

PROCÉDURE ADAPTÉE

En application de l'article R. 2123-1, 3° du code de la commande publique.

MARCHES N° 25-2770

**Accord cadre pour la mise en œuvre des actions de prévention
bucco-dentaire auprès des enfants en classe de Grandes
Sections Maternelles (GSM) en zones défavorisées pour la
CPAM du Rhône**

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CCTP)**

SOMMAIRE

CONTEXTE.....	3
1 - OBJECTIFS DE L'ACTION	4
1.1 Contexte général	4
1.2 La santé bucco-dentaire des enfants : données épidémiologiques	4
1-3 Une démarche locale complémentaire au programme national, qui vise à privilégier un parcours de santé complet	6
1-4 Des objectifs assignés	6
2- CIBLAGE DE L'ACTION	7
3 - DESCRIPTION DE L'ACTION	8
3-1 La mise en place des interventions : de la séance de sensibilisation à la santé bucco- dentaire en Grandes sections de maternelle	8
3-1-1 La séance de sensibilisation collective	8
3-1-2 Face à face avec le chirurgien-dentiste : dépistage bucco-dentaire individuel et « entretien motivationnel » aux changements des habitudes de vie.....	10
3-2 Accompagnement et suivi.....	11
Les Eléments à fournir	11

ARTICLE 1. Description du marché

Objet des services : Accord cadre pour la mise en œuvre des actions de prévention bucco-dentaire auprès des enfants en classe de Grandes Sections Maternelles (GSM) en zones défavorisées pour la CPAM du Rhône.

La présente consultation a pour objet la mise en œuvre du programme National de Prévention Bucco-Dentaire en milieu scolaire prévoyant le développement des actions de sensibilisations mais aussi de dépistage bucco-dentaire et de suivi du recours aux soins dans les classes de Grande Section Maternelle du Département du Rhône en zones défavorisées.

La description des prestations attendues à réaliser sont indiquées dans le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) et ses annexes.

Cette prestation comporte deux volets :

- une séance de sensibilisation avec accompagnement du recours au dispositif de prévention
- un dépistage bucco-dentaire individuel par un chirurgien-dentiste

Lieu de prestation du service : Rhône, 69000

Le montant de commande du marché initial et de chaque reconduction est limité à 85000 € HT soit 102 000 € TTC.

A titre indicatif et sans valeur contractuelle, le nombre d'enfants à sensibiliser et/ou dépister pour la rentrée 2025/2026 est estimé à 5000 sensibilisations dont 2000 dépistages.

ARTICLE 2. Description technique du marché à réaliser

CONTEXTE

Le dispositif national de prévention bucco-dentaire (« M'T Dents ») destiné aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans a été mis en place en 2007 afin de développer une stratégie de prévention primaire et secondaire destinée aux enfants et adolescents.

Il repose sur un examen bucco-dentaire (EBD) par un chirurgien-dentiste permettant un dépistage précoce des lésions carieuses associé à des conseils individualisés adaptés à chaque âge et sur la réalisation d'un programme de soins en cas de besoin.

Ce dispositif a été étendu aux jeunes adultes de 21 et 24 ans en 2018 et aux enfants de 3 ans en 2019.

Afin d'accompagner ce programme intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, celle-ci a initié dès 2010, des actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants de classes de CP recentrées au fur et à mesure de leurs évaluations, sur les enfants des classes de CP en zones défavorisées.

En 2017, une expérimentation de dépistage individuel en milieu scolaire, complétant les séances de sensibilisation collective a été mise en œuvre par quelques CPAM volontaires. Ces séances de dépistage ont été par la suite généralisées au niveau national.

En 2019, des actions de prévention bucco-dentaires auprès des enfants de grandes sections de maternelle ont également été proposées par certaines caisses en fonction du contexte local.

L'assurance maladie a pour objectif à compter de 2025 de déployer un programme visant à renforcer la prévention bucco-dentaire des jeunes assurés de 3 à 24 ans (génération sans carie).

