

CAHIER DES CHARGES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE AUPRES DES ENFANTS EN CLASSE DE GRANDES SECTIONS DE MATERNELLE EN ZONES DEFAVORISEES
2026/2027

Le dispositif national de prévention bucco-dentaire (« M'T Dents ») destiné aux jeunes 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) réalisé 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 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 avec l'objectif de faire émerger de futures générations sans carie.

Pour permettre aux enfants d'être sensibilisés dès le plus jeune âge à la santé orale, l'assurance maladie a décidé, à compter de septembre 2025 :

- d'annualiser le dispositif de prévention bucco-dentaire avec l'instauration de M'T dents tous les ans
- de réorienter les actions de prévention bucco-dentaires (sensibilisation, dépistage, suivi du recours aux soins) à l'école sur les seules classes de grande section de maternelle (et non plus en CP) ;
- d'instaurer des actions d'aller vers les jeunes les plus éloignés des soins dentaires.

C'est pourquoi, il est demandé à chaque CPAM/CGSS de développer, sur l'exercice scolaire 2026/2027, des actions de sensibilisation mais aussi de dépistage bucco-dentaire et de suivi du recours aux soins pour les enfants de grandes sections de maternelle.

1 - CONTEXTE DE L'ACTION

1-1 Lien entre santé bucco-dentaire et la santé en général

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

En effet, la carie est une maladie infectieuse pouvant toucher les dents temporaires et les dents permanentes.

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 éruption et 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 pour les 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.

Par ailleurs, les maladies bucco-dentaires augmentent le risque de développer des pathologies chroniques telles que les affections respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le diabète...

C'est pourquoi il est essentiel d'adopter dès l'enfance de bonnes habitudes pour conserver une bouche saine.

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 la mise en place des 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
année 2016	0,63	0,93	0,77	1,13	2,04
année 2011	0,58	1,4	0,91	1,51	2,11
année 2007	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
Initial	0,51	0,61	0,46	0,64	1,03
Final	0,14	0,15	0,09	0,13	0,33

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

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.

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

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 sociales encore marquées

Si la tendance générale est à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire, selon le rapport de la DREES de 2017 ⁴ cette évolution connaît encore des différences selon les milieux sociaux.

La santé orale reste un marqueur très fort d'inégalités sociales : la prévalence des caries est 3 fois plus élevée chez les enfants de 5 ans dans les foyers les plus modestes que dans les familles aisées.

Les enfants d'ouvriers et les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire ou en zone rurale ont ainsi 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 CAO moyen de 2,09 très élevé 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 non bénéficiaires (2,4 versus 1,5). Par ailleurs, cet indice augmente d'autant plus que l'indice de défavorisation 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

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

L'enjeu de santé publique des actions à mener est de permettre le recours aux soins nécessaires le plus précocement possible, améliorer l'état de santé bucco-dentaire des enfants et de réduire les inégalités sociales.

1-4 Des inégalités du taux de recours des enfants à l'examen bucco-dentaire et au chirurgien-dentiste selon l'âge

LES EXAMENS DE PREVENTION PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE - EBD JEUNES 2024

Examens de prévention bucco-dentaires EBD jeunes

FAMILLE	Quantité d'actes 2018	Quantité d'actes 2019	Quantité d'actes 2020	Quantité d'actes 2021	Quantité d'actes 2022	Quantité d'actes 2023	Quantité d'actes 2024
EBD jeunes	1 308 789	1 539 820	1 307 821	1 652 501	1 483 360	1 601 888	1 664 460

