

## ANNEXE

### Hygiénistes bucco-dentaires – Projet pilote

#### I. Contexte et finalités

Ce projet pilote traduit la volonté de la CNDM (point 3.3 de l'accord 2020-2021) d'élaborer pour les hygiénistes « *un modèle de financement global avec une attention particulière pour les soins préventifs* ». Cette volonté a été confirmée par l'accord de gouvernement 2020-2024 qui s'engage à élaborer « *un cadre pour les hygiénistes bucco-dentaires...* » afin d'augmenter l'accessibilité des soins bucco-dentaires.

Pour permettre l'intégration des hygiénistes dans le système de santé et élaborer ce cadre financier, nous devons disposer d'information que les projets pilotes doivent nous permettre de récolter. Il s'agit de réaliser un inventaire du domaine d'activité global des hygiénistes, d'estimer la charge de travail mais aussi d'estimer de manière correcte la durée moyenne nécessaire pour chaque prestation. Cette durée moyenne pourra être convertie en honoraire pour les prestations qui seront finalement retenues pour être intégrées dans le système d'intervention des soins de santé.

#### II. Financement des participants

- 2.1 Chaque praticien de l'art dentaire qui a conclu un contrat avec le Comité de l'Assurance recevra un **montant fixe de 27 000 EUR** (pour une participation de 9 mois et un équivalent temps plein). Ce montant sera diminué de manière proportionnelle en cas de temps-partiel.
  - 2.1.1 Ce forfait est destiné à couvrir
    - 2.1.1.1 Toutes les prestations exécutées par l'hygiéniste bucco-dentaire dans le cadre de ce projet.
    - 2.1.1.2 Le dédommagement pour l'utilisation des installations du praticien de l'art dentaire par l'hygiéniste.
    - 2.1.1.3 L'enregistrement des données d'activité de l'hygiéniste.
    - 2.1.1.4 La participation à l'évaluation est réalisée par le consortium universitaire. Les modalités de cette participation seront définies avant la signature du contrat de participation au projet.
  - 2.1.2 Ce forfait est réparti sur trois trimestres et sera payé par l'INAMI si une activité a été réalisée dans le trimestre qui précède. Le montant relatif au premier trimestre est versé à la signature de la convention avec l'INAMI.
  - 2.1.3 Cette activité évoquée au point 2.1.2 sera établie sur base de l'enregistrement prévu au point III.
  - 2.1.4 A chaque paiement, l'INAMI vérifiera pour chaque participant que durant le trimestre précédent le niveau d'activité a été conforme au temps de travail prévu dans la convention établie entre le praticien de l'art dentaire et l'hygiéniste. Dans le cas contraire, sur base



- d'une décision de la commission de sélection prévue au 4.5., le paiement pour la période suivante sera diminué.
- 2.1.5 La dernière tranche sera versée après la participation aux deux questionnaires organisés par les équipes universitaires.
- 2.2 Par tranche entamée de **15 minutes** d'activité enregistrée selon les modalités prévues au point III, l'**INAMI** versera au projet participant un montant de **2 EUR**. Cette intervention sera de **4,5 EUR** par tranche de **15 minutes** pour les patients de moins de 18 ans et les bénéficiaires d'intervention majorée.
- 2.2.1 Le montant dû sur base du point 2.2 sera versé mensuellement par l'**INAMI** sur base des enregistrements (voir point III) clôturés au 5<sup>ème</sup> jour du mois suivant.
- 2.2.2 Le montant maximum (en fonction du type de patients traités) mensuel est de 2 736 EUR, soit l'équivalent de 38h \* 4 quarts d'heures \* 4 semaines \* 4,5 EUR.
- 2.3 Par tranche entamée de **15 minutes** d'activité enregistrée selon les modalités prévues au point III, il pourra être réclamé au **bénéficiaire** ordinaire de plus de 18 ans un montant maximum de **2,5 EUR**.
- 2.3.1 La facturation au patient des montants prévus au point 2.3 s'accompagnera de la délivrance d'une pièce justificative.
- 2.3.2 Les patients de moins de 18 ans (dans le respect des règles de l'AR n°21) ainsi que les patients bénéficiaires de l'intervention majorée ne paieront aucun ticket modérateur.
- 2.4 Les modalités de répartition des différents montants repris aux points 2.1 à 2.3 entre le praticien de l'art dentaire et l'hygiéniste devront faire l'objet d'un accord préalable entre eux.
- 2.4.1 Cet accord devra être transmis dans le dossier de candidature et constitue une condition de participation.
- 2.4.2 L'accord doit être signé par le praticien de l'art dentaire, l'hygiéniste et le propriétaire du cabinet dans le cas où le praticien de l'art dentaire n'est pas le propriétaire.
- 2.4.3 Des modifications sur les modalités de répartition ou la composition de l'équipe peuvent être apportées au cours du projet. Certaines modifications peuvent nécessiter la modification du contrat.
- 2.5 Les modalités générales du projet ainsi que les informations contenues dans les points 2.1 à 2.3 feront l'objet d'un contrat de participation au projet.
- 2.5.1 Ce contrat est signé entre le Comité de l'Assurance, l'hygiéniste, le praticien de l'art dentaire et le propriétaire du cabinet dentaire (dans le cas où le praticien de l'art dentaire n'est pas le propriétaire)
- 2.5.2 Des modifications sur la composition de l'équipe participant ou le temps de travail de l'hygiéniste peuvent être apportées, avec un maximum de 2 fois pendant la durée du projet.
- 2.5.3 Au maximum, un duo praticien de l'art dentaire -hygiéniste par adresse de cabinet pourra participer au projet.



