

DOCUMENT DE RÉFLEXION DE L'OMS
(version datée du 9 août 2021)

PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

CONTEXTE

1. Consciente de l'importance des principales maladies et affections bucco-dentaires pour la santé publique mondiale, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA74.5 (2021) sur la santé bucco-dentaire et prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale de lutte contre les maladies bucco-dentaires.¹ 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 clairs et mesurables 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. Ils concordent avec le treizième programme général de travail de l'OMS (2019) ; la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019) ; le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires (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 2013-2020 (2013) ; la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2003) ; la décision WHA73(12) (2020) sur la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 ; et la décision 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 ».

APERCU GÉNÉRAL DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DANS LE MONDE

3. La santé bucco-dentaire est le bien-être de la bouche, qui réunit de nombreuses fonctions essentielles comme celles de respirer, de manger, de parler, de sourire et d'échanger avec les autres. Une bonne santé bucco-dentaire, à la fois source de confort et de confiance, permet à une personne de réaliser tout son potentiel et de participer pleinement à la société. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé globale, du bien-être et de la qualité de vie, depuis la naissance jusqu'à un âge avancé.

Charge des maladies bucco-dentaires

4. On estime qu'il y a 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.² Au cours des trente dernières années, la prévalence mondiale cumulée des caries dentaires, des maladies parodontales (gencives) et de la chute de dents est demeurée de 45 %, chiffre qui est plus élevé que la prévalence de n'importe quelle autre maladie non transmissible.²

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-fr.pdf.

² <http://dx.doi.org/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 nécosante qui est un marqueur de l'extrême pauvreté ; il commence dans la bouche et est mortel dans une proportion pouvant atteindre 90 % chez les enfants touchés.^{2,3} La fente labiale et la fente palatine, anomalies congénitales crâniofaciales les plus courantes, ont une prévalence d'environ 1 pour 1500 naissances.^{4,5} 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.⁶

Coûts sociaux et économiques des problèmes de santé bucco-dentaire

6. Si elles ne sont pas traitées, les maladies et affections bucco-dentaires ont des conséquences personnelles graves telles que des symptômes physiques, des limitations fonctionnelles et des effets néfastes sur le bien-être émotionnel et social. 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. En 2015, à l'échelle mondiale, les maladies et affections bucco-dentaires ont entraîné des coûts directs de 357 milliards de dollars des États-Unis (USD) et des coûts indirects de 188 milliards USD, avec de grandes différences entre les pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible.⁷

7. Il y a une corrélation très 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. 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 réfugiés, les prisonniers et/ou les groupes socialement marginalisés.

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

8. Les maladies et affections bucco-dentaires et les inégalités en matière de santé bucco-dentaire sont directement influencées par des déterminants commerciaux, à savoir les stratégies et les méthodes utilisées par le secteur privé pour promouvoir des produits et des choix qui ont des effets néfastes sur la santé.

9. Les maladies et affections bucco-dentaires dépendent de facteurs de risque modifiables communs aux principales maladies non transmissibles, c'est-à-dire les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Ces facteurs de risque comprennent toutes les formes de tabagisme, la consommation de chiques de bétel et de noix d'arec, l'usage nocif de l'alcool, un apport

¹ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.

² <https://daccess-ods.un.org/TMP/1058816.4627552.html>.

³ <http://www.who.int/iris/handle/10665/254579>.

⁴ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1320658/retrieve>.

⁵ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008>.

⁶ <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12389>.

⁷ <http://dx.doi.org/10.1177/0022034517750572>.

élevé de sucres et l'absence d'allaitement maternel, ainsi que le papillomavirus humain pour les cancers de l'oropharynx. Certains de ces facteurs de risque sont également associés à la fente labiale et palatine et à des lésions dentaires traumatiques. Les facteurs de risque du noma comprennent la malnutrition, les co-infections, une mauvaise hygiène bucco-dentaire et de mauvaises conditions de vie.

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

10. Les initiatives de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires n'ont que rarement visé les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire à l'échelle de la population. Cependant, les initiatives qui s'attaquent aux déterminants en amont (comme les politiques et la réglementation) peuvent être rentables et avoir une portée et un impact importants dans la population. En outre, la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires sont rarement intégrées aux programmes de lutte contre d'autres maladies non transmissibles qui ont les mêmes grands facteurs de risque et déterminants sociaux.

11. En 2015, l'OMS a publié des lignes directrices sur l'apport de sucres chez les adultes et les enfants dans lesquelles elle recommandait vivement de réduire la consommation de sucres libres tout au long de la vie en se fondant sur les preuves scientifiques d'une corrélation positive entre l'apport de sucres libres, d'une part, et d'autre part, le poids corporel et les caries dentaires. Néanmoins, dans le domaine de la santé bucco-dentaire, les initiatives de santé publique visant à réduire la consommation de sucre sont rares.

