



**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**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. Les affections bucco-dentaires figurent parmi les maladies non transmissibles (MNT) les plus courantes dans la Région africaine et peuvent se manifester tout au long de la vie, entraînant la douleur, le défigement, l'isolement social, la détresse et même la mort. Les facteurs de risque de ces affections, de plus en plus nombreux dans la Région, sont identiques à ceux des principales MNT et comprennent le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et une mauvaise alimentation riche en sucre.
2. Les affections bucco-dentaires ont un impact social négatif et des répercussions néfastes sur la qualité de vie des personnes touchées, alors que leur traitement représente un fardeau économique important pour les individus, les communautés et les pays. Du fait de la répartition inégale des professionnels de la santé bucco-dentaire et faute d'établissements adaptés, la plupart des cas ne sont pas traités. De nombreux pays ne disposent d'aucune politique nationale de santé bucco-dentaire et sont confrontés à la pénurie de personnels dans ce domaine.
3. En dépit des efforts déployés et des engagements pris par les pays ces dix dernières années pour mettre en œuvre des interventions efficaces, les progrès accomplis grâce à une démarche équitable et intégrée face à la morbidité liée à ces affections sont plutôt lents. Avec la dynamique qui s'observe aux plans mondial et régional dans la lutte contre les MNT, les pays ont une occasion unique de faire de la santé bucco-dentaire une priorité et de contribuer ainsi directement à la réduction des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs.
4. La stratégie proposée est centrée sur quatre objectifs et vise à atteindre cinq cibles dans le domaine de la santé bucco-dentaire grâce à la prévention et à la maîtrise efficaces des affections bucco-dentaires dans la Région africaine de l'OMS. Le présent rapport présente une série de mesures prioritaires tendant, entre autres, à améliorer la sensibilisation, le leadership et l'approche multisectorielle en vue de réduire ou d'agir sur les facteurs de risque communs, à renforcer les systèmes de santé, à améliorer la surveillance des affections bucco-dentaires et l'évaluation des progrès réalisés, ainsi que la recherche sur le sujet.
5. Le Comité régional a examiné et adopté la stratégie et les mesures proposées.



## SOMMAIRE

### Paragraphes

INTRODUCTION .....	1-7
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION .....	8-16
STRATÉGIE RÉGIONALE .....	17-26
IINCIDENCES EN TERMES DE RESSOURCES .....	27-28
SUIVI ET ÉVALUATION .....	29-30
CONCLUSION .....	31-33



## INTRODUCTION

1. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et du bien-être de tous les individus<sup>1</sup>. Elle est fondamentale pour respirer, manger, avaler, parler ou même sourire. L'altération de ces fonctions peut considérablement restreindre la capacité d'un individu à interagir avec d'autres, à aller à l'école et à travailler. Dans la Région africaine, la mauvaise santé bucco-dentaire touche des millions de personnes, qui souffrent de douleurs aiguës : les ménages voient ainsi leurs dépenses directes de santé augmenter, alors que leur qualité de vie et leur état de bien-être se dégradent.

2. En 1998, le Comité régional a adopté une stratégie décennale pour la santé bucco-dentaire<sup>2</sup>. Cette stratégie définissait cinq axes prioritaires, à savoir : l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales ; l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes de santé ; la prestation de services ; l'approche concernant l'éducation et la formation dans la Région ; et l'élaboration d'un système d'information sur la prise en charge des affections bucco-dentaires. L'examen de l'état de mise en œuvre de la stratégie a fait ressortir les avancées obtenues par les interventions en faveur de la santé bucco-dentaire dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, de la santé de la mère et de l'enfant, et aussi de la santé à l'école, sans oublier les réalisations des programmes axés sur l'éducation et la formation des professionnels de la santé bucco-dentaire. L'examen a par ailleurs fait ressortir clairement la nécessité de promouvoir une santé bucco-dentaire intégrée afin de relever les défis qui perdurent<sup>3</sup>.

3. En 2007, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la santé bucco-dentaire<sup>4</sup>. Le document recensait les mesures prioritaires à prendre pour agir sur les déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire et réduire l'exposition aux facteurs de risque communs de maladies non transmissibles. Cette résolution mettait également l'accent sur la nécessité de renforcer les capacités des systèmes de santé bucco-dentaire en ce qui concerne les soins de santé primaires en tant que moyen de prévenir et de contrôler les affections bucco-dentaires.

