

**Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle - Cent cinquante-deuxième session**

*Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale*

---

**Projet de Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030)**

**CONTEXTE**

**État des lieux**

1. Dans la Déclaration politique de sa Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011), l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu que les maladies orales constituent un important fardeau sanitaire et partagent les mêmes facteurs de risque que les autres maladies non transmissibles (MNT). Dans la Déclaration politique de sa Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019), l'Assemblée générale a réaffirmé son engagement fort sur la prévention et la maîtrise des MNT, notamment en renforçant et en intensifiant les efforts visant à intégrer la santé bucco-dentaire dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU).

2. 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.

3. La santé bucco-dentaire envisage toute une série de maladies et d'affections. Parmi celles qui concernent plus particulièrement la santé publique figurent les caries dentaires, les maladies parodontales graves (gencives), la perte complète des dents (édentement), le cancer de bouche, les traumatismes orodentaires, le noma et les malformations congénitales telles que les fentes labiales et palatines, dont la plupart sont évitables. On estime que les principales maladies et affections bucco-dentaires touchent près de 3,5 milliards de personnes dans le monde.<sup>1</sup> Ensemble, ces affections ont une prévalence mondiale estimée à 45 %, supérieure à celle de toutes les autres MNT.<sup>2</sup>

4. La charge mondiale des maladies et affections bucco-dentaires constitue pour la santé publique un défi à relever d'urgence ayant un impact socio-économique et environnemental<sup>3</sup>. Ces pathologies touchent de manière disproportionnée les groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés, notamment les personnes à faible revenu ; les personnes vivant avec un handicap ; les personnes âgées vivant seules ou dans des structures d'accueil ; les réfugiés, les détenus ou les membres de communautés rurales dans des zones difficiles d'accès ; et les personnes appartenant à des minorités et/ou à d'autres groupes socialement marginalisés. Il existe une forte et constante corrélation entre le statut

---

<sup>1</sup> Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>2</sup> Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>3</sup> Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé, Point 14.1 de l'ordre du jour provisoire, 27 avril 2022, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-fr.pdf).

socio-économique et la prévalence et la gravité des maladies et affections bucco-dentaires<sup>4</sup>. On estime à 387 milliards de dollars des États-Unis (USD), les dépenses publiques et privées consacrées aux soins bucco-dentaires dans le monde, avec une répartition très inégale entre les Régions et les pays<sup>5</sup>.

5. Les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires sont les mêmes que ceux des principales MNT, notamment le tabagisme sous toutes ses formes, l'usage nocif de l'alcool, la consommation de sucres libres en grandes quantités et l'absence d'allaitement maternel exclusif. Parmi les autres facteurs de risque, figurent une hygiène bucco-dentaire insuffisante qui est à l'origine de caries dentaires et de maladies parodontales graves ; le papillomavirus humain à l'origine des cancers de l'oropharynx ; les accidents de la circulation, la violence interpersonnelle et les traumatismes liés à la pratique sportive, qui provoquent des lésions dentaires ; et les co-infections, la malnutrition et les problèmes d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, dans le cas du noma.

6. Les maladies et affections bucco-dentaires sont influencées par les déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire, qui comprennent les conditions sociales, économiques et politiques, notamment l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène. Les déterminants commerciaux jouent aussi un rôle, à savoir les stratégies utilisées par certains acteurs du secteur privé pour promouvoir des produits et des choix préjudiciables à la santé comme la commercialisation et la vente de produits provoquant ces pathologies et la publicité en leur faveur – notamment les produits du tabac et les aliments et boissons à forte teneur en sucres libres.

7. 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 pathologies les plus répandues et/ou les plus graves, y compris les services appropriés de réadaptation et d'orientation des patients.

8. La disponibilité et la couverture des soins bucco-dentaires varient considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. De ce fait, des millions de personnes restent privées d'accès aux soins bucco-dentaires essentiels et à une couverture financière de ces soins, ce qui se traduit par d'importants paiements directs par les patients<sup>6</sup>. La pandémie de COVID-19 a considérablement affecté les services de santé bucco-dentaire et aggravé les inégalités auxquelles les groupes défavorisés sont confrontés, ce qui a fait ressortir l'importance du maintien des services de soins bucco-dentaires essentiels en situation d'urgence.

9. Les enjeux environnementaux liés aux soins bucco-dentaires concernent notamment l'utilisation efficace des ressources naturelles, comme l'eau et l'énergie ; l'utilisation de fournitures et de fongibles de santé bucco-dentaire et de produits d'hygiène bucco-dentaire sûrs et respectueux de l'environnement ; la gestion durable des déchets ; la réduction des émissions de carbone ; et la nécessité d'accélérer l'élimination progressive des amalgames dentaires contenant du mercure.

10. La plupart des maladies et affections bucco-dentaires sont évitables et peuvent être traitées efficacement par des mesures de santé publique axées sur la population. Les interventions politiques en amont, ciblant par exemple les déterminants sociaux et commerciaux, présentent un bon rapport coût/efficacité et ont une portée et un impact significatifs. Les initiatives au niveau intermédiaire comprennent la mise en place de conditions plus favorables dans des milieux clés comme les ménages, les écoles, les lieux de travail, les établissements de soins de longue durée et les lieux communautaires.

---

<sup>4</sup> Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>5</sup> Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>6</sup> 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.

Les interventions en aval, capitales elles aussi, concernent notamment les mesures essentielles de prévention et de soins bucco-dentaires cliniques fondées sur des données probantes.

### **La résolution de 2021 sur la santé bucco-dentaire et son mandat**

11. Reconnaissant l'importance que revêtent pour la santé publique mondiale les principales maladies et affections bucco-dentaires, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2021 une résolution sur la santé bucco-dentaire (WHA74.5), demandant l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes de lutte contre les MNT et d'instauration de la CSU.

12. Dans la même résolution, l'Assemblée a également prié le Directeur général d'élaborer, d'ici à 2022, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale sur la lutte contre les affections bucco-dentaires ; et d'établir d'ici à 2023, sur la base de cette stratégie mondiale, un plan d'action pour la santé publique bucco-dentaire, y compris un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs mesurables clairs à atteindre d'ici à 2030 ; d'élaborer des orientations techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive afin d'aider les pays à mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure ; de continuer à mettre à jour les orientations techniques afin d'assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris dans les situations d'urgence sanitaire ; de définir, d'ici à 2024, des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en matière de santé bucco-dentaire, dans le cadre d'une actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et intégrées dans le recueil des interventions sanitaires entrant dans la CSU ; d'inclure le noma dans le processus d'examen prévu par l'OMS en 2023 afin d'envisager le classement de maladies supplémentaires dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ; et de faire rapport sur les progrès accomplis et les résultats obtenus jusqu'en 2031 dans le cadre du rapport de synthèse sur les maladies non transmissibles.

13. La résolution sur la santé bucco-dentaire est alignée sur les autres engagements mondiaux pertinents, notamment le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et la cible 3.8 sur l'instauration de la CSU, ainsi que les piliers 1 et 3 du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019–2023.

### **La Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire**

14. Comme première étape de la mise en œuvre de la résolution WHA74.5, les États Membres ont adopté la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire en mai 2022 à la soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé (A75/10 Add.1 et WHA75(11)). La Stratégie est alignée sur le Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires (2020) ; le Cadre mondial de compétences et de résultats pour la couverture sanitaire universelle (2022) ; 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 ; 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 des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) ; 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 ».

15. La finalité de la Stratégie est la CSU en santé bucco-dentaire pour tous les individus et toutes les communautés d'ici à 2030, qui doit permettre à chacun de jouir du meilleur état de santé bucco-dentaire qu'il est capable d'atteindre en ayant plus de chances de mener une vie saine et productive. La couverture sanitaire universelle 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 être exposés à des difficultés financières. Ces services devraient comprendre des interventions de promotion de la santé bucco-dentaire, de prévention des maladies et affections

bucco-dentaires, ainsi que de traitement et de réadaptation tout au long de la vie. 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.

16. La Stratégie mondiale sur les soins bucco-dentaires a pour but d'aider les États Membres a) à élaborer des programmes nationaux ambitieux pour promouvoir la santé bucco-dentaire ; b) à faire reculer les maladies et affections bucco-dentaires et les inégalités en matière de santé bucco-dentaire ; c) à intensifier les efforts pour lutter contre les maladies et affections bucco-dentaires dans le cadre de la CSU ; et d) à envisager l'élaboration de cibles et d'indicateurs nationaux et infranationaux, afin de hiérarchiser les efforts et d'évaluer les progrès accomplis d'ici à 2030.

17. Les six principes directeurs de la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire sont les suivants :

- aborder la santé bucco-dentaire sous l'angle de la santé publique ;
- intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaires ;
- des modèles innovants pour la dotation en personnel afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire ;
- des soins bucco-dentaires centrés sur la personne ;
- des interventions de santé bucco-dentaire adaptées tout au long de la vie ;
- optimiser les technologies numériques pour la santé bucco-dentaire.

18. La Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire compte aussi six objectifs stratégiques qui sont les suivants :

- **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.
- **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 sur les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires.
- **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.
- **Objectif stratégique 4 :** soins bucco-dentaires – intégrer les soins bucco-dentaires essentiels et assurer la protection financière et les fournitures essentielles au niveau des soins de santé primaires.
- **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 l'élaboration de politiques sur la base d'éléments probants.
- **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

## **PORTÉE, OBJECTIF ET CIBLES GÉNÉRALES DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE (2023-2030)**

19. Le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030) est une étape cruciale dans la mise en œuvre de la résolution sur la santé bucco-dentaire et de la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire. Il se fonde sur la vision, le but, les principes directeurs et les objectifs stratégiques de la stratégie ainsi que sur les rôles définis pour les États Membres, le Secrétariat de l'OMS, les partenaires internationaux, la société civile et le secteur privé.

20. L'objectif du Plan d'action mondial est de traduire les six objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale en un ensemble de mesures fondées sur des données probantes pouvant être adaptées aux contextes nationaux et infranationaux, y compris les mesures proposées à l'intention des États Membres, du Secrétariat de l'OMS, des partenaires internationaux, des organisations de la société civile et du secteur privé. Les mesures proposées à l'intention des États Membres devraient être adaptées et classées par ordre de priorité en fonction de la situation nationale, compte tenu des ressources disponibles, des besoins de la population et du contexte socio-économique et politique.

21. Le cadre de suivi du Plan d'action mondial prévoit deux cibles mondiales générales et neuf cibles mondiales liées aux objectifs stratégiques, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs de base visant à évaluer les progrès de la mise en œuvre. Les informations sur les indicateurs de base (appendice 1) seront communiquées régulièrement par l'OMS, sur la base des données fournies par les États Membres. Le cadre de suivi contiendra aussi un ensemble d'indicateurs complémentaires proposés (appendice 2). Les États Membres sont encouragés à utiliser les indicateurs complémentaires pour suivre les autres données sur la santé bucco-dentaire au niveau national en vue de l'élaboration de politiques et de la prise de décisions fondées sur des données probantes.

22. Le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire comporte deux cibles mondiales générales à atteindre d'ici à 2030 :

### **Cibles mondiales générales**

#### **Cible mondiale générale A : CSU pour la santé bucco-dentaire**

D'ici à 2030, 80 % de la population mondiale aura droit à des services essentiels de soins bucco-dentaires

#### **Cible mondiale générale B : Réduction de la charge de morbidité bucco-dentaire**

D'ici à 2030, une baisse relative de 10 % de la prévalence mondiale combinée des principales maladies et affections bucco-dentaires au cours de la vie sera enregistrée

## **DOMAINES VISÉS PAR LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**

23. Les domaines visés par le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire reflètent les six objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire. D'une manière générale, il convient d'adopter pour la mise en œuvre de ces mesures une approche centrée sur la santé publique et la population, tenant compte de considérations d'équité pour les groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés.

## **DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : GOUVERNANCE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**

24. L'objectif stratégique 1 vise à 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. Il 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

plus large menée au niveau national pour lutter contre les MNT et instaurer la CSU. Un engagement politique et des ressources accrues en faveur de la santé bucco-dentaire sont indispensables aux niveaux national et infranational, au même titre que la réforme des systèmes de santé et d'éducation. 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.

25. 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.

## **Cible mondiale 1**

### **Cible mondiale 1.1 : Leadership national pour la santé bucco-dentaire**

D'ici à 2030, 80 % des pays disposeront d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et d'un personnel affecté à ce domaine au Ministère de la santé ou auprès d'une autre autorité nationale de santé.

### **Cible mondiale 1.2 : Soins bucco-dentaires respectueux de l'environnement**

D'ici à 2030, 90 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l'utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure ou en auront éliminé l'utilisation.

## **Mesures proposées à l'intention des États Membres**

Mesure 1. **Élaborer et mettre en œuvre une politique, une stratégie ou un plan d'action national de santé bucco-dentaire :** Élaborer une nouvelle politique nationale de santé bucco-dentaire ou revoir la politique existante pour l'aligner sur la Stratégie mondiale et l'intégrer à la politique nationale contre les maladies non transmissibles et pour la CSU. Veiller à ce que la politique favorise l'équité en santé bucco-dentaire en donnant la priorité à la santé publique. Confirmer que la politique coordonne les efforts et la gestion de la santé bucco-dentaire entre les organismes compétents aux niveaux national et infranational, en assurant notamment des services de santé bucco-dentaire sûrs et ininterrompus en situation d'urgence sanitaire. Préparer des directives nationales de mise en œuvre, y compris un cadre national de suivi aligné sur celui du Plan d'action mondial. La politique devrait faire l'objet d'un examen périodique dans les cinq ans suivant son adoption.

Mesure 2. **Renforcer le leadership national en matière de santé bucco-dentaire :** mettre en place ou renforcer une unité de santé bucco-dentaire au sein du Ministère de la santé ou d'une autre autorité nationale de santé appropriée dont relèveront les fonctions politiques et techniques ainsi que la surveillance, la gestion, la coordination et la sensibilisation au niveau national. Nommer un responsable de l'unité de santé bucco-dentaire. Envisager, en fonction du contexte national, des mécanismes d'intégration et/ou de coordination actifs entre l'unité de santé bucco-dentaire et le département chargé de la lutte contre

les maladies non transmissibles ou d'autres programmes techniques. Soutenir les capacités du personnel affecté à la santé bucco-dentaire en évaluant les besoins de formation et en offrant des possibilités de formation et d'encadrement, notamment pour ce qui est de l'aptitude à diriger et des compétences en gestion et en santé publique, selon qu'il conviendra. Donner à l'autorité nationale de réglementation les moyens de garantir des normes éthiques de comportement professionnel et des soins bucco-dentaires de qualité.

- Mesure 3. **Créer et maintenir des budgets spécifiques de santé bucco-dentaire :** Envisager, en fonction du contexte national, l'établissement de budgets spécifiques de santé bucco-dentaire aux niveaux national et infranational couvrant les politiques, le personnel du secteur public, les programmes et les coûts des fournitures. Examiner les sources nationales de financement durables, telles que les mesures fiscales. Envisager d'orienter les dépenses de santé publique vers la promotion, la prévention et les soins bucco-dentaires comme budget distinct et première étape vers l'établissement d'une part minimale garantie des dépenses de santé publique consacrée exclusivement à la santé bucco-dentaire.
- Mesure 4. **Intégrer la santé bucco-dentaire dans des politiques plus larges :** Promouvoir la CSU comme moyen de mieux prévenir et combattre les maladies et affections bucco-dentaires dans l'ensemble de la population. Faciliter et rendre opérationnelle l'inclusion de la santé bucco-dentaire dans tous les programmes, politiques et stratégies nationaux y relatifs, en particulier dans le contexte des maladies non transmissibles, des soins de santé primaires, de l'équité en santé et de la CSU. Associer des secteurs autres que la santé, tels que l'éducation, le développement, l'environnement, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les finances, les télécommunications ou la protection sociale.
- Mesure 5. **Forger des partenariats stratégiques pour la santé bucco-dentaire :** Explorer les possibilités d'offrir des partenariats stratégiques pour mettre en œuvre des politiques, mobiliser des ressources, cibler les déterminants sociaux et commerciaux et accélérer les réformes requises. Associer d'emblée les décideurs, les chercheurs, les professionnels de la santé bucco-dentaire et le grand public dès les premières étapes de l'élaboration des politiques et de la recherche afin qu'ils aient un maximum d'impact sur la santé bucco-dentaire au niveau national et au-delà. Élaborer et appliquer des politiques sur la collaboration avec les partenaires afin d'éliminer les conflits d'intérêts et l'influence indue. Mettre en place ou renforcer les mécanismes ministériels de coordination et de surveillance liés aux partenariats, et notamment aux partenariats public-privé. Collaborer avec les partenaires internationaux et de développement pour appuyer la mise en œuvre des politiques de santé bucco-dentaire dans les plans nationaux de santé.
- Mesure 6. **Collaborer avec la société civile pour la santé bucco-dentaire :** Assurer la participation des organisations de la société civile et des groupes de soutien aux patients et d'autonomisation communautaire à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de programmes appropriés. Offrir des plateformes de collaboration et chercher activement à assurer la représentation des groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés. Faire participer les associations nationales de santé bucco-dentaire, de médecine et de santé publique et les organisations communautaires à l'élaboration de politiques et de lignes directrices pour la santé bucco-dentaire ainsi qu'à la mise en œuvre et à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les soins de santé et les services sociaux en général.

- Mesure 7. **Réduire progressivement l'utilisation des amalgames dentaires :** Ratifier la Convention de Minamata sur le mercure et appuyer les évaluations et les plans de mise en œuvre nationaux la concernant. Accélérer la mise en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l'utilisation des amalgames dentaires conformément aux décisions actuelles et futures de la Conférence des Parties à la Convention de Minamata sur le mercure.
- Mesure 8. **Renforcer la préparation et l'intervention en cas de situation d'urgence sanitaire :** Inclure la santé bucco-dentaire dans les plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgence. Assurer des services de santé bucco-dentaire essentiels sûrs et ininterrompus en situation d'urgence sanitaire ou en cas de crise humanitaire, conformément aux lignes directrices opérationnelles de l'OMS sur le maintien des services essentiels de santé et de santé bucco-dentaire.
- Mesure 9. **Renforcer la riposte au noma, là où il y a lieu :** Dans les pays touchés par le noma, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national contre le noma intégré aux programmes régionaux ou nationaux existants, tels que ceux ciblant les maladies tropicales négligées, la vaccination et/ou la nutrition.

