

Plan d'Action Phase Pilote Projet Besoins particuliers

Plan d'Action en exécution de la clause de modification datée du 11 juin 2012 du contrat VVT (fédération des dentistes flamands)/INAMI.

Objectif

Le plan global ayant été approuvé en tant que rapport intermédiaire par la CNDM le 14/11/12 prévoit, entre autres, la création de Réseaux de Soins bucco-dentaires, y compris des Centres de Soins bucco-dentaires et l'installation de Dentistes-Conseils Coordinateurs et de Cellules logistiques, répartis géographiquement dans tout le pays. En outre, la Sensibilisation occupera une position centrale et des alternatives seront proposées pour la pratique dentaire régulière en vue de dispenser les soins préventifs et curatifs nécessaires, tout en portant attention à l'aspect transport des patients et dans le respect du libre choix du demandeur de soins.

L'objectif de la phase pilote consiste à tester sur le terrain la faisabilité des structures proposées, y compris les effectifs en personnel requis, dans le but d'adapter éventuellement les propositions et d'établir des propositions de budgétisation pour l'exécution du Plan global pour les structures pertinentes de l'INAMI.

Méthode de travail

1. Sensibilisation

La méthode de sensibilisation est décrite en détail page 23 du Plan global.

Cette sensibilisation englobe la mise en œuvre de protocoles de soins bucco-dentaires en tant qu'objectif essentiel des réseaux de soins bucco-dentaires à créer.

D'autre part, l'objectif est, lors du déploiement définitif, de développer une application performante sur internet, accessible à toutes les parties concernées et utile pour la mise à disposition des matériels de sensibilisation, la planification des prestations de soins et l'organisation du transport nécessaire de patients.

La création d'un tel site internet requiert des mois d'étude et de programmation et n'est, par conséquent, pas possible durant la phase pilote, ni d'un point de vue pratique ni financier.

Dès lors, les tests de la mise en œuvre de la sensibilisation auront lieu moyennant la création d'un site internet au sein des structures ICT existantes de la VVT. Voir annexe 1 pour la proposition de contenu du site internet de la phase pilote.

L'encadrement de la planification/logistique durant la période pilote sera essentiellement basé sur le logiciel utilisé actuellement pour la planification du projet « Glimlachen » (www.glimlachen.be) moyennant les adaptations nécessaires étant donné que, dans ce projet pilote, plus de paramètres sont appliqués.

2. Réseaux de soins bucco-dentaires

2.1. Régions pilotes

Les tests des Réseaux de Soins bucco-dentaires doivent avoir lieu dans différentes régions afin de vérifier si la diversité a un impact sur les cadres (différentes organisations de soins) et la quantification des prestations de soins. Initialement, quatre régions avaient été

proposées : deux en Flandre, une à Bruxelles et un en Wallonie. Grâce à la contribution du Dr. Lies Verdonck, la Province du Brabant flamand a été informée du besoin important en soins bucco-dentaires auprès des groupes cibles du Projet Besoins particuliers. La Province estime qu'il faut y remédier et a décidé d'accorder un subventionnement complémentaire de la Phase Pilote pour un montant de € 50.000.

Dès lors, trois régions sont actuellement planifiées en Flandre : la Campine, le Meetjesland et Louvain-Zaventem (voir annexe 2). En outre, un réseau pilote de soins bucco-dentaires sera également mis en place à Bruxelles et à Mons.

2.2. Organisation centrale

Christine Van Meir, Michel De Decker, Steven De Mars, Diane Van Cleynenbreugel et Genevieve Delheusy font office de dentistes coordinateurs et les autres responsables du projet de Faisabilité Besoins Particuliers EFBP (Joke Duyck, Lies Verdonck et Luc De Visschere) développent les projets en détail et assisteront les DCC. La coordination sera en outre assurée par Stefaan Hanson et la cellule logistique sera dirigée à partir de la VVT par Ellen De Clerck et un junior assistant (probablement deux mi-temps).

On recherchera quatre assistants en dentisterie pour l'encadrement des prestations de soins en déplacement. Ceux-ci assumeront également la responsabilité des véhicules et de l'appareillage dentaire mobile (voir 2.4.).