4. L'OMS a organisé une séance spéciale sur les déterminants de la santé bucco-dentaire en marge des travaux de la septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue en 2009. Les participants à cette réunion spéciale ont de nouveau souligné le fait que la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des affections qui touchent la sphère bucco-dentaire passent par les soins de santé primaires. Les conclusions de la réunion indiquent en outre que les approches intégrées offrent un meilleur rapport coût-efficacité et représentent le moyen le plus réaliste de réduire l'écart entre riches et pauvres<sup>1</sup>.

5. La Déclaration de Brazzaville sur les MNT dans la Région africaine de l'OMS constituait un jalon et un engagement politique important avant la tenue à New York, en 2011, de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT<sup>5</sup>. La santé bucco-dentaire est

---

<sup>1</sup> Petersen PE, Kwan S. *The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health* (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dent Health*. 2010, 27:129-135.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *La santé bucco-dentaire dans la Région africaine : stratégie régionale* (document AFR/RC48/9). Harare, 1998.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : point de la situation et perspectives* (document AFR/RC58/9). Brazzaville, 2008.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et pour la prévention intégrée des affections* (document WHA60.17). Genève, 2007.

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la Région africaine de l'OMS*. Brazzaville, 2011.

de plus en plus reconnue comme un problème majeur de santé publique en Afrique eu égard à l'augmentation de la charge de morbidité des maladies non transmissibles.

6. Les objectifs de développement durable définissent un programme global devant servir de boussole pour le développement jusqu'en 2030. À ce titre, l'objectif 3 de développement durable porte sur la bonne santé et le bien-être. Le programme de développement durable, qui englobe les déterminants sociaux, les maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle, constitue un point d'ancrage et d'entrée pour accorder un ordre de priorité plus élevé à la santé bucco-dentaire dans la Région.

7. La présente stratégie est la première alignée sur le programme mondial d'action sanitaire contre les MNT et en corrélation avec lui. Elle vise à donner aux États Membres des orientations devant servir de catalyseur à l'action de prévention et de contrôle des affections bucco-dentaires.

## ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

### Analyse de la situation

8. Les affections bucco-dentaires font partie des maladies non transmissibles les plus courantes, avec des effets importants sur les plans social et économique et sur les systèmes de santé. Ces affections se manifestent à toutes les étapes de la vie d'un individu, causant la douleur, le défigement, l'isolement social, la détresse et même la mort. Les principales affections bucco-dentaires recensées dans la Région africaine comprennent les caries dentaires, les parodontopathies, le cancer de la cavité buccale, les traumatismes maxillo-faciaux, les manifestations orales de l'infection à VIH, les anomalies congénitales et le noma.

9. La prévalence des caries dentaires est élevée dans la Région africaine, car 60 % à 90 % des enfants et des adultes sont touchés par une carie, même si cette affection ne sévit pas avec la même acuité dans la plupart des pays<sup>6</sup>. L'augmentation moyenne des années de vie ajustées sur l'incapacité due à la charge de morbidité des caries oscillait entre 42 % et 78 % dans la Région de 1990 à 2010. Sur la même période, la charge liée à la parodontopathie a augmenté, se situant entre 68 % et 75 %<sup>7</sup>. Les parodontopathies sévères sont, avec les caries dentaires, la principale cause de la perte de dents.

10. Les cancers de la bouche et de la gorge sont largement évitables. Pourtant, la prévalence du cancer oropharyngé est élevée chez les hommes d'âge moyen et en augmentation, surtout en Afrique de l'Est et australe<sup>6</sup>. Cette tendance est essentiellement due au tabagisme, à l'usage nocif de l'alcool et à des pratiques traditionnelles fortement cancérigènes telles que la mastication du khat et du tabac à chiquer.

11. Les manifestations de l'infection à VIH dans la sphère bucco-dentaire sont courantes, car 40 % à 50 % de personnes infectées et jusqu'à 85 % des malades du sida présentent des lésions de la cavité buccale telles que la candidose<sup>8</sup>. Les traumatismes maxillo-faciaux représentent 5 % des traumatismes dans le monde, et sont à l'origine de la moitié environ des décès imputables aux

<sup>6</sup> Petersen PE, et coll. *The global burden of oral diseases and risks to oral health*. Bulletin of the World Health Organization, 83(9): 661-669, 2005.

