

**FICHE DESCRIPTIVE**  
**HYGIENE BUCCO-DENTAIRE**

**Contact : Martine GUIONET - Tél : 01.42.79.35.83**

**I. RAPPEL DU CONTEXTE.**

Un dispositif expérimental concernant les enfants de 4 à 13 ans a été mis en place en 1989 dans les départements suivants (Bas-Rhin – Haut-Rhin – Corrèze – Marne - Haute-Marne – Morbihan – Vosges)

Cette expérimentation était régie par le protocole d'accord signé entre la CNAMTS et la CNSD en 1998..

Ce dispositif comprenait trois volets :

- Information et éducation en milieu scolaire réalisées sous forme d'une intervention annuelle entre septembre et décembre pour les classes de deuxième année de maternelle, CP, CE1, CM1 et 6<sup>ème</sup>. Les interventions étaient faites par les enseignants formés au préalable par l'UFSBD qui bénéficiaient, pour ces séances, de matériel agréé distribué par l'UFSBD.
- Dépistage en milieu scolaire : pour les classes de CP, CE2 et 5<sup>ème</sup> réalisé par un Chirurgien-Dentiste de l'UFSBD, dépistage accompagné de conseils d'hygiène et de remise aux parents d'une prise en charge pour la réalisation de soins consécutifs au cabinet du dentiste.
- Dépistage en milieu libéral pouvant s'accompagner de la pose de scellements de sillons pour les tranches d'âge non touchées par le dépistage en milieu scolaire (7, 9 et 13 ans).

Un bilan de ce programme a été présenté à la Commission Santé-Prévention lors sa réunion du 2 septembre 2003.

Compte tenu des facteurs suivants :

- ancienneté du dispositif qui n'a pas évolué depuis plusieurs années et qui repose sur un support juridique contestable (l'avenant au protocole d'accord n'a pas été signé par les partenaires conventionnels et l'opérateur de ce dispositif – en l'occurrence l'UFSBD – n'est pas signataire de ce protocole),
- publication attendue, à court ou moyen terme, de l'arrêté qui doit mettre en place un examen de prévention bucco-dentaire financé sur le risque maladie pour les 6/12 ans,

un recensement a été effectué auprès des caisses adhérentes au dispositif, pour connaître leur position sur les modalités de poursuite de ce programme.

Un certain nombre de critiques ont été émises au niveau local sur :

- la phase éducation pour la santé jugée globalement intéressante mais lourde et onéreuse : outils pédagogiques trop fréquemment renouvelés par l'UFSD, absence d'utilisation des outils sur certains sites par les enseignants, absence de suivi et d'application des enseignants, problème de calage entre le calendrier budgétaire et le calendrier scolaire, absence de visibilité de l'Assurance Maladie,
- la phase dépistage en cabinet libéral : jugée également importante mais avec une évaluation difficile à réaliser sans faire appel à un organisme extérieur.

Eu égard à ce qui précède, un consensus s'est établi entre tous les sites expérimentaux pour proposer d'abandonner le dispositif dans ses modalités actuelles et la nécessité de le reconstruire sur de nouvelles bases, tenant compte de la possibilité d'accompagner la mise en œuvre de l'examen bucco-dentaire des enfants – au nombre de 1,5 millions – de 6/12 ans, à une période où se construit la santé bucco-dentaire.

Un appel à projet sur l'hygiène bucco-dentaire est donc ouvert (cf. cahier des charges en annexe) à toutes les Caisses d'Assurance Maladie.

## **II. ACTIONS LOCALES A MENER EN 2004.**

Comme il l'a été indiqué dans le paragraphe précédent, les actions de proximité devront :

- s'inscrire dans le cadre des objectifs et répondre aux critères retenus par le cahier des charges,
- cibler les enfants des tranches d'âge (6 ans et/ou 12 ans) en milieu scolaire,
- adapter les actions en fonction de ces tranches d'âge,
- prévoir un suivi et une évaluation du dispositif (sur le plan quantitatif et qualitatif).

Il est demandé aux Caisses de privilégier les projets d'actions les plus "performants" sous l'angle coût/efficacité afin d'éviter un éparpillement des actions.

Il est souhaitable de mettre en concurrence les financeurs et de s'assurer de la juste adéquation entre l'action proposée et son chiffrage budgétaire.

Dans l'hypothèse où l'enveloppe budgétaire rappelée ci-dessus serait dépassée, la CNAMTS se réserve un droit de validation finale.

# **CAHIER DES CHARGES RELATIF A L'ORGANISATION D' ACTIONS D'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE AUPRES DES ENFANTS DE 6/12 ANS**

## **I/ - LES OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES**

Les actions concomitantes de prévention et d'hygiène bucco-dentaire rappelées, ci-dessus, ont permis une sensibilisation du public.

Le "bilan bucco-dentaire" va faire l'objet en 2004 d'une campagne de communication destinée à soutenir son recours. Il n'est donc pas concerné par le présent cahier des charges qui vise spécifiquement l'organisation d'actions d'hygiène bucco-dentaire.

En effet, malgré des messages de prévention connus (brossage des dents – surveillance et dépistage des caries), un attentisme encore trop fréquent est constaté ainsi qu'une attitude passive commune à toutes les catégories socio-professionnelles (peur de la douleur – image de soins coûteux...) même si les parents reconnaissent, à l'école, une place de choix pour un tel dispositif.