#### **Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS**

- Mesure 10. **Diriger et coordonner le programme mondial de santé bucco-dentaire :** Diriger les initiatives visant à définir et à mettre à jour le programme mondial de santé bucco-dentaire et à suivre sa mise en œuvre. Coordonner l'action des autres entités concernées du système des Nations Unies, des banques de développement et des organisations régionales et internationales dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Définir l'orientation générale et les priorités en matière de plaidoyer, de partenariats et de réseaux pour la santé bucco-dentaire à l'échelle mondiale. Plaider en faveur de la santé bucco-dentaire dans les réunions et plateformes de haut niveau pertinentes, telles que la Plateforme mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Accélérer la mise en œuvre du plan d'action en organisant un sommet mondial de l'OMS sur la santé bucco-dentaire auquel participeront les principales parties prenantes.
- Mesure 11. **Mobiliser des ressources et des fonds pour la santé bucco-dentaire :** Envisager et offrir des options de financement pour renforcer les capacités de l'OMS en santé bucco-dentaire aux niveaux mondial, régional et national et permettre d'apporter sans retard un appui technique approprié aux pays. S'efforcer de renforcer le personnel affecté à la santé bucco-dentaire à tous les niveaux de l'organisation, en prévoyant notamment des budgets opérationnels pour l'action programmatique aux niveaux mondial, régional et national. Plaider en faveur d'une augmentation des montants alloués à la santé bucco-dentaire dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin d'assurer des activités programmatiques et une dotation en personnel adéquates. Inclure la santé bucco-dentaire dans les échanges bilatéraux et multilatéraux avec les États Membres et les partenaires afin de mobiliser des ressources pour les activités de santé bucco-dentaire de l'OMS. Suivre le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et collaborer avec les organisations non gouvernementales et les fondations philanthropiques pour accroître les

ressources consacrées à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

- Mesure 12. **Appuyer la mise en œuvre du programme mondial de santé bucco-dentaire :** Fournir une assistance technique à la demande des États Membres et accorder la priorité au soutien aux pays à revenu faible ou intermédiaire en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du maintien de leurs plans nationaux de santé bucco-dentaire. Créer un groupe consultatif technique mondial sur la santé bucco-dentaire afin de renforcer l'action internationale et nationale et d'accélérer la mise en œuvre du programme mondial de santé bucco-dentaire. Poursuivre la collaboration avec les partenaires mondiaux, y compris l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les centres collaborateurs de l'OMS et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, afin d'établir des réseaux pour renforcer les capacités en santé bucco-dentaire, concernant leur promotion, les soins, la recherche et la formation. Mettre en place ou renforcer les capacités régionales en santé bucco-dentaire concernant la politique, la planification et le soutien afin de répondre aux besoins d'appui technique des pays pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire, y compris la collecte de données pour le cadre de suivi.
- Mesure 13. **S'acquitter des mandats confiés au Secrétariat de l'OMS dans la résolution sur la santé bucco-dentaire :** Continuer de mettre à jour les orientations techniques pour assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris en situation d'urgence sanitaire. Définir, d'ici à 2024, des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en santé bucco-dentaire, dans le cadre d'une actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, et intégrées dans le répertoire OMS des interventions en vue de la couverture sanitaire universelle. Inclure d'ici à 2023 le noma dans le processus d'examen prévu par l'OMS afin d'envisager le classement de maladies supplémentaires dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Élaborer d'ici à 2025 des orientations techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive afin d'aider les pays à mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure. Faire rapport aux organes directeurs de l'OMS sur les progrès accomplis et les résultats obtenus jusqu'en 2031 dans le cadre du rapport de synthèse sur les maladies non transmissibles.

### Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux

- Mesure 14. **Promouvoir le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire :** Mettre au point une expertise technique en santé bucco-dentaire dans le cadre du mandat de soutien des partenaires du développement et des organisations donatrices. Promouvoir la santé bucco-dentaire conformément au Plan d'action mondial en l'inscrivant à l'ordre du jour des réunions du secteur de la santé et de l'extérieur, comme celles des donateurs, les réunions bilatérales et multilatérales des gouvernements, les conférences et d'autres instances.
- Mesure 15. **Accroître les ressources consacrées à la santé bucco-dentaire :** Intensifier les efforts des partenaires du développement et des organisations donatrices pour lutter contre les maladies et les affections bucco-dentaires et les autres MNT dans le cadre de la lutte mondiale contre ces maladies et de l'instauration de la CSU. Accroître l'appui financier et technique et sous forme de ressources

humaines. Utiliser des mécanismes financiers novateurs dans la programmation en faveur de la santé, de l'éducation et de la protection sociale.

- Mesure 16. **Appuyer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire par les pays :** Renforcer les capacités et les ressources nationales en santé bucco-dentaire en assurant un appui technique et financier. Contribuer à mettre sur pied et à maintenir des groupes de travail techniques nationaux sur la santé bucco-dentaire associant les donateurs, les partenaires de développement et les autorités nationales. Renforcer les capacités des établissements universitaires et d'autres acteurs non étatiques à intervenir et à jouer un rôle de sensibilisation de manière efficace. Accorder la priorité au soutien aux pays à revenu faible et intermédiaire en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du maintien des plans nationaux de santé bucco-dentaire.

### **Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile :**

- Mesure 17. **Promouvoir une approche pangouvernementale de la santé bucco-dentaire :** Préconiser l'intégration de la prise en charge des maladies bucco-dentaires et autres MNT dans les soins de santé primaires. Participer à des mécanismes de coordination multisectoriels pour atteindre les cibles fixées concernant la santé bucco-dentaire et les autres MNT dans le secteur de la santé et au-delà.
- Mesure 18. **Faire progresser la santé bucco-dentaire en tant que bien public :** Collaborer avec les organisations de la société civile, y compris les associations de professionnels de la santé bucco-dentaire, afin de promouvoir et de protéger la santé bucco-dentaire en tant que bien public. Faire prendre conscience des partenariats inappropriés caractérisés par des conflits d'intérêts ou une influence indue de certains milieux et suivre l'évolution de la situation à cet égard. Prendre part à l'élaboration des orientations données par les autorités concernant la participation du secteur privé aux programmes de santé bucco-dentaire et de lutte contre les MNT. Plaider en faveur de l'abandon progressif par les pays du subventionnement de boissons et produits alimentaires malsains. Soutenir la taxation de produits malsains, tels que le tabac, l'alcool et les aliments et boissons à forte teneur en sucres libres, conformément aux dispositions de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et d'autres documents d'orientation de l'OMS. Promouvoir une approche globale pour combattre la résistance aux antimicrobiens fondée sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Associer le personnel de santé bucco-dentaire à ces mesures.
- Mesure 19. **Tenir les gouvernements pour responsables de la réalisation des objectifs mondiaux en santé bucco-dentaire :** Participer au suivi régulier de l'action nationale concernant les MNT et la CSU, y compris l'élaboration et l'utilisation de cibles et d'indicateurs pour la santé bucco-dentaire. Renforcer les efforts de responsabilisation indépendants liés à la santé bucco-dentaire. Plaider en faveur de l'opérationnalisation de la CSU pour la santé bucco-dentaire.
- Mesure 20. **Associer les personnes touchées par les maladies et affections bucco-dentaires :** Préconiser des mécanismes inclusifs de gouvernance de la santé bucco-dentaire et y participer. Veiller à ce que les processus décisionnels institutionnalisés en santé bucco-dentaire associent les personnes vivant avec des maladies bucco-dentaires, des besoins spéciaux ou des handicaps, ainsi que les professionnels de la santé bucco-dentaire.

## Mesures proposées à l'intention du secteur privé

- Mesure 21. **Aligner les activités sur les priorités mondiales et nationales de santé publique** : Se fonder sur le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire et les orientations stratégiques régionales et nationales pertinentes pour intégrer les principes et les priorités de santé publique dans les activités du secteur privé afin de promouvoir la santé bucco-dentaire.
- Mesure 22. **Appuyer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire** : Définir les domaines nécessitant un engagement significatif et approprié de soutien des priorités de santé bucco-dentaire publique à l'échelle mondiale, régionale ou nationale. Respecter les règles de collaboration établies par les entités publiques et les partenaires gouvernementaux, y compris les engagements volontaires et les mesures obligatoires, concernant par exemple la publicité visant les enfants. Assurer la responsabilité environnementale et sociale et veiller à ce qu'on soit tenu de rendre des comptes concernant les pratiques en santé bucco-dentaire.

## DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET PRÉVENTION DES MALADIES ET AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES

26. L'objectif stratégique 2 vise à combattre les déterminants sociaux et commerciaux et les facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires, dans le but de permettre à chacun de jouir du meilleur état de santé bucco-dentaire possible. L'objectif stratégique 2 appelle 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 affections bucco-dentaires. En amont, la promotion consiste notamment à mettre en place des politiques publiques et à encourager l'action communautaire pour permettre à chacun de mieux maîtriser sa santé bucco-dentaire et promouvoir l'équité en la matière. Au niveau intermédiaire, les interventions de promotion de la santé et de prévention des maladies bucco-dentaires peuvent être mises en œuvre dans des contextes clés, tels que les lieux d'enseignement, les écoles, les lieux de travail et les structures d'accueil. En aval, l'éducation pour la santé bucco-dentaire contribue à l'acquisition de compétences personnelles, sociales et politiques permettant à chacun de réaliser pleinement son potentiel d'autoprise en charge de sa santé bucco-dentaire.

27. 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 pleinement intégrées et se renforcer mutuellement avec les autres stratégies pertinentes de prévention des maladies non transmissibles et dispositions visant à réduire ou à éliminer le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, les régimes alimentaires malsains et l'apport élevé de sucres libres. Les efforts de prévention devraient également faire appel à des méthodes communautaires sûres et d'un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les caries dentaires, par exemple l'emploi de dentifrices fluorés de qualité, la fluoruration topique de l'eau et l'accès à la fluoruration systémique, selon qu'il conviendra.

### Cibles mondiales pour l'objectif stratégique 2

#### Cible mondiale 2.1 : Politiques visant à réduire la consommation de sucres libres

D'ici à 2030, 50 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres

## **Cible mondiale 2.2 : Apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population**

D'ici à 2030, 50 % des pays disposeront de directives nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population

### **Mesures proposées à l'intention des États Membres**

- Mesure 23. **Intensifier les approches de promotion de la santé et de prévention en amont** : Veiller à ce qu'une politique nationale de santé bucco-dentaire tienne compte des facteurs de risque courants ainsi que des déterminants sociaux et commerciaux des caries dentaires, des maladies parodontales graves, de la perte de dents, du cancer de la cavité buccale, des traumatismes bucco-dentaires, des fentes labiales et palatines et du noma, là où cette maladie est répandue. Soutenir les initiatives visant à coordonner et à accélérer la riposte aux maladies et affections bucco-dentaires et aux autres MNT, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies, en mettant l'accent sur les facteurs de risque courants, les déterminants et les inégalités tout au long de la vie.
- Mesure 24. **Appuyer les politiques et réglementations visant à limiter la consommation de sucres libres** : Accélérer les initiatives visant à transformer l'environnement alimentaire conformément aux recommandations de l'OMS. Mettre en œuvre des politiques visant à réduire la consommation de sucres libres. Promouvoir la disponibilité d'aliments et de boissons sains. Envisager, selon le contexte national, la mise en œuvre de taxes sanitaires, en particulier sur les aliments et boissons à forte teneur en sucres libres. Préconiser l'affectation des recettes fiscales ainsi obtenues aux soins et à la promotion de la santé bucco-dentaire, en fonction du contexte national. Collaborer avec d'autres ministères pour : limiter la taille de conditionnement ; assurer un étiquetage plus visible, simple et transparent des aliments et boissons malsains ; renforcer la réglementation de la commercialisation de ces produits et de la publicité en leur faveur auprès des enfants, des adolescents et des parents ; et éviter le parrainage de manifestations publiques et sportives par des sociétés liées à la commercialisation de ces produits. Collaborer avec le secteur privé pour réduire la taille des portions et reformuler les produits afin de réduire leur teneur en sucres libres, y compris les médicaments pédiatriques à forte teneur en sucres libres.
- Mesure 25. **Appuyer les politiques et les réglementations visant à réduire la consommation de tabac et la mastication de la chique de bétel et de la noix d'arec** : Accélérer la pleine application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Mettre en œuvre l'ensemble des mesures et interventions MPOWER de l'OMS, notamment en offrant une assistance au sevrage tabagique ; mettre en garde contre les méfaits du tabac ; faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et augmenter les taxes sur le tabac. Intégrer de brèves interventions contre le tabagisme dans les programmes de santé bucco-dentaire en soins primaires. Réglementer la cigarette électronique et tous les autres produits contenant de la nicotine de la même manière que les produits du tabac. Là où il y a lieu, élaborer ou renforcer les mesures visant à réduire la mastication de la chique de bétel et de la noix d'arec, notamment en préconisant l'adoption d'une législation interdisant la vente de ces produits.

- Mesure 26. **Appuyer les politiques et réglementations visant à réduire l'usage nocif de l'alcool :** Mettre en œuvre l'initiative SAFER de l'OMS regroupant les cinq interventions les plus économiques pour réduire les dommages liés à l'alcool, y compris le renforcement des restrictions sur la disponibilité de l'alcool ; promouvoir et appliquer des sanctions en cas de conduite en état d'ébriété ; faciliter l'accès au dépistage, aux interventions brèves et au traitement ; appliquer des interdictions ou d'importantes restrictions sur la publicité, le parrainage et la promotion en faveur de l'alcool : augmenter les prix de l'alcool au moyen de droits d'accise et d'autres politiques relatives au prix.
- Mesure 27. **Optimiser l'apport fluoré pour la santé bucco-dentaire :** Élaborer ou actualiser les orientations nationales sur la fluoration optimale pour la santé bucco-dentaire de la population au moyen de la disponibilité universelle d'un apport fluoré systémique (dans l'eau, le sel ou le lait, par exemple) ou topique (dans les dentifrices, vernis, gels ou solutions de rinçage, par exemple). Tenir compte des besoins et de la charge de morbidité tout au long de la vie, des niveaux de fluorures naturellement présents dans l'eau, des ressources disponibles et des facteurs techniques, politiques et sociaux. Selon le contexte et la faisabilité nationaux, envisager d'ajuster la fluoration de l'eau pour assurer des niveaux sûrs et optimaux de protection contre les caries dentaires, ce qui pourra nécessiter une augmentation ou une diminution de la teneur de l'eau potable en fluorures, suivant les recommandations nationales et internationales.
- Mesure 28. **Préconiser l'emploi de dentifrices fluorés en tant que produits de santé essentiels :** Mettre en œuvre des mesures pour rendre les dentifrices fluorés plus facilement disponibles et d'un prix plus abordable. Réduire ou éliminer les taxes, droits de douane et autres mesures fiscales. Explorer les accords prévoyant l'achat ou la fabrication en vrac en vue de l'emploi de dentifrices fluorés au niveau communautaire. Renforcer la qualité et l'étiquetage des dentifrices fluorés conformément à la norme ISO 11609 en prévoyant des normes et des contrôles de qualité nationaux. Renforcer les mesures visant à protéger l'utilisateur contre les produits de mauvaise qualité, nocifs ou contrefaits. Envisager l'adoption de normes précisant la teneur en fluorures des produits, y compris des méthodes de normalisation des analyses au laboratoire pour assurer leur efficacité. Faire progresser les pratiques respectueuses de l'environnement tout au long de la chaîne de production et d'approvisionnement des dentifrices fluorés. Promouvoir et encourager les soins personnels efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaire en veillant à la disponibilité universelle de dentifrices fluorés de qualité à des prix abordables.
- Mesure 29. **Examiner et intensifier les mesures de promotion et de prévention intermédiaires :** Collaborer au développement communautaire et aux mesures en faveur de la santé bucco-dentaire. Faciliter la mobilisation sociale et engager et autonomiser un large éventail d'acteurs, notamment de femmes en tant qu'agents du changement dans les familles et les communautés. Favoriser le dialogue et le changement sociétal et combattre les maladies et affections bucco-dentaires et leurs déterminants socio-économiques et environnementaux afin d'améliorer l'équité en santé bucco-dentaire. Promouvoir et mettre en œuvre la vaccination des filles et des garçons contre le papillomavirus humain pour lutter contre les cancers du col de l'utérus et de l'oropharynx, conformément aux recommandations nationales et internationales. Encourager le dépistage du cancer de la cavité buccale dans les groupes à haut risque, associé à un diagnostic rapide et à un traitement complet du cancer, dans les milieux à forte charge de morbidité.