<sup>7</sup> Marcenes W, et coll. *Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis*. J Dent Res. 2013;92(7):592-597.

<sup>8</sup> Awire A, Chaprnan GN. 2012. *Oral manifestations of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a systematic review*. J Med Applied Biosci. 4:87-102.

blessures. Ces traumatismes augmentent à cause de la violence interpersonnelle, des accidents de la route et des conflits civils<sup>9</sup>.

12. Le noma est une lésion gangréneuse foudroyante qui se développe dans la sphère maxillo-faciale et touche surtout les enfants de moins de six ans vivant dans des conditions d'extrême pauvreté et souffrant de malnutrition. Cette gangrène est souvent associée à d'autres maladies infectieuses. Selon des estimations, 30 000 à 140 000 nouveaux cas de noma apparaissent chaque année et 70 % à 90 % des enfants touchés en meurent<sup>10</sup>, faute de traitement. Les malformations congénitales comme les fentes labiales et palatines posent aussi des problèmes importants de santé publique avec une prévalence estimée à un cas pour 500 à 700 naissances<sup>11</sup>.

13. En raison de la répartition inégale des professionnels de santé bucco-dentaire et du manque d'installations appropriées, 90 % des cas d'affections bucco-dentaires ne sont pas traités et le taux de couverture des adultes ayant expressément demandé à recevoir des soins de santé bucco-dentaire appropriés oscille entre 21 % et 64 % dans la Région<sup>12</sup>. Conséquence : la quasi-totalité des pays de la Région africaine sont confrontés à une demande sans cesse croissante de patients souhaitant bénéficier de soins de santé bucco-dentaire essentiels, ce qui fait peser une charge supplémentaire sur le système de soins de santé<sup>13</sup>.

14. Le lien entre les affections bucco-dentaires et les MNT va au-delà de leurs facteurs de risque communs. Le diabète sucré est associé au développement et à la progression des parodontopathies. Il existe un lien de cause à effet entre une forte consommation de sucre et le diabète, l'obésité et la carie dentaire<sup>14</sup>. De plus, une prévalence élevée de caries non traitées est un cofacteur d'un indice de masse corporelle faible et d'un retard de croissance<sup>15</sup>.

## Justification

15. En 2011, vingt-sept pays de la Région disposaient d'une politique nationale de santé bucco-dentaire, et seulement 14 d'entre eux s'étaient dotés d'un budget spécifique. La plupart des pays accusaient une pénurie de personnels de santé bucco-dentaire et manquaient de données sur la proportion de la population couverte par les mesures préventives ou les services de santé bucco-dentaire<sup>16</sup>. Ces dernières décennies, la norme aura été la programmation verticale, caractérisée par l'adoption d'approches qui consistent à lutter contre les maladies de façon isolée et non de manière intégrée.

16. La dynamique internationale émergente en faveur de la lutte contre les MNT offre à la Région une occasion exceptionnelle de mieux appréhender la santé bucco-dentaire. S'appuyant sur les solides fondations de la politique de lutte contre les MNT et sur les éléments factuels qui établissent

<sup>9</sup> Andersson L. *Epidemiology of traumatic dental injuries*. J Endod. 2013; 39:S2-S5.

<sup>10</sup> Marck KW. *Noma: a neglected enigma*. The Lancet Global Health. 2013; 1:e58-e59.

<sup>11</sup> Butali A, Mossey PA. *Epidemiology of oro-facial clefts in Africa: Methodological challenges in ascertainment*. Pan Afr Med J. 2009;2:5.

<sup>12</sup> Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. *Socioeconomic Inequality in Oral Healthcare Coverage: Results from the World Health Survey*. J Dent Res. 2010.

<sup>13</sup> Kassebaum NJ, et coll. *Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression*. J Dent Res. 2015.

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Directive : Apport en sucres chez l'adulte et l'enfant*. Genève, 2015.

<sup>15</sup> Lempert SM, et coll. *Association between body mass index and caries among children and adolescents*. Community Dent Oral Epidemiol. 2013 doi: 10.1111/cdoe.12055.

