



**Organisation
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 14.1 de l'ordre du jour provisoire**

**A75/10 Add.1
27 avril 2022**

**Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de
haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et
la maîtrise des maladies non transmissibles**

ANNEXE 3

PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

CONTEXTE

1. Consciente de l'importance des principales maladies et affections bucco-dentaires pour la santé publique mondiale, en mai 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA74.5 (2021) sur la santé bucco-dentaire et a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire. Cette stratégie servira de base à un plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire, y compris un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs mesurables clairs à atteindre d'ici à 2030.

2. La résolution sur la santé bucco-dentaire et le projet de stratégie mondiale qui en découle sont fondés sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et sa cible 3.8, qui consiste à instaurer la couverture sanitaire universelle (CSU). Ils concordent avec le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 ; la Déclaration politique issue de la Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019 ; le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires de 2020 ; la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (2016) ; le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles ; la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée en 2003 ; la résolution WHA74.16 (2021) sur les déterminants sociaux de la santé ; la décision WHA73(12) (2020) sur la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030) ; et la résolution WHA67.11 (2014) intitulée : « Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata ».

APERÇU GÉNÉRAL DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DANS LE MONDE

3. La santé bucco-dentaire est l'état de la bouche, des dents et des structures orofaciales, qui permet aux individus d'effectuer des fonctions essentielles, telles que manger, respirer et parler, et englobe des dimensions psychosociales, comme la confiance en soi, le bien-être et la capacité de créer des liens sociaux et de travailler sans douleur, inconfort ou gêne. La santé bucco-dentaire évolue au cours de la vie, du début de la vie à la vieillesse, fait partie intégrante de la santé en général et permet aux individus de participer à la vie en société et de réaliser leur potentiel.

Charge des maladies bucco-dentaires

4. On estime qu'en 2017, il y avait plus de 3,5 milliards de cas de maladies bucco-dentaires et d'autres affections bucco-dentaires dans le monde, dont la plupart peuvent être évitées.¹ Au cours des trente dernières années, la prévalence mondiale cumulée des caries dentaires, des maladies parodontales (gencives) et de la perte de dents est demeurée à 45 %, chiffre qui est plus élevé que la prévalence de n'importe quelle autre maladie non transmissible (MNT).

¹ Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, *et al.* Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

5. Les cancers des lèvres et de la cavité buccale se placent au seizième rang des cancers les plus répandus dans le monde, avec plus de 375 000 cas nouveaux et près de 180 000 décès en 2020.¹ Le noma est une maladie non transmissible nécrosante qui survient généralement chez les jeunes enfants vivant dans l'extrême pauvreté. Il commence par une lésion des gencives à l'intérieur de la bouche et détruit les tissus mous et durs de la bouche et du visage ; et est mortel dans une proportion pouvant atteindre 90 % chez les enfants touchés.² Les fentes labio-palatines, anomalie congénitale crâniofaciale la plus courante, ont une prévalence d'environ 1 pour 1000 à 1500 naissances dans le monde, avec de grandes variations selon les études et les populations.^{3,4} On estime que la prévalence mondiale des lésions dentaires d'origine traumatique est de 23 % pour les dents de lait et de 15 % pour les dents définitives, et qu'elles concernent ainsi plus d'un milliard de personnes.⁵

6. Les maladies bucco-dentaires présentent souvent une comorbidité avec d'autres MNT. Il a été démontré une association entre les maladies bucco-dentaires, en particulier les parodontopathies, et une série d'autres MNT, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Coûts sociaux, économiques et environnementaux des problèmes de santé bucco-dentaire

7. Si elles ne sont pas traitées, les maladies et affections bucco-dentaires ont des conséquences graves sur le plan personnel (symptômes physiques, limitations fonctionnelles, stigmatisation et effets néfastes sur le bien-être émotionnel, économique et social), qui peuvent affecter les familles, les communautés et le système de soins de santé dans son ensemble. Pour les personnes souffrant de maladies et d'affections bucco-dentaires qui se font soigner, les coûts peuvent être élevés et représenter un fardeau économique important.

8. Les paiements directs élevés et les frais de santé catastrophiques associés aux soins bucco-dentaires incitent souvent les individus à ne pas se faire soigner lorsqu'ils en ont besoin. En 2015, à l'échelle mondiale, les maladies et affections bucco-dentaires ont entraîné des coûts directs estimés à 357 milliards de dollars des États-Unis (USD) (dépenses de traitement par exemple) et des coûts indirects de 188 milliards USD (pertes de productivité dues à l'absentéisme au travail ou à l'école, par exemple), avec de grandes différences entre les pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible.⁶

¹ Lip, oral cavity. International Agency for Research on Cancer fact sheet. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

² *Information brochure for early detection and management of noma*. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique, 2017.

³ *Birth defects surveillance. A manual for programme managers*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020.