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

ÂGE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3 ans	0.00%	0.00%	24.3%	33.7%	31.5%	34,7%	36,1%
6 ans	47.6%	50.1%	38.6%	46.2%	37.0%	39,3%	39,7%
9 ans	36.9%	38.0%	27.5%	35.2%	30.0%	31,5%	31,1%
12 ans	36.3%	38.8%	28.0%	34.1%	26.6%	27,5%	27,7%
15 ans	26.8%	27.0%	19.6%	26.5%	21.0%	21,5%	22,2%
18 ans	29.7%	33.9%	15.2%	20.4%	14.9%	15,5%	17,3%
21 ans	0.00%	18.8%	13.6%	17.2%	12.9%	14,3%	16,0%
24 ans	0.00%	16.1%	11.7%	15.7%	12.8%	14,4%	16,6%
Ensemble	36.0%	32.7%	22.1%	28.3%	23.0%	24,3%	25,3%

Le taux de participation global est de 25,3 % pour l'ensemble des tranches d'âges.

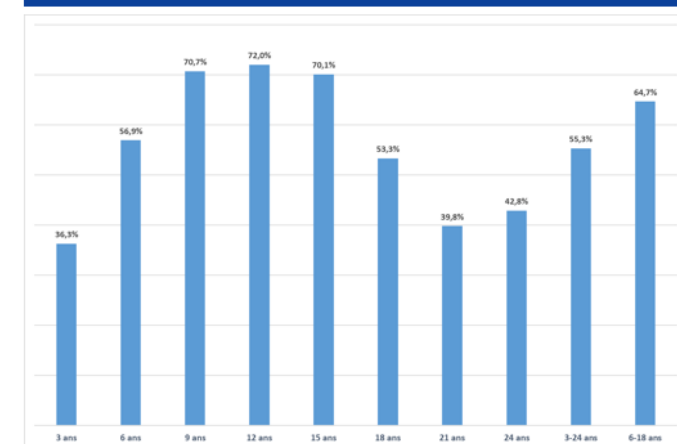
Ce taux est le plus élevé pour les enfants de 6 ans avec 39,7%.

On note des taux de participation plus faibles pour les jeunes adultes (taux inférieurs à 16,6%) – 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 Sud-Ouest, où les taux sont les plus faibles.



TAUX DE RECOURS AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX À FIN MARS 2025 – ANNÉE GLISSANTE (TRANCHES D'ÂGES ÉQUIVALENTES À L'EBD – TOUT ACTE CONFONDU)



6

Source : DCIR / Régime Général, 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



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



2 - CIBLAGE DE L'ACTION

Les actions doivent cibler, en lien avec l'Education Nationale, les enfants scolarisés en grandes sections de maternelle dans des zones défavorisées (zones d'éducation prioritaire ou zones à faible recours aux soins dentaires) 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.

3 - DESCRIPTION DE L'ACTION

Cette action composée de 3 volets consiste en :

- Une séance de sensibilisation des enfants de grandes sections de maternelle aux gestes leur permettant de prendre soin de leurs dents (hygiène bucco-dentaire, alimentation, recours au chirurgien-dentiste....)
- Un dépistage bucco-dentaire individuel en milieu scolaire (sur place) en fonction du contexte local en complément de la séance de sensibilisation.

ET Un suivi personnalisé des enfants pour la réalisation de leur Examen Bucco-Dentaire et des soins nécessaires.

Si l'assurance maladie souhaite au maximum que les trois volets puissent être proposés aux enfants, la séance collective de sensibilisation peut être réalisée seule si le dépistage ne peut pas être organisé. (ex : pas de présence de chirurgien-dentiste sur le territoire en mesure de faire le dépistage).

3-1 Le promoteur

- L'action de sensibilisation peut être menée directement par la Caisse si ses moyens humains le lui permettent.

Le volet dépistage sur place ne peut être effectué que par un chirurgien-dentiste.

A noter, les chirurgiens-dentistes conseils des services médicaux ne peuvent pas réaliser des séances de dépistage en milieu scolaire dans le cadre de leurs missions.

- La caisse peut aussi déléguer, **dans le cadre d'une procédure de marché public**, tout ou partie des interventions, en milieu scolaire, à un promoteur/opérateur impliqué dans le champ d'action bucco-dentaire.