<sup>16</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Regional consultative meeting on integrating oral diseases into the NCD policy framework. Final report*. Harare, 2013.

l'existence de liens réciproques entre les MNT et les affections bucco-dentaires, la stratégie propose un consensus régional sur les actions prioritaires à engager, lesquelles actions reposent sur des interventions de prévention à l'échelle de la population et sur des stratégies générales de soins centrées sur le patient.

## **LA STRATÉGIE RÉGIONALE**

### **But, objectifs et cibles**

17. La présente stratégie a pour but de contribuer à la réduction de la charge des maladies non transmissibles et des facteurs de risque connexes, par la prévention et la maîtrise efficaces des affections bucco-dentaires au sein de toutes les populations de la Région africaine et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

18. Cette stratégie vise quatre objectifs :

- 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 MNT, 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 ;
- d) Améliorer la surveillance intégrée des affections bucco-dentaires, ainsi que le suivi et l'évaluation des programmes et la recherche.

19. La stratégie propose cinq cibles permettant de mesurer la mortalité et la morbidité, ainsi que les facteurs de risque, la prévention et la réponse des systèmes de santé nationaux, à savoir :

- a) D'ici à 2025, mettre un terme à la progression de la carie dentaire chez les enfants et les adolescents ;
- b) D'ici à 2025, réduire de 25 % la mortalité prématurée imputable au cancer de la cavité buccale ;
- c) D'ici à 2025, accroître d'au moins 25 % la population qui utilise quotidiennement des dentifrices fluorés dans le but de prévenir la carie dentaire ;
- d) D'ici à 2025, veiller à ce qu'au moins 50 % de la population en ayant exprimé le besoin ait accès aux services de soins de santé bucco-dentaire ;
- e) D'ici à 2025, faire en sorte qu'au moins 10 % des établissements de soins de santé primaires puissent proposer des soins de santé bucco-dentaire essentiels et sans risque sanitaire.

## Principes directeurs

20. La mise en œuvre de la stratégie obéira aux six principes décrits ci-après :
- a) **La santé publique et l'approche communautaire.** Il s'agit de mettre en œuvre des interventions d'un bon rapport coût-efficacité qui associent des actions de prévention à l'échelle de la population à des stratégies de soins centrées sur le patient, en se focalisant sur les soins de santé primaires, la santé en milieu scolaire et l'autonomisation, en vue d'une gestion personnelle efficace des soins garantissant la participation optimale de la communauté.
  - b) **L'appropriation par les pays et le rôle moteur des pouvoirs publics.** Le ministère de la Santé pilote les initiatives de plaidoyer en faveur de la santé bucco-dentaire, dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles.
  - c) **La collaboration multisectorielle.** La prévention et la maîtrise efficaces des affections bucco-dentaires nécessitent des mesures dépassant le cadre de la santé et faisant intervenir un éventail d'acteurs issus de secteurs comme l'agriculture, la communication, l'éducation, les finances, le sport, le commerce et l'industrie.
  - d) **La couverture sanitaire universelle.** Il s'agit de proposer des services de soins de santé bucco-dentaire équitables, mais aussi adaptés, d'un prix abordable et accessibles à tous, en particulier aux pauvres et aux communautés défavorisées.
  - e) **Une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie.** Il s'agit d'adapter les interventions de soins de santé bucco-dentaire à toutes les étapes de la vie, y compris aux besoins changeants liés aux différentes tranches d'âge tout en se focalisant clairement sur la prévention à un stade précoce de la vie.
  - f) **Des approches reposant sur des bases factuelles et des interventions offrant un bon rapport coût-efficacité.** Il faut veiller à ce que l'élaboration des politiques et la prise de décision reposent sur des éléments factuels, notamment sur les meilleures pratiques, afin de porter au maximum la qualité et l'impact des interventions et de tirer le meilleur parti de ressources limitées.

