

Comité régional de l'Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

Cadre régional pour la mise en œuvre accélérée du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de converger vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici à 2030

Rapport du Secrétariat

Résumé d'orientation

1. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et du bien-être, et pourtant elle a été longtemps négligée. Par conséquent, les maladies bucco-dentaires sont devenues les affections les plus répandues à l'échelle mondiale et régionale. Près de la moitié de la population mondiale, y compris celle de la Région africaine, souffre d'une forme ou d'une autre de maladie bucco-dentaire. Les affections bucco-dentaires et les principales maladies non transmissibles ont en commun certains facteurs de risque. Malgré leur charge de morbidité et le lien avec les principales maladies non transmissibles, les maladies bucco-dentaires restent considérablement sous-financées, les États et les parties prenantes en la matière adoptant des approches fragmentées et cloisonnées dans tous les piliers du système de santé.
2. Face à cette situation, 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. Au niveau mondial, à la suite de l'adoption en 2021 de la résolution WHA74.5 sur la santé bucco-dentaire, la Stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire et le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 ont été approuvés en 2022 et 2023, respectivement, le but étant d'assurer la couverture universelle des services de santé bucco-dentaire pour tous à l'horizon 2030.
3. La stratégie régionale actuelle devant prendre fin en 2025, le présent Cadre fournit de nouvelles orientations stratégiques aux États Membres de la Région. Il s'appuie sur les enseignements tirés de la précédente stratégie régionale et adapte les principaux aspects du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 au contexte africain. Il vise à renforcer les fonctions de santé bucco-dentaire dans tous les piliers du système de santé en utilisant une approche centrée sur la personne afin de parvenir à une couverture universelle des services de santé bucco-dentaire pour tous dans la Région d'ici à 2030. Et il s'aligne sur les initiatives régionales existantes visant à promouvoir la santé bucco-dentaire, à prévenir et à contrôler les maladies et à adopter une approche plus intégrée des maladies non transmissibles dans la poursuite de la couverture sanitaire universelle.
4. Le Cadre souligne la nécessité d'un engagement politique fort et de l'investissement de ressources dans la santé bucco-dentaire. Il appelle à un leadership plus fort et à des partenariats

intersectoriels et multisectoriels pour donner aux personnes les moyens de parvenir à une santé bucco-dentaire optimale en s'attaquant aux déterminants sociaux et commerciaux et aux facteurs de risque des maladies et affections bucco-dentaires. Il souligne également l'importance d'élaborer des modèles innovants relatifs aux personnels pour répondre aux besoins des populations en santé bucco-dentaire, d'assurer l'intégration des services essentiels de santé bucco-dentaire ainsi qu'une protection financière et des approvisionnements fiables, en particulier au niveau des soins primaires, et de renforcer la surveillance et la recherche afin de permettre l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

5. L'OMS et ses partenaires apporteront un soutien aux États Membres afin qu'ils puissent mettre en œuvre le présent Cadre en créant un environnement propice au moyen du plaidoyer, de la coordination des partenaires, de la mobilisation des ressources, de l'assistance technique et du renforcement des capacités.

6. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

Sommaire

	Page
Sigles et abréviations	iii

	Paragraphes
Introduction.....	1–5
Situation actuelle.....	6–10
Enjeux et défis.....	11–16
Vision, but, objectifs, étapes intermédiaires et cibles	17–20
Principes directeurs.....	21–26
Interventions et mesures prioritaires	27–45

Annexes

	Page
Annexe 1. Résumé des cibles et des étapes intermédiaires du Cadre	12
Annexe 2. Cibles du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire assorties des bases de référence mondiales et régionales par objectif stratégique	13

Sigles et abréviations

RAM	Résistance aux antimicrobiens
ASC	Agente ou agent de santé communautaire
OSC	Organisation de la société civile
DHIS2	Logiciel District Health Information System, version 2
LME	Liste des médicaments essentiels
GBD	Charge mondiale de morbidité
IHME	Institute of Health Metrics and Evaluation
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
Minsanté	Ministère de la santé
MTN	Maladie tropicale négligée
MNT	Maladie non transmissible
SSP	Soins de santé primaires
SDF	Fluorure de diamine d'argent
CSU	Couverture sanitaire universelle
WHO-PEN	Ensemble des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS dans le cadre des soins de santé primaires
STEPS	Approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique

Introduction

1. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et du bien-être, et pourtant elle a été longtemps négligée. En conséquence, les maladies bucco-dentaires font désormais partie des maladies les plus courantes à l'échelle mondiale et régionale.¹ Bien qu'elles puissent être évitées et traitées à un stade précoce, elles touchent près de la moitié de la population mondiale.
2. Dans la Région africaine de l'OMS, les maladies bucco-dentaires courantes comprennent les caries dentaires, les parodontopathies, le cancer de la cavité buccale, les traumatismes maxillo-faciaux, les anomalies congénitales et le noma,² lesquels touchaient environ 42 % de la population en 2021.³ Les principaux facteurs de risque de ces maladies, qui sont identiques à ceux de grandes maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète, sont le tabagisme, la consommation d'alcool et une alimentation riche en sucre.
3. Il existe un lien direct entre les affections bucco-dentaires et les principales maladies non transmissibles (par exemple, entre les parodontopathies et le diabète).⁴ Malgré la charge de morbidité considérable et les liens avérés avec les principales maladies non transmissibles, l'investissement dans la santé bucco-dentaire reste limité dans la Région, des approches fragmentées et cloisonnées étant adoptées dans les piliers du système de santé.
4. Pour remédier à cette situation, la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 a été adoptée en 2016.⁵ Par la suite, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA74.5 sur la santé bucco-dentaire en 2021,⁶ suivie de la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire en 2022, et a pris note du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire en 2023, qui visent tous la couverture sanitaire universelle (CSU) pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030.⁷ En 2024, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à travers la Déclaration de Bangkok sur la santé bucco-dentaire adoptée lors de la toute première Réunion mondiale de l'OMS sur la santé bucco-dentaire.⁸
5. La stratégie régionale actuelle devant prendre fin en 2025, le présent cadre fournit aux États Membres africains de nouvelles orientations stratégiques sur la santé bucco-dentaire, en phase avec le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030. Il vise à renforcer les fonctions de santé bucco-dentaire dans tous les piliers du système de santé grâce à une approche centrée sur la personne, en soutenant les initiatives régionales visant à promouvoir la santé bucco-dentaire, à

