

469571

WHO/ORH/WHD/93 (F) ✓



Pour une meilleure santé bucco-dentaire

Document publié par
l'unité de la Santé bucco-dentaire de l'OMS

pour la **Journée
mondiale de la Santé
bucco-dentaire 1994**

et

pour l'**Année de la
Santé bucco-dentaire
1994**



DISTR : GENERAL(E)
Original English

Table des matières

Quels ont été les faits marquants de ces 50 dernières années en matière de santé bucco-dentaire ?	1
Quels ont été les principaux acteurs ?	3
Qu'a fait l'OMS pour promouvoir ces changements fondamentaux ?	4
Quels sont les résultats concrets que l'OMS veut obtenir ou promouvoir dans le cadre d'un effort mondial concerté en faveur de la santé bucco-dentaire ?	10
Que peuvent faire les autres organisations, les fondations caritatives, les milieux industriels et les pays pour atteindre les objectifs décrits, ou de leur propre initiative ?	13

Dr David Barmes
Chef de l'unité de la Santé bucco-dentaire
Organisation mondiale de la Santé
Mai 1993

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



Téléphone Central/Exchange: 791. 21.11
Direct: 791. 34.51

In reply please refer to: WHD94
Prière de rappeler la référence:

Septembre 1993

Madame, Monsieur,
Cher(ère) Collègue,

Le présent envoi est le premier communiqué adressé à l'ensemble de la communauté dentaire au sujet de la Journée mondiale de la Santé, le 7 avril 1994, ainsi que sur les activités proposées par l'OMS à l'ensemble de la profession pour une Année de la Santé bucco-dentaire. Il convient aussi de rappeler la série d'événements qui ont conduit à célébrer l'Année de la Santé bucco-dentaire en étroite liaison avec la Journée mondiale de la Santé.

1. Historique

En 1990, l'observateur de la Fédération dentaire internationale (FDI) au Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est avait proposé que l'OMS instaure une année de la santé bucco-dentaire. Cette proposition avait été transmise par le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est au Siège de l'OMS à Genève et soumise au Directeur général de l'OMS, l'année 1993 étant proposée à cet effet. Or, il a été finalement décidé de faire de la santé bucco-dentaire le thème de la Journée mondiale de la Santé 1994. Pour justifier cette décision, on a expliqué que l'OMS n'avait pas pour politique de consacrer une année à un thème particulier, mais qu'il n'y avait aucune objection à ce qu'elle encourage l'ensemble de la profession, notamment par l'intermédiaire de ses fédérations et associations internationales, à célébrer en 1994 une année de la santé bucco-dentaire avec des manifestations particulières pour la Journée mondiale de la Santé du 7 avril.

2. Une entreprise collective

Au cours de discussions avec les dirigeants de la FDI, il est apparu clairement que cette idée leur agréait ainsi qu'en témoignait la résolution adoptée par leur conseil en mai 1992. Les quatre grands organismes dentaires internationaux: la FDI, l'Association internationale de Recherche dentaire, la Fédération internationale des Hygiénistes dentaires et la Fédération internationale des Associations d'Enseignement dentaire ont été contactées pour déterminer dans quelle mesure ils seraient disposés à participer à la Journée de la Santé/Année de la Santé bucco-dentaire et à coordonner leurs activités.

Le document ci-joint intitulé "**Pour une meilleure santé bucco-dentaire**" est basé sur leurs réponses à cette lettre et sur une initiative de l'Association internationale de Recherche dentaire pour la mise sur pied d'un forum international des dirigeants; cette structure est manifestement appropriée pour coordonner, à l'occasion de l'Année de la Santé bucco-dentaire, non seulement les activités des principaux organismes professionnels dentaires, mais aussi la collaboration avec l'industrie de la santé bucco-dentaire. Ce document a servi de base aux discussions qui ont eu lieu au cours de plusieurs réunions organisées en mars dernier à Chicago à l'occasion des sessions annuelles de l'Association internationale de Recherche dentaire, à savoir la première réunion du Forum international des dirigeants, une réunion convoquée par l'Association américaine pour la Santé du Monde et une réunion spéciale où les participants étaient à peu près les mêmes que pour la session inaugurale du Forum international des dirigeants. Ces réunions ont permis de parvenir à un consensus encourageant basé sur:

- a) l'étroite corrélation entre la Journée mondiale de la Santé de l'OMS, dont le thème s'applique à toute l'année, et l'Année de la Santé bucco-dentaire, qui n'appartient à aucun organisme en particulier mais à l'ensemble du sous-secteur de la santé bucco-dentaire;
- b) les domaines décrits dans le document ci-joint, chaque organisme de la santé bucco-dentaire portant un intérêt particulier à l'un au moins d'entre eux;
- c) la création d'un comité directeur composé d'experts hautement considérés et expérimentés qui ne devront en aucun cas occuper un poste de direction ou d'administration dans l'une des principales organisations internationales. Ce comité aura pour tâche d'examiner les projets/propositions présentés à l'occasion de l'Année de la Santé bucco-dentaire et de faire des recommandations pour leur financement; il sera présidé par le Professeur D. O'Mullane, Department of Preventive and Paediatric Dentistry, University College, Cork, Irlande. Des conseils techniques seront fournis par l'unité de la Santé bucco-dentaire de l'OMS;
- d) la création d'un fond pour l'Année de la Santé bucco-dentaire en étroite relation avec la célébration de la Journée mondiale de la Santé en 1994. On espère que ce fonds survivra à 1994/5 et servira à financer dans les années à venir des projets de recherche-développement.

3. Journée mondiale de la Santé de l'OMS - 7 avril 1994

L'OMS a commencé à produire pour la Journée mondiale de la Santé 1994 un matériel qui comprendra au minimum un dossier de presse et une affiche, un autocollant portant un slogan, une brochure d'informations statistiques et programmatiques, une série de récits décrivant des expériences réussies dans le domaine de la santé bucco-dentaire; un film vidéo sera également réalisé. Des articles spéciaux pouvant intéresser les ministères nationaux de la santé et de l'information compléteront éventuellement ce module de base. Nous espérons que cette documentation sera à votre disposition d'ici à novembre 1993.