- 2.6 Aucun supplément ne pourra être facturé sur les prestations des hygiénistes bucco-dentaires qui participent au projet.
- 2.7 Aucune autre prestation non prévue dans le projet ne pourra être facturée au patient par l'hygiéniste qui participe au projet.

### III. L'enregistrement des données

- 3.1 L'INAMI mettra à disposition des cabinets participants une application sécurisée afin de permettre l'enregistrement des données.
- 3.2 Cet enregistrement contient :
  - 3.2.1 L'identification de l'hygiéniste qui a effectué la prestation.
  - 3.2.2 Un enregistrement des prestations réalisées sur base de la liste établie par le Conseil Technique Dentaire. Cette liste des prestations établies dans le cadre de ce projet pilote n'engage en rien l'INAMI quant à un éventuel remboursement ultérieur par l'Assurance-Maladie obligatoire.
  - 3.2.3 Un enregistrement du nombre de tranche entamée de 15 minutes nécessaires pour exécuter les prestations réalisées.
  - 3.2.4 Enregistrement du montant réclamé au patient, par tranche entamée de 15 minutes d'activité, au bénéficiaire ordinaire de plus de 18 ans et qui ne bénéficie pas d'une intervention majorée.
  - 3.2.5 Enregistrement de l'âge du patient en 2 catégories, à savoir +18 ans ou -18 ans.
- 3.3 Les patients soignés dans le cadre des projets pilotes ne pourront pas être sanctionnés dans les remboursements de leurs soins dentaires ultérieurs. Chaque organisme assureur veillera à intégrer l'information collectée dans le cadre du projet dans son système afin que les patients qui ont reçu un soins de détartrage ou de scellement de fissure soient pris en compte entre autres pour règles du trajet de soins buccaux et de la règle de continuité du détartrage
- 3.4 Le Service s'engage à solliciter les avis des autorités compétentes dans la protection des données et de s'y conformer dans le cadre l'évaluation et la transmission des données.

### IV. Les conditions de participation

- 4.1 Au total, 80 équipes hygiéniste-dentiste à temps plein pourront participer au projet pilote. Le nombre de participants peut être élargi en fonction du nombre de participants à temps partiel.
  - 4.1.1 Sur ces 80 équipes, 4 seront prioritairement réservées pour des équipes hygiéniste-parodontologue et 4 pour des équipes hygiéniste-orthodontiste.
- 4.2 Les conditions que les praticiens de l'art dentaire et hygiénistes bucco-dentaires doivent remplir pour participer sont les suivantes :
  - Pour le praticien de l'art dentaire :
    - 4.2.1 Avoir le titre particulier de dentiste généraliste ou de dentiste spécialiste en parodontologie ou en orthodontie ;
    - 4.2.2 Au 1<sup>er</sup> juillet 2021, avoir au moins 5 années d'activité en Belgique ;