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global burden of disease 2021 (GBD 2021) results (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

² Organisation mondiale de la Santé (OMS). Aide-mémoire sur le noma (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noma>).

³ WHO (2025) Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

⁴ OMS. Aide-mémoire sur la santé bucco-dentaire (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>).

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique (OMS-2016). Soixante-sixième session du Comité régional de l'Afrique. 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 (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/250994>).

⁶ OMS (2021). Résolution WHA74.5 « Santé bucco-dentaire » (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-fr.pdf).

⁷ OMS (2024). Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240090538>).

⁸ OMS (2024). Déclaration de Bangkok sur la santé bucco-dentaire — Pas de santé sans santé bucco-dentaire. Vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici 2030. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/bangkok-declaration---no-health-without-oral-health>.

prévenir et à contrôler les maladies, et à adopter une approche plus intégrée de la lutte contre les maladies non transmissibles et de la réalisation de la CSU.^{9,10,11,12,13,14}

Situation actuelle

6. Les États Membres ont réalisé des efforts notables pour mettre en œuvre la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 en collaboration avec l'OMS et les partenaires intersectoriels et multisectoriels. Dans le domaine de la gouvernance, du leadership et du plaidoyer, 14 États Membres¹⁵ disposaient d'une politique nationale effective relative à la santé bucco-dentaire et de personnel dédié à la santé bucco-dentaire au sein de leur ministère de la santé en 2023.¹⁶ S'agissant de la sensibilisation, l'OMS a officiellement reconnu le noma comme maladie tropicale négligée en 2023, grâce au leadership pionnier du Nigéria et de 14 États Membres de la Région africaine.^{17,18} Cette reconnaissance représente une étape majeure dans les efforts de lutte contre le noma et pourrait ouvrir la voie à la poursuite du plaidoyer, du financement, de la recherche et d'un engagement politique accru.

7. Pour améliorer l'accessibilité physique et économique des préparations et médicaments dentaires essentiels énumérés dans les listes modèles OMS des médicaments essentiels,¹⁹ Maurice a supprimé la taxe sur la valeur ajoutée sur tous les dentifrices. Cette mesure visait à améliorer l'accès aux dentifrices au fluor et à soutenir la prévention des caries dentaires.²⁰

8. Dans le souci de renforcer le personnel de santé bucco-dentaire, l'OMS et ses partenaires ont lancé des cours de formation en ligne sur la santé bucco-dentaire à l'intention des agents de santé

⁹ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2019). Soixante-neuvième session du Comité régional de l'Afrique. Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/331516>).

¹⁰ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2017). Soixante-septième session du Comité régional de l'Afrique. Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/334316>).

¹¹ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2017). Soixante-septième session du Comité régional de l'Afrique. Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/334347>).

¹² OMS, Bureau régional de l'Afrique (2023). Soixante-treizième session du Comité régional de l'Afrique. Stratégie régionale multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/373178>).

¹³ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2022). Soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique. Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/361856>).

¹⁴ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2022). Soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique. Stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/362900>).

¹⁵ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Cabo Verde, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Togo.

¹⁶ WHO (2025) Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

¹⁷ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Rwanda, Sénégal et Tchad.

¹⁸ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2023). La reconnaissance par l'OMS que le noma est une maladie tropicale négligée renforce les efforts de lutte contre cette maladie (article en anglais disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/who-recognition-noma-neglected-tropical-disease-bolsters-control-efforts>).

¹⁹ WHO (2023). World Health Organization Model List of Essential Medicines – 23rd List, 2023. In: The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 24–28 April 2023 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>).

²⁰ OMS (2024). SIDS Action on NCDs and Mental Health (disponible à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-newsletter-issue-2-jun2024.pdf?sfvrsn=7e69b833_4).

communautaires²¹ en 2022 et sur le noma²² en 2023. En janvier 2025, plus de 14 300 participants s'étaient inscrits à ces cours, améliorant ainsi leurs connaissances en promotion de la santé bucco-dentaire et en détection précoce et orientation rapide des cas de maladie bucco-dentaire. Ces cours favorisent le partage des tâches entre les professionnels de la santé bucco-dentaire et les agents de santé non spécialisés dans ce domaine.

9. Depuis l'adoption de la stratégie régionale en 2016, 10 pays²³ au total ont mis en œuvre le module sur la santé bucco-dentaire de l'approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles (STEPS). Les résultats de l'enquête ont permis d'élaborer des politiques et des stratégies nationales de santé bucco-dentaire dans ces pays.

