Synthèse générale

Modèle de soins dentaires mobiles à facturation groupée pour les régions isolées

Mobile Dentists / Dental+ — soins bucco-dentaires curatifs évolutifs pour les populations insuffisamment desservies

1. En quoi consiste le modèle de facturation groupée ?

Le modèle de facturation groupée (« bulk billing ») développé par Mobile Dentists / Dental+ est un dispositif de soins et de financement évolutif destiné aux populations présentant d'importants besoins de soins bucco-dentaires curatifs et un accès limité aux services dentaires habituels. Il s'appuie sur près de dix ans d'expérience de terrain auprès de groupes insuffisamment desservis, notamment les demandeurs d'asile, les personnes détenues et les populations socialement vulnérables. Il part des besoins thérapeutiques réels d'une population définie : nombre d'obturations, d'extractions, de traitements endodontiques, de détartrages, d'examens d'imagerie et d'interventions prothétiques nécessaires.

Le principe central consiste à remplacer des consultations isolées et fragmentées par un programme de soins organisé et budgétisé à l'échelle d'une population. Le groupe cible est d'abord défini, dépisté et évalué cliniquement. Les soins curatifs requis sont ensuite dispensés par des équipes dentaires mobiles pluridisciplinaires. À l'issue de la phase initiale, les besoins constatés sont traduits en un budget transparent, forfaitaire ou fondé sur la population.

2. Pourquoi ce modèle est-il pertinent pour les régions isolées ?

Le modèle convient particulièrement aux zones rurales, isolées, insulaires, ultrapériphériques et arctiques, où l'accès aux soins dentaires est limité par les distances, les difficultés de transport, le manque de professionnels, les conditions climatiques, la situation socio-économique ou l'insuffisance des infrastructures locales. Dans ces contextes, les soins ne peuvent dépendre uniquement de la capacité des patients à se rendre dans un cabinet dentaire traditionnel : ils doivent être organisés au plus près des communautés.

Le programme est axé sur les soins curatifs essentiels : soulagement de la douleur, maîtrise des infections, préservation des dents et réhabilitation fonctionnelle. Il vise les populations à besoins élevés, chez lesquelles les affections bucco-dentaires non traitées peuvent nuire à l'alimentation, au sommeil, à la parole, à la scolarité, à l'employabilité, à la dignité et à la participation sociale.

3. Fonctionnement du parcours de soins

Étape	Objectif
Cartographie de la population	Définir la région cible, le nombre de personnes, leur répartition par âge, l'accès local aux soins dentaires, la géographie, les infrastructures et les contraintes logistiques.
Dépistage et triage	Organiser les examens bucco-dentaires sur place, l'enregistrement, le consentement éclairé, le diagnostic et le plan de traitement.
Journées de traitement dédiées	Déployer des équipes mobiles pluridisciplinaires pour réaliser les obturations, extractions, traitements endodontiques, détartrages, examens d'imagerie si nécessaires et soins fonctionnels.
Mesure des besoins réels	Analyser le temps au fauteuil, le nombre et le type d'actes, les frais de transport, la charge administrative et les coûts logistiques.
Conversion vers un modèle plafonné	Après environ 500 à 1 000 personnes traitées et évaluées, traduire les besoins réels en un budget de facturation groupée forfaitaire ou populationnel, avec un plafond de dépenses.

4. Structure financière

Le modèle financier vise à rendre les soins dentaires curatifs essentiels prévisibles et budgétisables. Le coût final par patient n'est pas fixé uniquement à partir d'hypothèses : il est de préférence calculé après une phase pilote permettant de mesurer les traitements effectivement nécessaires et les coûts opérationnels.

Trois modalités sont possibles : un modèle forfaitaire avec un coût plafonné par patient indépendamment de la charge individuelle de soins ; un modèle fondé sur les besoins réels mesurés de la population ; ou un modèle de temps dentaire dédié, reposant sur le temps de soins effectif au fauteuil et la capacité d'une équipe pluridisciplinaire.

5. Référence de coût-efficience — population belge à besoins élevés (demandeurs d'asile)

Le modèle Fedasil existant constitue un point de comparaison utile pour les populations à besoins élevés. Les chiffres ci-dessous illustrent la réduction de coût possible par rapport à la tarification conventionnelle. Pour les régions isolées, ils devront être recalibrés après le projet pilote, car le transport, l'hébergement, le climat, la réglementation locale et la géographie peuvent modifier sensiblement le prix final.

Modèle de tarification	Référence Groupe de patients à besoins élevés (réfugiés) = tous les soins curatifs	Autres populations : détenus, sans-abri, régions isolées
Tarification conventionnée belge	613 € / patient	À compléter après le projet pilote
Parcours curatif raccourci	422 € / patient	À compléter après le projet pilote
Modèle forfaitaire Mobile Dentists	360 € / patient	À compléter après le projet pilote
Modèle curatif à facturation groupée	332 € / patient	À compléter après le projet pilote
Économie potentielle avec la facturation groupée dédiée	Jusqu'à 47 % dans les modèles existants	À calculer à partir des données mesurées localement

6. Qualité et garanties

- Calcul a posteriori : comparaison des estimations au nombre réel de patients traités et aux soins effectivement dispensés.
- Facturation groupée et temps de soins effectif : utilisation d'une capacité de traitement dédiée, sans facturation fragmentée de prestations telles que les conseils préventifs, le consentement éclairé ou les soins de suivi.
- Traçabilité : rapport détaillé des soins par catégorie de traitement et, le cas échéant, par code de nomenclature, permettant une comparaison avec la tarification conventionnelle.
- Suivi de la qualité clinique : contrôle interne des actes spécialisés, y compris examen à distance des images avant et après traitement par un dentiste superviseur ou un responsable clinique.
- Consentement éclairé : documentation du consentement dans le dossier du patient et accord spécifique pour les extractions.
- Suivi et capacités locales : possibilité d'intégrer des protocoles de suivi, une capacité de prise en charge des urgences, le développement des compétences locales, la formation d'intervenants en prévention et un système de repérage des besoins préventifs.

7. En une phrase

Le modèle de facturation groupée permet d'organiser des soins dentaires curatifs mobiles pour des populations insuffisamment desservies ou isolées de manière planifiée, mesurable et abordable : il part des besoins réels d'une population définie, dispense les traitements essentiels à grande échelle et traduit la charge de soins constatée en un budget transparent et plafonné.