2.3. Roadmap

En première instance, sur la base des fichiers de données de l'étude PBP (2010), toutes les organisations qui sont concernées par les soins à des personnes à besoins particuliers des 5 régions sélectionnées seront invitées par courrier (annexe 3) à participer aux réseaux de soins bucco-dentaires.

Les organisateurs de soins qui témoignent d'un intérêt seront ensuite contactés par téléphone pour un complément d'information et interrogés à l'aide d'un questionnaire (annexe 4).

En cas de suroffre en organisations de soins, il sera procédé à une sélection sur la base des critères suivants : le fait de viser à une certaine diversité au sein des groupes cibles et la faisabilité pratique.

Tous les dentistes dans les 5 régions concernées seront informés du projet pilote et motivés, en tant que dentistes traitants, à dispenser à leurs patients des soins réguliers établis au sein du réseau de soins bucco-dentaires.

Parmi la population totale de dentistes belges, on recrutera, durant le mois de février, des dentistes (annexe 5) qui sont disposés à participer au projet pilote afin d'exécuter des prestations de soins spécifiques au niveau du lieu de séjour des demandeurs de soins.

Au sein des organisations de soins sélectionnées dans les 5 régions, on mènera une sensibilisation telle que décrite page 23 du rapport EFBP.

Les DCC établiront les besoins urgents ou chroniques en soins sur la base d'un examen bucco-dentaire simple et standardisé (annexe 6 en cours de préparation). Cet examen bucco-dentaire sera préparé par les collaborateurs des organisations de soins en fonction des compétences respectives.

Ensuite, en accord avec le demandeur de soins, l'organisation de soins, le DCC et les intervenants de proximité, la cellule logistique recherchera la solution la mieux adaptée afin de répondre au besoin en soins bucco-dentaires dans le respect du libre choix du demandeur de soins. Les soins bucco-dentaires réguliers dispensés par le dentiste traitant seront stimulés, éventuellement moyennant un soutien pour l'organisation du transport du demandeur de soins chez le dentiste et au retour.

2.4. Unités mobiles

Si des soins bucco-dentaires réguliers ne s'avèrent pas possibles, la cellule logistique devra rechercher une autre solution afin d'exécuter des soins bucco-dentaires auprès du demandeur de soins tout en accordant de l'attention au temps et aux coûts. La cellule logistique sera chargée de la coordination des différentes demandes en soins bucco-dentaires afin que la prestation de soins auprès du demandeur de soins, que ce soit à domicile ou au sein de l'organisation de soins, puisse avoir lieu de manière économiquement justifiée.

Malgré l'objectif qui consiste à organiser de préférence la prestation de soins par le dentiste traitant au sein du cabinet et/ou dans un local aménagé avec installation de dentisterie, au sein de l'organisation de soins, il faut absolument tester des cadres en fonction desquels le dentiste ou la future aide compétente puisse dispenser des soins dans des organisations de soins où aucune installation de dentisterie n'est prévue ou au domicile du patient.

A des fins de rentabilité, dans la phase pilote, on opte pour un cadre composé d'un dentiste, d'un aidant, d'une légère installation mobile de dentisterie avec appareil RX, et d'un véhicule. L'aidant fait office d'accompagnateur attiré de l'unité mobile et est responsable de l'entretien quotidien. Un dentiste sera choisi par la cellule logistique dans le pool de dentistes qui collaborent et ce, en fonction de la disponibilité et du besoin en soins bucco-dentaires.

Pour l'indemnisation des prestations remboursées par l'INAMI, il existe différentes possibilités :

- Paiement direct, le patient encaisse le remboursement
- Les instituts de soins qui collaborent se chargent de l'administration des paiements

Le bon fonctionnement de cette administration est un must absolu. En outre, la sécurité de paiement du dentiste doit être garantie. Si cela ne se déroule pas de manière optimale durant la phase pilote, les dentistes ne seront plus guère enthousiasmés par une future collaboration.

2.5. Centres de soins bucco-dentaires

Actuellement, des soins spécialisés sont déjà dispensés dans plusieurs centres. Pour la concrétisation et la budgétisation de la création de centres de soins bucco-dentaires (composants des réseaux de soins bucco-dentaires), des données rétrospectives et prospectives des centres de soins bucco-dentaires en Flandre (KULeuven et UGent) et d'un centre à Bruxelles (UCL) seront analysées. Voir annexe 7. Par ailleurs, le fonctionnement des centres de soins bucco-dentaires au sein des réseaux de soins bucco-dentaires des 5 régions sera évalué.