Pour permettre aux enfants d'être sensibilisés dès le plus jeune âge à la bonne santé orale, **l'assurance maladie a pour ambition à compter de septembre 2025 que les actions de**

prévention bucco-dentaire (sensibilisation, dépistage, suivi du recours aux soins) soient réorientées sur les seules classes de grande section de maternelle (et non plus en CP).

C'est pourquoi, il est demandé à chaque CPAM/CGSS de développer, sur l'exercice scolaire 2025/2026, les actions de sensibilisation mais aussi de dépistage bucco-dentaire et de suivi du recours aux soins en grandes sections de maternelles (non plus en CP)

1 - OBJECTIFS DE L'ACTION

1.1 Contexte général

La carie est une maladie infectieuse pouvant toucher les dents lactéales et les dents permanentes avec une incidence sur l'état de santé général.

La santé bucco-dentaire du futur adulte se construit dès le plus jeune âge.

A 3 ans, les enfants ont toutes leurs dents de lait et vont les garder durant plusieurs années. Les dents de lait sont indispensables pour manger et parler et servent de guide aux dents permanentes lors de leur évolution sur les arcades dentaires. La perte prématurée des dents de lait peut entraîner des troubles fonctionnels (mastication, élocution, respiration) ainsi que des perturbations dans l'éruption des dents permanentes entraînant des malpositions dentaires.

Les dents permanentes commencent leur éruption aux alentours de 6 ans et la terminent vers 12-13 ans (18 ans lorsqu'il existe des dents de sagesse).

Le « capital santé dentaire » ne se régénère pas. Sans traitement, la carie progresse par phases, de manière irréversible, pouvant aller jusqu'à la perte de la dent.

1.2 La santé bucco-dentaire des enfants : données épidémiologiques

1-2-1 Une amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants suite à l'EBD

La mise en place du dispositif de prévention « M'T dents » depuis 2007 a concouru à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents.

L'évaluation médicale du dispositif de prévention réalisée en 2016¹ comparée aux évaluations de 2007 et 2011 a mis en évidence une augmentation de la part des jeunes totalement indemnes de soins et de caries depuis 2007, quelle que soit la classe d'âge (9 ans : 67% versus 59% ; 12 ans : 69% versus 60% ; 15 ans : 63% versus 49% ; 18 ans : 47% versus 40%), à l'exclusion des enfants de 6 ans pour laquelle cette part reste stable aux alentours de 80%.

L'indice CAO², mesure de l'état bucco-dentaire, bien qu'augmentant avec l'âge est en diminution constante depuis 2007 pour l'ensemble de la population éligible au dispositif, à l'exclusion de la classe des enfants de 6 ans.

Indice CAO/CAOm	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans
<i>année 2016</i>	0,63	0,93	0,77	1,13	2,04

¹ Evaluation médicale de l'examen de prévention bucco-dentaire des enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans, 18 ans. Avril 2017 - CNAM - LR/DDGOS/27/2017

² L'indice CAO (en dentition permanente) ou CAOm (en dentition mixte : présence simultanée de dents permanentes et lactéales) est la moyenne qui résulte du nombre total de dents cariées, absentes pour cause de carie et obturées rapporté à la totalité de la population concernée.

<i>année 2011</i>	0,58	1,4	0,91	1,51	2,11
<i>année 2007</i>	0,63	1,74	1,15	1,89	2,78

Source CNAM : Evaluation médicale de l'EBD 2017

En 2016, dans l'année suivant la réalisation de l'EBD au moins 65% des programmes de soins nécessaires ont été totalement réalisés quelle que soit la classe d'âge (6 ans : 70% ; 9 ans : 74% ; 12 ans : 77% ; 15 ans : 76% ; 18 ans : 65%) permettant de faire diminuer l'indice carieux³ final par rapport à l'indice carieux initial observé lors de l'EBD, quelle que soit la classe d'âge.