12. Des millions de personnes ne bénéficient pas de programmes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires. L'utilisation de fluor pour prévenir les caries dentaires est limitée et, souvent, les méthodes de prévention essentielles, comme les méthodes à assise communautaire, l'application topique de fluor ou l'emploi de dentifrice fluoré, ne sont pas disponibles ou coûtent trop cher pour nombre de personnes.

Systèmes de soins bucco-dentaires

13. 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, hautement spécialisé et isolé du système de soins de santé général. Dans la plupart des pays, les prestations prévues par la couverture sanitaire universelle et les interventions contre les maladies non transmissibles n'englobent pas les soins bucco-dentaires essentiels. 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 varie beaucoup d'un pays à l'autre.

14. Dans de nombreux pays, on n'accorde pas suffisamment d'attention à la planification du personnel de santé bucco-dentaire pour répondre aux besoins de la population. La formation en soins dentaires est rarement intégrée aux systèmes de formation en santé générale et privilégie la formation de dentistes hautement spécialisés plutôt que d'agents de santé communautaires et de prestataires de niveau intermédiaire, tels que les assistants dentaires, les infirmiers dentaires, les thérapeutes dentaires et les hygiénistes dentaires.

15. La pandémie de COVID-19 a eu des effets négatifs sur la prestation de services de santé bucco-dentaire 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 couverture sanitaire universelle.

FINALITÉ, OBJECTIF ET PRINCIPES DIRECTEURS

Finalité

16. La finalité de cette stratégie est la couverture universelle en santé bucco-dentaire pour tous d'ici à 2030.

17. La couverture universelle en santé bucco-dentaire signifie que chacun a accès à des services de santé essentiels et de qualité qui répondent à ses besoins et qu'il peut 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. La couverture universelle en santé bucco-dentaire 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. 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

18. La stratégie a pour but d'aider les États Membres à élaborer des programmes nationaux ambitieux pour promouvoir la santé bucco-dentaire, faire reculer les maladies et affections bucco-dentaires et les inégalités en matière de santé bucco-dentaire, progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans le domaine bucco-dentaire et envisager de définir des cibles et des indicateurs, en fonction de la situation nationale 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

19. 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 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 faisant intervenir un vaste ensemble d'acteurs, par exemple ceux 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 soins de santé primaires

20. 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

maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle. Cette intégration présente de nombreux avantages potentiels, notamment de plus grandes chances de prévenir, détecter rapidement et maîtriser des affections connexes, ainsi qu'un accès plus équitable à des soins de santé complets et de bonne qualité.

Principe 3 : Un nouveau modèle de dotation en personnel de santé bucco-dentaire pour répondre aux besoins de la population

21. Les modèles de planification des ressources et de dotation en personnel de santé bucco-dentaire doivent mieux faire concorder la formation théorique et pratique des agents de santé avec les besoins de la population. La couverture universelle en santé bucco-dentaire n'est faisable que si l'on réforme les systèmes de santé, d'éducation et de planification des ressources de telle sorte que les effectifs soient suffisants et le panachage de compétences adéquat pour dispenser les soins bucco-dentaires essentiels. Il faut pour cela réexaminer les rôles et les compétences des prestataires de soins bucco-dentaires de niveau intermédiaire et des agents de santé bucco-dentaire communautaires sur la base du nouveau cadre de compétences mondial de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle.

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

22. 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, surtout des personnes atteintes de maladies et d'affections bucco-dentaires. Cette approche considère les individus comme des participants autant que comme des bénéficiaires d'un système de santé bucco-dentaire fiable qui répond à leurs besoins et tient compte de leurs préférences avec humanité et de façon globale. Les soins bucco-dentaires centrés sur la personne favorisent activement l'amélioration des connaissances de base en santé bucco-dentaire, la prise de décisions en commun 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 éclairés, engagés et autonomes des services de santé bucco-dentaire.

Principe 5 : Une santé bucco-dentaire adaptée tout au long de la vie

23. Les gens souffrent de maladies et d'affections bucco-dentaires et sont exposés à leurs facteurs de risque tout au long de l'existence. 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 maladies non transmissibles. Ces évolutions expliquent pourquoi il faut intégrer des stratégies de santé bucco-dentaire adaptées à l'âge 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.

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

24. Les technologies numériques peuvent être utilisées 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, pour faciliter la détection précoce et la surveillance des maladies et affections et assurer l'orientation-recours 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

25. 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 maladies non transmissibles et instaurer la couverture sanitaire universelle. 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.

26. La création d’un organe national chargé de la santé bucco-dentaire, 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 maladies non transmissibles et d’autres services de santé publique. 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 et agir sur les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire.