⁴ Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokaei S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2021; S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

⁵ Petti, S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

⁶ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res*. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

9. Il y a une corrélation forte et constante entre le statut socioéconomique (revenu, profession et niveau d'instruction) et la prévalence et la gravité des maladies et affections bucco-dentaires.^{1,2} Tout au long de la vie, ces pathologies touchent davantage les membres pauvres et vulnérables de la société, souvent les personnes qui ont de faibles revenus, les personnes handicapées, les personnes âgées vivant seules ou dans des structures d'accueil, les réfugiés, les prisonniers ou les personnes vivant dans des localités rurales et isolées, et les personnes appartenant à des minorités ou à d'autres groupes socialement marginalisés.

10. L'impact environnemental du système de soins bucco-dentaires est une grande préoccupation, comme le montre la Convention de Minamata sur le mercure, un traité mondial qui oblige les parties à mettre en œuvre des mesures visant à éliminer progressivement l'utilisation d'amalgame dentaire, qui contient 50 % de mercure. Les autres enjeux environnementaux liés aux soins de santé bucco-dentaire concernent l'utilisation des ressources naturelles, telles que l'énergie et l'eau ; l'utilisation de matériaux dentaires et de produits d'hygiène bucco-dentaire sûrs et respectueux de l'environnement ; et la gestion durable des déchets.

Déterminants commerciaux et facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires

11. Les maladies et affections bucco-dentaires et les inégalités en matière de santé bucco-dentaire sont directement influencées par des déterminants sociaux et commerciaux. Les déterminants sociaux sont les causes structurelles, sociales, économiques et politiques des maladies et affections bucco-dentaires dans la société. Les déterminants commerciaux sont les stratégies utilisées par certains acteurs du secteur privé pour promouvoir des produits et des choix qui ont des effets néfastes sur la santé.

12. Les maladies et affections bucco-dentaires dépendent de facteurs de risque communs aux principales MNT, c'est-à-dire les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les troubles mentaux. Ces facteurs de risque comprennent la consommation de tabac (à fumer et sans fumée), la consommation nocive d'alcool, un apport élevé en sucres et l'absence d'allaitement maternel, ainsi que le papillomavirus humain pour les cancers de l'oropharynx.

13. Les facteurs de risque modifiables associés à la fente labiale et palatine sont notamment le tabagisme actif ou passif de la mère, tandis que ceux associés à des lésions dentaires traumatiques incluent la consommation d'alcool, les accidents de la route et les traumatismes dus à la pratique d'un sport. L'étiologie du noma est inconnue, mais ses facteurs de risque sont notamment la malnutrition ; les co-infections ; les maladies à prévention vaccinale ; une mauvaise hygiène bucco-dentaire ; et de mauvaises conditions de vie, comme des problèmes en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires

14. Les efforts de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires ne ciblent que rarement les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire à l'échelle de la population. En outre, la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires ne sont généralement pas intégrées aux programmes de lutte contre d'autres MNT qui présentent les mêmes grands facteurs de risque et déterminants sociaux. En 2015, l'OMS a publié des lignes directrices sur l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant dans lesquelles elle recommandait vivement de réduire la consommation de sucres libres tout au long de la vie en se fondant sur les preuves

¹ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, *et al.* Oral diseases : a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

² Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. *Am J Epidemiol*. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

scientifiques d'une corrélation directe entre l'apport en sucres libres, d'une part, et d'autre part, le poids corporel et les caries dentaires. Néanmoins, les initiatives de santé publique visant à réduire la consommation de sucre sont rares.

15. Les initiatives qui s'attaquent aux déterminants en amont peuvent présenter un bon rapport coût/efficacité et avoir une portée et un impact élevés sur la population. Parmi les stratégies en amont visant à réduire l'apport en sucres libres et la consommation de tabac et d'alcool, il convient de mentionner des politiques, des taxes et/ou une réglementation du prix, de la vente et de la publicité de produits nocifs pour la santé. Parmi les interventions politiques de niveau intermédiaire, citons la création de conditions plus favorables dans des environnements essentiels, tels que les établissements d'enseignement, les écoles, les lieux de travail et les structures d'accueil.

16. Des millions de personnes n'ont pas accès aux programmes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires.¹ L'utilisation de fluor pour prévenir les caries dentaires est limitée. Bien souvent, les méthodes de prévention essentielles, par exemple la fluoruration de l'eau et d'autres méthodes communautaires, l'application topique de fluor ou l'emploi de dentifrice fluoré de qualité, ne sont pas disponibles ou présentent un coût trop élevé.

Systèmes de soins bucco-dentaires

17. L'engagement politique et les ressources consacrées aux systèmes de soins bucco-dentaires sont souvent limités au niveau du ministère de la santé. Ordinairement, le système de soins bucco-dentaires est insuffisamment financé, fourni par des prestataires de services privés, hautement spécialisé et isolé du système de soins de santé général. Dans la plupart des pays, les prestations prévues par la CSU et les interventions contre les MNT n'englobent pas les soins bucco-dentaires essentiels.

