

 <p>l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun</p> <p>Aisne</p>	<p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne</p> <p>29, Boulevard Roosevelt 02323 SAINT-QUENTIN CEDEX</p> <p>www.ameli.fr</p>
---	--

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

MARCHE PUBLIC DE SERVICES N° 2022-02

ACTIONS DE PREVENTION BUCCO DENTAIRE AUPRES DES ENFANTS EN CLASSE DE CP EN ZONES DEFAVORISEES

Sommaire

Article 1 – Objectifs de l’action	3
1.1. Contexte général.....	3
1.2. Une démarche locale complémentaire au programme national, qui vise à privilégier un parcours de santé complet	3
1.3. Des objectifs assignés	4
Article 2 – Ciblage de l’action.....	4
2.1. Le promoteur.....	4
2.2. Les préalables à l’action : instances et partenariat avant toute action et délégation éventuelle	5
2.3. La séance de sensibilisation collective	6
2.4. Face à face avec le chirurgien-dentiste : dépistage bucco-dentaire individuel et «entretien motivationnel» aux changements des habitudes de vie.....	7
2.5. Accompagnement et suivi.....	8

Préambule

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 à 100% par l'Assurance Maladie, celle-ci a initié dès 2007, des actions de sensibilisation et d'information collectives auprès des enfants de classes de CP recentrées au fur et à mesure de leurs évaluations, sur des actions d'accompagnement et de suivi personnalisé ciblées spécifiquement 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 sont maintenant déployées au niveau national.

Ces actions s'inscrivent dans le cadre du Plan de Lutte contre la Pauvreté ainsi que dans l'objectif de réduction des inégalités sociales en matière de Santé et figurent dans la COG 2018-2022 ainsi que dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

Elles sont également inscrites dans la convention signée en aout 2019 entre le Ministère de l'Education Nationale et la Cnam.

Du fait de leurs résultats encourageants, ces actions revêtent un caractère incontournable, rendant indispensables leur poursuite et leur amplification.

Article 1 – Objectifs de l'action

1.1. Contexte général

La carie est une maladie infectieuse pouvant toucher les dents lactéales et les dents permanentes et constitue une cause de morbidité importante avec une incidence sur l'état de santé général.
De plus, elle peut générer des difficultés d'insertion sociale.

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. 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 6 ans peut :

- En amont de l'Examen Bucco-Dentaire proposé par l'Assurance Maladie : inciter à son recours 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.

1.3. 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 dentaire (taux d'acquisition des connaissances et des techniques en matière d'hygiène bucco-dentaire)
- recours à l'examen bucco-dentaire (EBD)
- recours global au chirurgien-dentiste (EBD, consultation ou autre acte ou soin dentaire) > à 65%

Article 2 – Ciblage de l'action

Les actions doivent cibler, en lien avec l'Éducation Nationale, les enfants scolarisés en CP dans des zones défavorisées répondant aux critères suivants :

- obtention de moins bons scores 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 l'accueil des enfants (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.

Cette action composée de 2 volets consiste en :

- Une séance de sensibilisation avec accompagnement du recours au dispositif de prévention
 - o rencontre des enfants de CP dans les écoles dans le cadre d'une séance de sensibilisation,
 - o contact direct avec les parents
 - o 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.

La séance collective de sensibilisation peut être réalisée seule.

2.1. 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 et nécessite l'intervention d'un promoteur. En effet, les chirurgiens-dentistes conseils des ELSM ne peuvent réaliser des séances de dépistage en milieu scolaire dans le cadre de leurs missions.

La caisse peut aussi déléguer, dans le cadre d'un appel à projet, tout ou partie des interventions, en milieu scolaire, à un promoteur impliqué dans le champ d'action bucco-dentaire qui peut être une collectivité territoriale, une association, un

centre de santé, un centre d'examen de santé ou encore une université d'odontologie dans une recherche coût/efficacité afin de privilégier l'offrant le moins cher à qualités équivalentes et de maîtriser les coûts de l'opération.