- 4.2.3 Avoir une activité minimale dans le cadre de l'assurance soins de santé de 2.500 prestations en 2019 pour les dentistes généralistes. Pour les spécialistes, avoir une activité minimale dans le cadre de l'assurance soins de santé de 2000 prestations en 2019 ;
- 4.2.4 Être accrédité en 2020 et être inscrit auprès d'un service de garde reconnu ;
- 4.2.5 Avoir un numéro INAMI valide ;
- 4.2.6 Respecter la réglementation concernant l'exercice de la pratique et la loi relative à l'Assurance-Maladie-Indemnités, en particulier les aspects liés à l'AFCN, aux valeurs p, aux condamnations du SECM ;
- 4.2.7 Disposer des installations nécessaires pour accueillir un hygiéniste en respectant les critères de qualité (par analogie aux conditions des maîtres de stage dentiste généraliste ou dentiste spécialiste) ;
- 4.2.8 Au maximum, un duo praticien de l'art dentaire -hygiéniste par adresse de cabinet pourra participer au projet. Il est possible de participer à un seul « duo » dans le cadre projet.
- 4.2.9 Avoir un contrat de collaboration avec l'hygiéniste pour au moins 16h/semaine qui doit correspondre à la totalité des heures prestées chez le dentiste. Tout changement dans le contrat de collaboration devra être notifié à la Commission de sélection.
- 4.2.10 S'engager (veiller à) à enregistrer les informations sur l'activité de l'hygiéniste;
- 4.2.11 L'hygiéniste bucco-dentaire doit indiquer sa fonction à tout moment en portant un badge nominatif.
- 4.2.12 Les praticiens de l'art dentaire souhaitant participer au projet doivent démontrer qu'ils peuvent utiliser via leurs logiciels eFact et/ou eAttest au moment où le projet démarre. A partir du moment où l'arrêté royal pris sur base de l'article 53§1<sup>er</sup> de la loi SSI mettant en œuvre la transparence prévue au point 2.2. de l'Accord national dento-mutualiste est en vigueur, les équipes participantes s'engagent à appliquer cette transparence par le biais de la facturation électronique (eFact et/ou eAttest).

Pour les hygiénistes bucco-dentaires :

- 4.2.13 Remplir les critères de l'article 4 de l'arrêté du 28 mars 2018. A cet effet, l'hygiéniste dentaire devra communiquer le Visa délivré par le SPF Santé Publique.
- 4.2.14 Avoir un contrat de collaboration avec le praticien de l'art dentaire partenaire pour au moins 16h/semaine. Tout changement dans le contrat de collaboration devra être notifié à la commission de sélection.
- 4.2.15 Les hygiénistes bucco-dentaires auront le choix du statut d'emploi qu'ils souhaitent avoir dans le cadre de ce projet (salarié ou d'indépendant).

Pour les équipes participantes :

- 4.2.16 Les équipes participantes doivent transmettre le contrat de collaboration qui lie le praticien de l'art dentaire et l'hygiéniste.



- 4.2.17 Les équipes participantes doivent transmettre les accords convenus en ce qui concerne la répartition des montants prévus aux points 2.1 à 2.3.
- 4.2.18 Seuls les participants (le praticien de l'art dentaire et hygiénistes) qui signeront le contrat avec le Comité de l'Assurance de l'INAMI pourront effectivement participer et percevoir les montants prévus aux points 2.1 à 2.3.
- 4.3 Si, après la clôture du premier appel à candidature (voir point « VIII. Timing »), le quota de 80 participants n'est pas atteint, le service pourra relancer un nouvel appel à projet en août 2021 afin de démarrer de nouveaux projets au 1<sup>er</sup> octobre 2021 (durée de 9 mois).
- 4.4 Par défaut tous les cabinets dentaires participantes s'engagent à participer pendant 9 mois. Un cabinet pourra stopper sa participation au projet pilote à la fin de chaque mois moyennant l'envoi d'un mail au service Soins de Santé de l'INAMI.
- 4.4.1 Les cabinets qui stopperont en cours de projet ne pourront pas prétendre à percevoir les montants prévus aux points 2.1 à 2.3 pour les mois qui suivront la fin de leur participation.
- 4.4.2 Les cabinets qui arrêtent la participation du projet avant la durée prévue s'engagent néanmoins à collaborer avec l'équipe universitaire, notamment afin de mieux comprendre les motifs de l'arrêt.
- 4.5 Une commission de sélection sera créée composée des membres de la CNDM qui vont sélectionner les cabinets sur base des critères fixés. Cette Commission de sélection va pouvoir déroger aux critères fixés sur une base justifiée et s'il y a un consensus.
- 4.6 Dans le cas où le quota de 80 équipes est dépassé, la Commission sélectionnera, dans leur ordre d'arrivée chronologique, les candidatures qui satisfont aux critères du point IV.
- 4.7 Le projet sera suivi par un Comité d'accompagnement composé entre autres de membres du Comité de l'assurance et de membres de la CNDM.