- Mesure 30. **Élargir la promotion de la santé bucco-dentaire dans les milieux clés :** Intégrer la santé bucco-dentaire dans les programmes de promotion de la santé à l'école, au travail, dans les établissements de soins de longue durée, les hôpitaux et autres établissements de soins, en milieu communautaire et dans les lieux publics. Collaborer à cette fin avec les principales parties prenantes dans tous les secteurs, notamment les autorités municipales et locales, les associations professionnelles, les organisations communautaires et la société civile dans son ensemble. Promouvoir et envisager d'établir des lieux publics où la consommation de sucres libres est découragée et celle de boissons sucrées interdite.
- Mesure 31. **Assurer une promotion complète de la santé bucco-dentaire dans les écoles :** Créer des environnements favorables à la promotion de la santé bucco-dentaire dans les écoles, les établissements préscolaires et les autres milieux éducatifs dans le cadre de programmes complets de santé scolaire. Assurer l'accès à des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène ; améliorer la disponibilité d'aliments sains ; éliminer les aliments riches en sel, en sucres libres et en acides gras trans ; et interdire les boissons sucrées, le tabagisme et la consommation d'alcool sur les lieux et dans les environs. Collaborer à la supervision conjointe des programmes de santé et d'alimentation par les Ministères de la santé et de l'éducation, notamment en créant un environnement propice à des choix sains en milieux scolaire et éducatif. S'efforcer d'assurer un suivi intégré de l'éducation, de la santé scolaire, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sur la base d'orientations et d'initiatives nationales, régionales ou internationales, y compris l'initiative de l'OMS pour la promotion de la santé à l'école et les lignes directrices de l'OMS et de l'UNESCO sur les services de santé scolaire. Améliorer les liens entre les écoles et le système de soins de santé officiel. Établir une réglementation pour un soutien et un parrainage commerciaux éthiques dans les écoles.
- Mesure 32. **Renforcer et améliorer les mesures de promotion et de prévention en aval :** Élaborer et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, d'un bon rapport coût/efficacité, durables et adaptées à l'âge pour prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire. Inclure la santé bucco-dentaire dans la communication plus large sur la santé et les campagnes d'éducation pour la santé afin de sensibiliser la population et lui donner des moyens de prévention grâce aux soins personnels, à l'hygiène bucco-dentaire et à la détection précoce des maladies bucco-dentaires. Se prévaloir du guide de mise en œuvre des technologies mobiles de l'OMS pour la santé bucco-dentaire afin de promouvoir les connaissances au niveau individuel et communautaire, chez les décideurs, ainsi que dans les médias et la société civile en exploitant les technologies numériques pour la santé. Adapter les interventions visant à assurer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie, telles que les programmes ciblant les enfants, les adolescents, les femmes enceintes, les parents et les personnes âgées, en vouant une attention particulière aux groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés. Assurer le suivi et l'évaluation de la qualité des programmes de promotion de la santé et de prévention.
- Mesure 33. **Renforcer les compétences personnelles, sociales et politiques en santé bucco-dentaire :** Aider chacun à réaliser son plein potentiel en matière d'autosoins bucco-dentaires et de soins d'autrui. Promouvoir le brossage des dents deux fois par jour avec un dentifrice fluoré et d'autres formes d'autosoins bucco-dentaires et de soins d'autrui. Utiliser une éducation en hygiène bucco-dentaire basée sur les compétences dans les communautés, les écoles et

les établissements de soins primaires. Inclure la santé bucco-dentaire dans les campagnes d'éducation pour la santé et les plateformes numériques et de réseaux sociaux pertinentes. Encourager les politiques de soutien visant à renforcer la disponibilité des dentifrices fluorés à un prix plus abordable.

### Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS

- Mesure 34. **Intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire dans les orientations pertinentes de l'OMS :** Envisager la mise en place d'un mécanisme de coordination interne à l'OMS pour faciliter l'intégration systématique de la santé bucco-dentaire dans les politiques, stratégies et documents techniques concernés. Intégrer la santé bucco-dentaire dans les orientations techniques sur les taxes sanitaires. Encourager la recherche aux côtés des centres collaborateurs de l'OMS et d'autres entités de recherche sur les interventions visant à combattre efficacement les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire.
- Mesure 35. **Fournir des orientations techniques pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires :** Recommander des interventions d'un bon rapport coût/efficacité fondées sur des données probantes pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies d'ici à 2024 dans le cadre de l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et du recueil OMS des interventions sanitaires entrant dans la CSU.
- Mesure 36. **Veiller à ce que soit engagée la responsabilité des opérateurs économiques participant à la production et au commerce de produits nocifs pour la santé bucco-dentaire :** Renforcer le soutien technique et les orientations en matière de nutrition, d'étiquetage et de mesures fiscales pour promouvoir des options alimentaires saines. Encourager la transparence et l'alignement du secteur privé sur les règlements obligatoires et les codes de pratique volontaires afin de réduire la commercialisation et la vente de produits nocifs pour la santé bucco-dentaire, comme les produits du tabac et les aliments et boissons riches en sucres libres, de même que la publicité en leur faveur.

### Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux

- Mesure 37. **Cibler les facteurs de risque et les déterminants de la santé bucco-dentaire :** Intégrer la santé bucco-dentaire dans les programmes nouveaux ou existants qui traitent plus largement de la lutte contre les MNT, et notamment des facteurs de risque et des déterminants de la santé courants. Appuyer la recherche et mener des travaux afin de renforcer les données probantes sur les interventions qui ciblent efficacement les déterminants de la santé bucco-dentaire, en réduisant notamment les inégalités en santé bucco-dentaire.
- Mesure 38. **Tenir compte de la santé bucco-dentaire dans les évaluations de l'impact des politiques :** Veiller à ce que la santé bucco-dentaire soit prise en compte lors des évaluations de la santé, des inégalités ou de l'impact environnemental dans les secteurs du commerce, de l'alimentation, de l'environnement, des finances et dans d'autres secteurs, afin d'éviter les effets imprévus sur la santé et de mettre en place des mesures propres à les atténuer.

## Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile

- Mesure 39. **Mobiliser l'appui en faveur de la promotion de la santé bucco-dentaire :** Faciliter l'action communautaire de promotion de la santé dans différents groupes, tels que les organisations non gouvernementales, les milieux universitaires, les médias, les organismes de défense des droits humains, les organisations confessionnelles, les syndicats et les organisations de soutien aux personnes défavorisées, vulnérables et/ou marginalisées. Appuyer le renforcement des compétences personnelles, sociales et de sensibilisation pour permettre à chacun de réaliser son plein potentiel d'autoprise en charge efficace et d'hygiène bucco-dentaire complète, y compris les personnes vivant avec une déficience motrice – telles que les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées.
- Mesure 40. **Plaider en faveur de politiques et de règlements pour la prévention des maladies bucco-dentaires :** Appuyer des politiques visant à créer des environnements et des milieux sains, en offrant par exemple des repas scolaires sains, des espaces sans tabac et des restrictions de vente de certains produits aux mineurs. Plaider en faveur de l'application de taxes sanitaires, notamment sur les aliments et les boissons riches en sucres libres. Promouvoir une action nationale contre les déterminants commerciaux de la santé, par exemple des dispositions législatives et réglementaires obligatoires visant à limiter l'influence des entreprises du secteur de l'alimentation et des boissons. Préconiser des politiques transparentes sur les conflits d'intérêts entre les entreprises commerciales et les décideurs et chercheurs en santé bucco-dentaire et les écoles de médecine dentaire afin de limiter les influences indues et de protéger les intérêts de la santé publique.
- Mesure 41. **Associer la société civile à l'élaboration des politiques :** Plaider en faveur de l'inclusion d'associations professionnelles, de groupements de prestataires et de patients et de diverses autres organisations de la société civile dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques liées à la promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi qu'aux facteurs de risque et déterminants courants des maladies bucco-dentaires et autres MNT. Renforcer la transparence et l'engagement en tenant toutes les parties prenantes pour responsables de l'application des mesures du Plan d'action mondial relatives à la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires.

## Mesures proposées à l'intention du secteur privé

- Mesure 42. **Réduire la commercialisation et la vente de produits nocifs ainsi que la publicité en leur faveur :** Privilégier le suivi, la transparence et le respect des politiques et réglementations volontaires et juridiquement contraignantes liées à un environnement sain, à la protection des groupes vulnérables, à la commercialisation, à la publicité et au parrainage, selon le contexte du pays. Envisager une reformulation des produits pour réduire la consommation de sucres libres.
- Mesure 43. **Rendre plus abordable le prix des produits fluorés favorables à la santé bucco-dentaire et en améliorer la qualité :** Collaborer avec les autorités nationales pour rendre le prix des produits fluorés favorables à la santé bucco-dentaire plus abordable et en améliorer la qualité. Veiller à ce que les réductions fiscales ou le subventionnement dont bénéficient ces produits soient entièrement répercutés sur les prix à la consommation.

- Mesure 44. **Mettre en œuvre des mesures de santé bucco-dentaire en milieu professionnel :** Renforcer l'engagement et la contribution à la santé bucco-dentaire en mettant en œuvre des mesures sur le lieu de travail, notamment au moyen de bonnes pratiques d'entreprise, de programmes de santé et de bien-être au travail et d'une couverture d'assurance-maladie du personnel, en fonction du contexte national.

### **DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PERSONNEL DE SANTÉ**

28. L'objectif stratégique 3 a pour but d'élaborer des modèles de main-d'œuvre innovants et de revoir et d'élargir l'enseignement fondé sur les compétences afin de favoriser un nouvel éventail de compétences. La réalisation de la CSU en matière de santé bucco-dentaire suppose un personnel de santé formé et doté des moyens nécessaires pour fournir les services dont la population a besoin. Des effectifs qualifiés suffisants jouent un rôle primordial pour assurer la prestation d'un ensemble essentiel de services de santé bucco-dentaire. La planification et la hiérarchisation de ces services doivent être prévues dans toutes les politiques, stratégies ou plans nationaux sur le personnel de santé et dans les plans d'investissement.

29. Les modèles innovants et plus efficaces pour le personnel devront probablement prévoir une collaboration entre les professionnels de la santé qui traditionnellement n'ont pas toujours été associés aux soins bucco-dentaires et les professionnels dans ce domaine spécifique pour fournir un ensemble essentiel de services de santé bucco-dentaire. Il est particulièrement important de développer et d'élargir le rôle des prestataires de soins bucco-dentaires indépendants au niveau intermédiaire. La réforme de la formation intra et interprofessionnelle et de la collaboration en matière de pratique sera déterminante pour intégrer pleinement les services de santé bucco-dentaire au niveau des soins primaires et aux systèmes de santé de manière générale. La formation des professionnels de la santé bucco-dentaire doit aller au-delà de la mise au point d'un ensemble fondamental de compétences cliniques et intégrer des compétences de santé communautaire, de santé publique, de leadership et de recherche.

#### **Cibles mondiales pour l'objectif stratégique 3**

##### **Cible mondiale 3 : Modèle innovant pour le personnel de santé bucco-dentaire**

D'ici à 2030, 50 % des pays seront dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel pour le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.

#### **Mesures proposées à l'intention des États Membres**

- Mesure 45. **Favoriser des modèles innovants pour le personnel de santé bucco-dentaire :** Élaborer et mettre en œuvre des modèles pour permettre à des agents de santé en nombre suffisant qui soient qualifiés, motivés et bien répartis d'assurer, en collaborant ensemble, la prestation de services de santé bucco-dentaire en tant que membres d'équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires à tous les niveaux de soins. Examiner et actualiser les politiques nationales législatives et réglementaires régissant l'autorisation d'exercer, l'accréditation et la délimitation des fonctions afin d'appuyer des modèles souples pour le personnel et une formation et une pratique axées sur les compétences. Envisager le transfert des tâches et augmenter le nombre et

la disponibilité des prestataires de soins bucco-dentaires indépendants au niveau intermédiaire. Faciliter la réorientation professionnelle entre différentes filières pour améliorer la souplesse et le déploiement de prestataires de soins bucco-dentaires dans les zones sous-desservies. Inclure la promotion de base de la santé bucco-dentaire et les soins bucco-dentaires préventifs comme compétences de base des professionnels de la santé tels que les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens.

- Mesure 46. **Accroître la capacité d'instaurer la CSU pour la santé bucco-dentaire :** Élargir la couverture des soins bucco-dentaires essentiels en planifiant la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité d'agents de santé qualifiés, capables de dispenser un ensemble essentiel de soins bucco-dentaires pour tous, y compris les groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés. Veiller à ce que les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé bucco-dentaire soient efficaces et durables et correspondent aux besoins actuels et futurs de la population. Inclure la planification du personnel de santé bucco-dentaire dans les politiques, stratégies et plans nationaux pour le personnel de santé. Élaborer des plans d'investissements complets pour accroître les effectifs en santé bucco-dentaire. Envisager d'élaborer un programme de formation national normalisé qui soit axé sur les compétences en santé bucco-dentaire et aligné sur le Cadre mondial de compétences et de résultats pour la couverture sanitaire universelle de l'OMS, sur lequel reposent les normes de la formation et de la pratique des agents de soins de santé primaires.
- Mesure 47. **Renforcer la gouvernance intersectorielle du personnel fondée sur la collaboration :** Établir et favoriser des conseils et des associations au niveau national pour élaborer, examiner régulièrement et adapter les mécanismes d'accréditation et la réglementation. Promouvoir les équivalences entre pays de l'autorisation d'exercer pour appuyer des modèles innovants pour le personnel de santé bucco-dentaire. Inclure des normes pour la pratique et le comportement professionnel, relevant du Ministère de la santé et entièrement intégrées à la planification nationale du personnel de santé. Exploiter la collaboration existante entre les ministères de la santé, du travail, de l'économie, des finances et de l'éducation, et associer les conseils et associations professionnels concernés pour garantir la santé des travailleurs et leur sécurité sur le lieu de travail, les droits du personnel de santé, la réduction des préjugés au sein du personnel et une rémunération appropriée. Encourager la collaboration interprofessionnelle, y compris le travail interdisciplinaire en équipe pour la santé bucco-dentaire, et l'intensification des capacités de surveillance des affections transmissibles et non transmissibles.
- Mesure 48. **Réforme intra et interprofessionnelle de la formation en santé bucco-dentaire :** Préparer les étudiants à la pratique fondée sur la collaboration et à l'intégration de la santé bucco-dentaire aux soins de santé primaires. Promouvoir et protéger l'accès équitable à la formation professionnelle en santé bucco-dentaire pour accroître la diversité du personnel du point de vue socio-économique, du genre, du handicap et de l'origine ethnique et géographique.
- Mesure 49. **Améliorer les programmes d'études et la formation du personnel de santé bucco-dentaire :** Assurer une refonte de la formation pour donner la priorité aux compétences en matière de santé publique, de promotion de la santé, de prévention des maladies, de prise de décisions en connaissance de cause, de santé bucco-dentaire numérique, de planification des services et de

déterminants sociaux et commerciaux de la santé. Veiller à ce que les programmes d'études donnent aux agents de santé bucco-dentaire les compétences cliniques et de santé publique voulues pour prévenir et traiter les maladies bucco-dentaires les plus courantes au moyen de soins bucco-dentaires essentiels et de mesures de réadaptation dans le contexte des soins primaires. Encourager les organisations professionnelles et les écoles de médecine dentaire à former les professionnels de la santé bucco-dentaire et les étudiants à l'utilisation, fondée sur des bases factuelles, de matériaux de restauration dentaire exempts de mercure et au respect des meilleures pratiques d'élimination des déchets dans les établissements de soins et envisager de rendre cette formation obligatoire. Appuyer la formation sur la prescription rationnelle d'antimicrobiens pour la lutte anti-infectieuse afin de prévenir la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

- Mesure 50. **Renforcer l'accréditation professionnelle en santé bucco-dentaire :** Conformément à la réglementation nationale, créer ou améliorer les mécanismes d'accréditation des institutions publiques et privées de formation en médecine dentaire. Soutenir des organismes efficaces chargés de la surveillance afin de garantir des critères de qualité minimaux pour la formation en santé bucco-dentaire. Établir des normes pour la responsabilisation sociale et les déterminants sociaux et commerciaux de la santé. Collaborer avec des associations professionnelles pour définir les spécialisations en santé bucco-dentaire et les exigences concernant la formation et l'accréditation, en reconnaissant la priorité à accorder aux soins bucco-dentaires essentiels et aux spécialistes en santé publique, tout en tenant compte de la demande de soins bucco-dentaires de pointe et spécialisés. Renforcer la sensibilisation aux filières de carrières non cliniques auprès des étudiants en santé publique, en épidémiologie, dans la recherche et dans d'autres domaines. Rendre obligatoire la formation continue tout au long du parcours professionnel comme condition pour préserver l'accréditation et l'autorisation d'exercer.

#### Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS

- Mesure 51. **Envisager des modèles innovants pour le personnel de santé bucco-dentaire :** Entreprendre des évaluations régionales et nationales du personnel afin d'orienter l'élaboration de modèles innovants pour les prestataires de services de santé bucco-dentaire, sur la base du Cadre mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle de l'OMS et des objectifs de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. Envisager d'élaborer des programmes pour le renforcement des capacités dans le cadre de la réforme des institutions et de la formation du personnel, avec l'appui de l'Académie de l'OMS.
- Mesure 52. **Fournir des orientations normatives et un appui technique pour la réforme du personnel de santé bucco-dentaire :** En collaboration avec les partenaires, diffuser les meilleures pratiques pour l'évaluation des besoins du système de santé, la réforme des politiques de formation, l'analyse du marché de l'emploi en santé et la détermination du coût des politiques, stratégies et plans nationaux sur les ressources humaines pour la santé, en tenant compte de l'organisation de l'équipe nationale chargée de la santé bucco-dentaire. Réviser et renforcer les outils, lignes directrices et bases de données liées aux ressources humaines concernant les MNT, y compris les maladies et affections bucco-dentaires, en collaboration avec le Département Personnels de santé de l'OMS.

- Mesure 53. **Renforcer la notification au niveau des pays sur les ressources humaines pour la santé bucco-dentaire :** Recueillir, analyser et communiquer les données publiques et privées sur le personnel de santé bucco-dentaire au titre du cadre de suivi du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire. Suivre les progrès de la mise en œuvre de mesures concernant le personnel. Appuyer la collecte de données au niveau des pays sur le personnel de santé bucco-dentaire, notamment en utilisant le système de notification des comptes nationaux des personnels de santé.