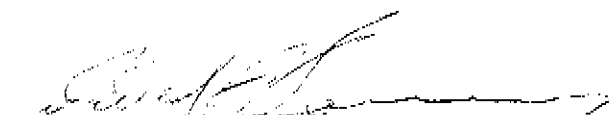
4. Votre participation active est nécessaire

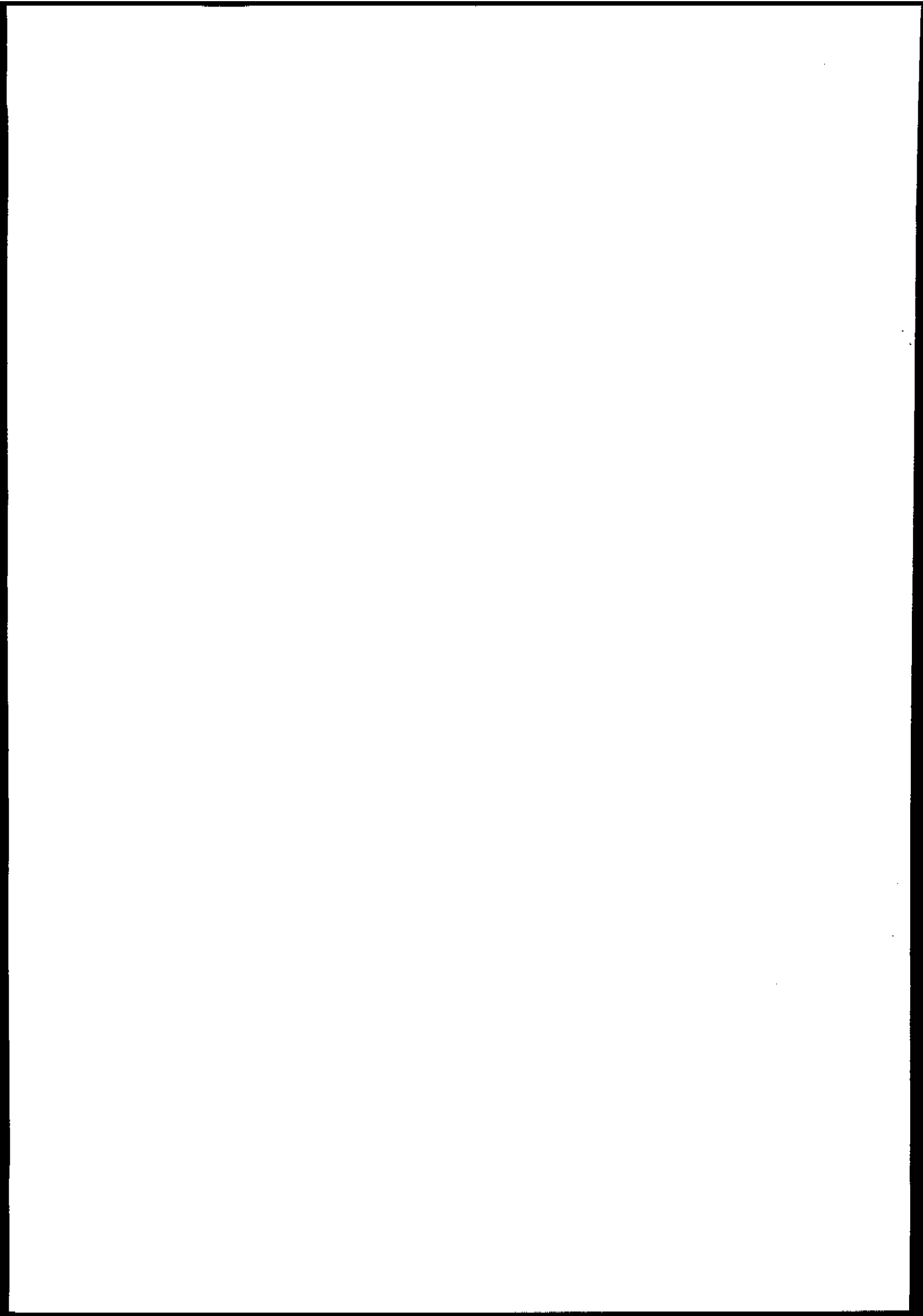
Le présent envoi vise non seulement à vous informer de l'approche adoptée par l'OMS mais aussi à déterminer comment chacun de vous désire participer. Je vous invite à y répondre comme suit:

- Le document "Pour une meilleure santé bucco-dentaire" peut être utilisé intégralement ou partiellement, selon le cas, pour informer, promouvoir et recueillir des fonds. Dès lors, les suggestions que vous pourrez faire à propos d'articles éventuels ou de l'approche à adopter et des résultats escomptés seront les bienvenues.
- A ce stade, il est particulièrement important de planifier vos activités, qu'elles se situent pendant la Journée mondiale de la Santé, le 7 avril, et/ou dans des circonstances particulières, par exemple à l'occasion de journées ou semaines de la santé bucco-dentaire nationales, lors de réunions nationales ou internationales ou dans le cadre de projets particuliers concernant la santé bucco-dentaire ou la santé en général. Vous disposerez de tous les articles que nous produisons et vos idées pourront inciter d'autres parmi vous à les imiter ou à s'en inspirer. Vous pourrez également proposer des plans d'activités organisées conjointement avec des pays voisins ou sur le plan régional et touchant à tous les domaines : prévention, traitement, enseignement, recherche, secteur public ou privé, assurance ou fabrication.
- Vous êtes invités à apporter votre contribution à une série d'articles qui vont paraître à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé et à proposer tout matériel visuel et/ou sonore pouvant être exposé partout où auront lieu les manifestations. Pendant la Journée mondiale de la Santé, nous espérons pouvoir présenter en direct ou sur des enregistrements à l'intention du reste du secteur de la santé des descriptions de ce que les services bucco-dentaires ont à offrir. Nous accueillerons donc favorablement toute proposition émanant de groupes disposés à faire de tels exposés. La JMS est une initiative de l'OMS dans son ensemble et pas seulement du programme de santé bucco-dentaire. C'est pourquoi, un groupe interne de l'OMS aidera à préparer la Journée mondiale de la Santé et en organisera la célébration.

Comme nous l'avons déjà indiqué, la préparation des matériels et projets mentionnés plus haut ainsi que dans le document ci-joint sont actuellement en cours. En répondant sans délai, vous nous aiderez à faire rapidement progresser les préparatifs et à satisfaire vos besoins en matière d'information et de coordination.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, cher(ère) Collègue, l'assurance de ma considération distinguée.


Dr David Barmes
Chef de l'unité de la Santé
bucco-dentaire



Quels ont été les faits marquants de ces 50 dernières années en matière de santé bucco-dentaire ?