Indice carieux (IC)	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans
<i>Initial</i>	0,51	0,61	0,46	0,64	1,03
<i>Final</i>	0,14	0,15	0,09	0,13	0,33

Source CNAM : Evaluation médicale de l'EBD 2017/ données 2016

Plus spécifiquement, l'évaluation médicale de 2016 concernant les enfants de 6 ans (âge auquel les dents permanentes commencent leur éruption) a montré qu'encore 19% de ces enfants ont un besoin de soins lors de l'EBD et 26% des enfants de 6 ans avec un besoin de soins ont au moins 4 caries signifiant que l'état bucco-dentaire de ces enfants peut encore être amélioré.

Par ailleurs, les enfants de 6 ans bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS) ont un état bucco-dentaire plus dégradé que les enfants de 6 ans non bénéficiaires de la CSS.

En effet, l'indice carieux moyen des enfants de 6 ans relevant de la CSS est 2 fois supérieur à celui de la population totale de cette classe d'âge (1,17 versus 0,51) et est majoré pour les enfants avec besoin de soins (3,25 versus 2,68).

1-2-2 Des inégalités encore marquées

Si la tendance générale est à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire, selon le rapport de la DREES de 2017⁴ cette évolution connaît encore des différences selon les milieux sociaux.

Les enfants d'ouvriers et les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire ou en zone rurale ont un état de santé bucco-dentaire moins bon et des atteintes carieuses plus fréquentes que les enfants de cadres.

Afin d'atteindre ces populations d'enfants à risque majoré, un dépistage bucco-dentaire individuel a été initié en milieu scolaire auprès des enfants de CP en zones défavorisées.

L'évaluation médicale réalisée par la CNAM en 2018 de l'expérimentation mise en œuvre dans 38 CPAM pour l'année scolaire 2016/2017 a mis en évidence un indice carieux moyen de 1,49 et un indice CAOM moyen de 2,09 très élevés dans cette population d'enfants.

De plus, le besoin de soins des enfants dépistés en classe de CP dans les zones défavorisées s'élevait à 44% tandis qu'il était de 19% pour les enfants de 6 ans observés dans la population générale (cf. Evaluation médicale de l'EBD CNAM 2017). L'accompagnement personnalisé des enfants avec besoins de soins lors du dépistage a permis, pour une partie d'entre eux, d'améliorer leur état bucco-dentaire en augmentant le recours au chirurgien-dentiste, l'indice carieux moyen évalué 9 mois après les séances de dépistage diminuant de 27% par rapport à l'indice carieux observé lors du dépistage.

Ces constats ont conduit à généraliser, à l'ensemble du territoire, les actions de prévention ciblées sur des populations à risque, notamment les enfants de 6 ans scolarisés en milieu scolaire relevant des réseaux d'éducation prioritaire (REP) et à renforcer l'accompagnement personnalisé des enfants en situation de précarité.

L'évaluation de cette action concernant 22 080 enfants a montré que l'indice carieux moyen de 1,9 sur l'ensemble de cette population était plus élevé chez les enfants bénéficiaires de la CSS que chez les

³ *Indice carieux (IC) : moyenne du nombre de dents cariées non traitées dans une population donnée*

⁴ L'état de santé de la population en France. Santé bucco-dentaire chez l'enfant et l'adolescent DREES Rapport 2017

non bénéficiaires (2,4 versus 1,5). Par ailleurs, cet indice augmente d'autant plus que l'indice de dé-favorisation de la commune de résidence est élevé, avec une différence plus marquée pour les enfants bénéficiaires de la CSS.

Parmi la totalité de la population étudiée, 7 624 enfants ont eu recours au chirurgien-dentiste suite au dépistage et plus de la moitié d'entre eux avaient des dents cariées.

Le recours au chirurgien-dentiste a permis de réduire l'indice carieux moyen initial de ces enfants.

Enfants non CSS : ICm initial 1,5	Enfants non CSS : ICm final 0,9
Enfants CSS : ICm initial 2,4	Enfants CSS : ICm final 1,7

Parmi les enfants ayant eu recours au chirurgien-dentiste, 70 % des enfants avec caries lors du bilan initial ont été totalement ou partiellement soignés.