## Interventions prioritaires

21. Renforcer le plaidoyer, le leadership et les partenariats au niveau national pour combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les MNT, moyennant une approche multisectorielle. Les interventions prioritaires à ce titre sont décrites ci-après.
- a) Établir ou renforcer une unité de santé bucco-dentaire sous la supervision du département chargé de la lutte contre les maladies non transmissibles au ministère de la Santé ou en collaboration avec ledit département, tout comme la coordination fonctionnelle et multisectorielle avec d'autres organismes publics ou d'autres ministères ;
  - b) Intégrer la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques et les programmes de santé publique pertinents, notamment dans les politiques de lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - c) Plaider pour un engagement social et politique accru et mobiliser plus de ressources au profit de la santé bucco-dentaire dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles, grâce à la sensibilisation et à une communication ciblant les décideurs, les médias et le grand public, y compris en faisant intervenir des leaders d'opinion en qualité de champions et d'ambassadeurs de la cause ;

- d) Encourager la collaboration durable à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé avec les parties prenantes, les donateurs et les partenaires au développement concernés, une collaboration devant s'appuyer sur la coopération régionale et des partenariats public-privé afin de créer des alliances multisectorielles et de mobiliser les ressources nécessaires à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles et des affections bucco-dentaires ;
- e) Assurer la participation et l'autonomisation de la communauté et de la société civile en ce qui concerne la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes relevant de la promotion de la santé bucco-dentaire, de la prévention des affections bucco-dentaires et de la fourniture des soins de santé bucco-dentaire.

22. Réduire les facteurs de risque communs, promouvoir la santé bucco-dentaire et assurer un accès aux fluorures appropriés. Les actions appropriées sont les suivantes :

- a) Participer à la lutte contre le tabagisme – cigarette électronique comprise –, aux actions dirigées contre l'usage nocif de l'alcool et aux mesures de prévention des affections bucco-dentaires, du cancer et d'autres répercussions sanitaires de ces affections ;
- b) Promouvoir une alimentation saine tout au long de la vie, en réduisant la consommation des aliments et des boissons riches en sucres libres – conformément aux lignes directrices de l'OMS sur les sucres –, en réduisant la consommation de sel, de graisses saturées et d'acides gras trans et en augmentant parallèlement la consommation des fruits, des légumes crus et des aliments riches en fibres tels que les céréales complètes ;
- c) Promouvoir une bonne hygiène de vie et un cadre de travail propice à un mode de vie sain – par exemple, l'accès à l'eau potable et à un meilleur assainissement en vue de promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire dans les établissements scolaires, sur les lieux de travail, ainsi que dans les villes, les installations sanitaires et les établissements communautaires ;
- d) Sensibiliser à l'interdiction de la vente et de la publicité des produits nocifs pour la santé comme l'alcool, le tabac et les aliments trop sucrés, riches en matières grasses et en sel, dans des lieux sensibles tels que les établissements scolaires, les lieux de travail et la communauté ;
- e) Élaborer et mettre en œuvre des interventions intégrées sur la santé en milieu scolaire, comprenant de gestes quotidiens simples comme se laver les mains et se brosser les dents en groupe, en s'appuyant sur des modèles et des expériences existants ;
- f) Indiquer, promouvoir et mettre en œuvre des méthodes de fluoration appropriée afin d'assurer à toute la population des niveaux suffisants d'accès aux fluorures ;
- g) Encourager une législation favorable à la production, à l'importation, à la distribution, au conditionnement, à l'étiquetage, à l'accessibilité financière et à la disponibilité de pâtes dentifrices fluorées de qualité garantie, grâce notamment à la réduction ou à la suppression des taxes sur les dentifrices fluorés et sur d'autres produits de santé bucco-dentaire.

23. Renforcer la capacité du système de santé à assurer une prévention et une maîtrise intégrées des affections bucco-dentaires. Les mesures proposées à cet effet sont les suivantes :

- a) Inclure les soins de santé bucco-dentaire essentiels dans l'ensemble des services de base offerts par le système de santé, en particulier au bénéfice des groupes de population vulnérables et à risque, notamment la détection, le diagnostic et les soins précoces de qualité des affections bucco-dentaires, surtout les soins du cancer de la cavité buccale et du noma ;