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, cibler et réduire les déterminants sociaux et commerciaux ainsi que les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires

27. L’objectif stratégique 2 fait appel à la promotion de la santé bucco-dentaire et à des interventions fondées sur des données probantes, d’un bon rapport coût/efficacité et durables pour prévenir les maladies et les affections bucco-dentaires. En aval, la promotion de 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 gens maîtrisent mieux leur santé bucco-dentaire et pour promouvoir l’équité en matière de santé bucco-dentaire.

28. 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 maladies non transmissibles et avec la réglementation s’appliquant au tabac, à l’usage nocif de l’alcool et aux produits alimentaires et boissons qui nuisent à la santé, ainsi qu’avec l’utilisation de fluor pour la prévention des caries dentaires.

Objectif stratégique 3 : Soins bucco-dentaires primaires – Renforcer les capacités du personnel, assurer la protection financière et mettre à disposition les fournitures essentielles dans un système intégré de soins bucco-dentaires primaires

29. L'objectif stratégique 3 consiste à faire en sorte que l'ensemble de la population puisse accéder à des soins bucco-dentaires primaires à la fois sûrs, efficaces et économiquement abordables dans le cadre des prestations de la couverture sanitaire universelle. Les soins bucco-dentaires de base comprennent la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies et affections bucco-dentaires, ainsi que les services s'occupant de traiter la douleur, les infections, les traumatismes, les dysfonctionnements, les affections malignes de la sphère orale et d'orienter les patients vers des services spécialisés, selon des normes reconnues de qualité et de sécurité des patients. Les prestataires de soins bucco-dentaires qui soupçonnent une négligence ou des mauvais traitements doivent offrir à leurs patients des conseils et un traitement adéquats ainsi que des moyens concrets de signaler ces cas à l'autorité compétente, selon le contexte national.

30. Les prestataires de soins bucco-dentaires doivent être membres de l'équipe de soins de santé primaires et travailler main dans la main avec d'autres agents de santé pour lutter contre les affections bucco-dentaires et d'autres maladies non transmissibles, en cherchant principalement à combattre les facteurs de risque communs et à promouvoir les bilans de santé généraux. La protection financière moyennant l'élargissement de la couverture d'assurance maladie – y compris la couverture des services de santé bucco-dentaire – est l'une des pierres angulaires de la couverture sanitaire universelle. 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 soins de santé primaires et dans les services spécialisés.

Objectif stratégique 4 : Systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire – Améliorer les systèmes de surveillance de la santé bucco-dentaire et d'information afin de fournir en temps voulu des renseignements utiles aux décideurs pour élaborer des politiques sur la base d'éléments probants

31. L'objectif stratégique 4 consiste à élaborer des systèmes d'information intégrés plus efficaces et plus efficaces pour la planification, la gestion et l'élaboration de politiques en matière de santé bucco-dentaire. Au niveau national, le renforcement des systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire devrait comprendre la collecte systématique de données sur l'état de santé bucco-dentaire, les facteurs de risque et les ressources dépensées, au moyen des systèmes d'information existants sur la gestion de la santé et de technologies numériques prometteuses. Il convient également de mettre en place des systèmes pour suivre la mise en œuvre et mesurer l'impact des politiques et programmes de santé bucco-dentaire existants.

Objectif stratégique 5 : Programme de recherche en santé bucco-dentaire – Créer et actualiser continuellement un nouveau programme de recherche axé sur l'innovation et les aspects de la santé bucco-dentaire qui relèvent de la santé publique pour avoir une influence plus positive sur la santé bucco-dentaire

32. L'objectif stratégique 5 traduit la volonté d'aller au-delà du programme de recherche en santé bucco-dentaire traditionnellement centré sur la technologie dentaire et la description des problèmes,

plutôt que sur leur résolution. Le nouveau programme de recherche en santé bucco-dentaire doit être axé sur les programmes de santé publique, les interventions en population, des systèmes de santé en apprentissage constant, des modèles de dotation en personnel, les technologies numériques et les aspects « santé publique » des maladies et affections bucco-dentaires, par exemple les mesures applicables au niveau des soins de santé primaires, les interventions très peu invasives, les matériaux de substitution pour la restauration des dents, les pratiques écologiquement durables et les analyses économiques permettant de distinguer les interventions efficaces par rapport à leur coût.

RÔLE DES ÉTATS MEMBRES, DES PARTENAIRES ET DU SECRÉTARIAT

OMS

33. 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. L'Organisation 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.

34. L'OMS poursuivra ses travaux avec ses partenaires mondiaux en santé publique 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.

35. 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 dans le cadre de l'actualisation de l'appendice 3 du 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.

36. 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, l'OMS élaborera des directives techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive. Elle envisagera également de classer le noma dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.

37. 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.