10. Malgré les efforts déployés par les États Membres et certains progrès notables, aucun des cinq objectifs de la stratégie régionale relatifs à la mortalité et à la morbidité, aux facteurs de risque et à la prévention, ainsi qu'à la réponse des systèmes de santé, n'a été pleinement atteint.²⁴ En outre, la Région est à la traîne par rapport au reste du monde en ce qui concerne les principaux indicateurs de santé bucco-dentaire du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030.²⁵

Enjeux et défis

11. **Investissement limité dans la santé bucco-dentaire :** Les dépenses de santé restent faibles dans la Région. En 2020, cinq États Membres²⁶ seulement ont dépassé les 249 dollars de dépenses par habitant requis, selon les estimations, pour réaliser l'objectif de développement durable 3.²⁷ La santé bucco-dentaire est particulièrement sous-financée : plus de 70 % des États Membres de la Région ont dépensé moins d'un dollar par habitant pour le traitement d'affections bucco-dentaires en 2019, contre une moyenne mondiale de 50 dollars.²⁸ En 2021, 17 % seulement de la population de la Région avaient accès à des interventions essentielles de santé bucco-dentaire,²⁹ contre 23 % dans le monde.³⁰

12. **Privilégier les soins curatifs par rapport à la prévention et à la promotion.** Les modèles actuels de prestation de services privilégient les traitements curatifs onéreux, malgré l'existence d'interventions préventives et promotionnelles d'un bon rapport coût-efficacité.³¹ Par exemple,

²¹ OpenWHO (2023). Oral Health Training Course for Community Health Workers in Africa. Le cours a été transféré tout récemment à l'Académie de l'OMS (https://whoacademy.org/coursewares/course-v1:WHOAcademy-Hosted+H0115EN+2025_Q1?source=edX).

²² OpenWHO (2022). Noma: training of health workers at national and district levels on skin-NTDs. Le cours a été transféré tout récemment à l'Académie de l'OMS (https://web-staging.lxp.academy.who.int/coursewares/course-v1:WHOAcademy-Hosted+H0018EN+H0018EN_Q3_2024).

²³ Algérie, Burkina Faso, Cabo Verde, Ghana, Libéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Togo et Zambie. Les États Membres disposant de données définitives au 31 mars 2025 ont été pris en compte.

²⁴ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2025). Soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique. Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 qui vise à combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (à paraître).

²⁵ WHO (2025) Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

²⁶ Afrique du Sud, Botswana, Maurice, Namibie et Seychelles.

²⁷ WHO AFRO (2024). WHO African Region health expenditure atlas 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/376859>).

²⁸ OMS (2022). Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde : vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>).

²⁹ Il s'agit ici de la population couverte par les interventions essentielles de santé bucco-dentaire dans le cadre de l'ensemble des prestations de santé du plus important programme public de financement de la santé.

³⁰ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>). Ces données sont les dernières informations disponibles.

³¹ OMS (2024). Cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif. Point 7 de l'ordre du jour. Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies

bien que l'utilisation optimale du fluor soit largement reconnue comme efficace pour prévenir les caries dentaires, quatre États Membres³² seulement disposaient de lignes directrices nationales sur l'apport optimal en fluor en 2023.³³

13. Obstacles à l'accès aux préparations dentaires essentielles. Selon le Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde, seuls Maurice, la République centrafricaine et le Sénégal étaient classés parmi les pays disposant de dentifrices fluorés abordables dans la Région.³⁴ En outre, la production et la disponibilité limitées de préparations dentaires essentielles, telles que le fluorure d'argent³⁵, continuent de restreindre l'accès aux services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la CSU et d'en limiter l'expansion.

14. La Région africaine est confrontée à une grave pénurie de personnel en santé bucco-dentaire, notamment les dentistes ainsi que les assistants et thérapeutes en médecine dentaire. En 2022, elle ne comptait que 56 772 agents de santé bucco-dentaire (3,7 pour 100 000), ce qui représente seulement 1,1 % du nombre estimatif d'agents de santé dans la Région, soit 5,1 millions. Ce chiffre est nettement inférieur aux besoins estimés, à savoir les 158 916 agents de santé bucco-dentaire (13,3 pour 100 000) requis pour répondre à la demande de services.³⁶

15. Occasions manquées d'intégration dans d'autres domaines. Si 31 États Membres³⁷ de la Région ont mis en œuvre l'ensemble OMS d'interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires (WHO-PEN),³⁸ seuls quelques-uns ont intégré les affections bucco-dentaires dans cet ensemble. En outre, la Région reste confrontée à des défis chroniques dus aux nouvelles flambées de maladies infectieuses, telles que la COVID-19 et la variole simienne, qui perturbent la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire, laquelle est souvent exclue des plans de préparation aux situations d'urgence et de continuité des services essentiels.³⁹

16. Insuffisance des données probantes, de la recherche et des systèmes de suivi et d'évaluation pour soutenir la prise de décision et suivre les progrès dans les activités de santé bucco-dentaire. Les données et les travaux de recherche sur les politiques de santé bucco-dentaire et leur mise en œuvre font défaut. En outre, la faiblesse des liens entre les milieux universitaires et les décideurs constitue un frein à la mise au point et en œuvre de cadres de suivi et d'évaluation efficaces pour soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.⁴⁰

non transmissibles. Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles, promotion de la santé mentale et du bien-être, et traitement et soins des problèmes de santé mentale. Rapport du Directeur général. Genève (disponible à l'adresse ³¹https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-fr.pdf).