En tout premier lieu, il faut mentionner à la fois la prévention et la recherche qui nous a donné les puissants moyens de prévention dont nous disposons aujourd'hui. Dès le début, la médecine dentaire a prôné une bonne hygiène bucco-dentaire. Mais si l'on encourageait les gens à se brosser les dents, les bases scientifiques invoquées étaient plutôt vagues. Puis sont venus les efforts tendant à limiter la consommation de sucre et/ou les effets de cette consommation en se brossant les dents peu après. Ce fut ensuite l'apparition du fluor qui devait entraîner les premiers changements spectaculaires de l'état de santé bucco-dentaire avec une réduction considérable de la prévalence des caries dentaires là où elles étaient les plus fréquentes ainsi qu'une transformation de la profession. Les principales étapes de ce bouleversement ont été les suivantes :

1. Les premiers essais sur le fluor comme mesure communautaire préventive contre la carie ont abouti à l'introduction de la fluoration de l'eau potable.
2. Les effets potentiels de la fluoration ainsi que la controverse qui a entouré l'application de cette mesure ont donné l'élan nécessaire à la conduite de nombreuses études concluantes sur toute une série de méthodes de fluoration.
3. Les principaux nouveaux supports pour la prévention issus des travaux de recherche sont :
 - les dentifrices, bains de bouche, solutions, vernis et gels fluorés pour une administration locale;
 - la fluoration du sel ou du lait et les comprimés de fluor pour une administration systémique.
4. A la suite des succès rapidement enregistrés dans certaines communautés, les premiers signes d'une réduction de la prévalence des caries au plan national sont apparus en 1973. Depuis l'on a enregistré - et l'on continue d'enregistrer - des réductions supérieures aux prévisions (> 80 %) dans beaucoup de pays industrialisés. Des résultats analogues ont été obtenus dans quelques pays en développement et la rapidité avec laquelle il est possible de renverser une tendance défavorable a été fortement accrue.

Aussi bien l'ampleur de la réduction que la rapidité avec laquelle on a pu surmonter le problème sont liées à une série de mesures d'application systémique et locale du fluor qui sont disponibles et qui ont fait leurs preuves, les dentifrices fluorés étant de loin le moyen le plus courant.

Parallèlement à la recherche sur le fluor, on a poursuivi les travaux sur d'autres moyens de prévention, notamment l'hygiène, les traitements de surface des dents (agents de scellement, reminéralisants), l'amélioration du régime alimentaire, le contrôle de la flore buccale et la vaccination.

La mise au point et à l'épreuve et l'utilisation de meilleures méthodes pour les enquêtes, les essais cliniques et plus récemment les dossiers cliniques ont joué un rôle important dans l'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire et le succès ou l'échec des opérations de prévention.

A la suite de toutes ces activités de recherche et de promotion de la prévention indispensables à des modes de vie sains, une autre innovation, peut-être plus importante même que le fluor, a été la façon dont l'hygiène bucco-dentaire a été acceptée comme faisant normalement partie de l'hygiène corporelle au sens large. Le brossage des dents au moyen d'un dentifrice fluoré est peut-être devenu le moyen le plus efficace d'éviter la carie dentaire alors que, par la même occasion, on réduit la gravité des parodontopathies et le risque de perdre des dents prématurément.

Parallèlement aux succès de la prévention et à l'introduction de mesures de santé publique correspondantes, des améliorations considérables étaient apportées en matière de traitement et de gestion des soins dans tous les secteurs bucco-dentaires. A part les affections bucco-dentaires courantes, toute une gamme d'affections plus rares survenant avant tout dans la cavité buccale ou comme manifestations d'une maladie systémique ont retenu l'attention de la profession dont l'approche s'est ainsi élargie. Cette évolution a notamment été le résultat de l'apparition de l'infection à VIH à laquelle une longue liste d'affections buccales peuvent être associées, dont certaines avaient pratiquement disparu.

En améliorant la capacité de préserver une dentition intacte, on laisse entrevoir une modification profonde des perspectives pour les populations vieillissantes.

Ces faits nouveaux ont été accompagnés d'un véritable bouleversement de la formation du personnel dentaire aussi bien professionnel qu'auxiliaire. On a élargi la base biologique des procédures médicales et chirurgicales de conservation et de restauration, apporté des améliorations considérables aux matériels et à l'équipement, continué à mettre l'accent sur la prévention, l'évaluation des risques, la conservation des tissus et la préservation d'une dentition fonctionnelle et élargi encore et réorienté l'enseignement dentaire. L'acceptation croissante du concept des sciences de la santé et l'approche élargie du développement des carrières constituent un autre facteur récent très important de même que les techniques d'enseignement assisté par ordinateur.

On a d'abord parlé de la recherche dans le cas du fluor, mais d'une manière générale il faut bien préciser que les activités de recherche sont devenues beaucoup plus complexes et larges qu'il y a 50 ans quand elles se limitaient essentiellement à l'utilisation du fluor.

La recherche a abouti à la production d'un large éventail de matériels de prévention, de restauration et de réadaptation ainsi qu'aux instruments et aux appareils correspondants. On mentionnera par exemple, l'air-rotor, les agents de scellement, les ionomères du verre, les amalgames améliorés, les matériels servant aux implants, les instruments de soins parodontaux et le matériel et l'appareillage de lutte contre les infections. Les 50 années à venir nous promettent de nouveaux progrès en santé bucco-dentaire et en santé en général à mesure que la recherche avance dans des domaines comme la microbiologie, l'immunologie et le génie génétique.

L'informatique et la télématique se sont imposées avec force ces dernières décennies, touchant déjà tous les domaines de la santé bucco-dentaire et de la technologie des soins, leur rôle pouvant encore s'accroître au cours des décennies à venir. Leur impact a été fondamental et continuera de l'être dans les domaines comme la gestion de l'information, l'analyse de la qualité des soins, le diagnostic, le traitement et la formation du personnel des soins bucco-dentaires.

Quels ont été les principaux acteurs ?

Dans tous ces progrès, la profession dans son ensemble a joué un rôle déterminant. Dès qu'on a compris qu'une formation et une pratique spéciales étaient nécessaires pour lutter contre la dégradation de l'état de santé bucco-dentaire dans les pays industrialisés, c'est la profession qui a été à l'avant-garde des efforts entrepris. Il ne faut jamais l'oublier en se félicitant des améliorations apportées aux programmes d'enseignement en santé bucco-dentaire qui permettent de former un personnel répondant toujours mieux aux besoins ou en s'émerveillant devant les progrès scientifiques et leurs applications par les chercheurs et les institutions.