En effet, les prestations visées dans le cadre de cette action constituent des services dentaires et/ou des services d'enseignement et de formation dans le domaine de la santé au regard de la nomenclature CPV et sont donc assujetties aux règles de la commande publique, tant pour leur passation que pour leur exécution.

Par ailleurs, l'énumération de ces services dans l'arrêté annexé au code de la commande publique relatif aux contrats de la commande publique ayant pour objet des services sociaux et autres services spécifiques, permet de recourir à la procédure de marché adapté, telle que visée à l'article R2123-1 du code de la commande publique.

Cette procédure offre la possibilité, si elle a été prévue, d'engager des négociations techniques et/ou financières avec tout ou partie des candidats ayant déposé une offre, et d'aboutir, sur la base des critères de sélection des offres et des pondérations associées prédéfinis, au choix de l'offre économiquement la plus avantageuse au sens du Code de la commande publique.

Il est également précisé que si la dépense de la Caisse dans le cadre de cette action de sensibilisation est estimée à une valeur inférieure à 40 000 euros HT sur la durée prévisionnelle du besoin, il peut être recouru à une procédure de gré à gré (sans publicité ni mise en concurrence préalables), conformément à l'article R. 2122-8 de ce même code.

Dans ce cas, la Caisse veille cependant à choisir une offre pertinente, à faire une bonne utilisation des deniers publics et à ne pas contracter systématiquement avec un même opérateur économique lorsqu'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin.

Les offres des candidats doivent être analysées, par les caisses, au regard de leur conformité au présent cahier des charges et des critères de jugement des offres fixés dans le règlement de la consultation.

3-2 La coordination des moyens

En fonction des besoins, les caisses sont invitées à se rapprocher et à mutualiser les moyens, au niveau régional ou interrégional pour la mise en œuvre, la coordination et l'évaluation de l'action :

- en termes de personnel et de logistique,
- pour l'achat des kits de brossage,
- l'impression et l'édition des documents...,
- la plateforme téléphonique (campagne de relances...),
- l'évaluation des actions.

afin de faciliter la mise en œuvre de l'action et maîtriser les coûts de l'opération.

Une coopération et une coordination entre les services administratifs des caisses, notamment des services prévention et des chirurgiens-dentistes conseils, chargés du suivi des enfants dépistés et de l'évaluation de l'action est nécessaire pour le volet dépistage.

3-3 Les préalables à l'action : instances et partenariat avant toute action et délégation éventuelle

- Mise en place d'un Comité de Pilotage incluant:
 - les services concernés des caisses (prévention, relations avec les professionnels de santé, communication, statistique, l'intervenant direct pour les séances d'éducation lorsqu'il est agent de la caisse et le chirurgien-dentiste conseil notamment,
 - les représentants de la MSA et des autres régimes impliqués dans le dispositif
 - les représentants des partenaires (inspection académique, mairie, conseil général, chirurgiens-dentistes, CHU...),
 - la médecine scolaire
- Information préalable sur l'action : revue de la caisse, presse locale...,
- Information des professionnels en partenariat avec leurs représentants, notamment les syndicats de la Commission Départementale Paritaire et le Conseil de l'Ordre Départemental pour les avertir de l'action,
- Contact spécifique avec les chirurgiens-dentistes de proximité : courriers/mails ciblés expliquant les modalités d'accompagnement et de suivi ou entretiens avec les chirurgiens-dentistes conseils au cours desquels il peut être demandé de faciliter la prise de rendez-vous,
- Information des relais médicaux et sociaux habituels de proximité des parents : PMI, CCAS, travailleurs sociaux, ateliers santé/ville, maisons de quartier, centres de loisirs, associations des parents d'élèves, Pass Santé Jeunes...,
- Lien avec l'éducation nationale : Information préalable des parents selon les modèles nationaux : définir les modalités avec les enseignants de chaque école afin de prendre en compte les spécificités socio-économique et culturelle des populations concernées, Mise à disposition de la liste des écoles et des classes participantes où les interventions auront lieu
- Coordination avec les autres régimes,