18. Les soins bucco-dentaires essentiels couvrent un ensemble défini d'interventions sûres et d'un bon rapport coût/efficacité aux niveaux individuel et communautaire pour promouvoir la santé bucco-dentaire, ainsi que pour prévenir et traiter les maladies et affections bucco-dentaires les plus répandues et/ou les plus graves, y compris les services appropriés de réadaptation et d'orientation des patients. En règle générale, les établissements de soins primaires ne proposent pas de soins bucco-dentaires, et la couverture des soins bucco-dentaires par les régimes d'assurance privés ou publics est très variable au sein d'un même pays et d'un pays à l'autre.

19. Dans de nombreux pays, on n'accorde pas suffisamment d'attention à la planification du personnel de santé pour répondre aux besoins de santé bucco-dentaire de la population. La formation en soins bucco-dentaires est rarement intégrée aux systèmes de formation en santé générale. Elle privilégie habituellement la formation de dentistes hautement spécialisés plutôt que d'agents de santé bucco-dentaire de niveau intermédiaire et communautaires ou encore l'optimisation du rôle de l'ensemble de l'équipe médicale.

20. La pandémie de COVID-19 a eu des effets négatifs sur les programmes de santé publique et la prestation de soins bucco-dentaires essentiels dans la plupart des pays, ce qui a entraîné des retards dans le traitement des affections bucco-dentaires, une augmentation des prescriptions d'antibiotiques et de plus grandes inégalités en matière de santé bucco-dentaire. La pandémie devrait être considérée comme une occasion de mieux intégrer les soins bucco-dentaires dans les systèmes de soins de santé en général au titre des efforts déployés pour instaurer la CSU.

¹ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

FINALITÉ, OBJECTIF ET PRINCIPES DIRECTEURS

Finalité

21. La finalité de cette stratégie est la CSU en santé bucco-dentaire pour tous les individus et toutes les communautés d'ici à 2030, qui permettra à chacun de jouir du meilleur état de santé bucco-dentaire qu'il est capable d'atteindre, lui donnant ainsi plus de chances de mener une vie saine et productive.

22. La CSU signifie que tous les individus et toutes les communautés ont accès à des services de santé essentiels et de qualité qui répondent à leurs besoins et qu'ils peuvent les utiliser sans s'exposer à des difficultés financières. Ces services comprennent des interventions de promotion de la santé bucco-dentaire, de prévention des maladies et affections bucco-dentaires, de traitement et de réadaptation tout au long de la vie. En outre, des interventions en amont sont nécessaires pour renforcer la prévention des maladies bucco-dentaires et réduire les inégalités en matière de santé bucco-dentaire. La possession du meilleur état de santé bucco-dentaire qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

But

23. La stratégie a pour but d'aider les États Membres à : a) élaborer des programmes nationaux ambitieux pour promouvoir la santé bucco-dentaire ; b) faire reculer les maladies et affections bucco-dentaires et les inégalités en matière de santé bucco-dentaire ; c) intensifier les efforts pour lutter contre les maladies et les affections bucco-dentaires dans le cadre de la CSU ; et d) envisager de définir des cibles et des indicateurs, en fonction de la situation nationale et infranationale et, d'après les orientations que donnera le plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire, hiérarchiser les actions à mener et évaluer les progrès réalisés d'ici à 2030.

Principes directeurs

Principe 1 : aborder la santé-bucco-dentaire sous l'angle de la santé publique

24. Aborder la santé bucco-dentaire sous l'angle de la santé publique, c'est chercher à offrir un avantage maximum en santé bucco-dentaire au plus grand nombre en visant les maladies et affections bucco-dentaires les plus répandues et/ou les plus graves. Pour y parvenir, il faut intégrer les programmes de santé bucco-dentaire dans des initiatives de santé publique d'ordre plus général et coordonnées. Aborder la santé bucco-dentaire sous l'angle de la santé publique suppose de prendre en amont des mesures intensifiées et élargies sur les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire, faisant intervenir un vaste ensemble d'acteurs des secteurs de l'action sociale, de l'économie, de l'éducation, de l'environnement et d'autres secteurs concernés.

Principe 2 : intégrer la santé bucco-dentaire dans les SSP

25. Les soins de santé primaires sont la pièce maîtresse du renforcement des systèmes de santé parce qu'ils améliorent leur performance, progrès qui se traduit par de meilleurs résultats en santé. Le regroupement des services de santé bucco-dentaire de base avec d'autres services de lutte contre les MNT au niveau des SSP est un élément essentiel de la CSU. Cette intégration présente de nombreux avantages potentiels, notamment de plus grandes chances de prévenir, détecter rapidement et maîtriser des affections connexes et des comorbidités, ainsi qu'un accès plus équitable à des soins de santé complets et de qualité.