## V. Proposition d'évaluation par l'équipe scientifique

L'évaluation scientifique sera effectuée par une équipe universitaire qui représente au moins deux universités différentes. Ce document a été établi et validé par les membres de 3 universités belges : Universiteit Gent, Université Libre de Bruxelles et Université de Liège. L'équipe scientifique définitive se formera dans une phase ultérieure, dans laquelle aussi les tâches et rôles individuels seront précisés.

### 5.1 Questions de recherche

Avec ce projet pilote de 9 mois, le gouvernement veut effectuer une évaluation à 3 niveaux différents:

-au niveau de l'**hygiéniste bucco-dentaire**

-au niveau du **dentiste**

-au niveau du **patient**



A côté de l'analyse descriptive des différents participants à l'enquête (hygiéniste bucco-dentaire, dentiste, patient), les questions de recherche suivantes peuvent être examinées dans le cadre du projet de recherche :

-au niveau de l'**hygiéniste dentaire** :

1. Quelles prestations sont attestées par les hygiénistes bucco-dentaires pendant la durée du projet pilote ?
2. Quelle est la vision d'un hygiéniste bucco-dentaire sur l'exécution et le financement des soins dentaires par un hygiéniste, au début et à la fin du projet pilote ?

-au niveau du **dentiste** :

3. Est-ce que l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire mène à un changement dans le nombre et le type de prestations chez les dentistes de ce cabinet ?
4. Quelle est la vision du dentiste sur l'exécution et le financement des soins dentaires par un hygiéniste, au début et à la fin du projet pilote ?

-au niveau du **patient** :

5. Quel est le profil des patients qui seront traités par les hygiénistes dentaires pendant ce projet pilote, en termes d'âge, statut d'assurabilité et historique dentaire ?
6. Quelles sont les expériences et la satisfaction du patient qui sera traité par l'hygiéniste bucco-dentaire dans le cadre du projet pilote ?

## 5.2 Sélection des participants

Pour la sélection des 80 équipes hygiéniste-dentiste (à plein temps), il est proposé d'utiliser le principe de « first come, first served ». Donc, il n'y aura pas de randomisation. Probablement, une telle randomisation ne serait pas possible d'un point de vue pratique vu que la plupart des hygiénistes dentaires travaillent déjà dans une équipe dentaire, et ne pourront plus être attribués à un cabinet d'une manière randomisée.

Pour faciliter une comparaison entre des cabinets dentaires avec et sans hygiéniste dentaire, la meilleure méthode est de travailler avec un groupe '**matched-control**'. Cela veut dire que, basé sur les 80 équipes participantes, un groupe de contrôle similaire sera sélectionné post-factum. Les caractéristiques et proportions du groupe de contrôle et du groupe participant devront au moins correspondre en termes de :

- **la spécialisation du dentiste** : la proportion des dentistes généralistes, parodontologue et orthodontistes doit être égale



- **la distribution géographique** : ici pour le matching, on peut utiliser soit les provinces comme critère, ou plus affiner en utilisant par exemple les 2 premiers chiffres du code postal ou le code postal entier.

Le groupe de contrôle ne pourra être composé qu'après la sélection des 80 équipes d'intervention. Chaque autre base de comparaison contiendra des biais de sélection étant donné les 80 équipes du groupe participant ne seront pas sélectionnées d'une manière randomisée.