### **Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux**

- Mesure 54. **Promouvoir le programme de réforme du personnel :** Associer les associations professionnelles, de recherche et de formation dentaire internationales pour qu'elles s'alignent sur le programme de réforme du personnel et appuient les associations de membres régionales et nationales. Appuyer des modèles innovants pour le personnel de santé bucco-dentaire en ciblant l'aide internationale et régionale sur les pays où la pénurie de personnel est la plus prononcée. Envisager d'apporter un soutien financier et de subventionner l'évaluation, le renforcement et la diversification du personnel de santé bucco-dentaire.
- Mesure 55. **Améliorer les données, les informations et la responsabilisation :** Renforcer la planification intégrée du personnel de santé et du personnel de santé bucco-dentaire. Apporter un soutien technique pour la collecte, l'analyse et l'utilisation de données sur le personnel de santé bucco-dentaire pour améliorer la planification et la responsabilisation. Aligner ces efforts sur le cadre du marché de l'emploi en santé et sur le système de notification des comptes nationaux des personnels de santé.
- Mesure 56. **Améliorer la formation et l'accréditation en santé bucco-dentaire :** Sous l'autorité du Ministère de la santé et en collaboration avec les associations professionnelles, intégrer les compétences de base en matière de santé bucco-dentaire aux programmes de formation des agents de santé concernant la prévention et la prise en charge des principales MNT. Promouvoir la reconnaissance mutuelle des qualifications et diplômes professionnels par les autorités d'accréditation régionales et nationales afin d'assurer la liberté de mouvement, les équivalences concernant l'autorisation d'exercer et la pratique entre les pays et régions géographiques ayant besoin de professionnels de la santé bucco-dentaire, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

### **Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile**

- Mesure 57. **Collaborer pour accélérer la réforme du personnel de santé bucco-dentaire :** Pour les conseils et associations de professionnels de la santé bucco-dentaire, élaborer des modèles appropriés de répartition des tâches et de collaboration interprofessionnelle et renforcer les processus d'accréditation et de réglementation efficaces afin d'améliorer les compétences, la qualité et l'efficacité du personnel, sous l'autorité du gouvernement et en collaboration avec les organisations communautaires et associations de patients, selon qu'il conviendra. Pour les établissements universitaires de formation et de

recherche, apprendre au personnel à réduire autant que possible l'impact environnemental des services de santé bucco-dentaire et privilégier les compétences des agents de santé bucco-dentaire conformément au Cadre de compétences pour la couverture sanitaire universelle de l'OMS et à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

Mesure 58. **Renforcer la santé bucco-dentaire dans le cadre des soins de santé primaires** : Pour les conseils dentaires et associations de professionnels de la santé bucco-dentaire, encourager une réflexion en continu de la profession sur l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires et leur qualité dans le cadre des soins de santé primaires, ainsi que de la sécurité des patients en tant que responsabilité sociale de l'odontologie et au-delà.

Mesure 59. **Améliorer la qualité des soins bucco-dentaires grâce à la formation continue** : Pour les conseils et associations de professionnels de la santé bucco-dentaire, appuyer la formation continue du personnel. Élaborer ou réviser les codes de pratique et d'autres cadres semblables pour renforcer la gestion des éventuels conflits d'intérêts et de l'influence indue, notamment lorsque les entreprises dentaires et pharmaceutiques et d'autres entités du secteur privé parrainent des activités de formation professionnelle et des conférences.

### Mesures proposées à l'intention du secteur privé

Mesure 60. **Harmoniser la formation du personnel privé et public en santé bucco-dentaire** : Veiller à associer les établissements de formation en soins bucco-dentaires publics et privés et à harmoniser leurs activités pour répondre aux dispositions des politiques, stratégies ou plans nationaux du personnel de santé visant à répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs de la population. Adapter les concepts et les programmes de formation en santé bucco-dentaire du secteur privé pour y intégrer une formation axée sur les compétences. Renforcer la formation bucco-dentaire dans l'intérêt général.

## DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 : SOINS BUCCO-DENTAIRES

30. L'objectif stratégique 4 a pour but d'intégrer les soins bucco-dentaires essentiels aux soins de santé primaires et d'assurer la protection financière et les fournitures essentielles. Il vise à améliorer l'accès de l'ensemble de la population à des soins bucco-dentaires essentiels sûrs, efficaces et d'un prix abordable dans le cadre de l'ensemble national de prestations de la CSU. Ces prestations servent à promouvoir la santé bucco-dentaire et à prévenir et traiter les maladies et affections bucco-dentaires les plus répandues et/ou les plus graves, en offrant notamment des services appropriés de réadaptation et d'orientation des patients. Les prestataires de services de soins bucco-dentaires doivent être des membres actifs de l'équipe de soins de santé primaires.

31. La protection financière assurée par l'élargissement des politiques et des programmes d'assurance privée et publique – couvrant les services de soins bucco-dentaires – est l'une des pierres angulaires de la CSU. Il est impératif aussi de garantir, à un prix abordable, la disponibilité et la distribution fiables de fongiques médicaux, médicaments génériques et autres fournitures destinées aux soins dentaires qui sont essentiels pour assurer la prise en charge des maladies et affections bucco-dentaires au niveau des soins de santé primaires et de l'orientation. Il est particulièrement important d'envisager les moyens de rendre le prix des produits de santé bucco-dentaire plus abordable dans les contextes à revenu faible ou intermédiaire, là où les ressources sont limitées et la charge de morbidité bucco-dentaire augmente.

32. Il convient d'examiner le rôle potentiel que peuvent jouer les technologies de santé numériques dans la prestation de soins bucco-dentaires essentiels accessibles et efficaces. Il pourra notamment s'agir d'élaborer une politique, une législation et des infrastructures permettant de renforcer l'utilisation des technologies de santé numériques. Ces technologies sont également susceptibles d'améliorer 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. Les avantages des technologies de santé numériques doivent être comparés aux éventuels effets néfastes, comme l'exclusion numérique et les défis liés à la protection des données.

#### **Cibles mondiales pour l'objectif stratégique 4**

##### **Cible mondiale 4.1 : Intégration de la santé bucco-dentaire aux soins primaires**

D'ici à 2030, dans 80 % des pays, les services de santé bucco-dentaire seront généralement disponibles dans les établissements de soins primaires

##### **Cible mondiale 4.2 : Disponibilité de médicaments essentiels en odontologie**

D'ici à 2030, 50 % des pays auront introduit les préparations dentaires figurant sur les Listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale de médicaments essentiels.

#### **Mesures proposées à l'intention des États Membres**

Mesure 61. **Établir un ensemble de soins essentiels de santé bucco-dentaire :** Coordonner un processus de collaboration avec les parties prenantes nationales pour examiner les bases factuelles, évaluer les capacités actuelles des services de soins bucco-dentaires et s'entendre sur des interventions bucco-dentaires d'un bon rapport coût/efficacité dans le cadre de l'ensemble national de prestations de la CSU. Veiller à ce que cet ensemble comprenne les soins d'urgence, la prévention et le traitement de maladies et d'affections bucco-dentaires courantes et la réadaptation de base. Privilégier la prévention et le traitement des caries dentaires par les méthodes les moins invasives. Encourager l'intégration de soins bucco-dentaires essentiels sûrs et à un prix abordable dans la CSU nationale, conformément au recueil OMS des interventions sanitaires entrant dans la CSU et aux interventions liées à la santé bucco-dentaire visées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2030. Appuyer, grâce aux données disponibles, l'introduction de systèmes de rémunération privilégiant la prévention plutôt que le traitement et de modèles de bonnes pratiques.

Mesure 62. **Intégrer les soins bucco-dentaires aux soins de santé primaires :** Élaborer et réviser tous les aspects des services de soins de santé primaires et planifier l'intégration des soins bucco-dentaires à tous les niveaux de services, notamment en ce qui concerne les effectifs et le dosage de compétences. Appliquer des modèles de personnel qui permettent de former suffisamment d'agents de santé qualifiés pour offrir des services bucco-dentaires au sein d'équipes de soins de santé primaires à tous les niveaux de soins. Établir des filières d'orientation et appuyer les mécanismes qui rationalisent la coordination des soins avec d'autres parties du système de santé. Envisager d'inclure les prestataires privés de soins bucco-dentaires au moyen de régimes appropriés de contrats et/ou de remboursement. Envisager comment

optimiser la participation des prestataires privés de soins bucco-dentaires à de tels régimes, notamment dans les pays où ils représentent une proportion importante des prestataires.

- Mesure 63. **Activités en vue de l'instauration de la CSU en santé bucco-dentaire :** Élargir la couverture au moyen de soins prodigués sur demande dans les établissements de soins primaires, sur la base d'un ensemble de soins bucco-dentaires essentiels. Évaluer, renforcer et remettre en état l'infrastructure des services de santé bucco-dentaire afin d'appuyer la qualité et l'étendue des soins nécessaires. Veiller à ce que les soins bucco-dentaires soient de qualité suffisante pour être efficaces et protègent la sécurité des patients. Mettre en place un système de suivi et de gestion de la qualité des soins bucco-dentaires du secteur privé et du secteur public, notamment au moyen de mesures périodiques pour améliorer la qualité.
- Mesure 64. **Garantir la protection financière pour les soins bucco-dentaires essentiels :** Mettre en place une protection financière appropriée pour les patients au moyen de politiques et de programmes élargis d'assurance publique et privée, conformément aux stratégies nationales pour la CSU. Promouvoir et préserver l'accès des groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés aux ensembles de soins bucco-dentaires essentiels, sans qu'ils soient confrontés à des difficultés financières. Pour ces groupes, envisager la mise en place de règles de participation aux frais appuyées par des niveaux adéquats de dépenses publiques.
- Mesure 65. **Garantir l'approvisionnement en fournitures essentielles à la santé bucco-dentaire :** Accorder la priorité à la disponibilité et à la distribution de fournitures et de fongibles essentiels à la santé bucco-dentaire dans le cadre de mécanismes d'achats publics pour les soins de santé primaires. Établir ou mettre à jour des listes nationales de médicaments essentiels comprenant les fournitures et médicaments nécessaires aux services de santé bucco-dentaire, alignées sur les Listes modèles OMS des médicaments essentiels, qui englobent les médicaments considérés comme efficaces et sûrs pour répondre aux besoins les plus importants du système de santé national.
- Mesure 66. **Renforcer la lutte contre la résistance aux antimicrobiens :** Promouvoir la participation aux initiatives visant à prévenir et combattre la propagation de la résistance aux antimicrobiens ainsi que la gestion de ces initiatives. Élaborer des orientations sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques par les professionnels de la santé bucco-dentaire. Renforcer les procédures normalisées de lutte anti-infectieuse, conformément aux orientations de l'OMS et aux autres orientations internationales et nationales. Inviter les professionnels de la santé bucco-dentaire à participer aux initiatives visant à prévenir et combattre la propagation de la résistance aux antimicrobiens.
- Mesure 67. **Promouvoir des produits sûrs, respectueux de l'environnement et exempts de mercure ainsi que des interventions minimales :** Plaider en faveur de la prévention et du traitement des caries dentaires au moyen d'interventions minimales. Restreindre l'utilisation d'amalgames dentaires à leur forme encapsulée. Exclure ou interdire l'usage du mercure en vrac par les praticiens dentistes. Exclure ou ne pas autoriser ou recommander l'utilisation des amalgames dentaires pour le traitement des dents de lait, chez les patients de moins de 15 ans et chez les femmes enceintes ou allaitantes, sauf si le praticien

le juge nécessaire pour répondre aux besoins du patient. Promouvoir l'utilisation de matériaux de restauration dentaire exempts de mercure. Décourager les polices et programmes d'assurance privilégiant les amalgames dentaires plutôt que les matériaux de restauration exempts de mercure.

Mesure 68. **Renforcer les pratiques les plus respectueuses de l'environnement :** En collaboration avec le Ministère de l'environnement, veiller à ce que des mesures soient en place pour réduire l'impact environnemental des services de santé bucco-dentaire. Réduire le plus possible les émissions de carbone et l'utilisation de plastique à usage unique et de matériaux non biodégradables ainsi que la production de déchets qui en résulte. Utiliser de manière durable les ressources naturelles comme l'eau et les sources d'énergie. Respecter les meilleures pratiques environnementales dans les établissements de soins dentaires afin de réduire les rejets de mercure et de composés du mercure dans l'eau et le sol. En élargissant les services essentiels de soins bucco-dentaires, envisager les moyens d'en minimiser l'impact sur l'environnement, par exemple en favorisant les soins bucco-dentaires auto-administrés et les changements comportementaux et de mode de vie préventifs, ainsi qu'en veillant à une planification thérapeutique minutieuse et à l'utilisation efficace des technologies numériques.

Mesure 69. **Optimiser les technologies numériques pour la santé bucco-dentaire :** Appuyer l'accès et la consultation numériques pour la détection précoce des maladies bucco-dentaires, leur prise en charge et l'orientation des patients. Suivre et évaluer l'efficacité de l'impact de ces interventions. Intégrer l'accès et la consultation numériques aux plateformes interprofessionnelles pour faciliter l'accès des patients. S'appuyer sur le guide de l'OMS consacré à la mise en œuvre des technologies mobiles pour la santé bucco-dentaire pour améliorer les connaissances en la matière, la formation des agents de santé, la détection précoce des maladies et la surveillance de la santé bucco-dentaire dans le système de santé national. Élaborer et renforcer la protection des données et les politiques relatives à la sphère privée pour protéger la confidentialité, l'accès des patients à leurs données personnelles et le consentement approprié pour l'utilisation des données. Renforcer l'accès aux technologies numériques et la capacité de les utiliser afin de veiller à ce que les approches de santé numérique n'aggravent pas les inégalités et que les services restent accessibles à tous, conformément à la norme mondiale OMS-UIT régissant l'accès aux services de télémédecine.

### **Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS**

Mesure 70. **Fournir des orientations sur les soins essentiels et des interventions rentables en santé bucco-dentaire :** D'ici à 2024, recommander des interventions dans le cadre de l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et du recueil OMS des interventions sanitaires entrant dans la CSU. Actualiser périodiquement les interventions pour tenir compte des données nouvelles sur le rapport coût/efficacité. Aider les États Membres à mettre au point des définitions spécifiques pour les soins bucco-dentaires essentiels dans leur contexte et à appliquer des interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la santé bucco-dentaire dans le cadre d'autres initiatives contre les MNT. Faciliter l'acquisition de connaissances et l'échange des meilleures pratiques liées à la CSU et aux soins bucco-dentaires dans le cadre des soins primaires.

- Mesure 71. **Plaider en faveur de la santé bucco-dentaire numérique** : En s'appuyant sur la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 et le guide de l'OMS consacré à la mise en œuvre des technologies mobiles pour la santé bucco-dentaire, apporter des orientations et un soutien techniques pour la santé bucco-dentaire numérique. Encourager les pays à échanger les enseignements tirés et les meilleures pratiques liées aux technologies numériques pour la santé bucco-dentaire.
- Mesure 72. **Accélérer la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure** : En collaboration avec le Secrétariat de la Convention de Minamata sur le mercure et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, aider les pays à mettre en œuvre les dispositions de la Convention, notamment en ce qui concerne l'abandon progressif des amalgames dentaires dans le cadre du projet du Fonds pour l'environnement mondial de l'OMS (GEF-7) intitulé, « accélérer la mise en œuvre des dispositions relatives aux amalgames dentaires et renforcer les capacités de gestion respectueuse de l'environnement par les pays concernant les déchets qui y sont associés, conformément à la Convention de Minamata » et de projets ultérieurs pertinents du Fonds. Élaborer des orientations techniques pour des pratiques d'odontologie plus respectueuses de l'environnement et moins invasives.

### **Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux**

- Mesure 73. **Renforcer la CSU pour la santé bucco-dentaire** : Envisager d'associer les services de santé bucco-dentaire à la planification du budget programme pour la CSU. Appuyer l'élaboration de la mise en œuvre d'un ensemble de services de santé bucco-dentaire essentiels, notamment dans les contextes de revenu faible ou intermédiaire. Fournir des plateformes pour échanger les enseignements et les principaux facteurs qui ont fait leurs preuves afin d'intégrer les services de soins bucco-dentaires dans les programmes de CSU.

### **Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile**

- Mesure 74. **Mobiliser les parties prenantes pour les soins bucco-dentaires** : Envisager d'établir des comités consultatifs regroupant les parties prenantes concernant les MNT, y compris les maladies et affections bucco-dentaires, aux niveaux national et local. Veiller à la bonne représentation des organisations de la société civile pour renforcer la participation et la prise en main. Encourager et appuyer les organisations de la société civile existantes à jouer leur rôle de défenseur et de catalyseur pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires essentiels et en promouvoir l'inclusion dans la CSU.
- Mesure 75. **Aider à atténuer l'impact environnemental des soins bucco-dentaires** : Plaider en faveur de pratiques respectueuses de l'environnement et de l'utilisation durable des ressources naturelles dans le contexte des services de soins bucco-dentaires, et notamment d'une accélération de l'abandon progressif des amalgames dentaires et d'une réduction de l'emploi de plastique à usage unique et de matériaux non biodégradables.

## Mesures proposées à l'intention du secteur privé

- Mesure 76. **Investir en faveur de la santé bucco-dentaire pour tous :** Amplifier la recherche-développement concernant les outils et technologies numériques pour les soins bucco-dentaires peu coûteux et simples à utiliser, à l'appui des interventions dans la population.
- Mesure 77. **S'engager en faveur d'une production responsable respectueuse de l'environnement :** Élaborer, produire et commercialiser des produits et fournitures de soins bucco-dentaires d'un bon rapport coût/efficacité, respectueux de l'environnement et durables. Collaborer avec les gouvernements pour améliorer la disponibilité de ces produits à un prix abordable grâce aux achats en vrac et à d'autres approches permettant d'obtenir des conditions plus avantageuses pour les achats publics. Accélérer la recherche-développement pour de nouveaux matériaux d'obturation dentaire sûrs, efficaces et exempts de mercure.
- Mesure 78. **Établir des partenariats public-privé durables :** Associer les producteurs et fournisseurs de produits de soins bucco-dentaires à des accords de partenariat éthiques et transparents à long terme avec les principaux acteurs nationaux, conformément aux principes de santé publique et au Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire. Donner la priorité à la prévention des caries et à la promotion de l'hygiène dentaire pour réduire autant que possible le recours à la restauration dentaire. Améliorer l'accès aux soins et aux produits bucco-dentaires essentiels, en particulier dans les contextes à revenu faible ou intermédiaire, en appuyant notamment les initiatives publiques visant à rendre le prix de ces produits plus abordable. Encourager les polices d'assurance et programmes qui prônent l'utilisation de matériaux alternatifs pour la restauration dentaire de qualité.

## DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 5 : SYSTÈMES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

33. L'objectif stratégique 5 vise à 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. Il consiste à élaborer des systèmes d'information sanitaire intégrés plus efficaces et efficaces 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. Ces efforts devraient veiller à ce que les mesures appropriées puissent recueillir des informations sur les besoins de la population en santé bucco-dentaire afin de pouvoir réformer les services en conséquence. L'élaboration et la mise en œuvre de systèmes d'information pour la santé bucco-dentaire devraient être orientées et appuyées par le cadre de suivi du Plan d'action mondial sur la santé bucco-dentaire, au regard du contexte du pays.

34. Les nouvelles méthodes de recherche en santé bucco-dentaire, notamment la vidéo haute résolution, l'imagerie multispectrale et les technologies mobiles, peuvent être envisagées pour améliorer la qualité des données sur la santé bucco-dentaire en population tout en réduisant les coûts et la complexité. Ces systèmes améliorés doivent protéger les données des patients, 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.

## Cibles mondiales pour l'objectif stratégique 5

### Cible mondiale 5 : Suivi de la mise en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire

D'ici à 2030, 80 % des pays seront dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire

### Mesures proposées à l'intention des États Membres

- Mesure 79. **Renforcer les systèmes d'information de santé bucco-dentaire :** Appuyer l'élaboration et l'amélioration de systèmes d'information et de surveillance pour la santé bucco-dentaire. Selon le contexte du pays, intégrer les indicateurs de la santé bucco-dentaire aux systèmes nationaux d'information sanitaire existants, comme par exemple avec la notification des services basée dans les établissements. Intégrer la surveillance de la santé de la population en incorporant les indicateurs de la santé bucco-dentaire dans les cadres de suivi nationaux des MNT et de la CSU. Surveiller les facteurs de risque et les déterminants sociaux et commerciaux des inégalités en santé bucco-dentaire. Améliorer les données sur le système et les politiques en matière de santé bucco-dentaire, l'évaluation des programmes de santé bucco-dentaire et l'information sur le personnel de santé bucco-dentaire dans les comptes nationaux des personnels de santé. Envisager de mener des enquêtes en population sur la santé bucco-dentaire et d'autres mesures appropriées de surveillance spécifique aux maladies bucco-dentaires, y compris la collecte de données provenant de la population elle-même et leur intégration avec les systèmes existants de surveillance des MNT.
- Mesure 80. **Intégrer les dossiers électroniques des patients et protéger les données sanitaires personnelles :** Encourager l'intégration de dossiers électroniques pour la santé bucco-dentaire des patients aux dossiers médicaux et pharmacologiques, et l'échange de données entre prestataires publics et privés, afin de faciliter la continuité des soins centrés sur la personne, ainsi que la surveillance de la santé au niveau de la population. Établir des règlements pour la confidentialité et la protection des données qui protègent les informations liées aux patients tout en permettant l'analyse et la notification de données anonymisées, en fonction du contexte national. Veiller à ce que les patients aient accès à toutes les informations enregistrées et préservées à leur sujet.
- Mesure 81. **Utiliser des méthodes innovantes pour la collecte de données sur la santé bucco-dentaire :** Participer à des enquêtes mondiales périodiques de l'OMS qui recueillent des informations sur le système de santé, les MNT et d'autres informations sanitaires. Élaborer et standardiser des méthodes innovantes pour la collecte et l'analyse de données épidémiologiques et sur la santé bucco-dentaire au moyen de technologies numériques. Étudier des applications bénéficiant de l'intelligence artificielle dans les appareils mobiles, envisager les opportunités offertes par des ensembles de données plus vastes et plus complexes provenant de nouvelles sources, et examiner de nouvelles approches en vue d'estimations exhaustives sur les maladies.
- Mesure 82. **Augmenter la transparence et l'accessibilité des informations sur la santé bucco-dentaire :** Rendre disponibles au public les informations anonymisées et les données correctement ventilées sur la santé bucco-dentaire dans la

population, pour orienter la recherche, l'analyse, la planification, la gestion, la prise de décisions et le plaidoyer. Envisager de créer des recueils de données centralisés pour promouvoir leur normalisation et réduire la fragmentation entre les bases de données. Veiller à l'alignement du cadre national de suivi de la santé bucco-dentaire avec le cadre de suivi du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire. Communiquer régulièrement les données nationales à l'OMS comme proposé dans le cadre.

### **Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS**

- Mesure 83. **Suivre la mise en œuvre et l'impact du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire :** Recueillir et analyser les données des pays pour le cadre de suivi du Plan d'action mondial. Partager les conclusions conformément aux règles relatives à la notification générale sur les MNT. Créer une plateforme de données sur la santé bucco-dentaire dans le cadre du recueil de données de l'OMS pour les statistiques sanitaires. Regrouper les informations sur les systèmes de santé provenant de plusieurs sources pour actualiser régulièrement les informations sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Adapter et actualiser les enquêtes et outils existants de l'OMS pour permettre de suivre les progrès de la mise en œuvre du Plan d'action.
- Mesure 84. **Appuyer l'intégration de la santé bucco-dentaire aux systèmes nationaux d'information sanitaire :** Élaborer des documents d'orientation pour renforcer de manière efficace les systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire aux niveaux mondial, régional, national et infranational. S'engager aux côtés des centres collaborateurs de l'OMS et des partenaires internationaux, comme le groupe attaché à la charge mondiale de morbidité de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, pour améliorer les indicateurs, la collecte de données et l'inclusion d'estimations liées à la santé bucco-dentaire, la méthodologie d'analyse de ces estimations et leur interprétation. Encourager les professionnels de la santé et le public à faire confiance à la capacité et à la valeur des systèmes intégrés de suivi et d'information sur la santé bucco-dentaire.

### **Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux**

- Mesure 85. **Appuyer le cadre de suivi du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire :** Améliorer les capacités des systèmes d'information efficaces sur la santé bucco-dentaire, ainsi que la surveillance, la recherche et l'analyse de données en offrant les outils appropriés et de bonnes possibilités de formation à toutes les parties prenantes dans le cadre du renforcement général du système de santé.
- Mesure 86. **Faire avancer les moyens de mesure de la santé bucco-dentaire :** Promouvoir l'usage d'indicateurs de la santé bucco-dentaire alignés sur les moyens de mesure de la santé mondiale, comme la prévalence et les années de vie ajustées sur l'incapacité, utilisés pour évaluer la charge de morbidité afin de pouvoir mieux exploiter les informations dans le contexte des objectifs de développement durable et d'autres programmes importants pour la santé mondiale.

## Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile

Mesure 87. **Promouvoir la protection des données de santé bucco-dentaire et la confidentialité :** Conformément aux règlements nationaux, chercher à protéger les informations liées aux patients et aux prestataires tout en permettant l'analyse et la notification de données anonymisées pour la planification, l'évaluation et la recherche.

## Mesures proposées à l'intention du secteur privé

Mesure 88. **Offrir un accès aux données d'assurance pour la recherche et la planification des services :** Permettre l'accès aux données d'assurance privées pour la santé bucco-dentaire sur la couverture, les résultats sanitaires et les données économiques, tout en respectant pleinement les politiques nationales sur la protection des données.

## DOMAINE VISÉ PAR L'OBJECTIF STRATÉGIQUE 6 : PROGRAMMES DE RECHERCHE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

35. L'objectif stratégique 6 vise à assurer et à actualiser périodiquement une recherche axée sur le contexte et les besoins ciblant les aspects de la santé bucco-dentaire qui relèvent de la santé publique. Il s'agit 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. La transposition des résultats de la recherche dans la pratique est tout aussi importante et devrait comprendre la formulation de directives de pratique clinique adaptées à chaque pays et fondées sur des données probantes. Les chercheurs ont un rôle important à jouer dans l'appui au développement et l'évaluation des politiques de santé bucco-dentaire, ainsi que dans l'évaluation et l'application des éléments issus des interventions de santé publique.

### Cibles mondiales pour l'objectif stratégique 6

#### Cible mondiale 6 : Recherche d'intérêt public

D'ici à 2030, 50 % des pays disposeront d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire en vue d'interventions de santé publique et axées sur la population.

## Mesures proposées à l'intention des États Membres

Mesure 89. **Réorienter le programme de recherche en santé bucco-dentaire :** Définir les priorités nationales de la recherche en santé bucco-dentaire pour cibler des interventions pour la santé publique et axées sur la population, en tenant compte du contexte général des MNT, des soins de santé primaires, de la CSU et du système de santé. Examiner et établir des mécanismes de financement public adéquats pour les recherches en santé bucco-dentaire répondant aux priorités nationales. Faciliter la diffusion du programme de recherche en santé bucco-dentaire à toutes les institutions nationales de recherche, universités et autres parties prenantes ainsi que son harmonisation avec elles. Encourager la collaboration dans les pays et entre eux, notamment pour la recherche pluridisciplinaire, sur la base des principes déontologiques de la recherche et de l'équité dans les partenariats de recherche en santé.

Mesure 90. **Privilégier la recherche en santé bucco-dentaire d'intérêt public** : Appuyer les domaines de recherche présentant un grand intérêt pour la santé publique en plus de la recherche de base pour la santé, comme la recherche sur les maladies bucco-dentaires rares. Renforcer la mise en œuvre et la recherche opérationnelle. Comblent les lacunes en matière de données probantes et de concrétisation de la recherche dans la pratique pour : les interventions en amont ; l'évaluation des soins bucco-dentaires essentiels et l'intégration aux soins de santé primaires, notamment les modèles de personnel et les systèmes d'apprentissage en santé ; les obstacles à l'accès aux soins bucco-dentaires ; les inégalités en santé bucco-dentaire ; la promotion de la santé bucco-dentaire dans des milieux clés, par exemple les écoles ; les technologies numériques et leur application en santé bucco-dentaire ; les pratiques respectueuses de l'environnement et les matériaux de restauration dentaire exempts de mercure ; et les analyses économiques permettant de repérer les interventions présentant un bon rapport coût/efficacité. Dans les pays où le cancer de la cavité buccale et les fentes labio-palatines sont courants, appuyer des études épidémiologiques en population et des outils de modélisation statistique pour renforcer les bases factuelles afin d'estimer, de prévenir et de maîtriser ces maladies et affections à l'échelle mondiale et nationale. Envisager de mener des recherches sur l'étiologie, la prévention et le traitement du noma, ainsi que sur la réadaptation, pour contribuer à des soins plus efficaces, et appuyer le processus d'examen pour inclure le noma dans la liste de l'OMS des maladies tropicales négligées.

Mesure 91. **Transposer les résultats de la recherche en santé bucco-dentaire dans la pratique** : Veiller à la disponibilité de fonds pour la mise en œuvre et la transposition des résultats de la recherche. Évaluer les politiques sur la santé bucco-dentaire de la population. Appliquer les bases factuelles obtenues à partir d'approches de santé publique innovantes, telles que les technologies de santé numérique. Renforcer la prise de décisions fondées sur des bases factuelles avec la pleine participation des groupes cibles. Élaborer des directives de pratique clinique spécifiques aux pays et fondées sur des bases factuelles.

### Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS

Mesure 92. **Orienter les États Membres en matière de recherche sur la santé bucco-dentaire** : Offrir aux États Membres des orientations pour fixer les priorités de la recherche et la formation de partenariats. Promouvoir la recherche sur la mise en œuvre axée sur une approche intégrative de santé publique tenant compte de toutes les étapes de la vie pour améliorer la santé bucco-dentaire, en concertation avec le Groupe consultatif technique de l'OMS sur la recherche et l'innovation liées aux MNT.

Mesure 93. **Contribuer à la recherche sur le noma** : Établir une plateforme pour l'échange des connaissances sur le noma. Lancer un programme de recherche sur le noma, en coordination avec les centres collaborateurs de l'OMS et les universités. Appuyer ou entreprendre des activités de recherche pour élaborer des orientations sur le traitement du noma, y compris l'établissement d'une liste des agents thérapeutiques essentiels et des meilleures pratiques de réadaptation.

## Mesures proposées à l'intention des partenaires internationaux

- Mesure 94. **Promouvoir l'équité dans tous les aspects de la recherche mondiale en santé bucco-dentaire :** Aider à fixer des programmes en commun pour la recherche mondiale en santé bucco-dentaire, la planification des programmes, la mise en œuvre et l'évaluation. Encourager des partenariats équitables concernant la définition des priorités, les choix méthodologiques, le financement de la recherche, la gestion des projets, l'analyse et la notification des résultats et les droits d'auteur relatifs aux publications scientifiques. Assurer un accès équitable aux données, aux résultats de la recherche et à leur publication, notamment en réduisant ou en éliminant les coûts pour accéder aux informations.
- Mesure 95. **Faciliter la réorientation du programme de recherche en santé bucco-dentaire :** Aider à donner la priorité à la recherche sur la santé publique et aux interventions de santé bucco-dentaire axées sur la population. Promouvoir le renforcement des capacités et la formation répondant aux besoins des nouvelles priorités de la recherche en santé bucco-dentaire. Renforcer les bases factuelles sur la prévalence et l'incidence de maladies et d'affections d'intérêt public susceptibles de ne pas faire l'objet d'initiatives suffisantes de recherche, telles que les fentes labio-palatines et le noma.

## Mesures proposées à l'intention des organisations de la société civile :

- Mesure 96. **Envisager la mise sur pied d'une alliance ou d'un groupe spécial national pour la recherche en santé bucco-dentaire :** Associer à cette initiative les universités, les établissements de recherche, les associations professionnelles, le gouvernement, les représentants de la communauté, les patients et les autres parties prenantes. Appuyer l'harmonisation du programme national de recherche en santé bucco-dentaire et le considérer comme prioritaire. Plaider en faveur d'une notification transparente des résultats de la recherche.
- Mesure 97. **Veiller à aligner la recherche sur les priorités nationales de santé bucco-dentaire :** Pour ce qui est des milieux universitaires et des autres organisations de la société civile concernées, examiner les programmes de recherche et de formation scientifique des universités et des institutions de recherche pour déterminer s'ils reflètent les priorités de la santé publique, de la recherche sur la mise en œuvre et du pays. Promouvoir les priorités de la recherche en santé bucco-dentaire dans les conférences pertinentes et les forums consacrés à la recherche.
- Mesure 98. **Mener des recherches participatives pour déterminer les besoins et les interventions en santé bucco-dentaire :** En considérant les interventions à inclure dans les ensembles de soins bucco-dentaires essentiels et dans la CSU, mobiliser un groupe de différents membres de la communauté, y compris les patients, les personnes vivant avec des maladies bucco-dentaires et les groupes marginalisés. Établir des groupes d'experts pour accorder la priorité aux études, à la conception et à la gestion de la recherche, à la collecte de données, à l'analyse, à la notification et à la diffusion des résultats. Évaluer les différentes approches de la participation sociale et de la mobilisation communautaire pour améliorer la santé bucco-dentaire, par exemple des forums citoyens.

## Mesures proposées à l'intention du secteur privé

- Mesure 99. **Élaborer des partenariats public-privé pour la recherche en santé bucco-dentaire** : S'efforcer d'éviter ou de réduire les conflits d'intérêts réels ou perçus, ainsi que les préjugés des chercheurs dans les partenariats public-privés. Inciter le public à s'intéresser à la réforme des programmes de recherche en santé bucco-dentaire. Collaborer avec le secteur privé et les autres parties prenantes dans la recherche sur les technologies de santé bucco-dentaire. Diffuser sur des plateformes à accès libre la recherche et les résultats essentiels en santé bucco-dentaire pour qu'ils soient accessibles au public. Veiller à maintenir à un niveau modeste les coûts de publication pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Mesure 100. **Investir dans la recherche de matériaux d'obturation dentaire sûrs, respectueux de l'environnement et exempts de mercure** : Accélérer la recherche-développement de nouveaux matériaux d'obturation dentaire sûrs, efficaces et exempts de mercure. Renforcer la production et l'échange de produits et de fournitures durables et respectueux de l'environnement.

## SUIVI DES PROGRÈS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

36. Le cadre de suivi permettra de suivre la mise en œuvre du Plan d'action mondial en surveillant et en notifiant les progrès accomplis en vue d'atteindre les deux cibles mondiales générales et les neuf cibles mondiales liées aux objectifs stratégiques. Le cadre de suivi compte 11 indicateurs de base qui serviront au suivi et à la notification à l'échelle mondiale en vue de la réalisation des 11 cibles mondiales (appendice 1). Il compte aussi 29 indicateurs complémentaires qui, selon leur pertinence, leur utilité pour la prise de décisions et les ressources disponibles, peuvent être retenus et utilisés par les pays pour suivre des mesures spécifiques au niveau national (appendice 2). Ensemble, ces 40 indicateurs peuvent servir à établir l'ordre de priorité des efforts à consentir, suivre les tendances et évaluer les progrès accomplis en santé bucco-dentaire dans le cadre plus général de la lutte contre les MNT et de l'instauration de la CSU, compte tenu du contexte mondial, régional, national et infranational.

37. Le cadre de suivi du Plan d'action mondial est fondé sur une approche utilisant la chaîne des résultats qui permet de visualiser les corrélations logiques entre les intrants et les processus conduisant aux extrants, résultats et impacts et qui repose sur des politiques fondées sur des bases factuelles. Son modèle conceptuel s'inspire du cadre de la chaîne de résultats du cadre de mesure et des indicateurs des soins de santé primaires de l'OMS ainsi que de l'approche de suivi du treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023 visant à évaluer les progrès accomplis pour franchir les étapes programmatiques et atteindre les cibles du triple milliard.

38. L'OMS fournira des orientations techniques pour aider les pays à recueillir et à notifier des données pour les indicateurs du cadre de suivi. Elles préciseront les spécifications des indicateurs, et notamment leur définition, les méthodes de calcul détaillées, la ventilation, les sources de données et les limitations qui les caractérisent, avec également des liens vers des informations complémentaires.