RGPD :

Il est rappelé que la procédure CNIL doit être respectée et que la Cnam a procédé à une mise en conformité aux dispositions du Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD) avec une inscription au registre des traitements n°/réf 44-2019 du 10 mai 2019 et mention d'information pour la mise en œuvre des actions de prévention bucco-dentaire auprès des enfants scolarisés. (<https://ameli-reseau.ramag/article/prevention-buccodentaire-aupres-des-scolaires?rubrique=28082>)

3-4 La mise en place des interventions :

3-4-1- 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 2ème trimestre scolaire de façon à permettre aux enfants de réaliser leur EBD et soins de suite éventuels avant les vacances scolaires d'été.

La séance, d'une durée d'une heure environ, vise à apporter aux enfants des connaissances sur la santé bucco-dentaire en vue d'influer positivement sur les comportements favorables à la santé bucco-dentaire.

Depuis septembre 2025, de nouveaux supports sont disponibles pour la réalisation de cette séance.

Ces supports sont téléchargeables sous le lien suivant :

<https://brandcenter.assurance-maladie.fr/search?lbf=NobwRAdmBcYIIBEBqcByBhAogsAaMAZjOAJYyED2ANgCYCmATgJI15gAu5AYgPIAyCTACU2AW3KYAigFU4fAMoB9HqxsAbjFBgy0AMwB2ABz4q5ANII2AAgAKDCqIrs6AVwZtOsSzfupnbh74AM4wEK5UVAC%2BALpRsUA>

Le kit met en scène 2 personnages facilement identifiables par les enfants, Hector le Brossadentausore et son amie Crocky, à qui il va apprendre les bons gestes pour prendre soin de ses dents.

Conçu avec le concours d'enseignants, de parents d'élèves, de communicants et de chirurgiens-dentistes, le kit s'articule autour de 3 thématiques :

- garder ses dents en bonne santé, au travers d'une histoire qui sensibilise aux bons gestes et d'une activité sur le brossage de dents ;
- connaître sa bouche et l'utilité de ses dents au travers d'une activité pour découvrir les dents, leur fonction et pour comprendre comment se développe une carie ;
- apprendre à bien s'alimenter au travers d'un jeu de cartes pour repérer les bons et les moins bons aliments pour les dents.

L'atelier se termine par la remise d'un kit de brossage (à commander par la caisse), d'un diplôme pour l'enfant et d'un dépliant pour les parents. Une affiche pour la classe est également disponible.

Le kit comprend :

- un guide complet d'animation des différentes activités ;
- des fiches pédagogiques apportant les connaissances nécessaires pour répondre aux éventuelles questions des enfants et pour synthétiser les principaux messages à passer auprès des enfants.

Pour aller plus loin pour les animateurs, un e-learning générations sans carie est également disponible sous le lien suivant : <https://www.elearning.ameli.fr/generationsanscarie/#/>

Il permet de manière ludique et en accompagnant 5 personnages aux profils variés de découvrir les fondamentaux sur la santé bucco-dentaire (comment fonctionne la santé bucco-dentaire, son impact sur la santé en général, comment se développe les caries, quels sont les gestes permettant de les éviter, l'impact de l'alimentation et quand consulter son chirurgien-dentiste).

A noter que le kit de sensibilisation et le e-learning a été ouvert aux partenaires pour que l'ensemble des acteurs puissent en faire usage. Nous vous invitons à le diffuser largement à vos partenaires pouvant en avoir l'utilité (enseignants, médecins/infirmiers scolaires, PMI, associations). Le kit et le e-learning peuvent être téléchargés en accès libre via le lien suivant : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/partenaires-solidarite/etre-partenaire/outils-et-services-pour-les-partenaires/outils-partenaires-generations-sans-carie>

En vue de la mise en place de cette séance, les caisses sont invitées à programmer une séance préparatoire avec les enseignants, les directeurs d'établissements et la médecine scolaire en vue de s'accorder sur le calendrier des interventions, les modalités d'information des parents et les modalités d'utilisation du kit d'animation, de façon à les associer à cette phase de sensibilisation à la prévention bucco-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. Pensez à les associer à la séance préparatoire.