### 5.3 Variables de résultat

Pour pouvoir répondre aux questions de recherche, les chercheurs devront disposer de certaines données qui sont collectées par l'INAMI ou les organismes assureurs, mais également avec les données fournies par les questionnaires remplis par l'hygiéniste, le dentiste ou le patient.

#### 5.3.1 Données de l'INAMI

L'INAMI mettra à disposition une application sécurisée pour permettre l'enregistrement des données aux cabinets participants. Cette application enregistrera :

- L'identification de l'hygiéniste qui a effectué la prestation. Seuls les éléments suivants seront transmis:
  - Age
  - Sexe
  - Code postal du cabinet
  - Nombre des heures de travail
  - Indépendant/salarié
  
- Enregistrement des prestations réalisées sur base de la liste de 26 prestations établies par le Conseil Technique Dentaire.
  
- Enregistrement du nombre de tranches entamées de 15 minutes nécessaires pour exécuter les prestations réalisées.
  
- Enregistrement du montant demandé au patient, par tranche entamée de 15 minutes d'activité, au bénéficiaire ordinaire de plus de 18 ans et qui ne bénéficie pas d'une intervention majorée.

#### 5.3.2 Données des organismes assureurs

Les organismes assureurs auront un rôle important comme **troisième parti** dans le transfert sécurisé aux chercheurs de certaines informations qui ne peuvent pas être consultées par l'INAMI. Il s'agit des :

- données des dentistes **participants et du groupe de contrôle** : les (80) participants seront connus par l'INAMI, comme chaque dentiste individuel en Belgique. Ainsi, l'INAMI pourra déterminer pour chaque dentiste participant, un dentiste « **matched contrôle** » et demander



aux mutualités quelles sont les prestations attestées tant par les 80 dentistes participants que les dentistes du groupe contrôle. Les mutualités peuvent transmettre ces informations aux chercheurs d'une manière anonymisée/codée pour être analysées :

- Nombre des codes de nomenclature qui ont été attestés par les dentistes (intervention et contrôle) pour la période entre **1 octobre 2021 – 30 juin 2022** et la période entre **1 octobre 2018 – 30 juin 2019**. Sur base de ces données, on pourra examiner si l'introduction de l'hygiéniste a causé un changement significatif dans l'utilisation de la nomenclature par les dentistes. Comme période de contrôle, on préfère aller **jusqu'à 3 ans en arrière**, parce que dans cette période-là, il n'y avait pas encore d'hygiénistes belges diplômés, et parce que les résultats ne pourront pas être influencés par la pandémie corona.
- Limitation : sur base des codes de nomenclature, on ne connaîtra pas les prestations des dentistes en-dehors de la nomenclature (prothèses fixes, par exemple).
- données des **patients soignés par l'hygiéniste bucco-dentaire**: pour être en conformité avec le trajet de soins buccaux, les organismes assureurs sauront quels patients ont été traités par un hygiéniste. Cela offre la possibilité de transmettre aux chercheurs (d'une manière anonymisée) les données suivantes :
  - L'année de naissance
  - Le statut d'assurabilité
  - Y-avait-il une attestation d'un traitement dentaire non-urgent pour ce patient en 2021 ? De même pour 2020,2019 et 2018. Tous les codes de la nomenclature des prestations dentaires sont considérés comme des traitements dentaires non urgents, à l'exception des codes " "Supplément pour consultation d'urgence", " démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives," " Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé".
  - Y-avait-il une attestation d'un examen buccal annuel pour ce patient en 2021 ? De même pour 2020,2019 et 2018.
  - Une consultation (371011) ou d'un examen buccal semestriel (371615, 371571) ont-ils été attestés chez un patient mineur en 2021 ? De même pour 2020,2019 et 2018.
  - Y-avait-il une attestation d'un détartrage pour ce patient en 2021 ? De même pour 2020,2019 et 2018.



Transférer les données d'une manière anonyme protège la vie privée du patient, mais elle permet aussi aux chercheurs de se former une image claire de l'historique dentaire des patients qui seront vus et traités par l'hygiéniste bucco-dentaire pendant la période du projet pilote.

### 5.3.3 Les données des questionnaires

A part des données enregistrées par l'INAMI et les organismes assureurs, il est aussi important d'enquêter sur la vision et les expériences des dentistes, hygiénistes et patients qui participent au projet.