³² Algérie, Côte d'Ivoire, Madagascar et Mozambique.

³³ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

³⁴ OMS (2022). Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde : vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>).

³⁶ WHO AFRO (2024). Workforce factsheet: achieving universal health coverage of oral health services by 2030. WHO Regional Office for Africa (disponible à l'adresse ³⁶<https://iris.who.int/handle/10665/380999>).

³⁷ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo et Zimbabwe.

³⁸ ³⁸ OMS, Bureau régional de l'Afrique (2025). Soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique. Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires (à paraître).

³⁹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2021). Continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19 dans la région africaine de l'OMS : Résultats d'une enquête menée par un État Membre et recommandations stratégiques (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/continuite-des-services-essentiels-de-sante-bucco-dentaire-pendant-la-pandemie-covid>).

⁴⁰ Mutave R, Muange P, Carrasco-Labra A, et al. Executive Summary of a Regional Meeting to Accelerate Oral Health Policies in the WHO African Region. JDR Clinical & Translational Research. 2024;0(0). doi:10.1177/23800844241291529 (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23800844241291529>).

Vision, but, objectifs, étapes intermédiaires et cibles

17. **Vision** : assurer la couverture universelle des services de santé bucco-dentaire pour tous dans la Région africaine d'ici à 2030.

18. **But** : réduire la prévalence des affections bucco-dentaires et les inégalités qui y sont associées dans tous les États Membres en intégrant la santé bucco-dentaire dans les efforts plus larges de lutte contre les maladies non transmissibles et de promotion de la CSU.

19. Objectifs :

- a) renforcer le leadership en matière de santé bucco-dentaire, améliorer l'engagement politique et accroître les ressources allouées moyennant des partenariats intersectoriels et multisectoriels ;
- b) promouvoir les interventions nationales visant à atténuer les effets néfastes des déterminants sociaux et commerciaux et à réduire l'exposition aux facteurs de risque de maladies et affections bucco-dentaires ;
- c) promouvoir des modèles innovants relatifs aux personnels afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire ;
- d) intégrer les services de santé bucco-dentaire essentiels dans les ensembles nationaux de services de santé essentiels et/ou dans les ensembles de prestations en veillant à ce que les fournitures essentielles soient garanties, en particulier au niveau des soins primaires ; et
- e) améliorer les systèmes de surveillance intégrée et renforcer les capacités de recherche pour la santé bucco-dentaire publique afin d'institutionnaliser l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

20. Cibles et étapes intermédiaires

Cibles régionales d'ici à 2030

- a) Au moins 50 % de la population de chaque État Membre a droit aux services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre des ensembles de services de santé essentiels définis sur le plan national.
- b) Tous les États Membres de la Région ont assuré une réduction relative de 10 % de la prévalence combinée des principales maladies et affections bucco-dentaires tout au long de la vie.

Étapes intermédiaires d'ici à 2028

- a) 60 % des États Membres disposent d'une politique nationale de santé bucco-dentaire dotée d'un budget dédié et de personnel de santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé.
- b) 50 % des pays où le noma est endémique ont intégré cette maladie dans les politiques, stratégies et plans nationaux pertinents (tels que les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées et les politiques de santé bucco-dentaire).
- c) 50 % des États Membres disposent d'une politique nationale relative aux personnels de santé comprenant des dispositions sur la formation pour répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire.
- d) 50 % des États Membres ont intégré les maladies bucco-dentaires dans le protocole de l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles.
- e) 50 % des États Membres ont inclus les préparations dentaires répertoriées par l'OMS dans leur liste nationale des médicaments essentiels.

- f) 100 % des pays qui réalisent l'enquête STEPS appliquent le module relatif à la santé bucco-dentaire.

Principes directeurs

21. **Approche de santé publique** : les affections bucco-dentaires devraient être prises en compte dans les interventions de santé publique qui ciblent les déterminants sociaux et commerciaux des maladies non transmissibles, en garantissant les effets positifs les plus importants possibles pour la population.
22. **Approche des soins de santé primaires (SSP)** : l'intégration des services essentiels de santé bucco-dentaire à d'autres services de lutte contre les MNT au niveau des soins primaires est capitale pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.
23. **Services de santé bucco-dentaire intégrés et centrés sur la personne tout au long de la vie** : une approche globale et centrée sur la personne permet aux individus de gérer activement leur santé bucco-dentaire tout au long de leur vie.
24. **Approches fondées sur l'égalité des genres, l'équité et les droits humains** : veiller à ce que personne ne soit laissé de côté en favorisant l'accès équitable aux services de santé bucco-dentaire pour tous, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique ou du statut socioéconomique, tout en associant activement les personnes qui vivent avec des maladies bucco-dentaires.
25. **Interventions de santé bucco-dentaire respectueuses de l'environnement** : privilégier les pratiques de santé bucco-dentaire écologiquement durables, y compris les produits écologiques, l'amélioration de la gestion des déchets et la réduction progressive de l'utilisation des amalgames dentaires, conformément à la Convention de Minamata sur le mercure et aux objectifs régionaux climatiques et planétaires en lien avec la santé.
26. **Optimiser les technologies numériques pour la santé bucco-dentaire** : exploiter des innovations technologiques telles que l'intelligence artificielle, les technologies mobiles, la télésanté et la formation en ligne pour améliorer les connaissances en santé bucco-dentaire, renforcer la surveillance, favoriser la détection précoce et faciliter l'orientation-recours dans les établissements de soins primaires.