Dans cette hypothèse et outre les éléments portés sur la fiche standardisée d'intention, les candidats font remonter les informations suivantes à l'appui de leur projet :

- une description du promoteur, de ses compétences et qualités relatives au domaine considéré ainsi qu'une liste de références
- le descriptif détaillé de l'action,
- le planning prévisionnel de réalisation de l'action,
- les conditions de recueil, de validation, de requête et de transmission des informations prévues dans les livrables (cf paragraphe 2-5),
- le détail du budget de l'action, par poste de dépenses.

Les projets d'actions doivent être analysés, par les caisses, au regard de leur conformité au présent cahier des charges et du coût de revient de l'opération par enfant (cf. paragraphe 3-4 ; les coûts fixes du promoteur : loyer... ne devant pas être pris en charge au titre de ces actions), le choix du promoteur étant effectué sur ces bases.

2.2. Les préalables à l'action : instances et partenariat avant toute action et délégation éventuelle

- Mise en place d'un Comité de Pilotage incluant:
 - o Les services concernés des caisses (prévention, relations avec les professionnels de santé, communication, informatique et statistique et l'intervenant direct pour les séances d'éducation lorsqu'il est agent de la CPAM), l'ELSM (chirurgien-dentiste conseil notamment pour la préparation des réunions collectives, des rencontres individuelles avec les chirurgiens-dentistes de la zone où se situe la classe concernée et la préparation des séances de dépistage),
 - o les représentants de la MSA et des autres régimes impliqués dans le dispositif
 - o les représentants des partenaires (inspection académique, mairie, conseil général, chirurgiens-dentistes, CHU...),
 - o la médecine scolaire
- Information préalable sur l'action : Commission Paritaire Locale (CPL), 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 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 préalable à destination des parents en privilégiant les outils multicanaux : SMS, mails, messages téléphoniques plutôt que les supports papier (définir les modalités avec les enseignants de chaque école afin de prendre en compte les spécificités socio-économique et culturelle des populations concernées),
- 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...
- Fourniture aux parents de la liste des chirurgiens-dentistes sur le secteur géographique concerné ou incitation à consulter le site annuaire santé d'ameli.fr
- Mise à disposition de la liste des écoles et des classes participantes où les interventions auront lieu afin de permettre la délivrance d'un imprimé de prise en charge (avec logo spécifique de l'action) lors de la séance de sensibilisation et d'assurer le suivi (réalisation de l'EBD et des soins en cas de besoins),
- Coordination avec les autres régimes, le recueil des fiches de renseignements restant sous la responsabilité des chirurgiens-dentistes.

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.ramage/article/prevention-buccodentaire-aupres-des-scolaires?rubrique=28082>).

2.3. La séance de sensibilisation collective

Cette phase de sensibilisation à la prévention dentaire doit :

- Intervenir, dans la mesure du possible, au cours du 1er 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 :
 - o 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,
 - o dans un langage adapté au niveau scolaire des enfants.
- Développer les messages suivants :
 - o nécessité d'un contrôle régulier de l'état bucco-dentaire par un praticien et explications sur l'Examen Bucco-Dentaire,
 - o importance de l'hygiène bucco-dentaire (gestuelle du brossage, plaque dentaire)
 - o 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
 - o rôle du fluor (dentifrice fluoré).
- Insister sur l'apparition des dents de 6 ans.
- Prévoir :
 - o 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 et, si possible, de ne pas dépasser 4 mois, ce délai très court participant à la réussite de l'action, 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 quiz¹, 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.