Principe 3 : des modèles innovants pour la dotation en personnel afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire

26. Les modèles de planification des ressources et de dotation en personnel doivent mieux faire concorder la formation théorique et pratique des agents de santé avec les objectifs de santé publique et les besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire, en particulier pour les populations mal desservies. La CSU n'est réalisable que si l'on réforme les systèmes de santé, d'éducation et de planification des ressources de telle sorte que le personnel de santé dispose des compétences nécessaires pour dispenser les soins bucco-dentaires essentiels tout au long du parcours de soins. Il faudra peut-être pour cela réexaminer les rôles et les responsabilités des agents de santé bucco-dentaire de niveau intermédiaire et communautaires et des autres professionnels de santé notamment dans le secteur de la santé bucco-dentaire. Le nouveau cadre de compétences mondial de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle devrait guider la conception de modèles pour la dotation en personnel de santé bucco-dentaire.

Principe 4 : des soins bucco-dentaires centrés sur la personne

27. Les soins bucco-dentaires centrés sur la personne sont assurés en sollicitant et en prenant en compte le point de vue des individus, des familles et des communautés, et en particulier des personnes présentant des problèmes de santé bucco-dentaire. Cette approche considère les individus comme des participants autant que comme des bénéficiaires d'un système de santé fiable qui répond à leurs besoins et tient compte de leurs préférences avec humanité et de façon globale. Les soins centrés sur la personne favorisent activement une approche plus globale de l'évaluation des besoins, la prise de décisions en commun, l'amélioration des connaissances de base en santé bucco-dentaire et l'autoprise en charge. Grâce à ce processus, les gens ont la possibilité – et aussi les compétences et les ressources nécessaires pour cela – d'être des utilisateurs et des parties prenantes éclairés, engagés et autonomes des services de santé bucco-dentaire.

Principe 5 : des interventions de santé bucco-dentaire adaptées tout au long de la vie

28. Les individus souffrent de maladies et d'affections bucco-dentaires, et sont exposés, tout au long de leur existence, aux facteurs de risque et aux déterminants sociaux et commerciaux qui y sont liés. Les effets peuvent varier et s'accumuler au fil du temps et devenir complexes plus tard au cours de l'existence, notamment en ce qui concerne d'autres MNT. Il faut intégrer des stratégies de santé bucco-dentaire adaptées à l'âge, incluant des soins bucco-dentaires essentiels, dans les programmes de santé prévus à chaque étape de la vie, y compris les programmes prénatals et les programmes de santé du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, des adultes actifs et des personnes âgées. Il peut s'agir d'interventions adaptées à l'âge, fondées sur des données probantes et axées sur la promotion d'une alimentation plus saine, le sevrage tabagique, la réduction de la consommation d'alcool et l'autoprise en charge.

Principe 6 : optimiser les technologies numériques pour la santé bucco-dentaire

29. L'intelligence artificielle (IA), les appareils mobiles et autres technologies numériques peuvent être utilisés de manière stratégique pour la santé bucco-dentaire à différents niveaux, notamment pour améliorer les connaissances de base en santé bucco-dentaire, dispenser des formations en ligne et pratiquer la télésanté entre prestataires, ainsi que pour faciliter la détection précoce et la surveillance des maladies et affections et assurer l'orientation des patients au niveau des soins primaires. Parallèlement, il est essentiel d'instaurer une gouvernance de la santé numérique ou de la renforcer, et de définir, sur la base des meilleures pratiques et de données scientifiques, des normes et des critères pour mettre les technologies numériques au service de la santé bucco-dentaire.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Objectif stratégique 1 : gouvernance de la santé bucco-dentaire – accroître l’engagement politique et les ressources en faveur de la santé bucco-dentaire, renforcer le leadership et créer des partenariats avantageux pour tous à l’intérieur et à l’extérieur du secteur de la santé.

30. L’objectif stratégique 1 consiste à prendre en compte et à intégrer la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques et tous les programmes de santé publique pertinents, dans le cadre de l’action menée au niveau national pour lutter contre les MNT et instaurer la CSU. Un engagement politique et des ressources plus importants en faveur de la santé bucco-dentaire sont indispensables aux niveaux national et infranational, tout comme la réforme des systèmes de santé et d’éducation. Dans l’idéal, cela comprendrait une part minimale garantie des dépenses de santé publique qui serait dirigée exclusivement vers les programmes nationaux de santé bucco-dentaire.

31. La création d’un organe national chargé de la santé bucco-dentaire, doté de professionnels de la santé publique, ou son renforcement, est au cœur de ce processus. Il convient de mettre sur pied un organe spécial qualifié, fonctionnel, responsable et bien doté en ressources, ou de le renforcer, au sein des structures chargées de la lutte contre les MNT et d’autres services de santé publique et d’éducation.

32. Des partenariats durables à l’intérieur et à l’extérieur du secteur de la santé, de même que la collaboration avec les communautés, la société civile et le secteur privé, sont essentiels pour mobiliser des ressources, cibler les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire et mettre en œuvre des réformes. Par exemple, le ministère de la santé et le ministère de l’environnement doivent impérativement collaborer afin d’agir sur la durabilité environnementale dans le cadre des soins bucco-dentaires : mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure et enjeux liés à la gestion des produits chimiques et des déchets (y compris le mercure), par exemple.