Interventions et mesures prioritaires

Mesures à prendre par les États Membres

Domaine prioritaire n° 1. Renforcer le leadership en matière de santé bucco-dentaire et améliorer l'engagement politique et l'allocation des ressources moyennant des partenariats intersectoriels et multisectoriels

27. **Élaborer ou mettre à jour les documents de politique ou de stratégie nationale sur la santé bucco-dentaire.** Veiller à ce que les documents de politique ou de stratégie en matière de santé bucco-dentaire, ainsi que leurs orientations concernant la mise en œuvre et leurs cadres de suivi, soient alignés sur le présent Cadre et sur les politiques nationales relatives aux MNT et à la CSU. De plus, intégrer la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques pertinentes, y compris les plans d'action multisectoriels contre les MNT, les plans directeurs nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées (dans les pays où le noma est endémique) et les plans de préparation et de riposte aux pandémies.

28. Renforcer le financement de la santé pour assurer la mise en œuvre des documents de politique sur la santé bucco-dentaire. Inclure dans le document de politique de santé bucco-dentaire des estimations de coûts tenant compte de la capacité financière du pays. La hiérarchisation des priorités est essentielle pour gérer le déficit de financement. Le calcul des coûts doit être intégré dans les processus de planification, contrôlé par les parties prenantes nationales et reposer sur des données fiables et sur la coordination entre les principaux départements, tels que ceux du suivi-évaluation, de la planification et du financement de la santé au sein du ministère de la santé et au-delà. Pour renforcer le financement de la santé bucco-dentaire dans le cadre plus large du programme de lutte contre les maladies non transmissibles et de la couverture sanitaire universelle, la collaboration avec le ministère des finances, les organismes de planification, le secteur privé et la société civile est essentielle. Ces partenariats peuvent accroître le financement global de la santé et permettre d'allouer davantage de ressources à la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris à la santé bucco-dentaire. Les taxes sanitaires, les réformes des subventions et l'aide extérieure ciblée peuvent soutenir davantage cette transition vers un financement durable.⁴¹

29. Renforcer le leadership national en matière de santé bucco-dentaire et les partenariats multisectoriels. Créer ou renforcer une unité de santé bucco-dentaire au sein du département des MNT du ministère de la santé, dirigée par un responsable désigné chargé de la planification, de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi. Cette unité devrait aller au-delà de la prestation de services pour assurer des fonctions essentielles de santé publique^{42,43} en renforçant la collaboration intersectorielle et multisectorielle avec différents ministères et secteurs.

Domaine prioritaire n° 2. Promouvoir les interventions nationales afin d'atténuer les effets négatifs des déterminants sociaux et commerciaux et réduire l'exposition aux facteurs de risque

30. Adapter et adopter les programmes de l'OMS visant à s'attaquer aux facteurs de risque et à agir sur les déterminants de la santé communs. S'attaquer aux facteurs de risque communs des affections bucco-dentaires et d'autres maladies non transmissibles en tirant parti des ensembles d'interventions économiques existants de l'OMS pour la santé bucco-dentaire,⁴⁴ la lutte antitabac⁴⁵ et la consommation d'alcool.⁴⁶ Renforcer les mesures budgétaires concernant les régimes alimentaires riches en sucres libres et tirer parti des recettes fiscales liées à la santé pour promouvoir la santé bucco-dentaire. Protéger la santé publique contre la commercialisation préjudiciable de produits et l'influence de l'industrie en utilisant l'outil d'aide à la prise de décision de l'OMS.⁴⁷

⁴¹ WHO and World Bank (2025). Financing for NCDs and mental health: Where will the money come from? (<https://knowledge-action-portal.com/en/content/financing-ncds-and-mental-health-where-will-money-come>).

⁴² WHO (2024). Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/375864>).

⁴³ Les fonctions essentielles de santé publique comprennent la promotion de la santé pour agir sur les déterminants sociaux et commerciaux des MNT, la surveillance et les fonctions de plaidoyer.

⁴⁴ OMS (2024). Cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif, point 7 de l'ordre du jour. Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles, promotion de la santé mentale et du bien-être, et traitement et soins des problèmes de santé mentale. Rapport du Directeur général. Genève (disponible à l'adresse ⁴⁴https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-fr.pdf).

⁴⁵ OMS (2008). MPOWER : un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/43893>).

⁴⁶ WHO (2019). The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/330053>).

⁴⁷ WHO (2024). Supporting Member States in reaching informed decision-making on engaging with private sector entities for the prevention and control of noncommunicable diseases: a practical tool (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/378209>).

31. **Favoriser un accès optimal aux fluorures.** Élaborer des orientations nationales sur l'administration appropriée de fluor. Dans les pays où les niveaux de fluorure naturel sont excessifs, envisager de mettre en œuvre des méthodes de défluoruration pour atténuer la fluorose.