Cependant, le recours aux soins reste encore insuffisant pour les enfants présentant des caries

L'enjeu de santé publique des actions à mener est d'augmenter l'entrée des enfants présentant des atteintes carieuses sévères et ne consultant pas de chirurgiens-dentistes dans le dispositif afin qu'ils aient recours aux soins nécessaires le plus précocement possible et, en améliorant l'état de santé bucco-dentaire de ces enfants, de réduire les inégalités sociales.

1-3 Une démarche locale complémentaire au programme national, qui vise à privilégier un parcours de santé complet

L'ensemble des données montre que, dès 6 ans, la maladie carieuse touche encore un nombre conséquent d'enfants.

L'évolution des différents indicateurs (indice carieux, indice CAO, pourcentage d'enfants avec besoin de soins, et réalisation des programmes de soins) met en évidence une amélioration de l'état bucco-dentaire des enfants ayant besoin de soins, engendrée globalement par le dispositif.

Pour plus d'efficacité et répondre à un besoin réel de cette population, une intervention auprès des enfants de 5 ans (grandes sections de maternelle en amont de l'apparition des dents définitives) peut :

- Inciter au recours de l'EBD et enclencher une démarche de soins lorsqu'ils sont nécessaires.
- En zones défavorisées (réseaux d'éducation prioritaires et/ou de moindre recours à l'EBD) où les différences sociales sont plus marquées et où les comportements d'hygiène et de soins sont moins intégrés : permettre une augmentation de leur entrée dans le dispositif.

Avec un accompagnement soutenu des parents afin de diminuer le taux de renoncement partiel ou total aux soins : amener à la réalisation de la totalité des programmes de soins nécessaires.

1-4 Des objectifs assignés

Même si l'objectif général est ciblé sur le résultat relatif au taux de recours global au chirurgien-dentiste (EBD, consultation ou autres actes dentaires), **l'action doit viser**, pour chacune des étapes du processus, **des objectifs spécifiques** :

- **Sensibilisation à la prévention bucco-dentaire ;**
- **Dépistage bucco-dentaire ;**
- **Suivi du recours des enfants aux soins dentaires des 5/6 ans : recours global au chirurgien-dentiste (EBD, consultation ou autre acte ou soin dentaire) > à 55%.**

TAUX DE PARTICIPATION À L'EBD (M'T DENTS – JUIN 2024)

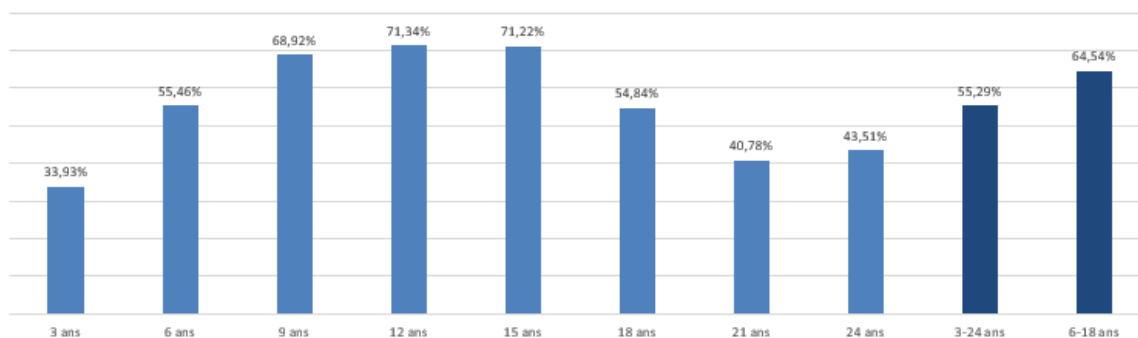
Ouverture aux enfants de 3 ans | Taux 2021 les plus importants en partie dus aux reports de RDV liés à la crise sanitaire de 2020