Il ne faut pas non plus oublier la contribution qu'apportent les autres professions de santé en soutenant les efforts consentis, en rendant les progrès possibles et en participant à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des communautés quel que soit leur niveau de développement. Les changements de conception dans l'ensemble du secteur de la santé ont tous visé à permettre aux communautés de mieux répondre à leurs besoins, d'abord par un travail de sensibilisation, puis en préconisant des modes de vie sains et en exigeant des soins de meilleure qualité.

Quels qu'aient été le rôle des professions de santé, notamment des dentistes dans toute cette évolution, et du secteur public, du secteur privé, de l'enseignement, de la recherche et des activités cliniques dans l'introduction de ces modifications profondes, d'une certaine manière l'industrie a été partout présente et sa participation a été considérable et indispensable. On peut affirmer que la symbiose entre l'industrie et les professions bucco-dentaires et autres dans tous les domaines de l'amélioration des soins bucco-dentaires a été déterminante. La contribution multiple de toutes les formes d'appui à la recherche a été massive, depuis les essais cliniques en passant par la mise au point d'appareils et de matériels jusqu'à l'évaluation des services de santé. Elle a permis d'améliorer la prévention, l'enseignement et les soins.

Qu'a fait l'OMS pour promouvoir ces changements fondamentaux ?

Alors qu'on se prépare à célébrer la première Journée mondiale de la Santé consacrée à la santé bucco-dentaire en faisant aussi de 1994 l'Année de la Santé bucco-dentaire, il faut se demander quelle est la contribution que l'OMS a apportée à la réalisation de ces progrès.

1. Les experts ont donné leur avis et fourni des conseils au sous-secteur des soins bucco-dentaires à l'occasion de quinze comités d'experts autorisés par l'Assemblée mondiale de la Santé depuis 1958, dont six se sont réunis avant l'intensification et la diversification des activités du programme de santé bucco-dentaire en 1970. Ces comités ont abordé tous les grands domaines de préoccupation en santé bucco-dentaire.
2. En 1965, la priorité a été donnée à l'épidémiologie, ce qui a abouti à la publication en 1969 des éditions préliminaires des *Enquêtes sur la santé bucco-dentaire : Méthodes fondamentales* et de la *Classification internationale des Maladies : adaptation à l'odontostomatologie* en 1969.
3. La Banque mondiale des données bucco-dentaires a également été créée en 1969. Ce sont les données de la Banque qui ont fourni les premières indications d'une tendance à la diminution de la prévalence des caries dans certains pays industrialisés.
4. L'OMS s'est attachée à promouvoir la collecte de données épidémiologiques d'une manière générale, en offrant plus particulièrement l'analyse gratuite des données de tous ceux qui utilisaient les méthodes et les formulaires types des enquêtes sur la santé bucco-dentaire. Les enquêtes ont notamment fourni à ceux qui disposaient d'effectifs et de fonds nettement insuffisants une méthodologie préliminaire permettant aux administrateurs d'obtenir rapidement des estimations très peu coûteuses de l'état de santé bucco-dentaire et de disposer d'un point de départ pour l'élaboration de plans nationaux de santé bucco-dentaires.
5. Avec l'accumulation des données comparables de pays à niveaux de développement différent et l'obtention de plusieurs séries de données sur une période prolongée dans de nombreux pays, la situation et les tendances mondiales en matière de santé bucco-dentaire sont devenues suffisamment claires pour permettre l'élaboration d'une stratégie cohérente au niveau du Secrétariat et des Etats Membres de l'OMS. On peut se faire une idée du volume de ces données en songeant que 20 à 30 enquêtes préliminaires ont été reçues pour être analysées par l'OMS chaque année depuis 1980 en plus des autres données comparables reçues ou définies avant et au cours de la période.

6. La première véritable politique de l'OMS en matière de santé bucco-dentaire remonte à 1969, l'année de la résolution WHA22.30 sur la fluoration de l'eau. Cette résolution fut suivie de deux autres adoptées en 1975 et 1978 qui complétaient les utilisations recommandées du fluor en tenant compte des résultats de la recherche. Puis en 1983 et 1989, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté des résolutions énonçant une stratégie commune pour la santé bucco-dentaire reconnue en tant que partie intégrante de l'approche des soins de santé primaires.

7. La stratégie est fondée sur la mise sur pied de plans nationaux de santé bucco-dentaire poursuivant des buts mesurables, partie intégrante des plans de santé nationaux, une priorité absolue allant toujours à la prévention. Outre celle-ci, on note aussi les programmes de traitement qui respectent le concept des soins de santé primaires, définissent les objectifs en matière de couverture et veillent au maintien d'une qualité adéquate dans les soins courants et les soins d'urgence. Les activités de prévention et de traitement doivent se fonder également sur la formation des effectifs nécessaires dotés des compétences voulues. Enfin, pour compléter le tableau, des activités de recherche sont prévues pour répondre aux besoins définis et aux activités de surveillance, d'évaluation et de replanification.

8. Avec la mise au point de cette stratégie et grâce à la Banque mondiale de données, l'OMS a proposé, en 1979, un objectif mondial mesurable pour l'an 2000 de 3 dents CAO (cariée, manquante ou obturée) au maximum à l'âge de 12 ans, ce qui a été largement accepté comme indicateur de base pour les programmes nationaux de santé bucco-dentaire et la définition des objectifs nationaux.

Le chiffre de trois n'avait pas encore été atteint au niveau mondial, la moyenne pondérée en 1980 étant de 2,4. Il s'agissait cependant d'une cible éminemment souhaitable visant à la fois à réduire la prévalence de la carie dans les pays industrialisés et à fixer une "barrière" à ne pas franchir dans les pays en développement où la prévalence augmentait. En fait, la moyenne mondiale a d'abord augmenté, passant à 2,9 en 1984, avant de revenir à 2,3 en 1992.

9. Après l'annonce de l'objectif de 3 dents CAO par l'OMS, des objectifs mesurables pour d'autres groupes d'âge ont été mis au point par un groupe de travail de la Fédération dentaire internationale (FDI) et l'OMS. Ces objectifs concernent les groupes suivants : 6 ans, 18 ans, 35 à 44 ans et 65 à 74 ans, bien que dans les trois derniers cas il s'agisse plutôt de recenser les dents perdues plutôt que les caries.