- b) Soutenir l'inclusion des interventions de soins essentiels de santé bucco-dentaire dans les régimes d'assurance-maladie du tiers payant et dans d'autres systèmes de financement, en tant que moyen de converger vers la couverture universelle ;
  - c) Assurer la disponibilité et la distribution de consommables médicaux, de médicaments génériques et d'autres fournitures appropriées devant servir à la prise en charge des affections bucco-dentaires, dans le respect des procédures normalisées de lutte contre les infections qui sont exigées au niveau de soins de santé primaires ;
  - d) Élaborer des plans de maintenance des équipements dentaires dans les hôpitaux de district et de référence afin de maintenir ce matériel en bon état de fonctionnement, y compris en utilisant les procédures de désinfection et de stérilisation appropriées et des aiguilles à usage unique, et en appliquant les autres mesures requises ;
  - e) Encourager le renforcement des capacités de promotion de la santé bucco-dentaire, tout comme celles de prévention et de prise en charge intégrées des affections bucco-dentaires chez les professionnels de la santé bucco-dentaire et les autres agents de santé communautaire dispensant des soins de santé bucco-dentaire aux populations, dans le cadre de la formation aux interventions de lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - f) Élaborer des modèles de gestion des effectifs en vue de l'intégration des soins de santé bucco-dentaire essentiels dans les soins de santé primaires, en se fondant sur une définition claire des compétences et des aptitudes, notamment sur un système de suivi, de perfectionnement et de formation continue des agents de soins de santé primaires impliqués dans la lutte contre les maladies non transmissibles et dans la fourniture des soins de santé bucco-dentaire essentiels.
24. Améliorer la surveillance intégrée des affections bucco-dentaires, le suivi-évaluation des programmes et la recherche. Les mesures proposées à ce titre sont les suivantes :
- a) Intégrer la collecte systématique des données relatives à la santé bucco-dentaire dans les systèmes d'information sanitaire existants et dans les outils des enquêtes en cours sur les maladies non transmissibles (enquêtes par étapes – encore appelées enquêtes STEPS – de l'OMS, enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes sur les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays, enquêtes mondiales sur la santé à l'école, etc.) ;
  - b) Produire des données de qualité sur les affections bucco-dentaires et les facteurs de risque connexes, moyennant des études de surveillance sentinelle auprès de la population en vue de soutenir la sensibilisation, la planification et le suivi ;
  - c) Établir des systèmes de suivi-évaluation pour mesurer les progrès réalisés vers la mise en œuvre, tout comme l'impact des politiques et programmes existants, en utilisant des technologies et des méthodes de collecte de données novatrices, y compris les applications de santé mobile ;
  - d) Forger des partenariats avec des instituts de recherche, des universités et d'autres institutions pertinentes pour concevoir et appliquer la recherche opérationnelle, ce qui permettra de promouvoir une prise de décisions fondée sur des bases factuelles, d'améliorer les politiques et d'entreprendre le plaidoyer en faveur de la santé bucco-dentaire ;
  - e) Soutenir la mise au point d'outils et l'adoption des options les « plus rentables » (autrement dit, des interventions offrant un bon rapport coût-efficacité) en vue de la prévention et de la prise en charge intégrées des affections bucco-dentaires, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