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

39. C'est aux États membres qu'il revient principalement de relever le défi que représente la lutte contre les maladies et affections bucco-dentaires. Il appartient aux pouvoirs publics de mobiliser tous les secteurs de la société pour mener une action efficace dans le but de prévenir et de maîtriser 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.

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

41. Les États Membres peuvent renforcer les capacités du système de soins bucco-dentaires en intégrant les soins bucco-dentaires primaires dans les ensembles de prestations composant la couverture sanitaire universelle ; en garantissant l'accessibilité économique des médicaments et produits essentiels en odontologie, du matériel ou autres fournitures essentiels pour la prise en charge des maladies et affections bucco-dentaires ; et en privilégiant une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive. Les États Membres devraient également évaluer et repenser la dotation en personnel de santé bucco-dentaire pour répondre aux besoins de la population en favorisant la formation interprofessionnelle et le travail d'équipe entre les prestataires de soins des niveaux intermédiaire et communautaire.

42. 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 de taxes sanitaires ou d'une réglementation de la vente des produits nocifs pour la santé et de la publicité, et en faisant échec aux intérêts commerciaux sous-jacents qui sont à l'origine des risques ; en renforçant les conditions favorables à la santé dans les lieux les plus importants ; en défendant une législation tendant à rendre le dentifrice fluoré de bonne 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.

43. 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 de renforcer la surveillance intégrée des maladies et affections bucco-dentaires, ainsi que l'analyse des données sur les systèmes et les politiques de santé bucco-dentaire, l'évaluation des programmes et la recherche opérationnelle.

44. Les États Membres devraient revoir de manière critique et mettre à jour en permanence leurs programmes de formation théorique et pratique en santé bucco-dentaire en privilégiant une approche de santé publique, les méthodes de résolution de problèmes et l'aptitude à diriger des futurs professionnels de la santé bucco-dentaire.

Partenaires internationaux

45. Les partenaires internationaux peuvent sensiblement contribuer à la réalisation du but et des objectifs de la stratégie aux niveaux mondial, régional et national, notamment en jouant un rôle plus important dans les activités de plaidoyer, la mobilisation de ressources, l'échange d'informations, la diffusion de bilans d'expérience, le renforcement des capacités et la recherche concertée.

46. Une coordination est nécessaire entre les partenaires internationaux, notamment les organismes du système des Nations Unies, les organes intergouvernementaux, les acteurs non étatiques, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, 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 sera un moyen efficace d'aider les pays à appliquer la stratégie.

Société civile

47. La société civile peut encourager les pouvoirs publics à prendre des initiatives nationales 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.

48. La société civile peut 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. Elle peut également aider les consommateurs à plaider auprès des pouvoirs publics pour qu'ils demandent à l'industrie alimentaire et aux fabricants de boissons qu'ils fournissent 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 sains et de dentifrice fluoré, y compris par l'octroi de subventions ou l'abaissement des taxes.

Secteur privé

49. Le secteur privé peut adhérer et contribuer plus largement aux interventions nationales 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.

50. Le secteur privé devrait prendre des mesures concrètes pour éliminer la commercialisation et la vente de produits qui causent des maladies et des affections bucco-dentaires ainsi que la publicité. Il devrait également 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 également

accélérer la recherche sur l'équipement et les matériaux sûrs, respectueux de l'environnement et économiquement accessibles pour les soins bucco-dentaires.

51. Les professionnels de la santé bucco-dentaire du secteur privé peuvent aider les gouvernements nationaux à mettre en œuvre la stratégie dans le cadre de partenariats public-privé pour 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 et en participant à la collecte de données sur la santé bucco-dentaire ainsi qu'à la surveillance des maladies et affections bucco-dentaires.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

52. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations sur le projet de stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Tous droits réservés.

Le présent document de travail de l'OMS ne représente pas une position officielle de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'un outil pour examiner les opinions des parties intéressées par le sujet. Les références à des partenaires internationaux ne sont que des suggestions et ne constituent pas ou n'impliquent pas quelque approbation que ce soit de ce document de réflexion.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas que les informations présentées dans ce document sont complètes ou correctes et ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Il est possible d'utiliser et de copier librement les informations contenues dans le présent document à des fins d'enseignement ou à d'autres fins non commerciales ou non promotionnelles, à condition d'accompagner toute reproduction d'une indication de l'Organisation mondiale de la Santé comme source des informations. Pour toute autre utilisation de ces informations, il faut solliciter l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé en écrivant à l'adresse suivante : Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse), varenneb@who.int.

Les appellations employées dans le présent document de réflexion et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans le présent document de réflexion. Toutefois, ce document est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit document incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

© Organisation mondiale de la Santé 2021. Tous droits réservés.

Le présent document est couvert par la notice suivante sur les droits d'auteur : www.who.int/about/copyright.