32. **Créer un environnement favorable à la promotion de la santé bucco-dentaire.** Adopter une approche de promotion de la santé sur la base du contexte, notamment des écoles, des lieux de travail et des communautés favorables à la santé, en intégrant la prévention des maladies bucco-dentaires dans les politiques et programmes connexes. En collaboration avec les acteurs locaux, y compris les agents de santé communautaires,⁴⁸ fournir une éducation à la santé bucco-dentaire axée sur les compétences, ainsi que des services de nutrition et de dépistage des affections bucco-dentaires, qui donnent lieu à la prise en charge, l'orientation et la prévention, dans un environnement physique sain, notamment qui limite l'accès aux boissons et aliments sucrés. Mettre à contribution la technologie mobile pour sensibiliser et autonomiser les personnes et les communautés à l'autoprise en charge bucco-dentaire.⁴⁹

Domaine prioritaire n°3. Promouvoir des modèles innovants relatifs aux personnels pour répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire

33. **Favoriser une planification et des modèles innovants relatifs aux personnels de santé afin de répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé bucco-dentaire.** Intégrer les besoins en personnels de santé bucco-dentaire dans les politiques et stratégies nationales relatives aux agentes et agents de santé afin de favoriser des modèles novateurs en la matière, y compris des partenariats public-privé adaptés au contexte national. Cette démarche garantit la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de la santé bien formés, motivés et répartis équitablement, qui sont capables de fournir des services essentiels de santé bucco-dentaire, surtout au niveau des soins primaires. Les principales stratégies comprennent le perfectionnement proactif, le recrutement ciblé et la fidélisation du personnel dans les zones mal desservies, la délégation de tâches à des non-professionnels de la santé bucco-dentaire (y compris les agents de santé communautaires), le partage de tâches avec ceux-ci et l'optimisation de l'éventail de compétences en augmentant le nombre et la disponibilité d'assistants et de thérapeutes en médecine dentaire exerçant de manière autonome.

34. **Renforcer les capacités de prestation de services de santé bucco-dentaire de qualité et sûrs.** Définir les champs d'intervention de divers corps de personnels de santé et mettre en œuvre un programme national de formation à la santé bucco-dentaire fondé sur les compétences, conformément au Référentiel mondial OMS de compétences et de résultats pour la couverture sanitaire universelle.⁵⁰ La qualité, la sécurité et la cohérence des soins, en particulier au niveau primaire, s'en trouveront améliorées.

Domaine prioritaire n°4. Intégrer les services essentiels de santé bucco-dentaire dans les ensembles nationaux de services et de prestations de santé, en garantissant les fournitures essentielles.

35. **Élaborer ou réviser des ensembles nationaux de services de santé essentiels et/ou des ensembles de prestations comprenant de manière explicite des interventions en matière de santé bucco-dentaire et les mettre en œuvre de façon intégrée.** Intégrer des services de santé

⁴⁸ OMS (2021). Ligne directrice de l'OMS relative aux services de santé scolaires. (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240029392>).

⁴⁹ WHO & International Telecommunication Union. (2021). Mobile technologies for oral health: an implementation guide (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/345255>).

⁵⁰ WHO (2022). Global competency and outcomes framework for universal health coverage (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>).

bucco-dentaire d'un bon rapport coût-efficacité⁵¹ dans les ensembles nationaux de services et/ou de prestations de santé essentiels, en garantissant une couverture complète allant de la promotion de la santé bucco-dentaire et de la prévention des maladies au dépistage et au traitement, en particulier au niveau des soins primaires. Cette démarche facilite l'accès aux services de santé bucco-dentaire sans difficulté financière dans les secteurs public et privé. Pour optimiser l'efficacité, mettre en œuvre des interventions en matière de santé bucco-dentaire dans le cadre des ensembles de services intégrés, tels que l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires, afin d'adopter une approche plus centrée sur la personne.

36. Améliorer l'accès aux préparations et médicaments dentaires essentiels et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Intégrer les préparations et médicaments dentaires essentiels énumérés dans la Liste OMS des médicaments essentiels, tels que les dentifrices fluorés, le fluorure diamine d'argent et le ciment au verre ionomère, dans les listes nationales des médicaments essentiels pour faciliter l'application de mesures telles que la suppression de la taxe sur la valeur ajoutée et la passation des marchés publics. Cela contribuera à accroître l'accès et l'accessibilité économique. Surveiller les prescriptions d'antibiotiques dans les établissements de soins bucco-dentaires pour éviter la surprescription et combattre la résistance aux antimicrobiens.

37. Favoriser la prestation de services de santé bucco-dentaire respectueux de l'environnement. Passer d'une approche axée sur le traitement à un modèle qui met l'accent sur la promotion, sur la prévention et sur une intervention minimale pour réduire la charge environnementale des soins de santé bucco-dentaire. Il s'agit notamment de réduire la consommation de plastiques à usage unique et d'accélérer l'élimination progressive des amalgames dentaires, afin de diminuer autant que possible leur impact sur l'environnement et la santé.

Domaine prioritaire n°5. Améliorer les systèmes de surveillance intégrée et renforcer les capacités de recherche pour la santé bucco-dentaire publique afin d'institutionnaliser l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

38. Renforcer la surveillance intégrée pour recueillir davantage d'informations sur la santé bucco-dentaire. Intégrer la santé bucco-dentaire dans les systèmes existants de surveillance en population et dans les établissements de santé (tels que l'approche STEPS et les systèmes nationaux d'information sanitaire) pour améliorer la qualité des données et faciliter la collecte de ces dernières en optimisant l'emploi des technologies numériques. Cette intégration garantira la production de données fiables susceptibles d'éclairer la prise de décisions et l'élaboration des politiques. Il sera aussi question de renforcer l'efficacité des mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles et des étapes intermédiaires énoncées dans le présent Cadre.