## Rôles et responsabilités

25. Les responsabilités des États Membres sont les suivantes :
  - a) Élaborer et appliquer un plan d'action national multisectoriel pour la santé bucco-dentaire comprenant un cadre de suivi et d'évaluation afin de prévenir et de contrôler les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - b) Mobiliser des ressources et promouvoir l'investissement, renforcer les partenariats public-privé afin de soutenir les plans d'action nationaux intégrés pour la santé bucco-dentaire dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - c) Mettre au point des mécanismes durables pour améliorer la collaboration et le partenariat multisectoriels dans la mise en œuvre des interventions prioritaires ;
  - d) Coordonner les efforts et le programme de plusieurs parties prenantes, conformément aux priorités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - e) Promouvoir la formation, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé bucco-dentaire requis ;
  - f) Mobiliser, associer et autonomiser les communautés pour permettre aux populations de mieux maîtriser et d'améliorer leur santé bucco-dentaire et leur santé en général ;
  - g) Mener la recherche et documenter les enseignements tirés de l'expérience sur les divers aspects des interventions prioritaires.
26. Les responsabilités de l'OMS et des partenaires sont les suivantes :
  - a) Plaider en faveur d'un engagement politique accru au plus haut niveau pour aborder la santé bucco-dentaire dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque connexes ;
  - b) Fournir des orientations, des outils et des normes aux États Membres à l'occasion de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la santé bucco-dentaire en vue de prévenir et de combattre les maladies bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - c) Soutenir l'inclusion des services de soins de santé bucco-dentaire essentiels dans l'ensemble des services de base offerts par les systèmes de santé et d'éducation ;
  - d) Mobiliser des ressources et promouvoir l'investissement ; renforcer le partenariat entre les secteurs public et privé à l'effet de soutenir les plans d'action nationaux sur la santé bucco-dentaire dans le cadre des programmes de lutte contre les MNT ;
  - e) Contribuer au développement, à la production et à la distribution de produits de qualité et d'un prix abordable sur l'hygiène bucco-dentaire, ainsi qu'à la disponibilité de matériels d'obturation dentaire de qualité, d'un prix abordable, sans risque sanitaire et respectueux de l'environnement ;
  - f) Soutenir la recherche opérationnelle pour générer des bases factuelles permettant de prendre des mesures correctives, de continuer d'apprendre sur le lien entre les affections bucco-dentaires et d'autres maladies non transmissibles, et de déterminer l'impact sur la santé publique, le rapport coût-efficacité et la faisabilité des interventions (les « plus rentables » en l'occurrence) ;

- g) Insister davantage sur la prévention et le traitement intégrés des affections bucco-dentaires en association avec les maladies non transmissibles dans les programmes de formation des professionnels de la santé, à tous les niveaux.

## **INCIDENCES EN TERMES DE RESSOURCES**

27. La mise en œuvre de la stratégie nécessitera un engagement de haut niveau à l'échelle nationale et internationale. Le niveau de financement requis par l'OMS pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie a été évalué en partant du postulat qu'au moins la moitié des pays solliciteront un appui technique. Le montant total des fonds nécessaires durant les dix ans d'appui technique et financier est estimé à US \$13,5 millions.

28. Les États Membres devraient évaluer le coût, mobiliser et allouer des ressources financières pour la mise en œuvre de leurs plans. Les pays devraient aussi créer des mécanismes durables pour la coordination des partenaires afin de mobiliser des ressources auprès des intéressés et d'exploiter à fond les possibilités offertes par le secteur privé, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les partenaires au développement et d'autres secteurs.

## **SUIVI ET ÉVALUATION**

29. Cinq cibles en matière de santé bucco-dentaire ont été définies. Elles devraient être adaptées au contexte national et utilisées pour suivre tous les ans la mise en œuvre de la stratégie. Un rapport de situation à mi-parcours de la stratégie comprenant un ensemble d'indicateurs de suivi des progrès accomplis sera proposé et établi en 2020. Un rapport d'évaluation final sera présenté au Comité régional en 2026 et servira à réorienter la stratégie et à affiner une nouvelle période de mise en œuvre.

30. La surveillance des affections bucco-dentaires et le suivi des plans d'action nationaux devraient faire partie intégrante des systèmes de surveillance épidémiologique et de suivi des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles. Les outils et modules existants pour la surveillance des MNT, tels que *les enquêtes STEPS*, *les enquêtes démographiques et sanitaires* ou *les enquêtes mondiales sur la santé à l'école*, peuvent être adaptés pour recueillir et analyser les données relatives à la santé bucco-dentaire.

## **CONCLUSION**

31. La stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire et ses interventions prioritaires proposées mettent un accent particulier sur la nécessité d'agir sur les facteurs de risque communs de maladies non transmissibles et sur les déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire. Cette action passe par des interventions essentielles reposant sur des bases factuelles, d'un bon rapport coût-efficacité et durables, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. La présente stratégie régionale marque un changement de paradigme, de la programmation verticale vers l'intégration des affections bucco-dentaires dans le programme d'action contre les MNT.

32. La présente stratégie permettra de réduire la charge de morbidité due aux affections bucco-dentaires et aux maladies non transmissibles en général et d'améliorer la santé des populations. Sa mise en œuvre nécessite une appropriation nationale, adossée sur un partenariat mondial et régional, afin de garantir la disponibilité des ressources et leur usage rationnel.

33. Le Comité régional a examiné et adopté la stratégie régionale proposée.