Les enfants reçoivent notamment en fin de séance une brosse à dents adaptée à l'âge de la cible (5/6 ans).

L'achat des brosses à dents doit se faire, après mise en concurrence des fournisseurs (il existe plusieurs prestataires possibles : Yrtex, Papilli..... : le choix final doit s'effectuer en prenant en compte le meilleur rapport qualité/prix des produits avec présentation des justificatifs et garantie par le fournisseur de la qualité du produit.

Lorsque l'action est assurée par un promoteur extérieur, il doit apporter les justificatifs de cette mise en concurrence et les critères de son choix.

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.

A noter : s'il reste du stock de brosse à dent portant le logo « M'T dents », il peut être écoulé sur cette année scolaire. Les prestataires ont eu communication du nouveau logo et se mettront en ordre de marche pour renouveler le matériel avec le nouveau logo.

Le coût de l'opération par enfant (séance de sensibilisation collective + brosse à dents) ne doit, en aucun cas, dépasser **14€/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.

A noter : nous majorons ces financements de + 1 euro par enfant pour couvrir les frais d'impression du nouveau kit de sensibilisation

L'ensemble de la documentation nécessaire à la séance de sensibilisation est disponible sur le brandcenter de l'Assurance maladie : <https://brandcenter.assurance-maladie.fr/search?lbf=NobwRAdmBcYIIBEBqcByBhAogsAaMAZjOAJYyED2ANgCYCmATgJI15gAu5AYgPIAyCTACU2AW3KYAigFU4fAMoB9HqkxsAbjFBgy0AMwB2ABz4q5ANII2AAgAKDCqIrs6AVwZtOsSzfuPnbh74AM4wEK5UVAC%2BALpRsUA>

3-4-2 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 souhaitée, si l'offre de soins le permet

Le dépistage est réalisé soit par l'intermédiaire de la caisse (via le recrutement de chirurgiens-dentistes au niveau local) soit par le recours à un promoteur.

Réalisé sur place à l'école, ce dépistage bucco-dentaire doit être effectué par un chirurgien-dentiste (libéral, salarié, étudiant en chirurgie-dentaire...). Il est réalisé dans des conditions d'hygiène appropriées et dans un local mis à disposition afin d'assurer la confidentialité.

La caisse doit recueillir en amont l'autorisation des parents pour le dépistage individuel de leur enfant et le suivi personnalisé éventuel (les caisses doivent remettre l'autorisation parentale aux écoles (modèle fourni par la Cnam et téléchargeable sur le brand center). L'autorisation parentale est ensuite distribuée par l'école aux parents. Ce document, complété, est à remettre à l'enseignant de l'enfant sous pli confidentiel. Nécessité à ce titre pour la caisse de fournir une enveloppe fermée avec le logo « M'T dents tous les ans » ou « assurance maladie ».)

A la suite du dépistage, le chirurgien-dentiste dépisteuse saisit la fiche de recueil pour tous les enfants dépistés et remplit le courrier de retour d'informations à la famille.

A noter qu'il est désormais demandé aux chirurgiens-dentistes de repérer un trouble respiratoires obstructifs du sommeil chez l'enfant dépisté. Des fiches d'aide au repérage ont été rédigées et sont disponibles sur le brandcenter de l'assurance maladie. Nous vous invitons à les transmettre à l'intervenant en milieu scolaire.