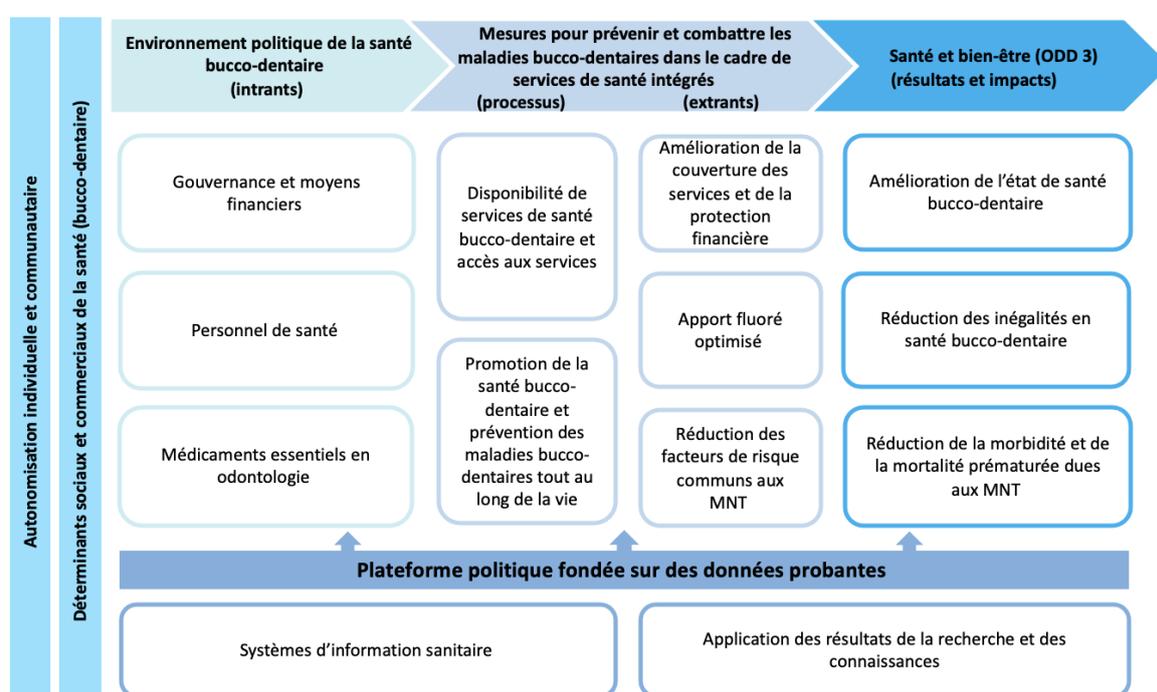
39. Chaque année, l'OMS fera rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès réalisés et les résultats du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire dans le cadre du rapport de synthèse sur les MNT, conformément au paragraphe 3e) de la décision WHA72(11). Tous les trois ans (à partir de 2024), l'OMS soumettra un rapport complet sur les progrès de la mise en œuvre du Plan d'action mondial, comprenant les données sur les indicateurs de base et indiquant les progrès réalisés en vue des cibles mondiales.

## APPENDICE 1

### CADRE DE SUIVI DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Le cadre de suivi suivra la mise en œuvre du Plan d'action mondial en surveillant et en notifiant les progrès accomplis en vue d'atteindre les deux cibles mondiales générales et les neuf cibles mondiales liées aux objectifs stratégiques. Le suivi des progrès en vue de la CSU en santé bucco-dentaire d'ici à 2030 appuiera la mobilisation de l'engagement politique et de ressources pour une action mondiale renforcée et mieux coordonnée. On peut voir à la Figure 1 et dans l'appendice 2 comment les indicateurs et les objectifs stratégiques reflètent le cadre de suivi.

Figure 1 Cadre de suivi du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire



Le cadre de suivi du Plan d'action mondial indique comment les intrants dans l'environnement des politiques de santé bucco-dentaire contribuent aux processus et aux extrants de la prévention et de la lutte dans les services de santé intégrés, qui à leur tour conduisent à des résultats et à des impacts en termes de santé et de bien-être. Les principaux intrants du cadre de suivi sont l'action du gouvernement et les moyens financiers, le personnel de santé et les préparations dentaires figurant parmi les médicaments essentiels. Les processus clés sont la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires tout au long de la vie, ainsi que la disponibilité de services de soins bucco-dentaires et l'accès à ces services. Les principaux extrants sont l'amélioration de la couverture des services et de la protection financière, l'optimisation de l'apport fluoré et la réduction des facteurs de risque communs aux MNT. Les principaux résultats et impacts sont l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire, la réduction des inégalités en santé bucco-dentaire et la réduction de la morbidité et de la mortalité prématurée dues aux MNT.

Le cadre de suivi comprend une plateforme politique fondée sur des données probantes qui intègre les systèmes d'information sanitaire ainsi que l'application de la recherche et des connaissances pour faciliter la prise de décisions fondées sur ces données. Cette plateforme contribue à l'environnement des politiques de santé bucco-dentaire, de la prévention et de la lutte dans le cadre de services de santé

intégrés, ainsi qu'aux résultats et impacts sur la santé et le bien-être, et reflète cet environnement. L'ensemble du cadre est fondé sur l'autonomisation individuelle et communautaire et sur les déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire.

### **Vue d'ensemble des indicateurs**

Le cadre mondial définit 11 indicateurs de base et 29 indicateurs complémentaires pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Ce sont les données sur les **indicateurs de base** (Tableau 1) qui devraient être collectées en priorité dans tous les pays au moyen des ressources et systèmes existants et/ou nouveaux. Les pays peuvent en outre utiliser les **indicateurs complémentaires** (appendice 2) pour suivre d'autres données sur la santé bucco-dentaire au niveau national, en fonction de leur contexte spécifique. Dans la mesure du possible, les indicateurs du cadre de suivi reflètent les activités de suivi existantes aux niveaux mondial, régional et national afin de réduire le plus possible la charge de notification et d'éviter les doublons.

En planifiant et en assurant la collecte de données sur la santé bucco-dentaire, on s'efforcera de recueillir toute une série de données sociodémographiques (selon le sexe, l'âge, la condition socio-économique et le lieu de résidence, par exemple), ce qui devrait permettre une ventilation des données au cours de l'analyse, l'évaluation des inégalités en santé bucco-dentaire et la diffusion de ces résultats aux décideurs pour les aider à élaborer des politiques de santé bucco-dentaire davantage axées sur l'équité.

**Tableau 1. Vue d'ensemble des objectifs stratégiques, des cibles mondiales et des indicateurs de base du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire**

	<b>Définition des cibles mondiales</b>	<b>Indicateurs de base</b>
<b>CIBLES MONDIALES GÉNÉRALES</b>		
<b>Cible mondiale générale A : CSU pour la santé bucco-dentaire</b>	A.1. D'ici à 2030, 80 % de la population mondiale aura droit à des services essentiels de soins bucco-dentaires.	A.1. Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations sanitaires des plus grands régimes publics de financement de la santé.
<b>Cible mondiale générale B : Réduction de la charge de morbidité bucco-dentaire</b>	B.1. D'ici à 2030, une baisse relative de 10 % de la prévalence mondiale combinée des principales maladies et affections bucco-dentaires au cours de la vie sera enregistrée.	B.1. Prévalence des principales maladies et affections bucco-dentaires.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : GOUVERNANCE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE</b>		
<b>Cible mondiale 1.1 : Leadership national pour la santé bucco-dentaire</b>	1.1. D'ici à 2030, 80 % des pays seront dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et disposeront d'un personnel affecté à la santé bucco-dentaire au Ministère de la santé ou auprès d'une autre autorité nationale de santé.	1.1. Proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et disposant d'un personnel affecté à la santé bucco-dentaire au Ministère de la santé ou auprès d'une autre autorité nationale de santé.
<b>Cible mondiale 1.2 : Soins bucco-dentaires respectueux de l'environnement</b>	1.2. D'ici à 2030, 90 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l'utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure ou en auront éliminé l'utilisation.	1.2. Proportion des pays ayant mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l'utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure ou en ayant éliminé l'utilisation.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET PRÉVENTION DES MALADIES ET AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES</b>		
<b>Cible mondiale 2.1 : Politiques visant à réduire la consommation de sucres libres</b>	2.1. D'ici à 2030, 50 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres.	2.1. Proportion des pays mettant en œuvre des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres.

	<b>Définition des cibles mondiales</b>	<b>Indicateurs de base</b>
<b>Cible mondiale 2.2 : Apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population</b>	2.2. D'ici à 2030, 50 % des pays seront dotés de directives nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population.	2.2. Proportion des pays dotés de directives nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PERSONNEL DE SANTÉ</b>		
<b>Cible mondiale 3 : Modèle innovant pour le personnel de santé bucco-dentaire</b>	3.1. D'ici à 2030, 50 % des pays seront dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel pour le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.	3.1. Proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel pour le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 : SOINS BUCCO-DENTAIRES</b>		
<b>Cible mondiale 4.1 : Intégration de la santé bucco-dentaire aux soins primaires</b>	4.1. D'ici à 2030, dans 80 % des pays, les services de santé bucco-dentaire seront généralement disponibles dans les établissements de soins primaires	4.1. Proportion des pays dans lesquels les services de santé bucco-dentaire seront généralement disponibles dans les établissements de soins primaires
<b>Cible mondiale 4.2 : Disponibilité de médicaments essentiels en odontologie</b>	4.2. D'ici à 2030, 50 % des pays auront introduit les préparations dentaires figurant sur les Listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale des médicaments essentiels.	4.2. Proportion des pays ayant introduit les préparations dentaires figurant sur Les listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale des médicaments essentiels (ou recommandations équivalentes).
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 5 : SYSTÈMES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE</b>		
<b>Cible mondiale 5 : Suivi de la mise en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire</b>	5.1. D'ici à 2030, 80 % des pays seront dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire.	5.1. Proportion des pays dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 6 : PROGRAMMES DE RECHERCHE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE</b>		
<b>Cible mondiale 6 : Recherche d'intérêt public</b>	6.1. D'ici à 2030, 50 % des pays disposeront d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire en vue d'interventions de santé publique et axées sur la population.	6.1. Proportion des pays disposant d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire en vue d'interventions de santé publique et axées sur la population.

## Indicateurs de base

### Cible mondiale générale A : CSU pour la santé bucco-dentaire

D'ici à 2030, 80 % de la population mondiale aura droit à des services essentiels de soins bucco-dentaires

<b>Indicateur de base</b>	A.1. Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations sanitaires des plus grands régimes publics de financement de la santé
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Amélioration de la couverture des services et de la protection financière
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations sanitaires des plus grands régimes publics de financement de la santé. Le terme « des plus grands » s'entend du nombre total de personnes ayant droit aux services. Le terme « régime public » s'entend de tout régime du secteur public pour la prestation de services de santé, couvrant notamment des groupes tels que la population générale, les employés du secteur public et/ou le personnel militaire.</p> <p>Les interventions essentielles en santé bucco-dentaire comprennent, sans toutefois s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les soins bucco-dentaires courants et préventifs (y compris l'examen bucco-dentaire, les conseils sur l'hygiène bucco-dentaire et l'emploi d'un dentifrice fluoré, l'application d'un vernis fluoré, le ciment au verre ionomère pour le scellement et le dépistage du cancer de la cavité buccale dans les groupes à haut risque, associés à un bilan diagnostique effectué en temps utile et à un traitement complet du cancer, dans des contextes à forte charge de morbidité) ;</li><li>• les soins bucco-dentaires curatifs essentiels (y compris l'application topique de fluorure diamine d'argent, le traitement de restauration atraumatique, la restauration au ciment verre ionomère et le traitement urgent pour les soins bucco-dentaires d'urgence et le soulagement de la douleur, comme les extractions non chirurgicales et le drainage des abcès).</li></ul> <p><b>Numérateur :</b> Proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations sanitaires des plus grands régimes publics de financement de la santé.</p> <p><b>Dénominateur :</b> population mondiale totale inscrite dans les World Population Prospects par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DAES).</p>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Enquête HTA/HBP de l'OMS sur l'évaluation des technologies de la santé et les ensembles de prestations sanitaires.
<b>Niveau de référence</b>	<p>La proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations sanitaires des plus grands régimes publics de financement de la santé est de 23 %.</p> <p>Sources des données : enquête HTA/HBP 2020-21 et World Population Prospects ONU-DAES 2020.</p>

	Le niveau de référence est susceptible d'être modifié afin d'incorporer des données supplémentaires qui seront échangées entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données pour cet indicateur ont été recueillies par l'OMS en 2020/21 au moyen de l'enquête mondiale HTA/HBP. Le questionnaire a été rempli par les coordonnateurs de l'enquête officiellement désignés dans les États Membres et les zones de l'OMS. Des ajustements mineurs devront probablement être apportés à l'outil de collecte existant pour la notification concernant cet indicateur.

## Cible mondiale générale B : Réduction de la charge de morbidité bucco-dentaire

D'ici à 2030, une baisse relative de 10 % de la prévalence mondiale combinée des principales maladies et affections bucco-dentaires au cours de la vie sera enregistrée

<b>Indicateur de base</b>	B.1. Prévalence des principales maladies et affections bucco-dentaires
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Prévalence estimée des principales maladies et affections bucco-dentaires telles que définies par l'étude sur la charge mondiale de morbidité. Les principales maladies et affections bucco-dentaires sont notamment les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• caries non traitées des dents de lait ;</li><li>• caries non traitées des dents définitives ;</li><li>• édentulisme ;</li><li>• maladie parodontale grave ;</li><li>• autres affections bucco-dentaires (à l'exclusion du cancer de la lèvre, du cancer de la cavité buccale et des fentes orofaciales).</li></ul>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Base de données sur la charge de morbidité mondiale de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).
<b>Niveau de référence</b>	<p>La prévalence combinée des principales maladies bucco-dentaires est de 45 %.</p> <p>Source des données : base de données 2019 sur la charge de morbidité mondiale de l'IHME.</p>
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	<p>Les estimations concernant cet indicateur sont fournies dans la base de données de l'IHME sur la charge de morbidité mondiale. Les estimations pour 2019 sont fondées sur diverses sources de données pertinentes, comme les enquêtes nationales sur la santé bucco-dentaire. Afin d'améliorer la qualité de ces estimations et en vue de la planification nationale, les pays sont encouragés à mener des enquêtes sur la santé bucco-dentaire de la population ou d'autres activités de surveillance appropriées spécifiques aux maladies bucco-dentaires, intégrées aux systèmes de surveillance des MNT existants. Le Rapport mondial de l'OMS sur la santé bucco-dentaire intitulé WHO Global Oral Health Status Report (sous presse) se fonde sur les dernières données disponibles concernant la charge mondiale de morbidité en 2019.</p>

## Objectif stratégique 1. Gouvernance de la santé bucco-dentaire

### Cible mondiale 1.1 : Leadership national pour la santé bucco-dentaire

D'ici à 2030, 80 % des pays seront dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et disposeront d'un personnel affecté à la santé bucco-dentaire au Ministère de la santé ou auprès d'une autre autorité nationale de santé.

<b>Indicateur de base</b>	1.1. Proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et disposant d'un personnel affecté à la santé bucco-dentaire au Ministère de la santé ou auprès d'une autre autorité nationale de santé.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement
<b>Définition de l'indicateur</b>	Proportion des pays qui disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et de personnels techniques/professionnels de l'unité, de la branche ou du département chargé des MNT au Ministère de la santé (ou dans d'autres organismes publics nationaux de santé) consacrant une partie importante de leur temps à la santé bucco-dentaire, comme le responsable de l'odontologie.  <b>Critères de réalisation de l'indicateur :</b> 1) <b>Pleinement atteint</b> : Le pays indique qu'il dispose à la fois : <ul style="list-style-type: none"><li>• d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel de santé bucco-dentaire – si la date d'expiration de la politique, de la stratégie ou du plan d'action a été atteinte ou n'est pas clairement indiquée (par exemple si son application est en cours), la réponse ne serait considérée comme « positive » qu'en cas d'actualisation au cours des cinq dernières années ; et</li><li>• de personnels techniques/professionnels de l'unité, de la branche ou du département chargé de la lutte contre les MNT qui consacrent une part importante de leur temps à la santé bucco-dentaire.</li></ul> 2) <b>Partiellement atteint</b> : Le pays indique que l'un des deux critères est rempli. 3) <b>Non atteint</b> : Le pays indique qu'aucun des deux critères n'est rempli. 4) <b>Absence d'informations</b> : Le pays ne communique pas de données.
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.
<b>Niveau de référence</b>	La proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel de santé bucco-dentaire et de personnels affectés à la santé bucco-dentaire au Ministère de la santé est de 31 % (61 pays sur 194).  Source des données : Résultats de l'enquête de 2021 sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.  Le niveau de référence est susceptible d'être modifié afin d'incorporer des données supplémentaires qui seront échangées entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.

<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données relatives à cet indicateur ont été recueillies périodiquement et communiquées régulièrement par l’OMS sur la base de son enquête sur les capacités de lutte des pays contre les MNT. Le questionnaire est rempli par les points focaux nationaux chargés des MNT ou par des responsables désignés au sein du Ministère de la santé ou de l’institut/organisme national. Des ajustements mineurs devront probablement être apportés à l’outil de collecte existant pour la notification concernant cet indicateur.

### Cible mondiale 1.2 : Soins bucco-dentaires respectueux de l’environnement

**D’ici à 2030, 90 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l’utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure ou en auront éliminé l’utilisation.**

<b>Indicateur de base</b>	1.2. Proportion des pays ayant mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l’utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure ou en ayant éliminé l’utilisation.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement
<b>Définition de l’indicateur</b>	Proportion des pays ayant mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement l’utilisation des amalgames dentaires conformément aux dispositions de la Convention de Minamata sur le mercure et aux décisions prises par la Conférence des Parties ou en ayant éliminé l’utilisation.