ÂGE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (juin)
3 ans	0.00%	0.00%	24.3%	33.7%	31.5%	35.6%	38,0%
6 ans	47.6%	50.1%	38.6%	46.2%	37.0%	37.4%	37,2%
9 ans	36.9%	38.0%	27.5%	35.2%	30.0%	29.2%	28,8%
12 ans	36.3%	38.8%	28.0%	34.1%	26.6%	26.1%	25,2%
15 ans	26.8%	27.0%	19.6%	26.5%	21.0%	20.1%	19,8%
18 ans	29.7%	33.9%	15.2%	20.4%	14.9%	14.8%	14,4%
21 ans	0.00%	18.8%	13.6%	17.2%	12.9%	13.4%	13,6%
24 ans	0.00%	16.1%	11.7%	15.7%	12.8%	13.6%	13,9%
Ensemble	36.0%	32.7%	22.1%	28.3%	23.0%	23.3%	23,3%

Le taux de participation global est de 23 % pour l'ensemble des tranches d'âges.
 Ce taux est le plus élevé pour les enfants de 6 ans avec 37%.
 On note des taux de participation plus faibles pour les jeunes adultes (taux inférieurs à 15%). – extension récente à ces tranches d'âge
 On remarque également de fortes inégalités géographiques entre l'Ouest de la France, où les taux sont les plus élevés, et le Nord-Est, où les taux les plus faibles.



TAUX DE RECOURS AUX CHIRURGIENS-DENTISTES (1^{ER} SEMESTRE 2024) (TRANCHES D'ÂGES ÉQUIVALENTES À L'EBD – TOUT ACTE CONFONDU)



Le taux de recours au chirurgien-dentiste est variable selon la tranche d'âge
 Le taux de recours est faible pour les enfants de 3 ans et les adultes de 21 et 24 ans
 Le taux de recours est le plus important sur les tranches de 9 à 15 ans

4

Source : DCIR / Données tout régimes, France entière, nombre de patients de 3 à 24 ans ayant eu recours à un CD libéral ou à un CD spécialiste de l'orthopédie dento-faciale

 **L'Assurance Maladie**
 Agir ensemble, protéger chacun

2- CIBLAGE DE L'ACTION

Les actions cibleront, en lien avec l'Education Nationale, les enfants scolarisés en grandes sections de maternelle dans des zones défavorisées répondant aux critères suivants :

- Obtention de moins bons taux de recours au Chirurgien-Dentiste (faible participation) que la moyenne nationale
- Bénéfice d'une offre et d'une mobilisation de la part des chirurgiens-dentistes suffisantes (existantes ou à créer) pour les interventions en milieu scolaire (réalisation de l'EBD et des soins consécutifs éventuels)
- Partenariats locaux permettant de réaliser les actions dans le cadre d'une démarche qualité avec un suivi exhaustif et des cofinancements éventuels.

La liste des établissements sera transmise au candidat par la CPAM au cours du mois de septembre N.

A titre indicatif et sans valeur contractuelle il est transmis en annexe 1 du CCTP la liste des établissements qui avaient été planifiés sur la période 2024/2025.

3 - DESCRIPTION DE L'ACTION

Cette action composée de 2 volets consiste en :

- Une séance de sensibilisation avec accompagnement du recours au dispositif de prévention
 - Rencontre des enfants de grandes sections de maternelle dans les écoles dans le cadre d'une séance de sensibilisation,
 - Facilitation de prise de rendez-vous chez les chirurgiens-dentistes- suivi personnalisé des enfants pour la réalisation de leur Examen Bucco-Dentaire et des soins nécessaires.
- Un dépistage bucco-dentaire individuel en milieu scolaire (sur place) en fonction du contexte local (importance des réseaux d'éducation prioritaires renforcés et/ou de moindre recours à l'EBD) en complément de la séance de sensibilisation.

Si l'assurance maladie souhaite au maximum que les deux volets puissent être proposés aux enfants, la séance collective de sensibilisation peut être réalisée seule si le dépistage ne peut pas être organisé.

A titre indicatif et sans valeur contractuelle, le nombre d'enfants à sensibiliser et/ou dépister pour la rentrée 2025/2026 est estimé à 5000 sensibilisations dont 2000 dépistages.

Cette indication n'a aucune valeur contractuelle et n'engage pas la CPAM du Rhône.