Le courrier de résultats est remis par l'enseignant aux parents **sous pli confidentiel** (fournir une enveloppe à ce titre). Par ailleurs, le chirurgien-dentiste dépisteuse retourne les fiches de recueil complétés 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 fiches de dépistage, ce document étant réglementairement obligatoire pour réaliser la saisie des données médicales et assurer le suivi personnalisé des enfants par les services médicaux.

- Les enfants sans besoin de soins lors du dépistage : ne nécessiteront aucun accompagnement ni procédure de relance.

Le courrier de résultats rappellera à la famille 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.

Le courrier de résultats informera les parents de l'état bucco-dentaire de leur enfant et les incitera à consulter leur chirurgien-dentiste.

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

A noter : nous majorons ces financements de + 1 euro par enfant pour couvrir les frais d'impression du nouveau kit de sensibilisation

L'ensemble de la documentation nécessaire au dépistage bucco-dentaire est disponible sur le brandcenter de l'Assurance maladie :

<https://brandcenter.assurance-maladie.fr/search?lbf=NobwRAdmBcYIIBEBqcByBhAogsAaMAZjOAJYyED2ANgCYCmATgJI15gAu5AYqPIAyCTACU2AW3KYAigFU4fAMoB9HqkxsAbjFBgy0AMwB2ABz4q5ANII2AAqAKDCqIrs6AVwZtOsSzfPnbh74AM4wEK5UVAC%2BALpRsUA>

3.5 Possibilité d'indemniser les frais de déplacement des intervenants amenés à sensibiliser et le cas échéant dépister les enfants de grandes sections de maternelle dans des écoles situées en zones très-sous-dotées

Il est désormais possible pour les intervenants (hors agents salariés de la caisse) amenés à se déplacer dans des écoles pour réaliser des actions de sensibilisation et le cas échéant de dépistage bucco-dentaire en classe de grandes sections de maternelle de demander l'indemnisation de leurs frais de déplacement (en sus des rémunérations forfaitaires versées au titre de l'intervention) sous réserve du respect des conditions cumulatives suivantes :

1/ l'établissement scolaire où sont réalisées les actions se situe en zones très sous dotées (au sens du zonage ARS utilisé pour les versements des aides conventionnelles aux chirurgiens-dentistes - voir le lien vers carto santé pour une vue affinée par territoires

- https://cartosante.atlasante.fr/validation/#c=indicator&i=zonage_conv.z_dent&view=map12)

NB : de nouveaux zonages ARS ont été publiés en 2024

2/ l'indemnisation des frais de déplacement est réalisée :

- Pour un véhicule : sur la base du tarif kilométrique en vigueur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045160753>) multiplié par la distance (nb de km) parcourue entre le domicile de l'intervenant et l'école. A noter, l'indemnisation des frais de déplacement est limitée à 200km maximum aller/retour.
- pour les transports en commun (train, bus, métro, RER, tramway, autocar) sur présentation d'un justificatif de trajet (pour le train, indemnisation du billet sur la base d'un billet seconde classe ; pour les autres transports en commun sur présentation du ticket/billet).

3/ l'intervenant doit être un chirurgien-dentiste pour les séances de sensibilisation et dépistage. Pour les séances de sensibilisation seules, l'intervenant peut être d'une autre qualification professionnelle. (A noter qu'il ne peut pas être demandé de dotation pour l'indemnisation de frais de déplacement des agents salariés de la caisse amenés à sensibiliser en classe.)

4/ l'intervenant doit justifier de ses frais de déplacement : auprès du promoteur (si la caisse a contractualisé auprès d'un promoteur) ou auprès de la caisse (si la caisse a contractualisé directement avec l'intervenant) en transmettant le formulaire dédié mis à disposition en annexe.

Comment s'effectueront en pratique les dotations ?