Objectif stratégique 2 : promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires – Permettre à tous de jouir de la meilleure santé bucco-dentaire possible, agir sur les déterminants sociaux et commerciaux ainsi que les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires.

33. L’objectif stratégique 2 fait appel à des interventions fondées sur des données probantes, d’un bon rapport coût/efficacité et durables pour promouvoir la santé bucco-dentaire et prévenir les maladies et les affections bucco-dentaires. En aval, l’éducation à la santé bucco-dentaire contribue à l’acquisition de compétences personnelles, sociales et politiques qui permettent à chacun de réaliser pleinement son potentiel d’autoprise en charge en matière de santé bucco-dentaire. En amont, la promotion de la santé bucco-dentaire consiste notamment à mettre en place des politiques publiques et à encourager l’action communautaire pour que les individus maîtrisent mieux leur santé bucco-dentaire et pour promouvoir l’équité en la matière.

34. Les mesures de prévention visent les principaux facteurs de risque et les déterminants sociaux et commerciaux des maladies et affections bucco-dentaires. Ces initiatives devraient être entièrement harmonisées et se renforcer mutuellement avec d’autres stratégies de prévention des MNT et avec la réglementation s’appliquant au tabagisme, à l’usage nocif de l’alcool et à la limitation de l’apport en sucres libres à moins de 10 % de l’apport énergétique total et dans l’idéal à moins de 5 %. Les mesures de prévention devraient également inclure des méthodes communautaires sûres et d’un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les caries dentaires, par exemple la fluoration de l’eau le cas échéant, l’application de fluorures par voie topique ou l’emploi de dentifrices fluorés de qualité.

Objectif stratégique 3 : personnel de santé : élaborer des modèles de main-d'œuvre innovants et revoir et élargir l'enseignement fondé sur les compétences pour répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire.

35. L'objectif stratégique 3 vise à garantir un nombre, une disponibilité et une répartition adéquats de professionnels de la santé qualifiés pour fournir un ensemble essentiel de services de santé bucco-dentaire répondant aux besoins de la population. Pour ce faire, il faut que la planification et la hiérarchisation des services de santé bucco-dentaire soient explicitement incluses dans toutes les stratégies et tous les plans d'investissement chiffrés concernant le personnel de santé.

36. Il est probable que des modèles de main-d'œuvre plus efficaces feront appel à un ensemble de dentistes, de prestataires de soins bucco-dentaires de niveau intermédiaire (tels que les assistants dentaires, les infirmiers dentaires, les prothésistes dentaires, les thérapeutes dentaires et les hygiénistes dentaires), d'agents de santé communautaires et d'autres professionnels de santé concernés qui ne participent généralement pas aux soins bucco-dentaires, tels que les infirmiers et les médecins de soins de santé primaires. La mise en œuvre de ces modèles peut nécessiter une réévaluation et une mise à jour des politiques législatives et réglementaires nationales en matière d'autorisation d'exercer et d'accréditation du personnel de santé. Les éducateurs en santé joueront un rôle clé dans la définition de normes de compétence et de professionnalisme pour la santé bucco-dentaire qui guideront et évalueront l'éducation, la formation et la pratique d'un personnel de santé innovant.

37. Les programmes d'études et de formation doivent préparer adéquatement les agents de santé à gérer et à répondre aux aspects de santé publique de la santé bucco-dentaire et à agir sur l'impact environnemental des services de santé bucco-dentaire sur la santé planétaire. La formation des professionnels de la santé bucco-dentaire doit aller au-delà du développement d'un ensemble de compétences cliniques et inclure une formation solide en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que des compétences clés, telles que la prise de décision fondée sur des données probantes, l'apprentissage réflexif sur la qualité des soins bucco-dentaires, la communication interprofessionnelle et la prestation de soins de santé centrés sur la personne. La formation intra et interprofessionnelle et la pratique collaborative seront également importantes pour permettre l'intégration complète des services de santé bucco-dentaire dans les systèmes de santé et au niveau des soins primaires.

Objectif stratégique 4 : soins bucco-dentaires – intégrer les soins bucco-dentaires essentiels et assurer la protection financière et la mise à disposition des fournitures essentielles au niveau des SSP.

38. L'objectif stratégique 4 consiste à faire en sorte que l'ensemble de la population puisse accéder à des soins bucco-dentaires essentiels à la fois sûrs, efficaces et économiquement abordables dans le cadre des prestations de la CSU. Les agents de santé qui fournissent des soins bucco-dentaires doivent être des membres actifs de l'équipe de SSP et travailler en collaboration, y compris avec les autres niveaux de soins, pour lutter contre les maladies et les affections bucco-dentaires et d'autres MNT, en cherchant principalement à combattre les facteurs de risque communs et à promouvoir les consultations médicales générales.

39. La protection financière moyennant l'élargissement des politiques et des programmes d'assurance privés et publics – couvrant les services de santé bucco-dentaire – est l'une des pierres angulaires de la CSU. Il est également important de garantir un approvisionnement fiable en produits médicaux essentiels, médicaments génériques et autres fournitures destinées aux soins dentaires, ainsi que leur bonne distribution, pour la prise en charge des maladies et affections bucco-dentaires au niveau des SSP et dans les services spécialisés.