10. L'écart important entre le problème des caries dentaires et celui des parodontopathies a été reconnu, de même que l'absence d'un accord sur un objectif mesurable concernant les parodontopathies. Un groupe scientifique chargé par l'Assemblée mondiale de la Santé de s'occuper de ce problème en 1978 a établi un prototype d'indice des besoins de la communauté en matière de traitement des parodontopathies (CPTN) qui s'est rapidement imposé comme l'indice type pour les enquêtes de santé bucco-dentaire et a fourni avec une rapidité surprenante une base de données solide concernant 113 pays.

Les données n'ont pas seulement abouti à une base pour fixer des objectifs mondiaux, mais ont permis de sensiblement modifier les estimations mondiales et nationales des besoins concernant la prévention et le traitement des parodontopathies.

11. Parallèlement à cette évaluation normalisée de l'état de santé bucco-dentaire, l'OMS a également entrepris en 1970 une étude internationale des systèmes de prestations de soins bucco-dentaires. Une bonne partie des fonds nécessaires à l'étude ont été fournis par les autorités des Etats-Unis d'Amérique et dix pays ont participé à l'entreprise.

L'étude collective internationale des systèmes de personnels bucco-dentaires est plus connue sous le sigle ICS I et elle a été suivie 15 ans plus tard par l'ICS II dont le titre complet modifié est une étude collective internationale des résultats en santé bucco-dentaire.

Ces études consistaient à combiner la collecte de données cliniques et sociologiques des consommateurs de soins en incluant les données fournies par les prestataires de soins et les administrateurs. Il s'agissait principalement de déterminer ce que les différents systèmes de prestations, ou parties de systèmes, avaient obtenu et pouvaient obtenir afin non seulement d'aider les pays participants à améliorer leurs systèmes de prestations, mais aussi de tirer des enseignements pour d'autres Etats Membres.

L'ICS I a eu un impact considérable sur les pays participants, aboutissant dans certains cas à une transformation fondamentale du système de soins bucco-dentaires. Elle nous a également fourni le matériel voulu pour conseiller d'autres pays, en particulier en confirmant que la prévention doit être la priorité absolue de tout système. L'ICS II se poursuit et devrait faciliter les efforts visant à améliorer la santé bucco-dentaire autant que l'ICS I.

12. De 1970 à ce jour, plusieurs groupes de travail mixtes ont été mis sur pied avec la FDI sur les sujets les plus divers :

- développement du CPITN (groupe de travail mixte 1) et approches pour le traitement des parodontopathies (GTM 10);
- biostatistique appliquée à la santé bucco-dentaire (GTM 2);
- mise au point d'un système de mesures types pour les anomalies dento-faciales (GTM 3);
- mise au point de programme d'études pour toutes les catégories de personnel de santé bucco-dentaire (GTM 4);
- tendances des affections bucco-dentaires courantes (GTM 5) et élaboration d'un système d'évaluation des besoins en personnel de santé bucco-dentaire (GTM 6);
- mise au point de programmes d'études (GTM 7) et de matériel (GTM 8) pour l'Amérique latine;
- mise au point d'un système de mesures types des aspects économiques des soins bucco-dentaires, (prévention et traitement) (GTM 9);
- critère de classification des produits bucco-dentaires (GTM 11) pour

- l'Amérique latine;
- l'état de santé bucco-dentaire des jeunes adultes (GTM 12);
- évaluation de programmes d'enseignement (GTM 13);
- le rôle du personnel de santé bucco-dentaire dans la campagne contre l'infection par le VIH, plus particulièrement du point de vue des manifestations bucco-dentaires de l'infection (GTM 14);
- recherche collective internationale sur la santé bucco-dentaire (GTM 15).

Parmi les nombreux résultats obtenus, on peut mentionner :

- la définition, la validation et l'évaluation finales du CPTN, son utilisation et ses effets sur la gestion des soins des parodontopathies;
- l'émergence de l'indice DAI d'esthétique dentaire (Dental Aesthetic Index) comme mesure type des besoins de soins orthodontiques, ce qui s'est fait finalement en dehors du GTM 3, mais dont les origines au niveau international remontent aux travaux de ce GTM;
- confirmation de la tendance à la réduction de la prévalence des caries mise en évidence à plusieurs reprises par la Banque mondiale des données et nécessité pour la profession de se réorienter pour tenir compte de cette évolution fondamentale;
- manuel d'orientation pour la formation de personnels de santé bucco-dentaire répondant à l'évolution des besoins;
- préparation d'un manuel et d'un logiciel sur la planification sous le titre "la santé par la santé bucco-dentaire" pour évaluer les besoins en personnels de santé bucco-dentaire en fonction des changements et de situations planifiées;
- fourniture d'un instrument pour la collecte de données sur les aspects économiques des soins de santé bucco-dentaire;
- mise au point d'un module type pour la collecte de données sur les manifestations buccales de l'infection par le VIH et matériel d'orientation sur l'épidémiologie, la promotion de la santé, la lutte contre l'infection, le traitement lié au VIH et les équipements santé bucco-dentaires;
- définition de domaines de recherche prioritaires pour la recherche collective internationale.

13. Egalement depuis 1970, des projets de recherche sur les services de santé se sont efforcés de trouver de nouveaux moyens de fournir des services de santé bucco-dentaire. Une étude a mis l'accent sur la notion de résultats liés à la fois à la formation et à la pratique. La collaboration étroite avec les universités du Maryland et de la Colombie britannique à cette étude a permis d'analyser le système en même temps dans des milieux industrialisés et dans des villages peu accessibles, ces derniers participant à l'étude par l'intermédiaire du Centre interpays pour la santé bucco-dentaire à Chiang Mai.

On a été surpris de constater avec quelle rapidité des agents qui n'avaient été scolarisés que très brièvement avaient pu être formés pour donner des soins courants de haute qualité jusqu'au niveau de détartrage et assurer une couverture adéquate et peu coûteuse dans les villages par l'intermédiaire des écoles et des centres de santé.

Le succès de l'étude tenait non à l'acceptation du système dans son ensemble, mais à l'extension des éléments les plus pratiques du système, à savoir les soins non effractifs fournis à l'aide de matériel simple et peu coûteux et sur la base de procédures ergonomiques pratiques.

14. Une autre étude sur une approche de ce genre, le traitement restauratif atraumatique (TRA) des caries dentaires, se poursuit actuellement et fait appel à beaucoup de ces éléments.

Les essais cliniques et les programmes de prévention communautaire en collaboration avec l'industrie devraient montrer que le TRA est un moyen très efficace d'obtenir une meilleure couverture dans les communautés défavorisées.