Les dentistes participants et les hygiénistes bucco-dentaires recevront un questionnaire anonyme à deux moments différents, **avant le début de la phase pilote** et **à la fin de la phase pilote**. Participer à cette double enquête, qui ne prendra pas plus que 2x30 minutes, sera une condition pour pouvoir participer au projet. Outre ces questionnaires de 2x30min, les dentistes et les hygiénistes ne devront pas participer à d'autres enquêtes pour toute la durée du projet pilote.

L'enquête offrira certaines possibilités :

- Sonder les attentes des hygiénistes et des dentistes au début.
- Evaluer le projet pilote du point de vue des hygiénistes et des dentistes
- Demander l'opinion de l'hygiéniste et du dentiste sur l'exécution et le financement des soins par l'hygiéniste, et examiner si les idées ont changé après la période du projet pilote. Il est préférable de demander aussi l'opinion des autres dentistes (et hygiénistes), et pas uniquement de ceux qui ont participé au projet.

Le **patient** sera sollicité une seule fois sur ses expériences, juste après le traitement chez l'hygiéniste. Une enquête avant est impossible, parce que personne ne sait quels patients iront chez l'hygiéniste pendant la période du projet pilote.

Pour interroger le patient, un **QR code** sera développé pour chaque cabinet et affiché au mur dans la clinique dentaire, mais hors du lieu de travail de l'hygiéniste. En utilisant ce code QR :

- Le patient est totalement libre de participer ou pas
- Les réponses du patient ne seront pas influencées par la présence de l'hygiéniste, ce qui serait le cas si l'hygiéniste ou quelqu'un de la clinique poserait les questions au patient.
- L'anonymat du patient est garanti

Aussi l'anonymat du cabinet, y compris le dentiste et hygiéniste, est absolument garanti. L'enquête ne jugera pas l'hygiéniste individuel. Le code unique par cabinet permet d'examiner la distribution des



réponses entre les cabinets qui participent. Ni les chercheurs, ni l'INAMI ne pourra lier les réponses à un hygiéniste individuel, grâce au protocole suivant :

- Les chercheurs développent les 80 codes QR
- L'INAMI distribue les codes entre les cabinets participants d'une manière randomisée
- Les chercheurs sont les seuls qui ont accès aux réponses individuelles lié au QR code.

Le développement des questionnaires sera effectué au moyen de divers « Delphi-rondes », où une première version est proposée individuellement à des experts scientifiques. Après avoir adapté le questionnaire aux remarques, la version définitive sera testée dans un petit groupe pilote.

#### 5.4 Vie privée

Comme déjà mentionné plusieurs fois, la collecte de données est effectuée en respectant la vie privée de chaque patient, hygiéniste et dentiste. L'anonymat est garanti, parce qu'aucune des parties (INAMI, mutualité, universités) posséderont toutes les clés nécessaires pour lier les données à des personnes individuelles. Néanmoins, l'INAMI demandera toutes les approbations nécessaires auprès des organes compétents.

#### 5.5 Limitation de l'étude

La préparation ci-dessus tente de répondre aux questions de manière aussi précise que possible pour évaluer le projet article 56 sur le financement des hygiénistes bucco-dentaires. Évidemment, ce design contient quelques limitations inhérentes :

- La période d'évaluation est courte, ce qui implique que seulement des effets à court terme pourront être examinés. Cette limitation est partiellement compensée en comparant la période de 9 mois avec une période similaire pré-corona et pré-hygiéniste.
- Le manque des données sur les prestations des dentistes en-dehors de la nomenclature mènera à une marge d'erreur dans l'interprétation des résultats sur un changement éventuel dans les actes du dentiste.
- La recherche examine uniquement les effets de l'intégration de l'hygiéniste sur la gestion et les pratiques dans le cabinet dentiste-hygiéniste. Le but principal des hygiénistes est d'améliorer le comportement préventif du patient, pour améliorer ensuite la santé bucco-orale de la population belge. Ce critère n'est pas intégré dans ce projet pilote. Pour mesurer le gain de santé éventuel causé par l'introduction des hygiénistes et pour pouvoir surveiller la santé bucco-dentaire d'une manière permanente, des indicateurs cliniques de la santé bucco-orale du patient seront également nécessaires, de préférence le plus tôt possible.