40. Il convient d'examiner le rôle potentiel que peuvent jouer les technologies de santé numériques dans la fourniture de soins bucco-dentaires essentiels accessibles et efficaces. On pourrait notamment élaborer une politique, une législation et des infrastructures permettant de renforcer l'utilisation des technologies de santé numériques, telles que les téléphones mobiles, les caméras intra-buccales et d'autres technologies, afin de favoriser l'accès et la consultation à distance pour la détection précoce et l'orientation des patients vers des services de prise en charge des maladies et affections bucco-dentaires.

Objectif stratégique 5 : systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire – améliorer les systèmes de veille et d'information sanitaires afin de fournir en temps voulu des renseignements sur la santé bucco-dentaire utiles aux décideurs pour élaborer des politiques sur la base d'éléments probants.

41. L'objectif stratégique 5 consiste à élaborer des systèmes d'information sanitaire intégrés plus efficaces, plus efficaces et plus inclusifs qui couvrent la santé bucco-dentaire à des fins de planification, de gestion et d'élaboration de politiques. Au niveau national et infranational, le renforcement des systèmes d'information devrait comprendre la collecte systématique de données sur l'état de santé bucco-dentaire, les déterminants sociaux et commerciaux, les facteurs de risque, le personnel, l'état de préparation des services de santé bucco-dentaire et les ressources dépensées.

42. Ces systèmes améliorés peuvent s'appuyer sur les systèmes d'information sanitaire, les enquêtes démographiques et sanitaires et des technologies numériques prometteuses, et ils doivent garantir la protection des données des patients. Ils doivent également être mis en place pour surveiller les caractéristiques et tendances des inégalités en matière de santé bucco-dentaire et suivre la mise en œuvre et mesurer l'impact des politiques et programmes de santé bucco-dentaire existants.

43. Les nouvelles méthodes épidémiologiques en matière de santé bucco-dentaire, notamment la vidéo haute résolution, l'imagerie multispectrale et les technologies mobiles, sont à même d'améliorer la qualité des données sur la santé bucco-dentaire en population tout en réduisant les coûts et la complexité. Le nouveau guide de l'OMS consacré à la mise en œuvre des technologies mobiles pour la santé bucco-dentaire, par exemple, fournit des conseils sur l'utilisation des technologies mobiles pour la surveillance de la prestation des services de santé en population.

Objectif stratégique 6 : programme de recherche en santé bucco-dentaire – créer et actualiser continuellement une recherche axée sur le contexte et les besoins ciblant les aspects de la santé bucco-dentaire qui relèvent de la santé publique

44. L'objectif stratégique 6 s'efforce de créer et de mettre en œuvre de nouveaux programmes de recherche en santé bucco-dentaire axés sur les programmes de santé publique et les interventions en population. Il s'agit notamment de la recherche sur les systèmes de santé en apprentissage constant, les modèles de dotation en personnel, les technologies numériques et les aspects des maladies et affections bucco-dentaires qui relèvent de la santé publique.

45. Parmi les autres priorités de la recherche, on notera les interventions en amont ; les interventions de SSP ; les matériaux pour la restauration des dents sans mercure ; les obstacles à l'accès aux soins buccodentaires ; les inégalités dans le domaine de la santé bucco-dentaire ; la promotion de la santé bucco-dentaire dans des milieux clés – par exemple les écoles ; les pratiques durables sur le plan environnemental ; et les analyses économiques permettant de repérer les interventions présentant un bon rapport coût/efficacité.

46. La transposition des résultats de la recherche dans la pratique est tout aussi importante et devrait inclure la formulation de lignes directrices pour la pratique clinique adaptées à chaque région et fondées sur des données probantes. Les chercheurs ont un rôle important à jouer dans le soutien au développement et à l'évaluation des politiques de santé bucco-dentaire en population, ainsi que dans l'évaluation et l'application des preuves générées par les nouvelles interventions de santé publique.

RÔLE DE L'OMS, DES ÉTATS MEMBRES ET DES PARTENAIRES

OMS

47. L'OMS jouera un rôle de chef de file et de coordination en matière de promotion et de suivi de l'action mondiale pour la santé bucco-dentaire, notamment en ce qui concerne les travaux d'autres organismes compétents des Nations Unies, des banques de développement et d'autres organisations régionales et internationales. Elle fixera l'orientation générale et les priorités mondiales en matière de sensibilisation, de partenariats et de réseautage dans le domaine de la santé bucco-dentaire, définira de grandes options stratégiques sur la base de données probantes et fournira un appui technique et stratégique aux États Membres.