15. Le premier centre interpays pour la santé bucco-dentaire a été créé à Chiang Mai, mais d'autres ont suivi à Damas (Syrie), Jos (Nigéria) et Minsk (Biélorus). Tous ces centres ont joué un rôle efficace dans l'extension des politiques et des stratégies de l'OMS aux pays voisins et continuent de le faire. On compte également un réseau d'appui efficace de 35 centres collaborateurs OMS couvrant un large éventail de spécialités.

16. Au cours des années 80, une initiative a été lancée sous le nom de programme collectif international de développement de la santé bucco-dentaire pour répondre à des demandes précises émanant des Etats Membres de l'OMS. L'initiative est plus connue aujourd'hui sous le sigle d'IDP. Il s'agit là aussi d'un concept simple : les mesures habituelles consistent à procéder à une analyse de la situation nationale, avec ou sans aide extérieure, suivie d'un plan national dans lequel on définit les domaines nécessitant des compétences qui ne sont pas disponibles sur le plan national. A ce stade, le rôle de l'OMS est d'établir un contact entre le pays demandeur et un Etat Membre ou un établissement disposé à apporter son aide et en mesure de le faire. Si la théorie est simple, l'application est beaucoup plus complexe et plusieurs demandes sont encore sans réponse. Néanmoins, de nombreux projets ont vu le jour et ont permis ou permettent d'améliorer la santé bucco-dentaire dans les pays demandeurs, ce qui aurait été impossible sans l'IDP. Les associations dentaires nationales du Danemark, de la France, du Japon et des Pays-Bas ont apporté un important soutien, alors que ceux des Etats-Unis d'Amérique et de la Suède ont entrepris des projets déterminés.

L'appui et la collaboration de l'Aide odontologique internationale (AOI) aux projets IDP de plusieurs pays francophones d'Afrique et les efforts consentis par World Concern en collaboration avec des experts néerlandais chez des groupes de réfugiés en Asie ont été particulièrement efficaces.

17. De nombreux projets ont été entrepris et d'importants efforts continuent de démontrer l'efficacité de la prévention au niveau communautaire. Les premiers projets appuyés par l'industrie ont eu pour cadre les Philippines, la Polynésie française et la Thaïlande.

Les projets actuels utilisent la fluoration du lait, les dentifrices fluorés et les agents de scellement préventifs afin d'étendre le choix en matière de prévention et de convaincre les communautés de l'importance capitale de la prévention.

18. A l'heure actuelle, on s'efforce beaucoup de mettre à jour ou de produire de nouvelles méthodologies. La quatrième édition des *Enquêtes sur la santé bucco-dentaire : méthodes fondamentales* en est au stade du projet final, de même que la troisième édition de la *Classification internationale des maladies : application à l'odontologie* qui est compatible avec la dixième révision de la CIM. Un manuel pour la collecte de données provenant des dossiers cliniques qui en est au stade du projet avancé devrait améliorer la disponibilité des données pour une planification et une gestion meilleures des services bucco-dentaires de la pratique jusqu'au niveau national. La méthodologie épidémiologique appliquée aux manifestations buccales de l'infection à VIH fait l'objet de matériels actuellement en cours d'impression et les projets concernant des matériels sur l'enseignement, la lutte contre les infections, la collecte des données et le traitement sont bien avancés.

La méthodologie de l'enseignement assisté par ordinateur a permis de fournir une formation essentielle standardisée et rapide. Des documents sont disponibles et d'autres sont produits sur les caractéristiques des cadres de la santé bucco-dentaire et des instruments, matériels et médicaments utilisés afin de venir en aide aux prestataires de services tout en maintenant un bon niveau de coût-efficacité.

19. Un projet spécial est en train d'être élaboré en ce qui concerne le noma ou stomatite gangréneuse dont l'incidence semble augmenter dans les communautés défavorisées; une crainte nouvelle est celle du lien possible entre l'infection à VIH et la gingivite ulcéro-nécrotique aiguë et ainsi avec le noma.

Ce projet vise à combiner une approche de prévention primaire et un traitement d'une complexité moyenne disponible sur place avec un système de recours pour les cas très complexes. Il faut espérer qu'il contribuera à faire face à cette maladie défigurante et mortelle et montrera comment les dentistes peuvent élargir leur approche en tenant compte de l'évolution de l'état de santé bucco-dentaire; les efforts faits pour prendre en charge les cas de VIH au moyen des équipements de santé bucco-dentaire s'inscrivent également dans le cadre de cet objectif.

20. Toutes ces activités nous amènent aux besoins les plus pressants qui consistent à modifier fondamentalement le sous-secteur de la santé bucco-dentaire pour l'adapter aux modifications de l'état de santé bucco-dentaire. A tous les niveaux, une intégration beaucoup plus grande s'impose avec tous les autres services de santé. La formation représente la clé de ce processus et l'OMS insiste sur l'approche des sciences de la santé pour le personnel de santé bucco-dentaire ou le personnel qui s'attache à promouvoir et à dispenser les soins bucco-dentaires. Le recours à l'enseignement assisté par ordinateur est considéré comme le seul moyen pratique d'apporter ces modifications rapidement avec l'efficacité voulue.

Il faut espérer que la Journée mondiale de la Santé imprimera l'élan nécessaire au processus de façon que la santé bucco-dentaire puisse jouer le rôle qui est le sien dans la santé au siècle prochain.

Il faut être bien conscient que les efforts concernant ces vingt points et projets d'avenir n'ont été ou ne pourront être menés à bien que si tous les Etats Membres de l'OMS, les professions de la santé et les autres professions conjuguent leurs efforts. Qu'il s'agisse de la mise au point d'une méthodologie ou de la collecte de données pour la Banque mondiale de données ou encore de l'étude et de l'application de nouveaux programmes de prévention et de traitement, rien ne sera possible sans cet engagement et cet appui.

Quels sont les résultats concrets que l'OMS veut obtenir ou promouvoir dans le cadre d'un effort mondial concerté en faveur de la santé bucco-dentaire ?