1/à la fin de chaque intervention (les interventions en milieu scolaire se dérouleront majoritairement comme demandé de septembre à décembre mais peuvent, pour certaines, aller exceptionnellement jusqu'en avril de l'année N+1), l'intervenant communiquera au promoteur (si la caisse a contractualisé

avec un promoteur au titre de l'action) ou à la caisse (à défaut) le formulaire dédié. voir LR DDGOS 49-2023

2/en mai de l'année N+1, le promoteur local effectue la demande à la caisse de rattachement d'une dotation globale au titre de l'indemnisation des frais de déplacement pour l'ensemble de ses intervenants en communiquant à celle-ci le montant global demandé accompagné d'un fichier justifiant des déplacements. Voir annexe 8 de la présente LR (fichier mis à jour)

3/fin mai/mi juin de l'année N+1, après vérification de la réalité des interventions et de la cohérence du nombre de kilomètres indiqué par l'intervenant dans le formulaire d'indemnisation via le michelin (<https://www.viamichelin.fr/>) et au regard des autres informations relayées, chaque caisse communique à la Cnam le montant de la dotation demandée au titre de l'indemnisation des frais de déplacement (celle demandée par le promoteur et/ou celle demandée par les intervenants ayant contractualisé avec la caisse). Voir annexe 8 de la présente LR (fichier mis à jour)

4/fin juin/juillet de l'année N+1, la Cnam procède aux versements des dotations aux caisses pour l'indemnisation des frais de déplacement.

5/ en septembre/octobre de l'année N+1, la caisse indemnise les intervenants et/ou transmet les dotations afférentes au promoteur ayant contractualisé avec la caisse pour qu'ils puissent indemniser ses intervenants.

Exemple de calendrier – versement des dotations pour les indemnisations des frais de déplacement dans le cadre de l'action bucco-dentaire

Septembre 2025 à avril 2026	Les intervenants procèdent aux actions de prévention en milieu scolaire A l'issue, transmission par l'intervenant du formulaire pour obtenir l'indemnisation de ses frais de déplacement
Mai 2026	Le promoteur transmet une demande globale de dotations pour l'indemnisation des frais de déplacement pour l'ensemble de ses intervenants
Fin Mai/Mi-Juin 2026	Chaque caisse communique à la Cnam le montant de la dotation demandée au titre des frais de déplacement (celle demandée par le promoteur et/ou celle demandée par la caisse ayant pu contractualiser avec un intervenant)
Fin Juin/juillet 2026	La Cnam procède aux dotations des caisses pour l'indemnisation des frais de déplacement
Septembre/octobre 2027	La caisse indemnise les intervenants et/ou transmet les dotations afférentes au promoteur ayant contractualisé avec la caisse

3-6 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 Caisses chargées de l'organisation de l'action.

Un accompagnement des enfants avec besoins de soins est notamment réalisé par les chirurgiens-dentistes conseils (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 puis 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 devront disposer des éléments ayant trait au déploiement de l'action et à son suivi.

Les promoteurs 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 services médicaux les fiches de dépistage accompagnés des autorisations parentales et de la fiche d'information par classe.

- Déploiement de l'action

- nombre d'établissements et de classes visitées
- nombre d'enfants sensibilisés et dépistés par le chirurgien-dentiste
- nb d'enfants avec besoins de soins
- 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 promoteur 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 promoteur fournira un rapport d'activité (points forts, difficultés rencontrées, solutions mises en œuvre pour les résoudre, écarts constatés par rapport aux objectifs, correctifs apportés).

Le suivi demandé :

Pour chaque caisse, les indicateurs de suivi suivants devront être établis :

- Nombre d'écoles/classes/enfants ayant bénéficié de la sensibilisation
- Nombre d'écoles/classes/enfants ayant bénéficié du dépistage
- Nombre d'enfants ayant un besoin de soins :
- Nombre d'enfants ayant eu recours au chirurgien-dentiste dans les 3 mois suivants le dépistage

- Période de la relance des familles :
- Nombre de familles contactées par téléphone/mail :
- Nombre de familles ayant eu recours au chirurgien-dentiste dans le délai de 3 mois suivants la relance.