48. L'OMS poursuivra ses travaux avec ses partenaires mondiaux en santé publique, notamment ses centres collaborateurs, pour créer des réseaux de renforcement des capacités en matière de soins bucco-dentaires, de recherche et de formation, mobilisera la contribution des organisations non gouvernementales et de la société civile ; et facilitera la mise en œuvre concertée de la stratégie, en particulier en ce qui concerne les besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'OMS collaborera également avec les États Membres pour faire en sorte que la stratégie soit adoptée et que l'on en rende compte au niveau national, notamment dans les politiques sanitaires et les plans stratégiques nationaux.

49. D'ici à 2023, l'OMS déclinera cette stratégie en un plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire, comprenant un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs clairs et mesurables à atteindre d'ici à 2030. D'ici à 2024, l'OMS recommandera des interventions de santé-bucco-dentaire d'un bon rapport coût/efficacité et fondées sur des données probantes dans le cadre de l'appendice 3 actualisé au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et du répertoire OMS des interventions en vue de la couverture sanitaire universelle.

50. L'OMS continuera de mettre à jour les orientations techniques pour assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris pendant et après la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences sanitaires. En collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'OMS élaborera des directives techniques pour des soins bucco-dentaires respectueux de l'environnement, notamment grâce au recours à des produits sans mercure et des procédures moins invasives. Elle envisagera également de classer le noma dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.

51. L'OMS aidera à appliquer durablement et plus largement les innovations qui ont un impact sur la santé bucco-dentaire conformément au cadre de l'OMS pour le développement de l'innovation, notamment les innovations sociales, numériques et financières et celles qui concernent la prestation de services, les produits de santé et les modèles d'activité.

52. L'OMS créera une plateforme de données sur la santé bucco-dentaire dans le cadre de son recueil de données pour les statistiques sanitaires. Elle renforcera les systèmes intégrés d'information sur la santé bucco-dentaire et les activités de surveillance en élaborant de nouvelles technologies et méthodes

standardisées de recueil de données, ainsi que de nouveaux indicateurs de la santé bucco-dentaire pour les enquêtes sur la santé de la population. Elle encouragera et appuiera la recherche dans les domaines prioritaires afin d'améliorer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé bucco-dentaire.

États Membres

53. C'est aux États Membres qu'il revient principalement de relever le défi que représente la lutte contre les maladies et affections bucco-dentaires au sein de leur population. Il appartient aux pouvoirs publics de mobiliser tous les secteurs de la société pour mener une action efficace dans le but de lutter contre les maladies et affections bucco-dentaires, de promouvoir la santé bucco-dentaire et de réduire les inégalités dans ce domaine. Ils devraient garantir des budgets suffisants pour la santé bucco-dentaire sur la base du coût des interventions et des argumentaires d'investissement pour instaurer la couverture universelle en santé bucco-dentaire.

54. Les États Membres devraient veiller à ce que la santé bucco-dentaire fasse partie intégrante des politiques de santé au niveau national et infranational et à ce que l'organisme national responsable de la santé bucco-dentaire dispose de capacités et de ressources suffisantes pour diriger les activités avec dynamisme, assurer la coordination et rendre compte de l'action menée en matière de santé bucco-dentaire.

55. Les États Membres peuvent renforcer les capacités du système de soins bucco-dentaires en intégrant la santé bucco-dentaire dans les SSP au niveau des ensembles de prestations composant la CSU ; en garantissant l'accessibilité économique des médicaments et produits essentiels en santé bucco-dentaire, du matériel ou autres fournitures essentiels pour la prévention et la prise en charge des maladies et affections bucco-dentaires ; et en privilégiant des soins bucco-dentaires respectueux de l'environnement et moins invasifs.

56. Les États Membres devraient également évaluer et repenser la dotation en personnel de santé pour répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire en réorientant les objectifs des programmes d'éducation vers les services de santé bucco-dentaire à fournir. Il convient pour ce faire de favoriser la formation interprofessionnelle et la pratique collaborative entre les agents de santé des niveaux intermédiaire et communautaire. Ils devraient revoir de manière critique et mettre à jour en permanence le contenu des formations proposées aux agents de santé tant au niveau des programmes que des cursus, en privilégiant une approche de santé publique, qui permette aux agents de santé d'acquérir des compétences essentielles, comme des méthodes de résolution de problèmes et une aptitude à diriger.

57. Les États Membres peuvent agir sur les déterminants de la santé bucco-dentaire et les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires en prônant l'instauration d'une réglementation fondée sur des données probantes qui agit sur les déterminants sous-jacents susceptibles d'accroître ou de diminuer les risques et en collaborant avec des entités commerciales afin de les encourager à reformuler leurs produits de sorte à abaisser la teneur en sucres, réduire la taille des portions ou inciter les consommateurs à opter pour les produits présentant une moindre teneur en sucres. Les États Membres peuvent en outre cibler les déterminants en renforçant les conditions favorables à la santé dans les lieux les plus importants ; en mettant en œuvre des méthodes communautaires afin de prévenir les caries dentaires ; en défendant une législation tendant à rendre le dentifrice fluoré de qualité plus accessible économiquement ; et en plaidant pour que celui-ci soit considéré comme un produit de santé essentiel dans la liste nationale des médicaments essentiels.