1. PREVENTION

- **Un répertoire privilégiant la représentation graphique** sera publié pour illustrer les méthodes préventives qui existent et qui ont fait leurs preuves, ce qu'elles permettent de réaliser, les options disponibles dans différentes situations et les perspectives d'avenir.
- **Des affiches et des vidéos spéciales** seront produites sur des questions concrètes relatives à la prévention, les domaines à approfondir étant la fluoruration du sel et du lait, l'hygiène bucco-dentaire - l'accent étant mis sur les dentifrices et l'établissement d'un lien avec l'hygiène en général, la promotion de modes de vie sains par les personnels de santé bucco-dentaire, le VIH et la santé bucco-dentaire, les groupes défavorisés et la santé bucco-dentaire, les soins bucco-dentaires non effractifs, le tiers-payant en santé bucco-dentaire, les soins orthodontiques et l'indice DAI d'esthétique dentaire (Dental Aesthetic Index).
- **Une série de brochures sur la pratique individuelle de soins bucco-dentaires.**

2. ENSEIGNEMENT

- **Un protocole pour la mise au point d'un programme d'étude international des sciences de la santé en santé bucco-dentaire** exposant le concept général et le programme d'étude proposé pour la première génération.

- 40 modules d'auto-formation multimédias.

3. QUALITE DES SOINS

- **Principes directeurs** faisant le point sur l'utilisation de matériels nouveaux comme les implants et les adhésifs, ainsi que des soins de réadaptation en général.
- **Principes directeurs** faisant le point sur la question des dents perdues et les soins de restauration.
- **Logiciel** pour l'évaluation de la qualité des soins et une meilleure pratique grâce à l'utilisation des dossiers cliniques.
- **Un descriptif des environnements de travail, acceptés et novateurs** liés à la pratique des soins bucco-dentaires intégrés aux services de santé en général.
- **Un document sur les caractéristiques de l'équipement et des instruments** dans différents environnements, avec des listes de matériels et de médicaments.

4. PROJETS SPECIAUX

- **La première monographie ICS II.**
- **Trois vidéos sur les manifestations buccales de l'infection à VIH** en français et en anglais.
- **Deux versions IBM ou compatibles** - l'une à technologie simple, l'autre à technologie avancée - de l'enseignement assisté par ordinateur sur les manifestations bucco-dentaires du SIDA (programme CALOMA) déjà disponible sur Mackintosh.
- **Version imprimée de CALOMA.**
- **Vidéo sur le noma** et la campagne visant à en limiter l'impact destructeur.
- **Manuel et vidéo d'auto-formation sur le TRA.**
- **Vidéo sur l'infection croisée**, notamment en relation avec les niveaux acceptables minimums dans les communautés à faibles ressources.

5. RECHERCHE

- **Publication du rapport dans la série des rapports techniques de l'OMS de la réunion d'un Comité d'experts qui se tiendra vers la fin de 1993.**
- **Rapport sur les principaux buts du programme de recherche collective internationale en santé bucco-dentaire.**
- **Un protocole de recherche étiologique sur la gingivite ulcéro-nécrotique aiguë et le noma.**
- **Un protocole de recherche épidémiologique sur la gingivite ulcéro-nécrotique aiguë et le noma.**
- **Le point de l'impact de l'évolution démographique sur les priorités de la recherche.**

6. METHODOLOGIE

- **La quatrième édition des Enquêtes sur la santé bucco-dentaire : méthodes fondamentales.**
- **La troisième édition de la Classification internationale des Maladies : adaptation à l'odontostomatologie.**
- **Une série de brochures sur l'éducation pour la santé, la lutte contre les infections, l'épidémiologie et le traitement lié aux manifestations buccales de l'infection à VIH avec auxiliaires visuels.**
- **La première édition du manuel sur les systèmes de prise en charge en soins bucco-dentaires.**
- **La première édition d'un manuel liant les données sociologiques aux enquêtes sur la santé bucco-dentaire : méthodes fondamentales.**
- **Un manuel sur la formation des enquêteurs.**

Sur cette liste des résultats escomptés, seuls les travaux concernant le premier point de la rubrique ENSEIGNEMENT, les cinquième et sixième points de la QUALITE DES SOINS, les premier à cinquième points des PROJETS SPECIAUX, les premier et quatrième points de la RECHERCHE et l'ensemble des points de la METHODOLOGIE sont bien avancés. Dans la plupart des cas un appui technique et/ou financier important est nécessaire.

Les autres points sont mentionnés comme des sujets qui pourraient être abordés par une ou plusieurs institutions ou associations en collaboration plus ou moins étroite avec l'OMS.

En outre, la liste ne prétend pas être exhaustive. Les suggestions concernant d'autres projets pertinents et le remplacement de certains projets suggérés sont les bienvenues; il suffit simplement de veiller à la communication et de coordonner les efforts avec l'efficacité voulue et dans des délais raisonnables.

Que peuvent faire les autres organisations, les fondations caritatives, les milieux industriels et les pays pour atteindre les objectifs décrits, ou de leur propre initiative ?

Il faut être bien conscient que, si d'importants succès ont été enregistrés, nous n'avons pas encore accompli la moitié du chemin. La bataille contre la carie n'est pas encore entièrement gagnée, surtout dans les pays où la tendance est négative, que ce soit sur le plan national ou dans certaines communautés. La réalisation des objectifs de la prévention et de la lutte est plus éloignée encore sur le front des parodontopathies. On est encore plus loin de la prise en charge des cas en ce qui concerne le cancer de la bouche, les manifestations buccales des maladies systémiques et toute une série d'affections des muqueuses. Il ne faut pas oublier que des risques pour la santé inconnus jusqu'ici peuvent apparaître. Tous ces éléments laissent présager une situation plus complexe pour les soins bucco-dentaires. L'évolution démographique pose le triple problème d'un nombre accru de sujets à soigner, de l'accroissement de l'espérance de vie et d'un vieillissement de la population, ce qui introduit un nouveau facteur de complexité dans les soins de santé bucco-dentaire ordinaires. Mais il y a aussi le fait que 75 % environ des communautés dans les pays en développement ne bénéficient même pas d'un niveau minimum de soins.

En outre, le succès lui-même recèle un problème potentiel, car la prévention dans les domaines de la carie dentaire et des parodontopathies diffère fondamentalement des autres formes de prévention complète (par exemple dans le cas de la variole) ou à grande échelle. Si les comportements préventifs ne se maintiennent pas longtemps après que les affections bucco-dentaires cibles ne sont plus qu'un lointain souvenir, celles-ci réapparaîtront avec force et l'on verra s'instaurer un cercle vicieux de phases de réparation et de prévention. C'est en tenant compte de tous ces facteurs que les activités susceptibles d'être menées en collaboration avec les quatre types de partenaires mentionnés dans le titre de cette section sont examinées ci-dessous.

