



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC72/INF.DOC/1

25 avril 2022

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session

Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.1 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE
POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2016-2025 QUI VISE À COMBATTRE LES
AFFECTIIONS BUCCO-DENTAIRES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

Document d'information

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11-13

CONTEXTE

1. En 2016, près de 45 % de la population de la Région africaine de l'OMS souffrait d'affections bucco-dentaires, selon des estimations, et l'on n'avait pas enregistré une amélioration notable de la situation au cours des 25 années précédentes.¹ La charge épidémiologique due aux affections bucco-dentaires est marquée par des inégalités importantes qui touchent les groupes marginalisés à toutes les étapes de la vie.² Malgré les efforts que chaque État Membre a faits pour améliorer sa situation nationale en matière de santé bucco-dentaire, des approches cloisonnées et verticales sont restées la norme au cours des dernières décennies en lieu et place de stratégies intégrées offrant un bon rapport coût-efficacité.³

2. Le document intitulé « Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles » a été approuvé en 2016.⁴ Ce document de stratégie fournit aux États Membres des orientations pour donner la priorité à la santé bucco-dentaire en intégrant les affections bucco-dentaires dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

3. Les quatre objectifs ci-après ont été fixés dans la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : a) renforcer le plaidoyer, le leadership et les partenariats à l'échelle nationale afin de combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, moyennant une approche multisectorielle ; b) réduire les facteurs de risque communs, promouvoir la santé bucco-dentaire et assurer un accès aux fluorures adaptés ; c) renforcer la capacité du système de santé à assurer une prévention et une maîtrise intégrées des affections bucco-dentaires ; et d) améliorer la surveillance intégrée des affections bucco-dentaires, ainsi que le suivi et l'évaluation des programmes et la recherche.

4. Le présent rapport de situation, le premier du genre, décrit le degré d'application de la stratégie à la lumière des résultats de l'enquête portant sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures prioritaires prévues pour chaque objectif dans les 47 États Membres de la Région africaine.⁵

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Le leadership national en matière de santé bucco-dentaire est établi par le fait que 38 États Membres⁶ disposent d'une unité chargée de la santé bucco-dentaire au sein de leur Ministère de la santé, et 20 de ces unités relèvent du département qui s'occupe de la lutte contre les maladies non transmissibles.⁷ Dans six

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool. Disponible à l'adresse <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Consulté le 6 décembre 2021.

² Organisation mondiale de la Santé. « Santé bucco-dentaire : améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030 » — Rapport du Directeur général. Genève, 2020 (EB148/8). Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf. Consulté le 6 décembre 2021.

³ Organisation mondiale de la Santé. Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles — Rapport du Secrétariat. Brazzaville, 2016 (AFR/RC66/5). Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994>. Consulté le 6 décembre 2021.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles — Rapport du Secrétariat. Brazzaville, 2016 (AFR/RC66/5). Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994>. Consulté le 6 décembre 2021.

⁵ OMS. Évaluation à mi-parcours de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2022 (à paraître).

⁶ Tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, du Burundi, des Comores, d'Eswatini, de la Gambie, du Libéria, du Malawi, du Rwanda et du Soudan du Sud. Le terme « unité chargée de la santé bucco-dentaire » comprenait l'unité, la division, le département et la direction de la santé bucco-dentaire.

⁷ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Madagascar, Mali, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Tchad et Togo.

États Membres,⁸ l'unité chargée de la santé bucco-dentaire faisait partie du dispositif national multisectoriel mis en place pour la lutte contre les maladies non transmissibles et qui supervise la collaboration dans ce domaine au-delà du secteur de la santé. Dix-sept États Membres⁹ disposaient d'au moins un document d'orientation en matière de santé bucco-dentaire. En outre, 17 États Membres¹⁰ ont intégré le programme de santé bucco-dentaire dans leurs politiques nationales de santé et de lutte contre les maladies non transmissibles. Alors que les États Membres ont plaidé pour un investissement accru dans le domaine de la santé bucco-dentaire, neuf d'entre eux¹¹ ont déclaré ne recevoir aucun financement pour des interventions dans ce domaine.

6. Pour réduire les facteurs de risque communs de maladies non transmissibles, l'unité chargée de la santé bucco-dentaire ou un responsable de la santé bucco-dentaire dédié a contribué au programme national visant à réduire le tabagisme dans 20 États Membres¹² et à promouvoir une alimentation saine dans 26 États Membres.¹³ En tout 39 États Membres¹⁴ ont également favorisé l'accès aux dentifrices fluorés. Cependant, il est difficile de quantifier dans quelle mesure ces interventions ont permis de réduire les facteurs de risque communs de maladies non transmissibles et d'évaluer la couverture de la population utilisant un dentifrice fluoré, faute de ressources et d'un système de surveillance adéquat.

7. En ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, 28 États Membres¹⁵ ont inclus des services de santé bucco-dentaire dans leurs dispositifs de soins essentiels. Cependant, près de la moitié des États Membres de la Région ont fourni des services de santé bucco-dentaire essentiels sans le moindre mécanisme de protection financière pour les patients. En outre, le nombre d'agents de santé bucco-dentaire qualifiés est faible. Par exemple, la Région comptait 3,3 dentistes pour 100 000 personnes entre 2014 et 2019, soit environ un dixième du ratio mondial.¹⁶ Seuls 11 États Membres¹⁷ disposaient d'un plan de délégation des tâches en matière de soins bucco-dentaires pour les non-professionnels de la santé bucco-dentaire.