58. Les États Membres devraient améliorer la surveillance, la collecte de données et le suivi en matière de santé bucco-dentaire pour rassembler des éléments utiles à la prise de décisions et à l'action de sensibilisation. Il s'agit notamment d'élaborer et de standardiser des méthodes et technologies actualisées pour la collecte de données épidémiologiques sur la santé bucco-dentaire, d'intégrer les dossiers électroniques relatifs aux soins dentaires et médicaux et de renforcer la surveillance intégrée des maladies et affections bucco-dentaires. Il s'agit également de l'analyse des données sur les systèmes et les politiques de santé bucco-dentaire, la recherche opérationnelle ainsi que l'évaluation des interventions et des programmes.

Partenaires internationaux

59. L'UNICEF, le PNUE, l'Union internationale des télécommunications et d'autres institutions des Nations Unies, ainsi que des banques de développement et d'autres partenaires internationaux peuvent sensiblement contribuer à la réalisation des buts et des objectifs de la stratégie aux niveaux mondial, régional et national. Il s'agit notamment de prendre des initiatives en matière de plaider, de mobilisation de ressources, d'échange d'informations, de diffusion de bilans d'expérience, de renforcement des capacités, de recherche et d'élaboration de cibles et d'indicateurs en vue d'une rationalisation de la collaboration mondiale.

60. Une coordination est nécessaire entre les partenaires internationaux, notamment les institutions du système des Nations Unies, les organes intergouvernementaux, les acteurs non étatiques, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les organisations de jeunes et d'étudiants, les groupes de patients, le milieu universitaire et les instituts de recherche. Œuvrer avec efficience dans le cadre d'une coalition internationale pour la santé bucco-dentaire aidera les pays à appliquer la stratégie.

Société civile

61. La société civile est une partie prenante essentielle dans la définition des priorités en matière de services de soins bucco-dentaires et de santé publique. Elle peut encourager les pouvoirs publics à prendre des initiatives nationales et infranationales ambitieuses en matière de santé bucco-dentaire et contribuer à leur réalisation. Elle peut former des partenariats et des alliances multipartites pour mettre à profit et partager le savoir, évaluer les progrès accomplis, fournir des services et permettre aux personnes atteintes de maladies et d'affections bucco-dentaires de se faire mieux entendre. La participation active à un partenariat fructueux avec des organisations de la société civile et communautaires, ainsi que la conception et la production conjointes d'approches innovantes en matière de soins bucco-dentaires, permettent de concevoir des modèles de soins plus adaptés et plus durables.

62. La société civile peut venir en aide aux consommateurs et diriger la mobilisation et le travail de sensibilisation au niveau local pour faire en sorte que l'action publique accorde plus d'importance à la promotion de la santé bucco-dentaire et à la lutte contre les maladies et affections bucco-dentaires. La société civile et les consommateurs peuvent plaider auprès des pouvoirs publics pour qu'ils demandent à l'industrie alimentaire et aux fabricants de boissons de proposer des produits sains ; épauler les pouvoirs publics dans la mise en œuvre des programmes de lutte antitabac ; et former des réseaux et des groupes d'action pour promouvoir la disponibilité d'aliments et de boissons à faible teneur en sucres libres et de dentifrice fluoré de qualité, y compris par l'octroi de subventions ou l'abaissement des taxes.

63. Les associations dentaires nationales et les autres organisations de professionnels de la santé bucco-dentaire se doivent de soutenir la santé bucco-dentaire de leurs communautés. Elles peuvent collaborer avec les gouvernements nationaux et infranationaux et les aider à mettre en œuvre la stratégie

dans le cadre de la prestation de soins bucco-dentaires essentiels, en aidant à planifier et à appliquer des mesures de prévention à l'échelle de toute la population, y compris en participant à la collecte de données sur la santé bucco-dentaire, ainsi qu'à la surveillance des maladies et affections bucco-dentaires.

Secteur privé

64. Le secteur privé peut adhérer et contribuer plus largement aux interventions nationales et infranationales en matière de santé bucco-dentaire en appliquant, dans le monde du travail, des mesures favorables à la santé bucco-dentaire, notamment en instaurant une bonne culture d'entreprise, des programmes de bien-être au travail et des régimes d'assurance-maladie.

65. Le secteur privé devrait prendre des mesures concrètes pour faire diminuer la commercialisation, la publicité et la vente de produits qui causent des maladies et des affections bucco-dentaires, comme les produits du tabac ainsi que les aliments et boissons à forte teneur en sucres libres. L'amélioration de la transparence et de la responsabilité du secteur privé est un élément clé de ces actions.

66. Il devrait s'efforcer d'améliorer l'accès à du matériel, des dispositifs et des produits d'hygiène bucco-dentaire sûrs, efficaces et de bonne qualité et leur accessibilité économique. Il devrait accélérer la recherche sur les équipements et les matériaux sûrs, respectueux de l'environnement et économiquement accessibles pour les soins bucco-dentaires.

= = =