39. Améliorer la coopération entre les responsables de l'élaboration des politiques et les milieux universitaires pour formuler et mettre en œuvre des politiques en matière de santé bucco-dentaire reposant sur des bases factuelles. Mettre en œuvre la Déclaration de Nairobi à l'issue de la conférence organisée sur le thème des bases factuelles aux politiques⁵² afin de combler

⁵¹ OMS (2024). Cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif, point 7 de l'ordre du jour. Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles, promotion de la santé mentale et du bien-être, et traitement et soins des problèmes de santé mentale. Rapport du Directeur général (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-fr.pdf).

⁵² OMS, Bureau régional de l'Afrique (2023). Déclaration de Nairobi à l'issue de la conférence organisée sur le thème « Des bases factuelles aux politiques : accélérer la mise en œuvre des stratégies régionales et mondiales de santé bucco-dentaire dans la Région africaine de l'OMS ». Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/declaration-de-nairobi-lissue-de-la-conference-organisee-sur-le-theme-des-bases>.

le fossé entre les responsables de l'élaboration des politiques et les milieux universitaires, en encourageant la collaboration dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé bucco-dentaire reposant sur des bases factuelles. Intégrer le programme de recherche publique en santé bucco-dentaire dans le programme national de recherche pour la santé en vue d'accorder la priorité à la recherche sur la mise en œuvre et de l'accélérer. Assurer la documentation et la diffusion des résultats des travaux de recherche dans le but de partager les meilleures pratiques et de favoriser l'apprentissage dans toute la Région.

Mesures à prendre par l'OMS

40. **Assurer le leadership en matière de plaidoyer, de coordination et de partenariat.** Fournir des orientations stratégiques pour élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire reposant sur des données probantes. Plaider pour que la priorité soit accordée aux affections bucco-dentaires dans les programmes relatifs aux maladies non transmissibles, aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle en collaborant avec des décideurs de haut niveau et en tirant parti des possibilités d'engagement politique.⁵³ Aligner ces efforts sur le programme général de travail de l'OMS en collaboration avec les États Membres, les partenaires internationaux, des organisations de la société civile et des entités privées.

41. **Maintenir et renforcer les fonctions du Secrétariat et diriger la mobilisation des ressources.** Veiller à ce que les ressources allouées à la santé bucco-dentaire soient soutenues et accrues afin d'assurer une dotation suffisante en personnel et de permettre une mise en œuvre efficace des activités au Bureau régional et dans les bureaux de pays de l'OMS. Diriger des initiatives conjointes de mobilisation des ressources pour soutenir la mise en œuvre du présent Cadre.

42. **Produire des informations stratégiques pour suivre la mise en œuvre du présent Cadre et l'élaboration des produits de l'OMS et fournir une assistance technique aux États Membres.** Faire rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre en 2028 et en 2031. Fournir les orientations techniques nécessaires aux États Membres et aux partenaires pour accélérer la mise en œuvre du Cadre, y compris le module du WHO-PEN sur la santé bucco-dentaire. Fournir une assistance technique adaptée et renforcer les capacités pour soutenir la mise en œuvre au niveau des pays. Tirer parti de la coalition mondiale pour la santé bucco-dentaire⁵⁴ afin de faciliter une communauté de pratique entre les États Membres et les principaux partenaires de la Région.

⁵³ Il s'agit notamment de la quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles en 2025 et de la troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2027.

⁵⁴ OMS (2024). Déclaration de Bangkok sur la santé bucco-dentaire — Pas de santé sans santé bucco-dentaire. Vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici 2030. Disponible à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health.pdf?sfvrsn=15957742_4.

Mesures à prendre par les partenaires

43. **Accompagner la mise en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire.** Les partenaires, notamment les organisations de la société civile, les personnes atteintes de maladies bucco-dentaires, les milieux universitaires et le secteur privé, devraient apporter un soutien aux États Membres pour la mise en œuvre de leurs politiques nationales de santé bucco-dentaire. Ce soutien peut revêtir la forme du plaidoyer, de la mobilisation conjointe des ressources et d'efforts coordonnés de mise en œuvre pour optimiser les activités et éviter les doubles emplois. Il devrait également comprendre le renforcement de la planification intégrée des effectifs sur la base des besoins dans les secteurs public et privé, et la promotion de la collecte de données en libre accès.

44. **Réduire la commercialisation, la publicité et la vente de produits nocifs tout en garantissant la disponibilité et l'accessibilité des produits contenant du fluorure et des services de santé bucco-dentaire d'un bon rapport coût-efficacité.** Le secteur privé devrait prendre des mesures concrètes pour réduire la commercialisation, la publicité et la vente des produits nocifs. En outre, des efforts devraient être faits pour élargir l'accès à des matériels, dispositifs et produits d'autoprise en charge bucco-dentaire sûrs, efficaces, abordables et de qualité, de même que leur accessibilité économique, y compris en développant les capacités de production locale.⁵⁵

Mesures proposées

45. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

⁵⁵ WHO AFRO (2024). Soixante-quatorzième session du Comité régional de l'Afrique. Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2025-2035 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-08/AFR-RC74-6%20Framework%20for%20strengthening%20local%20production%20of%20medicines%20vaccines%20and%20other%20health%20technologies%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf>).