Le candidat inscrit dans l'acte d'engagement le nombre minimum d'enfant qu'il s'engage à sensibiliser et à dépister.

3-1 La mise en place des interventions : de la séance de sensibilisation à la santé bucco-dentaire en Grandes sections de maternelle

3-1-1 La séance de sensibilisation collective

Cette phase de sensibilisation à la prévention dentaire doit :

- **Intervenir, dans la mesure du possible, au cours du 1er ou 2^{ème} trimestre scolaire de façon à permettre aux enfants de réaliser leur EBD et soins de suite éventuels avant les vacances scolaires d'été.**
- **Répondre aux exigences suivantes :**
 - **Durée d'une heure environ** visant à apporter des connaissances sur la santé bucco-dentaire et à influencer sur les comportements d'hygiène bucco-dentaire,
 - **Dans un langage adapté au niveau scolaire des enfants.**
- **Développer les messages suivants :**
 - **nécessité d'un suivi annuel de l'enfant chez le chirurgien-dentiste** et explications sur le contenu de l'Examen Bucco-Dentaire
 - **importance de l'hygiène bucco-dentaire** (gestuelle du brossage, plaque dentaire, dentifrice fluoré)
 - **impact de l'alimentation** sur la santé bucco-dentaire (réduction du grignotage, limitation de la consommation de sucres : sodas, apports équilibrés), comportements alimentaires qui favorisent le surpoids et l'obésité et sont néfastes pour la santé bucco-dentaire
 - Insister sur l'apparition des dents définitives de 6 ans.

- **Les modalités d'animation sont laissées à la discrétion des candidats.**

Ils peuvent s'appuyer sur des outils ludiques et adaptés à l'âge des enfants, tels que des marionnettes, des chansons ou encore des animations théâtralisées.

L'utilisation de supports vidéo est à éviter, afin de limiter l'exposition des plus jeunes aux écrans.

Une attention particulière sera portée, lors des entretiens de présentation, à la créativité, à l'adaptation du message aux plus jeunes, ainsi qu'à la capacité à s'adapter au public.

Déroulement des séances de présentation des animation et supports :

Dans le cadre de la phase de consultation (cf article 9 du règlement de consultation), une séance de présentation des animations sera demandée aux Candidats.

D'une durée de 50 minutes, cette séance devra permettre de dérouler l'animation devant un jury

Elle aura pour objectifs d'évaluer :

- La qualité pédagogique de l'animation
- La qualité de la présentation devant le jury
- Le respect des messages à diffuser

- **Prévoir :**

- une séance préparatoire avec les enseignants, les directeurs d'établissements et la médecine scolaire : calendrier des interventions et de suivi permettant à l'ensemble des actions (sensibilisation, réalisation de l'EBD et des soins consécutifs nécessaires) de s'inscrire dans l'année scolaire, définition des modalités d'information des parents, choix des méthodes de relances les plus appropriées aux familles concernées, modalités d'utilisation du kit d'animation et du quiz, de façon à les associer à cette phase de sensibilisation à la prévention dentaire et leur permettre de relayer ensuite ces messages dans la durée.

La médecine scolaire (infirmières scolaires notamment) constitue un lien privilégié avec les parents pour les relances éventuelles des enfants n'ayant pas effectué leur EBD ou leurs soins consécutifs dans le cadre de leurs missions.

- Des outils spécifiques : les outils fournis par la Cnam ont été adaptés pour la sensibilisation destinée en GSM: « kit d'animation ».
- La remise d'une brosse à dents et de dentifrice adaptés à l'âge de la cible (5/6 ans).
L'achat des brosses à dents et dentifrice est à la charge du candidat et est compris dans le tarif forfaitaire par enfant. Une présentation des justificatifs et garantie par le fournisseur de la qualité du produit sera à fournir à la CPAM avant le début des prestations.

La remise des brosses à dents portant le logo « M'T Dents tous les ans ! », nouvelle signature de la campagne nationale de communication bucco-dentaire, doit être accompagnée d'une explication orale sur leur utilisation.