#### Critères de réalisation de l’indicateur :

1) **Pleinement atteint** : Le pays rend compte de la mise en œuvre de l’option a) ou de l’option b) comme suit :

**Option a)** Le pays utilise encore les amalgames dentaires et satisfait aux trois conditions suivantes requises pour en réduire progressivement l’utilisation :\*

- il a exclu ou interdit, au moyen de mesures appropriées, l’utilisation du mercure en vrac par les praticiens ; et
- il a exclu ou interdit, au moyen de mesures appropriées, l’utilisation d’amalgames dentaires pour le traitement des dents de lait, des patients de moins de 15 ans et des femmes enceintes et allaitantes, sauf lorsque le praticien le juge nécessaire au regard des besoins du patient, ou a recommandé de ne pas les utiliser ; et

- 
- il a appliqué deux ou plusieurs des mesures de la liste suivante (en tenant compte de la situation nationale du pays et des recommandations internationales pertinentes) :
    - i) Définir des objectifs nationaux de prévention des caries et de promotion de l'hygiène bucco-dentaire pour réduire autant que possible le recours à la restauration dentaire ;
    - ii) Définir des objectifs nationaux visant à réduire autant que possible leur utilisation ;
    - iii) Promouvoir l'utilisation de matériaux de restauration dentaire d'un bon rapport coût/efficacité et cliniquement efficaces exempts de mercure ;
    - iv) Promouvoir des activités de recherche-développement axées sur des matériaux de restauration dentaire de qualité exempts de mercure ;
    - v) Encourager les organisations professionnelles et les écoles de médecine dentaire représentatives à former les professionnels du secteur dentaire et les étudiants à l'utilisation de matériaux de restauration dentaire exempts de mercure et à la promotion des meilleures pratiques de prise en charge ;
    - vi) Décourager les polices d'assurance et programmes qui privilégient les amalgames plutôt que les matériaux de restauration dentaire exempts de mercure ;
    - vii) Encourager les polices d'assurance et programmes qui favorisent l'utilisation de matériaux de restauration dentaire de qualité exempts de mercure ;
    - viii) Restreindre l'utilisation d'amalgames dentaires à leur forme encapsulée ; et/ou
    - ix) Respecter les meilleures pratiques environnementales dans les établissements de soins dentaires afin de réduire les quantités de mercure et de composés du mercure rejetés dans l'eau et le sol.

**Option b) Élimination progressive des amalgames dentaires :** Le pays n'utilise pas d'amalgames dentaires et n'en autorise pas la fabrication, l'importation ou l'exportation.

2) **Partiellement atteint :** Le pays déclare utiliser des amalgames dentaires, mais n'a mis en œuvre qu'une ou deux des mesures requises pour en réduire progressivement l'utilisation.

3) **Non atteint :** Le pays déclare utiliser des amalgames dentaires, mais n'a mis en œuvre aucune des mesures requises pour en réduire progressivement l'utilisation.

4) **Absence d'informations :** Le pays ne communique pas de données.

---

---

*Conformément, à partir de 2022, aux dispositions concernant les amalgames dentaires de la Convention de Minamata sur le mercure.*

---

<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Rapports soumis par les Parties au Secrétariat de la Convention de Minamata sur le mercure ; données obtenues auprès de Non-Parties à la Convention dans le cadre de consultations de l’OMS en vue de la Conférence des Parties à la Convention.
<b>Niveau de référence</b>	<p>Niveau de référence partiellement disponible :</p> <p>La proportion des pays ayant mis en œuvre au moins deux des mesures recommandées pour réduire progressivement les amalgames dentaires conformément à la Convention de Minamata sur le mercure ou ayant éliminé progressivement l’utilisation est de 43 % (83 pays sur 194).</p> <p>Source des données : Rapports nationaux complets 2021 soumis au Secrétariat de la Convention de Minamata sur le mercure.</p> <p>Le niveau de référence est susceptible d’être modifié afin d’incorporer des données supplémentaires à échanger entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.</p>
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données pour cet indicateur ont été recueillies à partir de l’examen des rapports soumis en 2021 au Secrétariat de la Convention de Minamata sur le mercure. L’indicateur a été défini de manière à être pertinent pour tous les pays, Parties ou Non-Parties à la Convention de Minamata. Des ajustements mineurs devront probablement être apportés à l’outil de collecte existant pour la notification concernant cet indicateur.

---

## Objectif stratégique 2. Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires

### Cible mondiale 2.1 : Politiques visant à réduire la consommation de sucres libres

D'ici à 2030, 50 % des pays auront mis en œuvre des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres

---

<b>Indicateur de base</b>	2.1. Proportion des pays mettant en œuvre des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres.
<b>Processus du cadre de suivi</b>	Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires tout au long de la vie.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays mettant en œuvre des mesures politiques* visant à réduire la consommation de sucres libres. Il peut s'agir notamment des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• étiquetage nutritionnel : étiquetage sur le devant de l'emballage ou autre étiquetage interprétatif indiquant la teneur en sucres, avec notamment l'obligation de déclarer la teneur en sucres sur les aliments préemballés ;</li><li>• limites ou cibles de reformulation pour réduire la teneur en sucres des aliments et des boissons ;</li><li>• politiques publiques d'achat et de services alimentaires visant à réduire l'offre d'aliments riches en sucres ;</li><li>• politiques visant à protéger les enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires, notamment les aliments et les boissons riches en sucres ;</li><li>• taxes sur les boissons sucrées et sur les sucres ou les aliments riches en sucres.</li></ul>

---

#### Critères de réalisation de l'indicateur

1) **Pleinement atteint** : Le pays indique qu'il a mis en œuvre des mesures politiques obligatoires tendant à réduire la consommation de sucres libres (reflétée par les notes 3 ou 4 de la fiche OMS d'évaluation des pays sur les sucres).

2) **Partiellement atteint** : Le pays indique qu'il a :

- mis en œuvre des mesures politiques volontaires tendant à réduire la consommation de sucres libres (reflétée par les notes 3 ou 4 de la fiche OMS d'évaluation des pays sur les sucres) ; et/ou
- mis en œuvre des taxes sur les boissons sucrées à l'échelle nationale.

3) **Non atteint** : Le pays indique qu'il n'a mis en œuvre aucune des mesures politiques (figurant dans les critères de réalisation) pour réduire la consommation de sucres libres.

4) **Absence d'informations** : Le pays n'a pas communiqué de données.

---

*\*Les mesures politiques sont énoncées dans la prochaine fiche OMS d'évaluation des pays sur les sucres et résumé de la taxation des boissons sucrées de la base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA) ainsi que dans la prochaine version actualisée de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030.*

---

<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	GINA ; prochaines données de l'OMS sur le prix des boissons sucrées et leur taxation.
<b>Niveau de référence</b>	<p>La proportion des pays ayant mis en œuvre des mesures politiques obligatoires visant à réduire la consommation de sucres libres (reflétée par les notes 3 ou 4 de la fiche OMS d'évaluation des pays sur les sucres) est de 20 %.</p> <p>Source des données : GINA, consulté le 11 octobre 2022.</p> <p>Le niveau de référence est susceptible d'être modifié afin d'incorporer des données supplémentaires qui seront échangées entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.</p>
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données relatives à cet indicateur seront recueillies périodiquement et communiquées régulièrement par l'OMS par l'intermédiaire de la base GINA.

---

## Cible mondiale 2.2 : Apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population

### D'ici à 2030, 50 % des pays seront dotés de directives nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population

<b>Indicateur de base</b>	2.2. Proportion des pays dotés de directives nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Apport fluoré optimisé.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays dotés de directives nationales relatives à l'apport fluoré pour la santé bucco-dentaire de la population traitant de la disponibilité universelle des fluorures systémiques ou topiques. Selon le contexte du pays, il s'agit notamment de l'adjonction ou de la réduction de fluorures dans l'eau potable afin d'offrir des niveaux sûrs et optimaux pour la prévention des caries dentaires.</p> <p>Les méthodes peuvent comprendre les suivantes, mais cette liste n'est pas limitative :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● apport topique : auto-application (emploi de dentifrice fluoré, par exemple) et application par des professionnels (gels ou mousses fluorés, vernis fluoré, fluorure de diamine d'argent, par exemple)</li><li>● apport systémique (fluoruration de l'eau, par exemple) ;</li><li>● méthodes de défluoruration dans les zones d'endémie de fluorose.</li></ul> <p>Les directives nationales devraient indiquer les niveaux optimaux de la teneur en fluorure pour la ou les méthodes d'administration.</p>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Représentant du Gouvernement au Ministère de la santé ; bases de données officielles.
<b>Niveau de référence</b>	À établir dans le cadre du premier processus de collecte de données.
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données pour cet indicateur n'ont pas été collectées ou notifiées dans le passé par l'OMS. Les politiques de santé bucco-dentaire sont disponibles dans la documentation de l'OMS sur les MNT, certaines d'entre elles contenant des recommandations sur l'apport fluoré optimal. Les données seront recueillies au moyen d'une version actualisée de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.

### Objectif stratégique 3. Personnels de santé

#### Cible mondiale 3 : Modèle innovant pour le personnel de santé bucco-dentaire

**D'ici à 2030, 50 % des pays seront dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel pour le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.**

<b>Indicateur de base</b>	3.1. Proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel pour le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Personnel de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national opérationnel sur le personnel de santé prévoyant des effectifs ayant reçu une formation pour répondre aux besoins de la population en santé bucco-dentaire.</p> <p>Le personnel formé et habilité à répondre aux besoins en santé bucco-dentaire de l'ensemble de la population pourra comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les professionnels de la santé bucco-dentaire (dentistes, assistants dentaires, thérapeutes dentaires, hygiénistes dentaires, personnel infirmier de santé bucco-dentaire et prothésistes dentaires) ;</li><li>• d'autres agents de soins de santé primaires, y compris les agents de santé communautaires.</li></ul>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Gouvernement/Ministère de la santé ; bases de données officielles.
<b>Niveau de référence</b>	À établir dans le cadre du premier processus de collecte de données.
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données pour cet indicateur n'ont pas été collectées ou notifiées dans le passé par l'OMS. Elles seront recueillies au moyen d'une version actualisée de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT, sur la base de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et du module 9 des comptes nationaux des personnels de santé sur la gouvernance et les politiques en matière de personnel de santé.

## Objectif stratégique 4. Soins bucco-dentaires

### Cible mondiale 4.1 : Intégration de la santé bucco-dentaire aux soins primaires

D'ici à 2030, les services de santé bucco-dentaire seront généralement disponibles dans les établissements de soins de santé primaires dans 80 % des pays

<b>Indicateur de base</b>	4.1. Proportion des pays dans lesquels les services de santé bucco-dentaire sont généralement disponibles dans les établissements de soins de santé primaires.
<b>Processus du cadre de suivi</b>	Disponibilité de services de santé bucco-dentaire et accès aux services
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays dans lesquels des procédures de détection, de prise en charge et de traitement des maladies bucco-dentaires sont généralement disponibles dans les établissements de soins de santé primaires (secteur public et/ou autres secteurs).</p> <p>« Généralement disponible » signifie que 50 % ou plus des patients ayant besoin de soins les reçoivent et « généralement non disponible » que moins de 50 % d'entre eux les reçoivent.</p> <p>Les « autres secteurs » s'entendent notamment des établissements de soins de santé primaires à but lucratif (privés) et non lucratif.</p> <p><b>Critères de réalisation de l'indicateur :</b></p> <p>1) <b>Pleinement atteint</b> : Le pays indique que tous les services de soins bucco-dentaires ci-après sont généralement disponibles dans les établissements de soins de santé primaires (secteur public et/ou autres secteurs) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dépistage en vue de la détection précoce des maladies bucco-dentaires ;</li><li>• soins bucco-dentaires d'urgence et soulagement de la douleur ;</li><li>• odontologie restauratrice de base pour le traitement des caries existantes.</li></ul> <p>2) <b>Partiellement atteint</b> : Le pays indique qu'un ou deux des services de soins bucco-dentaires ci-dessus sont généralement disponibles dans les établissements de soins de santé primaires.</p> <p>3) <b>Non atteint</b> : Le pays indique qu'aucun des services de soins bucco-dentaires ci-dessus n'est généralement disponible dans les établissements de soins de santé primaires (secteur public et/ou autres secteurs).</p> <p>4) <b>Absence d'informations</b> : Le pays ne communique pas de données.</p>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.
<b>Niveau de référence</b>	<p>Niveau de référence partiellement disponible :</p> <p>La proportion des pays qui disposent de procédures de détection, de prise en charge et de traitement des maladies bucco-dentaires dans les établissements de soins primaires du secteur de la santé publique est de 58 % (113 pays sur 194).</p>

	<p>Source des données : Résultats de l'enquête de 2021 de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.</p> <p>Le niveau de référence est susceptible d'être modifié afin d'incorporer des données supplémentaires qui seront échangées entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.</p>
<b>Années de collecte de données</b>	<p>2023</p> <p>2026</p> <p>2029/2030</p>
<b>Remarques</b>	<p>Les données pour cet indicateur ont été collectées par l'OMS en 2021 au moyen de son enquête mondiale sur les capacités de lutte des pays contre les MNT. Le questionnaire est rempli par les points focaux nationaux chargés des MNT ou par des responsables désignés au sein du Ministère de la santé ou de l'institut/organisme national. Des ajustements mineurs devront probablement être apportés à l'outil de collecte existant pour la notification concernant cet indicateur.</p>

## Cible mondiale 4.2 : Disponibilité de médicaments essentiels en odontologie

D'ici à 2030, 50 % des pays auront introduit les préparations dentaires figurant sur les Listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale des médicaments essentiels.

<b>Indicateur de base</b>	4.2. Proportion des pays ayant introduit les préparations dentaires figurant sur les Listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale des médicaments essentiels (ou recommandations équivalentes).
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Médicaments essentiels en odontologie
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays ayant introduit les préparations dentaires figurant dans les Listes modèles OMS des médicaments essentiels (Liste des médicaments essentiels et Liste des médicaments essentiels destinés à l'enfant) dans leur liste nationale des médicaments essentiels (ou recommandations équivalentes).</p> <p><b>Critères de réalisation de l'indicateur :</b></p> <p>1) <b>Pleinement atteint</b> : Le pays indique que <u>toutes</u> les préparations dentaires ci-après figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels ou dans des recommandations équivalentes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pâte, crème ou gel contenant entre 1000 et 1500 ppm de fluorure (de quelque type que ce soit) ;</li><li>• ciment au verre ionomère ;</li><li>• fluorure diamine d'argent.</li></ul> <p>2) <b>Partiellement atteint</b> : Le pays indique qu'une ou deux des préparations dentaires ci-dessus figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels ou dans des recommandations équivalentes.</p> <p>3) <b>Non atteint</b> : Le pays indique qu'aucune des préparations dentaires ci-dessus ne figure sur la liste nationale des médicaments essentiels ou dans des recommandations équivalentes.</p> <p>4) <b>Absence d'informations</b> : Le pays ne communique pas de données.</p>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Gouvernement/Ministère de la santé (responsable de la santé bucco-dentaire/unité des médicaments essentiels).
<b>Niveau de référence</b>	<p>Niveau de référence partiellement disponible :</p> <p>La proportion des pays qui incluent les fluorures dans leur liste nationale des médicaments essentiels est de 21 % (40 sur 194).</p> <p>Source des données : Base de données mondiale sur les médicaments essentiels 2017.</p> <p>Le niveau de référence est susceptible d'être modifié afin d'incorporer des données supplémentaires qui seront échangées entre les États Membres dans le cadre du premier processus de collecte de données.</p>
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030

---

**Remarques**

Les données pour cet indicateur seront collectées au moyen d'une version actualisée de l'enquête mondiale de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT en collaboration avec le Département Politique et normes pour les produits de santé de l'OMS. Les préparations dentaires ont été ajoutées aux listes modèles OMS des médicaments essentiels en 2021.

---

## Objectif stratégique 5. Systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire

### Cible mondiale 5 : Suivi de la mise en œuvre de la politique nationale de santé bucco-dentaire

D'ici à 2030, 80 % des pays seront dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire

<b>Indicateur de base</b>	5.1. Proportion des pays dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire
<b>Plateforme politique relative au cadre de suivi</b>	Systèmes d'information sanitaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Proportion des pays dotés d'un cadre de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire  <b>Critères de réalisation de l'indicateur :</b> <b>1) Pleinement atteint :</b> Le pays indique qu'il dispose d'un cadre national de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire qui répond aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• comprend un ensemble d'indicateurs assortis de données de référence et de cibles fondées sur la politique, la stratégie ou le plan d'action national de santé bucco-dentaire ;</li><li>• précise les méthodes de collecte de données et prévoit la communication d'indicateurs clés utilisant des systèmes d'information sur la santé existants et/ou nouveaux ;</li><li>• est aligné sur le cadre de surveillance du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire en permettant de rendre compte des indicateurs de base.</li></ul> <b>2) Partiellement atteint :</b> Le pays indique qu'il dispose d'un cadre national de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire qui ne répond pas pleinement aux critères de réalisation. <b>3) Non atteint :</b> Le pays indique qu'il ne dispose pas d'un cadre national de suivi de la politique, de la stratégie ou du plan d'action national de santé bucco-dentaire. <b>4) Absence d'informations :</b> Le pays ne communique pas de données.
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Système d'information sanitaire systématique ; représentant du gouvernement au Ministère de la santé (responsable de la santé bucco-dentaire/unité de santé bucco-dentaire).
<b>Niveau de référence</b>	À établir dans le cadre du premier processus de collecte de données.
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030

---

**Remarques**

Les données pour cet indicateur n'ont pas été collectées ou notifiées dans le passé par l'OMS. Cet indicateur pourrait s'inspirer des politiques de santé bucco-dentaire disponibles dans le système d'archives mondiales de l'OMS sur les MNT. Les données seront recueillies au moyen d'une version actualisée de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.