Annexe 1. Résumé des cibles et des étapes intermédiaires du Cadre

Cibles régionales d'ici à 2030		Données de référence (2024)	
Au moins 50 % de la population de chaque État Membre a droit aux services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre des ensembles de services de santé essentiels définis sur le plan national.		17 % ⁵⁶	
Tous les États Membres de la Région ont assuré une réduction relative de 10 % de la prévalence combinée des principales maladies et affections bucco-dentaires tout au long de la vie.		42 % ⁵⁷	
Principales étapes intermédiaires à franchir pour atteindre les cibles régionales		Étape intermédiaire (en 2028)	Données de référence (2024)
Pourcentage d'États Membres disposant de documents de politique nationale en matière de santé bucco-dentaire ⁵⁸ comprenant un budget et un personnel dédiés au ministère de la santé.		60 %	30 %
Pourcentage de pays où le noma est endémique qui ont intégré cette maladie dans les politiques, stratégies et plans nationaux pertinents (par exemple, le plan directeur de lutte contre les maladies tropicales négligées, la politique de santé bucco-dentaire).		50 %	À évaluer
Pourcentage de pays disposant d'une politique effective sur les personnels de santé bucco-dentaire comprenant des dispositions relatives aux personnels formés pour répondre aux besoins en santé bucco-dentaire de la population.		50 %	À évaluer
50 % des États Membres ont intégré les maladies bucco-dentaires dans le protocole de l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles.		50 %	À évaluer
Pourcentage de pays qui intègrent les préparations dentaires répertoriées dans la Liste OMS des médicaments essentiels dans leur liste nationale des médicaments essentiels.		50 %	2 %
Pourcentage d'États Membres mettant en œuvre le module sur la santé bucco-dentaire dans le cadre de l'enquête STEPS de l'OMS		100 %	53 % ⁵⁹

⁵⁶ Moyenne régionale en 2021.

⁵⁷ Prévalence régionale des principales maladies et affections bucco-dentaires en 2021.

⁵⁸ Ces documents englobent notamment des mesures publiques liées à la réduction du sucre, à l'élimination progressive et définitive des amalgames dentaires et aux stratégies d'administration optimale de fluor.

⁵⁹ Depuis 2020, seuls 19 des 47 États Membres de la Région (soit 40,4 % du total) ont mené à bien l'enquête STEPS. Parmi eux, 10 États Membres (52,6 % du total) ont mis en œuvre le module sur la santé bucco-dentaire.

Annexe 2. Cibles du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire avec des bases de référence mondiales et régionales par objectif stratégique⁶⁰

Objectif stratégique	Cible mondiale	Niveau mondial [Base de référence, en 2024]	Région africaine de l'OMS [Base de référence, en 2024]
Objectif général	Couverture universelle de la santé bucco-dentaire A.1. D'ici à 2030, 80 % de la population mondiale a droit aux services essentiels de soins bucco-dentaires	23 %	17 %
	Charge des maladies bucco-dentaires réduite B.1. D'ici à 2030, la prévalence combinée mondiale des principales maladies et affections bucco-dentaires tout au long de la vie est réduite de 10 %.	47 %	42 %
Gouvernance de l'action de santé bucco-dentaire	Leadership national en matière de santé bucco-dentaire 1.1. D'ici à 2030, 80 % des pays disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel en matière de santé bucco-dentaire et d'un personnel dédié à la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé ou de tout autre organisme public national de santé.	28 %	30 %
	Des soins de santé bucco-dentaire respectueux de l'environnement 1.2. D'ici à 2030, 90 % des pays mettent en œuvre des mesures visant à réduire ou éliminer progressivement l'utilisation des amalgames dentaires comme le prévoit la Convention de Minamata sur le mercure.	31 %	13 %
Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention des maladies bucco-dentaires	Politiques visant à réduire la consommation de sucres libres 2.1. D'ici à 2030, 50 % de pays appliquent des politiques visant à réduire la consommation de sucres libres	21 %	4 %
	Administration optimale de fluorure pour la santé bucco-dentaire de la population 2.2. D'ici à 2030, 50 % de pays disposent d'orientations nationales sur l'apport fluoré optimal pour la santé bucco-dentaire de la population	29 %	9 %
Personnels de santé	Modèle innovant de dotation en personnel pour la santé bucco-dentaire 3.1 D'ici à 2030, 50 % de pays disposent d'une politique, d'un plan ou d'une stratégie sur les personnels opérationnels de santé bucco-dentaire comprenant des agentes et agents formés pour répondre aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire	[Non disponible]	[Non disponible]

⁶⁰ WHO (2025) Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

Objectif stratégique	Cible mondiale	Niveau mondial [Base de référence, en 2024]	Région africaine de l'OMS [Base de référence, en 2024]
Soins bucco-dentaires	Intégration de la santé bucco-dentaire dans les soins primaires 4.1. D'ici à 2030, 80 % de pays offrent des services de santé bucco-dentaire, généralement dans les établissements de soins primaires	81 %	53 %
	Disponibilité des médicaments bucco-dentaires essentiels 4.2. D'ici à 2030, 50 % de pays intègrent les préparations dentaires répertoriées dans les listes modèles OMS des médicaments essentiels dans leurs listes nationales de médicaments essentiels	1 %	2 %
Systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire	Suivi de la mise en œuvre 5.1. D'ici à 2030, 80 % de pays disposent d'un cadre de suivi pour la politique, la stratégie ou le plan d'action national en matière de santé bucco-dentaire	6 %	15 %
Programmes de recherche en santé bucco-dentaire	La recherche au service de l'intérêt public 6.1. D'ici à 2030, 80 % de pays disposent d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire axé sur la santé publique et les interventions auprès de la population	18 %	11 %