- o des outils spécifiques appropriés pour la séance de sensibilisation, fournis par la Cnam: « kit d'animation » (la livraison du kit animation est effectuée par un routeur à la caisse en fonction du nombre de classes de CP indiqué par la caisse sur la fiche projet/d'intention transmise à la Cnam), affiches / dépliants «M'T Dents», quiz¹, dépliant d'information à destination des parents.
- o La remise d'une brosse à dents adaptée à l'âge de la cible.
L'achat des brosses à dents doit se faire, après mise en concurrence des fournisseurs : le choix final doit s'effectuer en prenant en compte le meilleur rapport qualité/prix 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.

¹ Il est tout à fait possible, au vu du nombre de classes et de l'évaluation favorable, de manière globale, en ce qui concerne l'acquisition des connaissances, d'orienter l'analyse des quiz sur un échantillon de classes

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

- La remise de l'imprimé spécifique de prise en charge aux enfants n'ayant pas bénéficié de l'EBD avant la séance de sensibilisation.

Cet imprimé, avec logo spécifique de l'action, permet de repérer les bénéficiaires de l'action d'accompagnement.

Pour les enfants non éligibles à l'EBD (en dehors de la tranche d'âge ou relevant de l'AME), un bon d'incitation à aller chez le chirurgien-dentiste pour une consultation, sous forme papier, doit leur être remis en précisant les modalités de prise en charge (100% pour les enfants relevant de la Complémentaire santé solidaire, 70% et participation de la complémentaire santé pour les enfants en dehors de la tranche d'âge; à noter, les enfants relevant de l'AME ne peuvent bénéficier des programmes de prévention)

Le coût de l'opération par enfant (séance de sensibilisation collective, supports pédagogiques, brosse à dents) ne doit, en aucun cas, dépasser **12€/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.

2.4. 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 et en fonction du contexte local (importance des réseaux d'éducation prioritaires renforcés), la mise en place d'un dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (sur place) sera organisée, soit par la caisse, soit par un autre promoteur.

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 fourni par la CNAM permettant, de signaler leur position par rapport à la réalisation de ce dépistage)
- 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 régulier chez le chirurgien-dentiste à l'aide du courrier destiné aux parents suite au dépistage.
- 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 »² 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).

² 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.

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, dépistage bucco-dentaire suivi de «l'entretien motivationnel») ne doit, en aucun cas, dépasser **23€/enfant** toutes sources de financement et acteurs de l'opération confondus (FGA, FNPEIS, cofinancements).

2.5. Accompagnement et suivi

La phase de sensibilisation, si elle n'est pas complétée par une rencontre en face à face avec le chirurgien-dentiste permettant un dépistage et un « entretien motivationnel», doit être suivie 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 à 100% dans le cadre du programme« MT Dents »).

Elle suppose l'intervention des services administratifs des Caisses chargés de l'organisation de l'action, dans le cadre de la séance de sensibilisation seule.

Pour les enfants ayant fait l'objet d'un «dépistage en classe», un accompagnement des enfants avec besoins de soins est réalisé par les chirurgiens-dentistes conseils des ELSM par contact auprès 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 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 ELSM, les formulaires (fiches) de dépistage accompagnés des autorisations parentales et de la fiche d'information par classe.

- Déploiement de l'action
 - o nombre d'établissements et de classes visitées
 - o nombre d'enfants sensibilisés et dépistés par le chirurgien-dentiste
 - o lieu et conditions de réalisation du dépistage
 - o état bucco-dentaire des enfants examinés via les fiches de dépistage
 - o modalités de relance
- Coût de la mise en œuvre
 - o 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),
 - o montant des financements (GA/FNPEIS/ASS) et cofinancements (MSA/autres).
 - o plannings prévisionnels et dates réelles des interventions,
 - o nombre et nature des actions relais mises en place par les personnels de l'Education Nationale,

• Rollnick S, Miller WR et Butler CC (2009) *Pratique de l'entretien motivationnel. Communiquer avec le patient en consultation.* InterEditions : Paris.

- moyens humains utilisés : par catégorie professionnelle, nombre de personnes, qualification, montant de rémunération de la vacation,
- Observations/ Préconisations
 - les freins
 - Les leviers