1. ORGANISATIONS INTERNATIONALES

En se rapportant aux quatre organisations mentionnées ci-dessous, il ne s'agit pas d'exclure les autres, mais simplement de mettre l'accent sur des domaines d'intérêt évidents. Les autres organisations intéressées sont les bienvenues et une qui a déjà fait part de son enthousiasme est l'Association internationale des étudiants dentaires. Les suggestions concernant les principaux thèmes sont les suivants :

Association internationale de Recherche dentaire. Cette organisation devrait s'occuper du thème sur la recherche ciblée et définir les activités, notamment dans le domaine de la promotion, dont elle se chargerait pour la Journée mondiale de la Santé et/ou l'Année de la Santé bucco-dentaire en collaboration avec ses sections régionales et des organismes nationaux de recherche.

En se fondant sur la liste des résultats escomptés, elle pourrait jouer un rôle de chef de file pour la rédaction du rapport sur les grandes orientations et fournir les compétences spécialisées nécessaires au Comité OMS d'experts sur la recherche et en ce qui concerne la recherche étiologique sur la gingivite ulcéro-nécrotique aiguë et le noma et leurs liens éventuels avec le VIH (voir 5, page 12).

Fédération dentaire internationale (FDI). C'est la qualité des soins qui devrait intéresser au premier chef cette organisation et, s'il y a de nombreuses questions que le Siège, les organisations régionales et les associations membres souhaitent aborder en priorité, une contribution importante à la partie du rapport sur les dents perdues semblerait s'imposer. L'Organisation régionale européenne pourrait très bien s'intéresser spécialement au développement de la santé bucco-dentaire dans les Etats Membres européens dont l'économie était auparavant régie par les principes socialistes ainsi qu'au logiciel sur les dossiers cliniques. L'"American Dental Association" pourrait être spécialement intéressée par une poursuite de l'ICS II au-delà des sites prévus dans la monographie.

Fédération internationale des Associations d'Enseignement dentaire. Le programme international des sciences de la santé en santé bucco-dentaire intéresse tout particulièrement la Fédération qui pourrait prendre une part active à l'élaboration du rapport et à la promotion de modules d'enseignement assisté par ordinateur. Les composantes européenne, latino-américaine et des Etats-Unis d'Amérique pourraient également ajouter des initiatives dans le domaine de l'enseignement dentaire.

Fédération internationale des Hygiénistes dentaires. Le thème de la prévention intéresse tout spécialement cette organisation et, notamment, le répertoire sur la prévention, plusieurs des sujets traités dans les affiches et les vidéos ainsi que le rapport sur les soins de santé (voir 1, page 10).

Il est bien évident que ces organisations pourraient aussi aborder d'autres thèmes: c'est ainsi que l'Association internationale de Recherche dentaire tiendra peut-être particulièrement à collaborer au répertoire sur la prévention (voir 1, page 10) alors que la Fédération internationale des Hygiénistes dentaires pourrait vouloir être associée aux initiatives dans le domaine des programmes d'études (voir 2, page 10).

En outre, les organisations doivent être conscientes que, si elles peuvent avoir de nombreuses occasions en 1994 d'assumer un rôle de premier plan dans la célébration de l'Année de la Santé bucco-dentaire, elles peuvent aussi proposer des thèmes pour la Journée mondiale de la Santé au Siège de l'OMS à Genève, jouer à cette occasion un rôle en vue et participer à un maximum de manifestations dans les 187 Etats Membres de l'OMS.

Si la Journée mondiale de la Santé relève avant tout de l'OMS, il faut espérer qu'elle bénéficiera de la collaboration active des fédérations dentaires internationales et il pourrait être nécessaire de prévoir une structure permettant de coordonner l'année de la santé bucco-dentaire avec la collaboration active de l'OMS. Une telle structure pourrait être offerte par le forum d'orientation proposé par le président de l'Association internationale de Recherche dentaire.

2. FONDATIONS CARITATIVES

On peut mentionner, par exemple, la Borrow Dental Milk Foundation qui voudra peut-être élaborer la documentation sur la fluoruration du lait en collaboration avec l'OMS. Mais il y a aussi l'American Fund for Dental Health et les fondations ayant des intérêts particuliers comme la Carter Foundation qui pourraient vouloir participer activement au programme de la Journée mondiale de la Santé et de l'Année de la Santé Bucco-dentaire.

3. MILIEUX INDUSTRIELS

La participation à part entière des milieux industriels à la célébration de la Journée mondiale de la Santé et de l'Année de la Santé bucco-dentaire est à la fois éminemment souhaitable et tout à fait justifiée. Chacun des thèmes retenus est susceptible d'intéresser divers secteurs de l'industrie dentaire et il existe sans doute d'autres thèmes que les membres des différentes corporations voudraient proposer et approfondir. Dans certains domaines, l'industrie voudra peut-être s'attacher à produire certaines parties du répertoire sur la prévention et certaines des affiches ou des vidéos ou s'intéresser à diverses questions sur la qualité des soins concernant les cadres, l'équipement et les matériels dentaires.

4. PAYS

Il faut espérer que beaucoup de pays, sinon tous, élaboreront des programmes pour la Journée mondiale de la Santé. Ils devront pouvoir disposer de l'ensemble de la documentation que nous espérons établir au moyen de la collaboration décrite dans le présent document et il faut les encourager à axer leurs efforts sur les préoccupations propres à leurs cultures et à leurs intérêts. Les manifestations dans les pays pourraient prendre la forme d'une couverture spéciale des médias pendant toute l'année ou pendant des périodes déterminées, de mois, ou de semaines de la santé bucco-dentaire en plus de la Journée mondiale du 7 avril, de services spéciaux visant à promouvoir un meilleur comportement en matière de santé bucco-dentaire ou de modes de vie plus sains en général, ou d'autres initiatives particulières dans un ou plusieurs pays.

Le réseau des centres collaborateurs OMS (voir point 15, page 8) constituera une ressource importante aux niveaux national et international. En outre, il existe de nombreux organismes, dont certains sont des centres collaborateurs OMS, jouant des rôles internationaux et nationaux importants et susceptibles d'appuyer la Journée mondiale de la Santé et l'Année de la Santé bucco-dentaire. On pense notamment au NIDR, à l'AAPHD, aux CDC, à l'American Fund for Dental Health et à l'AAWH aux Etats-Unis d'Amérique, à l'Union française pour la Santé bucco-dentaire en France et à la British Dental Health Foundation au Royaume-Uni.