- La remise d'un courrier aux parents des enfants n'ayant pas bénéficié de l'EBD avant la séance de sensibilisation qui vise à leur rappeler la nécessité de consulter tous les ans le chirurgien-dentiste pour la santé de leur enfant et le fait que le rendez-vous « M'T dents tous les ans » est offert.

A noter : Les enfants relevant de l'AME ou du statut migrant de passage ne sont pas éligibles à l'EBD.

Le **coût** de l'opération **par enfant (séance de sensibilisation collective, supports pédagogiques, brosse à dents et dentifrice) ne doit**, en aucun cas, **dépasser 14€ TTC /enfant** toutes sources de financement et acteurs de l'opération confondus (FGA, FNPEIS, cofinancements), exclusion faite des frais des caisses pour le suivi et la relance.

3-1-2 Face à face avec le chirurgien-dentiste : dépistage bucco-dentaire individuel et « entretien motivationnel » aux changements des habitudes de vie

En complément de la séance de sensibilisation, la mise en place d'un dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (sur place) est vivement recommandée.

Réalisé **sur place** à l'école, ce dépistage doit répondre aux **critères suivants** :

- **Être effectué par un chirurgien-dentiste** (libéral, salarié, étudiant en chirurgie-dentaire...)
- Dans des **conditions d'hygiène appropriées** prenant en compte les mesures barrières dans un local mis à disposition afin d'assurer la confidentialité
- **Recueillir l'autorisation des parents pour le dépistage individuel de leur enfant et le suivi personnalisé éventuel** (à partir du formulaire prochainement fourni par la CNAM permettant, de signaler leur autorisation par rapport à la réalisation de ce dépistage. L'autorisation parentale distribuée par l'école aux parents est à remettre à l'enseignant de l'enfant sous pli confidentiel. Nécessité à ce titre pour la caisse de fournir aux parents une enveloppe fermée avec le logo « M'T dents tous les ans » ou « assurance maladie » à cet effet.)
- **Assurer la transmission**, par le chirurgien-dentiste dépisteur, **sous pli confidentiel** des **fiches** de recueil de tous les enfants dépistés au Service Médical placé près la Caisse accompagnés de toutes les autorisations parentales et de la fiche d'information par classe.
- Dans les cas où les demandes d'autorisations parentales sont collées dans les carnets de correspondance des enfants, il convient de les en détacher et de les joindre aux formulaires de dépistage, ce document étant réglementairement obligatoire pour réaliser la saisie des données médicales et assurer le suivi personnalisé des enfants par les ELSM.
- **Les enfants sans besoin de soins lors du dépistage** : ne nécessiteront **aucun accompagnement** ni procédure de relance.
Il **conviendra** cependant, de **rappeler** que ce **dépistage** sur place **ne se substitue pas à un contrôle annuel chez le chirurgien-dentiste** et de la possibilité pour l'enfant de bénéficier du RDV « M'T dents tous les ans ! »
- **Les enfants avec besoin de soins lors du dépistage** : seront **invités à se rendre chez un chirurgien-dentiste**.

Un courrier sera remis à l'enfant pour ses parents à l'issue du dépistage, les informant de l'état bucco-dentaire de leur enfant et en cas de besoin de soins, les incitant à consulter leur chirurgien-dentiste.

L'apport de connaissances et d'informations est nécessaire mais ne suffit pas à faire changer les comportements.

« L'entretien motivationnel »⁵ au changement permet d'agir à ce niveau et ainsi de favoriser la modification des habitudes de vie (contrôle régulier, hygiène bucco-dentaire, alimentation, utilisation de dentifrice fluoré).

Ce face à face permet également de dédramatiser la visite au cabinet dentaire et de faciliter, pour les enfants avec besoin de soins, la réalisation des programmes de soins nécessaires.

A noter que le **coût de l'opération par enfant (séance de sensibilisation collective, supports pédagogiques, brosse à dents dentifrice, dépistage bucco-dentaire suivi de « l'entretien motivationnel »)** **ne doit**, en aucun cas, **dépasser 25€ TTC /enfant** toutes sources de financement et acteurs de l'opération confondus (FGA, FNPEIS, cofinancements).