C'est pourquoi, l'Assurance Maladie voudrait développer des actions permettant d'impulser la démarche qui avait été initiée dans le cadre expérimental. De ce fait, les actions dites "expérimentales en matière d'hygiène bucco-dentaire" n'ont plus lieu d'être.

Afin de répondre au présent cahier des charges, les actions devront cibler :

- les enfants âgés de 6 ans,
- les enfants âgés de 12 ans.

Ces actions pourront concerner les enfants de 6 ans et/ou les enfants de 12 ans, en veillant à ce que les actions soient bien différenciées selon les tranches d'âge.

Elles devront répondre aux objectifs prioritaires suivants qui s'inscrivent dans une démarche qualité :

- acquérir des connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire et contribuer à améliorer l'hygiène bucco-dentaire,
- mobiliser tous les acteurs concernés (enfants, parents, enseignants, services de santé scolaire) par des actions spécifiques mais aussi chefs d'établissements par un retour d'informations sur le résultat de ces actions,
- appuyer la démarche de suivi des enfants, auprès des parents.

## **II/ - LA PROCEDURE DE "LABELLISATION" DES ACTIONS**

Un système de "labellisation" sera institué afin de garantir la qualité et la cohérence des dispositifs mis en place pour l'information, l'éducation et la sensibilisation en matière d'hygiène bucco-dentaire.

## 1) - Les critères retenus

Pour obtenir ce label, le dispositif doit répondre aux critères suivants :

⇒ Comporter au moins une phase d'éducation collective visant à apporter des connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire (technique de brossage...), les pathologies pouvant se développer avec les risques pour la santé et les règles d'hygiène bucco-dentaire à respecter pour prévenir ces risques.

Elle peut être complétée par une phase d'éducation individuelle (conseils adaptés en matière d'hygiène bucco-dentaire) pour les enfants de 12 ans (renforcement des acquis de prévention primaire – nécessité d'entreprendre des soins précoces et préventifs...).

Cette information devra être accompagnée de matériel pédagogique adapté à chacune des tranches d'âge permettant la présentation de l'action aux enseignants et aux enfants.

Pour ce faire, les Caisses d'Assurance Maladie pourront faire appel au concours technique d'un prestataire chargé de concevoir et mettre au point ce matériel : supports pédagogiques aux enfants et kit de sensibilisation des relais comportant une formation sans qu'il soit besoin de procéder au renouvellement du matériel pédagogique chaque année.

Les moyens de protection (scelléments de sillons) seront décrits et une information (fiche de liaison obligatoire, selon un modèle à définir par le promoteur de l'action) sera délivrée à l'attention des parents afin de les orienter vers un suivi de leur enfant chez le chirurgien-dentiste.

⇒ Mettre au point une formation pour les personnes chargées de procéder à ces phases d'éducation (professionnels de santé en libéral ou milieu hospitalier, étudiant en chirurgie dentaire, personnel des Caisses...).

⇒ Prévoir un calendrier d'interventions annuelles et non ponctuelles (programme d'actions sur l'année scolaire dans lequel tous les partenaires pourront intervenir).

⇒ Faire l'objet d'une évaluation de processus et de résultats (quantitative et/ou qualitative) : nombre d'établissements visés, nombre d'enfants sensibilisés, taux de participation, indice de satisfaction des parents, nombre de supports utilisés, adaptation des supports pédagogiques présentés aux enfants, moyens humains utilisés pour l'association, temps passé à chaque phase, durée des interventions, modalités d'élaboration des plannings, bilan d'activité sur l'année scolaire, exploitation des fiches de liaison par les chirurgiens-dentistes conseils...

D'autres actions d'informations et de prévention peuvent être développées parallèlement et en dehors des lieux scolaires qui restent privilégiés comme lieu de première approche collective.

Ainsi, peuvent être pris en considération des actions auprès de clubs sportifs de même que des actions qui tiennent compte des spécificités socio-culturelles.

Ces actions devront respecter les cibles visées dans le cahier des charges.

## 2) - La promotion des actions

La réussite des actions repose également sur leur promotion auprès des acteurs visés plus haut (enfants – parents – enseignants et praticiens) afin de favoriser leur admission à la démarche préventive proposée.

## 3) - Les instances intervenant dans la procédure

- Un comité de pilotage local composé de représentants de l'Assurance Maladie : services administratifs et médicaux (Chirurgiens-Dentistes Conseils – Régime Général – MSA - AMPI), de l'Education Nationale.

Il devra aider les promoteurs à constituer les demandes de labellisation s'il juge les projets susceptibles d'être agréés et les transmettra à l'URCAM.

La labellisation sera accordée après étude du dossier et de la fiche de liaison (cf. **II-1 "Les critères retenus"**) présenté par le promoteur et avis favorable de l'URCAM de la région, afin de garder cohérence et qualité au dispositif mis en place.

Cette labellisation permettra de déposer une demande de financement au niveau national.

En cas de dysfonctionnement majeur et répété, le label pourra être retiré, après audition du promoteur par les financeurs et rappel d'instructions assorti d'un délai de remise en conformité avec le cahier des charges.