2.6. Evaluation, rapport.

Dans le cadre du rapport, il sera procédé à une analyse comparative des différentes formes (dentiste traitant, en institut, unité mobile, transport) de prestations de soins bucco-dentaires. Sur la base de la quantification des traitements durant la phase pilote, des propositions seront entre autres formulées concernant le montant des honoraires des divers acteurs (dentistes-conseils coordinateurs, dentistes, intervenants de proximité).

Pour l'enregistrement et l'évaluation, tous les réseaux utiliseront les mêmes protocoles (annexe 8 en cours de préparation) de sorte que, à l'issue de la phase de prestation de soins (quelque trois mois), le traitement pourra avoir lieu de manière uniforme et permettra des comparaisons mutuelles ainsi qu'avec des systèmes de soins existants pour ces groupes cibles.

Les données enregistrées permettront de tirer des conclusions en vue d'éventuelles adaptations du Plan global et de sa budgétisation.

Les résultats de la phase pilote seront traités dans le rapport intermédiaire afin de constituer le rapport final Etude de Faisabilité Soins bucco-dentaires pour Patients à Besoins particuliers.

Timing :

Le timing prévu dans la clause de modification semble irréaliste vu l'ampleur de la tâche et les nombreux facteurs externes ayant un impact sur l'exécution. Néanmoins, les exécutants sont fermement décidés à commencer le plus rapidement possible vu la demande émanant du terrain qui ne comprend pas pourquoi aucune mesure n'a encore été prise des suites des longues études et discussions.

1. Détermination des régions (janvier 2013)
2. Liste de toutes les organisations de soins actives dans les régions (janvier-février 2013)
3. Recherche de dentistes désireux de collaborer durant la Phase Pilote (janvier 2013)
4. Courrier adressé à toutes les organisations de soins leur demandant si elles sont disposées à participer sur la base d'une sélection. La sélection aura lieu sur la base de la différenciation des divers groupes cibles et éventuellement d'une sélection aléatoire (en cas de taux de réponse élevé – février 2013).
5. Harmonisation entre toutes les régions afin de vérifier si tous les types de groupes cibles sont atteints. Sélection définitive des organisations de soins participant activement (fin février 2013).
6. Notification à toutes les organisations de soins si l'organisation a été sélectionnée ou non. Explication de toute la procédure (mars 2013)
7. Exécution de la sensibilisation (mars 2013)
 - l'exécution de la sensibilisation concerne une journée commune de formation (par région) pour 1 à 2 représentants par organisation de soins (par analogie au référent en soins bucco-dentaires résultant de l'étude de faisabilité). Le processus de mise en œuvre sera expliqué à l'aide d'une présentation powerpoint commune. La procédure de mise en œuvre, les protocoles et les fiches de travail y seront abordés.
 - opérationnalisation du site internet en vue du soutien de la phase pilote
8. Analyse des différentes demandes de soins et du besoin en traitements par les dentistes-conseils coordinateurs / la cellule logistique (mars – avril 2013)
9. Après-midi de formation pour les dentistes qui collaborent (mars-avril 2013)
10. Prestations de soins bucco-dentaires préventifs et curatifs (15 avril-15 juillet 2013)
 - envoi de dentistes traitants avec attention accordée à la « politique de tressage » entre les soins bucco-dentaires réguliers (dentistes traitants), spécifiques (prestation alternative de soins bucco-dentaires à l'aide d'un appareillage mobile) et spécialisés (centres de soins bucco-dentaires) ;
 - tests du fonctionnement de la cellule de coordination en concertation avec le dentiste coordinateur et les responsables pour la région ;
 - rassemblement de tous les indicateurs ;
 - organisation du transport de patients, accessibilité, assurabilité (groupe de travail spécial février-juin).

La durée de la période durant laquelle la prestation de soins sera organisée est prévue d'avril à juillet, mais la durée réelle sera en grande partie déterminée par la disponibilité de moyens financiers.

11. Analyse du fonctionnement des centres de soins bucco-dentaires (février-juillet 2013)
12. Analyse de toutes les données (du 15 juillet au 30 septembre 2013)
13. Rapport final (30 septembre 2013)