⁵ Basé sur les théories de changement de comportement :

- (Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. et Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Rollnick S, Miller WR et Butler CC (2009) *Pratique de l'entretien motivationnel. Communiquer avec le patient en consultation. InterEditions : Paris.*

3-2 Accompagnement et suivi

Les actions de prévention bucco-dentaires en milieu scolaire doivent être suivies d'un accompagnement vers :

- La réalisation de l'Examen Bucco-Dentaire chez le Chirurgien-Dentiste
- La réalisation des soins pour les enfants dont l'état dentaire le nécessite, de façon à privilégier un parcours de santé complet (pris en charge dans le cadre du programme « M'T Dents tous les ans ! »).

Elle suppose l'intervention des services administratifs des Caisses chargés de l'organisation de l'action.

Un accompagnement des enfants avec besoins de soins est notamment réalisé par les chirurgiens-dentistes conseils des ELSM (Identification des enfants avec besoin de soins n'ayant pas eu recours au chirurgien dentiste depuis la séance de dépistage par les chirurgiens-dentistes conseils) : contact des parents pour amener les enfants dont l'état dentaire le nécessite, vers la réalisation des soins nécessaires.

Les chirurgiens-dentistes conseils peuvent s'appuyer sur les missions accompagnement santé, notamment pour assurer le suivi et faciliter la prise de rendez-vous des enfants bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire résidant dans des zones très défavorisées et présentant des dents cariées lors du dépistage.

En effet, l'évaluation médicale du dépistage sur l'année scolaire 2019-2020 a montré que cette population d'enfants avait un indice carieux supérieur à celui de la population d'enfants non bénéficiaires de la CSS et que leur recours aux soins nécessaires était encore insuffisant.

Les Eléments à fournir

Les caisses et les ELSM devront disposer des éléments ayant trait au déploiement de l'action et à son suivi.

Les candidats devront fournir aux caisses des éléments relatifs aux conditions de réalisation du dépistage.

Les chirurgiens-dentistes dépisteurs devront transmettre, dans une même enveloppe, sous pli confidentiel aux ELSM, les formulaires (fiches) de dépistage accompagnés des autorisations parentales et de la fiche d'information par classe.

- Déploiement de l'action

- Dans le cadre du suivi des actions, **le candidat s'engage à transmettre : plannings prévisionnels et dates réelles des interventions à chaque fin de mois jusqu'à la fin de la programmation des interventions**
- **Nombre d'établissements et de classes visitées,**
- **Nombre d'enfants sensibilisés et dépistés sur place par le chirurgien-dentiste,**
- **Lieu et conditions de réalisation du dépistage,**
- **État bucco-dentaire des enfants examinés via les fiches de dépistage**
- **Modalités de relance**

- Coût de la mise en œuvre

- Montant des dépenses de mise en œuvre de l'action (montant détaillé par poste de dépenses : actions d'informations / dépenses de personnel / kits de brossage / frais de gestion et de suivi / frais de relance / coût total de l'action),
- Montant des financements (GA/FNPEIS/ASS) et cofinancements (MSA/autres).
- Plannings prévisionnels et dates réelles des interventions,
- Nombre et nature des actions relais mises en place par les personnels de l'Education Nationale,
- Moyens humains utilisés : par catégorie professionnelle, nombre de personnes, qualification, montant de rémunération de la vacation,

- Observations/ Préconisations

- les freins
- les leviers

Les données doivent être organisées par école et par classe dans le système d'information du candidat qui devra prévoir également les coûts détaillés de l'action afin de pouvoir les fournir sur demande dans le cadre de l'évaluation.

A l'issue de l'année scolaire, le candidat fournira un rapport d'activité (points forts, difficultés rencontrées, solutions mises en œuvre pour les résoudre, écarts constatés par rapport aux objectifs, correctifs apportés...).

L'ensemble des annexes à ce cahier des charges (autorisation parentale, courrier résultats parent, fiche d'informations, commandes d'outils...) seront transmis après notification du marché.