8. Concernant les systèmes de surveillance et de suivi, 31 États Membres¹⁸ ont intégré des indicateurs de santé bucco-dentaire dans les systèmes de surveillance intégrés existants tels que le logiciel DHIS2 et l'approche par étapes de l'OMS qui est utilisée pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non

⁸ Bénin, Érythrée, Guinée, Guinée équatoriale, Sierra Leone et Togo.

⁹ Afrique du Sud, Cameroun, Érythrée, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Mali, Maurice, Namibie, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Tchad, Togo et Zambie. Le terme « document d'orientation en matière de santé bucco-dentaire » comprend des politiques, des stratégies et des plans d'action.

¹⁰ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Érythrée, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Maurice, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Togo et Zambie.

¹¹ Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée équatoriale et Soudan du Sud.

¹² Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Maurice, Namibie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹³ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Érythrée, Gabon, Ghana, Guinée, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zambie.

¹⁴ Tous les États Membres, à l'exception du Burundi, de Cabo Verde, des Comores, de la Guinée-Bissau, de la Guinée équatoriale, de la Mauritanie, de Sao Tomé-et-Principe et du Tchad.

¹⁵ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo et Zambie.

¹⁶ OMS. La plateforme de données des comptes nationaux des personnels de santé. Disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/dhis2/dhis-web-pivot/index.html?id=sIKL1I6nnpn>. Consulté le 6 décembre 2021.

¹⁷ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Guinée, Malawi, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Togo et Zambie.

¹⁸ Tous les États Membres, à l'exception de 13, à savoir l'Angola, les Comores, le Congo, la Guinée équatoriale, Eswatini, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Libéria, la République centrafricaine, la Sierra Leone et le Zimbabwe, qui n'ont pas intégré la santé bucco-dentaire dans un système de surveillance intégré existant, de même que trois États Membres, à savoir le Burundi, l'Éthiopie et la Mauritanie, qui ont répondu par « Ne sait pas ».

transmissibles. Seuls neuf¹⁹ des 17 États Membres ayant déclaré disposer de documents de politique en matière de santé bucco-dentaire ont institué un système de suivi des progrès réalisés.

9. Si les États Membres ont eu recours à diverses interventions prioritaires, il est difficile de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale, faute de données de base et d'un cadre de suivi. De plus, le manque d'engagement politique, de politiques, de ressources et de données a entravé l'accélération des efforts en faveur de la santé bucco-dentaire. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur les services de santé bucco-dentaire.²⁰

10. Malgré ces problèmes, plusieurs opportunités existent, notamment la résolution WHA74.5 (2021) sur la santé bucco-dentaire,²¹ dans laquelle le Directeur général de l'OMS est prié d'élaborer, au plus tard en 2022, une stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire,²² y compris son plan d'action, et un cadre de suivi en 2023. On peut tirer parti de telles initiatives mondiales pour accroître l'engagement politique et renforcer la mise en œuvre de la stratégie régionale.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres devraient :

- a) renforcer l'engagement politique pour traiter de la santé bucco-dentaire dans le cadre des maladies non transmissibles et mettre l'accent sur la couverture sanitaire universelle en tirant parti des stratégies régionales et mondiales ;
- b) allouer des ressources suffisantes pour la mise en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire, en insistant sur les principaux domaines prioritaires répertoriés à partir des enseignements tirés de l'évaluation à mi-parcours de la stratégie régionale ; et
- c) favoriser des services de santé bucco-dentaire et une surveillance intégrés et d'un bon rapport coût-efficacité, en prenant appui sur des modèles efficaces de personnels dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

12. L'OMS devrait :

- a) élaborer un cadre de suivi intégré de la stratégie régionale, aligné sur le prochain Cadre mondial de suivi à l'horizon 2030 ;
- b) envisager de prolonger la stratégie régionale afin de l'aligner sur la Stratégie mondiale à l'horizon 2030 ; et
- c) donner des orientations et fournir des outils aux États Membres pour leur permettre de renforcer leurs capacités et de mobiliser des ressources susceptibles de soutenir la mise en œuvre de stratégies et plans nationaux pour la santé bucco-dentaire.

13. Le Comité régional est invité à prendre note du rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.

¹⁹ Érythrée, Guinée, Mali, Namibie, Niger, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Togo et Zambie.

²⁰ WHO, Continuity of essential oral health services during the COVID-19 pandemic in the WHO African Region: Results of a member state survey and policy recommendations, Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2021. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/publications/continuity-essential-oral-health-services-during-covid-19-pandemic-who-african-region>. Consulté le 6 décembre 2021.

²¹ Résolution WHA74.5, intitulée « Santé bucco-dentaire ». Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf. Consulté le 6 décembre 2021.

²² OMS. Projet de stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7-en.pdf. Consulté le 7 mars 2022.