---

## Objectif stratégique 6. Programmes de recherche en santé bucco-dentaire

### Cible mondiale 6 : Recherche d'intérêt public

**D'ici à 2030, 50 % des pays disposeront d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire axé sur la santé publique et les interventions ciblant la population.**

<b>Indicateur de base</b>	6.1. Proportion des pays disposant d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire axé sur la santé publique et les interventions ciblant la population
<b>Plateforme politique relative au cadre de suivi</b>	Recherche et application des connaissances
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion des pays disposant d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire axé sur la santé publique et les interventions ciblant la population.</p> <p>Un programme national de recherche en santé bucco-dentaire peut comprendre par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• une liste des priorités de recherche nationales en santé bucco-dentaire ;</li><li>• des orientations sur les sujets de recherche ;</li><li>• un volet de la politique nationale de santé bucco-dentaire spécifiquement consacré à la recherche ;</li><li>• un volet du programme national de recherche spécifiquement consacré à la recherche en santé bucco-dentaire.</li></ul>
<b>Type de données</b>	Pourcentage
<b>Source de données préférée</b>	Ministère de la santé ; organismes nationaux et infranationaux de recherche en santé.
<b>Niveau de référence</b>	À établir dans le cadre du premier processus de collecte de données.
<b>Années de collecte de données</b>	2023 2026 2029/2030
<b>Remarques</b>	Les données pour cet indicateur n'ont pas été collectées ou notifiées dans le passé par l'OMS. Cet indicateur pourrait s'inspirer des politiques de santé bucco-dentaire disponibles dans le système d'archives mondiales de l'OMS sur les MNT. Les données seront recueillies au moyen d'une version actualisée de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT.

## APPENDICE 2

### Cible mondiale générale A : CSU pour la santé bucco-dentaire

<b>Indicateur complémentaire</b>	A.2. Prévalence et causes des besoins insatisfaits en santé bucco-dentaire
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Amélioration de la couverture des services et de la protection financière
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion de la population ne pouvant obtenir les soins bucco-dentaires dont elle perçoit le besoin.</p> <p>Parmi les causes des besoins insatisfaits en santé bucco-dentaire figurent les causes financières (soins trop coûteux), le transport et la distance (lieu de soins trop éloigné) ainsi que les délais d'intervention (longues listes d'attente).</p> <p><i>Cet indicateur doit être suivi en même temps que les indicateurs A.3 et A.4.</i></p> <p><b>Type de données :</b> Pourcentage, en fonction de la cause (financière, transport/distance, délais).</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	A.3. Paiements directs liés à des services de soins bucco-dentaires, en USD par habitant.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Amélioration de la couverture des services et de la protection financière
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Les paiements directs effectués par les patients à la suite de services de soins bucco-dentaires comprennent l'ensemble des paiements effectués directement par un ménage au point où il fait appel à des services de soins bucco-dentaires quel que soit le type de prestataire. Les paiements directs comprennent la participation formelle aux frais liés aux biens et services couverts (frais ou redevances à la charge de l'utilisateur), les paiements formels pour l'achat privé de biens et services et les paiements informels pour les biens et services couverts ou achetés à titre privé. Ils ne comprennent pas en revanche les paiements anticipés (taxes, contributions ou primes, par exemple) ni le remboursement du ménage par un tiers – l'État, une caisse d'assurance-maladie ou une caisse privée, par exemple.</p> <p><i>Cet indicateur doit être suivi en même temps que les indicateurs A.2 et A.4.</i></p> <p><b>Type de données :</b> Montant</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	A.4. Proportion des dépenses catastrophiques liées à des soins bucco-dentaires ambulatoires.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Amélioration de la couverture des services et de la protection financière
<b>Définition de l'indicateur</b>	Pourcentage des paiements directs liés à des soins bucco-dentaires effectués par des personnes devant faire face à des dépenses catastrophiques pour la santé.

---

*Cet indicateur doit être suivi en même temps que les indicateurs A.2 et A.3.*

**Type de données :** Pourcentage

---

## Cible mondiale générale B : Réduction de la charge de morbidité bucco-dentaire

<b>Indicateur complémentaire</b>	B.2. Nombre moyen de dents définitives cariées, manquantes et obturées (DCMO) dans la population
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Au niveau individuel, le nombre de DCMO correspond au nombre total de dents définitives cariées, manquantes et obturées. Le nombre moyen de DCMO correspond au nombre total des DCMO individuelles divisé par la population totale. <b>Type de données :</b> Nombre
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.3. Indice de pulpes, d'ulcérations, de fistules et d'abcès (PUFA)
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indice PUFA permet de qualifier et de quantifier les conséquences systémiques de caries sévères sur les dents de lait et les dents définitives. L'indice peut servir d'indicateur indépendant de la sévérité des caries, ou compléter d'autres indices comme le nombre de DCAO. <b>Type de données :</b> Nombre
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.4. Prévalence des caries non traitées des dents de lait chez l'enfant
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Prévalence estimée des caries non traitées des dents de lait chez l'enfant : pourcentage d'enfants présentant une ou plusieurs caries non traitées des dents de lait. Le terme « carie non traitée » s'entend d'une lésion dans un puits ou une fissure ou sur une surface lisse de la dent, présentant une carie manifeste, une dégradation de l'émail ou une paroi ou un plancher perceptiblement ramolli (carie coronaire) ou tendre ou comme du cuir au toucher (carie radiculaire). <b>Type de données :</b> Pourcentage
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.5. Prévalence des caries non traitées des dents définitives
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Prévalence estimée des caries non traitées des dents définitives dans la population : pourcentage de personnes présentant une ou plusieurs dents définitives cariées. Le terme « carie non traitée » s'entend d'une lésion dans un puits ou une fissure ou sur une surface lisse de la dent, présentant une carie manifeste, une dégradation de l'émail ou une paroi ou un plancher perceptiblement ramolli (carie coronaire) ou tendre ou comme du cuir au toucher (carie radiculaire). <b>Type de données :</b> Pourcentage

<b>Indicateur complémentaire</b>	B.6. Prévalence de la maladie parodontale grave
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Prévalence estimée de la maladie parodontale grave dans la population : pourcentage de personnes affectées par une maladie parodontale grave, une inflammation chronique des tissus mous et durs qui soutiennent et ancrent les dents. La maladie parodontale est considérée comme grave lorsque la profondeur de la poche gingivale atteint ou dépasse 6 mm ou lorsque l'indice communautaire des besoins en soins parodontaux (CPITN) (on parle aussi d'indice parodontal communautaire) est de 4, ou que la perte d'attache épithéliale dépasse 6 mm. <b>Type de données :</b> Pourcentage
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.7. Prévalence de l'édentement
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Prévalence estimée de l'édentement dans la population : pourcentage de personnes ayant perdu toutes leurs dents naturelles. <b>Type de données :</b> Pourcentage
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.8. Taux d'incidence des cancers de la bouche (cancer de la lèvre et cancer de la cavité buccale)
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Taux d'incidence estimé des cancers de la lèvre et de la cavité buccale pour 100 000 personnes : taux d'incidence normalisés pour l'âge des cancers de la lèvre et de la cavité buccale selon les définitions C00-C06 de la CIM-10 ou 2B60-2B66 de la CIM-11, chez la femme et l'homme et dans la population totale (tous âges confondus) pour 100 000 personnes. <b>Type de données :</b> Taux
<b>Indicateur complémentaire</b>	B.9. Prévalence des fentes labio-palatines
<b>Résultat et impact du cadre de suivi</b>	Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	Prévalence estimée des fentes labio-palatines dans la population. Pourcentage des naissances vivantes présentant une fente labiale isolée, une fente palatine isolée ou une fente labio-palatine combinée provoquée par une anomalie affectant la jonction des tissus faciaux lors du développement du fœtus. <b>Type de données :</b> Pourcentage

---

**Indicateur complémentaire**B.10. Autonotification de l'état de santé bucco-dentaire

---

**Résultat et impact du cadre de suivi**Amélioration de l'état de santé bucco-dentaire

---

**Définition de l'indicateur**

Proportion de la population ayant notifié un problème, y compris des incapacités fonctionnelles, en raison de l'état des dents, des gencives ou de la bouche. Il s'agit notamment, mais non exclusivement des problèmes suivants :

- difficulté à mâcher des aliments ;
- difficulté à avaler ;
- difficulté d'élocution ou de prononciation ;
- sensation de sécheresse buccale ;
- gêne à sourire ;
- journées de travail ou d'école manquées en raison de problèmes bucco-dentaires.

**Type de données :** Pourcentage

---

## Objectif stratégique 1. Gouvernance de la santé bucco-dentaire

<b>Indicateur complémentaire</b>	1.3. Dépenses publiques par habitant consacrées aux soins bucco-dentaires
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement
<b>Définition de l'indicateur</b>	Dépenses publiques générales intérieures par habitant consacrées aux soins bucco-dentaires <b>Type de données :</b> Montant
<b>Indicateur complémentaire</b>	1.4. Dépenses totales par habitant consacrées aux soins bucco-dentaires.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement
<b>Définition de l'indicateur</b>	Estimation des dépenses totales nationales annuelles par habitant consacrées aux soins bucco-dentaires. Les dépenses consacrées aux soins bucco-dentaires représentent les dépenses dues aux soins ambulatoires dentaires curatifs, tels que les visites pour des contrôles réguliers et d'autres traitements bucco-dentaires (sur la base de données issues du Système des comptes de la santé 2011 (A System of Health Accounts [SHA2011:4]).  <b>Type de données :</b> Montant, par source de financement (dépenses publiques générales nationales consacrées à la santé [GGHE-D], privées ou extérieures).
<b>Indicateur complémentaire</b>	1.5. Intégration de la santé bucco-dentaire aux programmes à base communautaire.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement
<b>Définition de l'indicateur</b>	Intégration de la santé bucco-dentaire aux programmes à base communautaire destinés à des groupes cibles, tels que des programmes dans les écoles, les lieux de travail et les établissements pour personnes âgées et des programmes d'information. <b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non, par programme) ou pourcentage (par programme).
<b>Indicateur complémentaire</b>	1.6. Le noma reconnu comme problème de santé publique national.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Gouvernance et financement

---

**Définition de l'indicateur**

Le noma (*cancreum oris*) est une maladie non transmissible nécrosante qui 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. Les pays de la Région africaine de l'OMS font partie du Programme régional de lutte contre le noma et reconnaissent le noma comme problème de santé publique national.

**Type de données :** Catégorique (Oui/Non)

---

**Objectif stratégique 2. Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies et affections bucco-dentaires**

<b>Indicateur complémentaire</b>	2.3. Pourcentage de la population utilisant quotidiennement un dentifrice fluoré
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Apport fluoré optimisé
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Proportion de la population se brossant les dents quotidiennement avec un dentifrice fluoré.</p> <p>La teneur en fluorures recommandée dans les dentifrices est située entre 1000 et 1500 ppm tous groupes d'âge confondus. Les quantités recommandées actuellement pour le jeune enfant sont d'un volume de dentifrice de la taille d'une graine de riz avant l'âge de 3 ans et de la taille d'un petit pois à partir de 3 ans.</p> <p><b>Type de données :</b> Pourcentage.</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	2.4. Disponibilité de sucre par habitant (grammes/jour).
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Réduction des facteurs de risque communs aux MNT
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Disponibilité de sucre par habitant (grammes/jour) : La disponibilité de sucre est basée sur l'équivalent brut de sucre et comprend : a) le sucre de canne ou de betterave brut ; b) le sucre de canne centrifugé ; c) le sucre de betterave ; d) le sucre raffiné ; et e) les sucreries pour la consommation nationale – données transformées ensuite en grammes disponibles par personne et par jour.</p> <p><b>Type de données :</b> Nombre</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	2.5. Prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Réduction des facteurs de risque communs aux MNT
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus consommant actuellement des produits du tabac (avec et/ou sans fumée), sur une base journalière ou non (taux normalisé selon l'âge).</p> <p><b>Type de données :</b> Pourcentage.</p>

<b>Indicateur complémentaire</b>	2.6. Consommation d'alcool par habitant chez les personnes âgées de 15 ans et plus (en litres d'alcool pur par an).
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Réduction des facteurs de risque communs aux MNT.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Consommation totale d'alcool par personne âgée de 15 ans et plus (en litres d'alcool pur par an).</p> <p>La consommation totale d'alcool par personne comprend à la fois la consommation enregistrée et non enregistrée.</p> <p><b>Type de données :</b> Taux.</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	2.7. Prévalence de la consommation actuelle de chique de bétel et de noix d'arec chez les personnes âgées de 15 ans et plus.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Réduction des facteurs de risque communs aux MNT.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Pourcentage des personnes âgées de 15 ans et plus qui consomment actuellement de la chique de bétel au moins trois jours par semaine.</p> <p><b>Type de données :</b> Pourcentage.</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	2.8. Politique ou législation nationale visant à limiter toutes les formes de tabagisme.
<b>Extrant du cadre de suivi</b>	Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires tout au long de la vie.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>États Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac disposant d'une politique complète relative aux mesures MPOWER. Ces mesures sont définies comme suit dans le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2021 (page 23) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnements sans tabac : Tous les lieux publics complètement non-fumeurs (ou au moins 90 % de la population couverts par une législation infranationale antitabac complète).</li> <li>• Programmes de sevrage : Service téléphonique national d'aide au sevrage tabagique, et à la fois traitement de substitution nicotinique et certains services de sevrage tabagique (coûts couverts).</li> <li>• Mises en garde : Mises en garde de grande taille comportant toutes les caractéristiques appropriées.</li> <li>• Médias : Réalisation d'une campagne nationale présentant au moins sept caractéristiques appropriées, y compris la diffusion à la télévision et/ou la radio.</li> <li>• Interdictions de publicité : Interdiction de toutes les formes de publicité directe et indirecte (ou au moins 90 % de la population couverts par une législation infranationale interdisant complètement la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac).</li> <li>• Taxation : Les taxes représentent 75 % ou plus du prix de détail.</li> </ul> <p><b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non, par mesure).</p>

### Objectif stratégique 3. Personnel de santé

<b>Indicateur complémentaire</b>	3.2. Densité du personnel de santé bucco-dentaire actif pour 10 000 habitants
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Personnels de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Densité totale du personnel de santé bucco-dentaire actif pour 10 000 habitants : a) dentistes ; b) assistants et thérapeutes dentaires, hygiénistes et personnel infirmier de soins bucco-dentaires ; et c) techniciens prothésistes dentaires.</p> <p>Un agent de santé bucco-dentaire « actif » s'entend d'une personne assurant des services aux patients et aux communautés (« agent de santé en exercice ») ou pour qui la formation en santé bucco-dentaire constitue une condition préalable pour exercer (par exemple des fonctions de formation, de recherche ou d'administration publique), même si l'intéressé n'assure pas directement la prestation de services (« agent de santé professionnellement actif »). Si les données concernant les agents de santé en exercice ou professionnellement actifs ne sont pas disponibles, on pourra utiliser celles qui correspondent à la définition la plus proche, par exemple « agent de santé autorisé à exercer ».</p> <p><b>Type de données :</b> Taux (densité)</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	3.3. Agents de soins de santé primaires formés (agents de santé communautaire compris) pouvant assurer les interventions essentielles de santé bucco-dentaire.
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Personnel de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Réponse affirmative à la question « Les agents de soins de santé primaires formés (autres que les personnels de santé bucco-dentaire) peuvent-ils assurer des interventions essentielles de santé bucco-dentaire dans votre pays ? » Les agents de soins de santé primaires comprennent les agents de santé communautaire.</p> <p>La formation peut comprendre à la fois la formation avant l'entrée en service (avant l'engagement et comme condition préalable à l'engagement, par exemple la formation avant l'obtention d'un diplôme) et la formation en cours d'emploi (d'agents déjà engagés dans un cadre de services, comme dans le cas de la formation professionnelle continue).</p> <p><b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non).</p>

#### Objectif stratégique 4. Soins bucco-dentaires

<b>Indicateur complémentaire</b>	4.3. Proportion de la population se rendant chez un professionnel de soins bucco-dentaires
<b>Processus du cadre de suivi</b>	Disponibilité de services de santé bucco-dentaire et accès aux services
<b>Définition de l'indicateur</b>	Proportion de la population se rendant chez un professionnel de soins bucco-dentaires au cours d'une période déterminée <b>Type de données :</b> Pourcentage
<b>Indicateur complémentaire</b>	4.4. Orientations techniques sur la prescription d'antibiotiques en soins bucco-dentaires
<b>Intrant du cadre de suivi</b>	Médicaments essentiels en odontologie
<b>Définition de l'indicateur</b>	Orientations techniques sur la prescription d'antibiotiques en soins bucco-dentaires <b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non)

## Objectif stratégique 5. Systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire

<b>Indicateur complémentaire</b>	5.2. Données de santé bucco-dentaire recueillies au moyen des outils d'enquête de l'OMS ou grâce à une enquête nationale sur la santé bucco-dentaire, tout au long de la vie
<b>Plateforme politique relative au cadre de suivi</b>	Systèmes d'information sanitaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Le pays a recueilli des données de santé bucco-dentaire pour toutes les étapes de la vie au cours des cinq dernières années au moyen d'un des outils d'enquête suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Outil d'enquête de l'OMS (par exemple le Module sur la santé bucco-dentaire de l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des MNT (STEPS))</li><li>• Enquête nationale de santé bucco-dentaire (avec ou sans l'utilisation de technologies numériques)</li></ul> <p><b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non, par outil d'enquête)</p>
<b>Indicateur complémentaire</b>	5.3. Intégration des indicateurs de santé bucco-dentaire dans les systèmes d'information sanitaire systématiques
<b>Plateforme politique relative au cadre de suivi</b>	Systèmes d'information sanitaire
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Le pays a intégré les indicateurs de la santé bucco-dentaire et des soins bucco-dentaires aux systèmes d'information sanitaire systématiques pour le suivi périodique de la performance des services de santé.</p> <p>Les systèmes d'information sanitaire collectent et notifient régulièrement les données issues des établissements de santé sur les affections et les activités de services de santé. Ces données sont notifiées régulièrement à partir des établissements de santé et devront être ventilées et utilisées au niveau du district et aux niveaux provincial et national pour appuyer la prise de décisions fondées sur des bases factuelles.</p> <p><b>Type de données :</b> Catégorique (Oui/Non)</p>

## Objectif stratégique 6. Programmes de recherche en santé bucco-dentaire

---

<b>Indicateur complémentaire</b>	6.2. Pourcentage des fonds publics consacrés à la recherche en santé qui sont alloués à la recherche liée à la santé bucco-dentaire
<b>Plateforme politique relative au cadre de suivi</b>	Recherche et application des connaissances
<b>Définition de l'indicateur</b>	Pourcentage des fonds publics consacrés à la recherche en santé qui sont alloués à la recherche liée à la santé bucco-dentaire
	<b>Type de données :</b> Pourcentage

---