

VISION 2030

Santé bucco-dentaire optimale pour tous

Michael Glick, David M. Williams, Ihsane Ben Yahya, Enzo Bondioni,
William W.M. Cheung, Pam Clark, Charanjit K. Jagait, Stefan Listl, Manu Raj Mathur,
Peter Mossey, Hiroshi Ogawa, Gerhard K. Seeberger, Michael Sereny, Tania Séverin



Table des matières

Synthèse	3
Introduction	5
Pilier 1 : Couverture universelle pour la santé bucco-dentaire	7
Origine et Vision 2020	8
Contexte	8
Principaux enjeux	9
Approches de soutien	10
Conclusion	11
Pilier 2 : Intégrer la santé bucco-dentaire au programme de santé et de développement général	13
Origine et Vision 2020	14
Contexte	14
Principaux enjeux	16
Approches de soutien	17
Conclusion	19
Pilier 3 : Renforcer la résilience du personnel de santé bucco-dentaire pour un développement durable	23
Origine et Vision 2020	24
Contexte	25
Principaux enjeux	26
Approches de soutien	28
Conclusion	29
Créer une profession réactive et résiliente : les arguments en faveur de la réforme de l'éducation	31
Origine et Vision 2020	32
Contexte	32
Principaux enjeux	33
Approches de soutien	34
Parties prenantes	34
Le besoin d'indicateurs clés de performance	34
Conclusion	34
Santé bucco-dentaire optimale pour tous : un appel à action	37
ANNEXES	38
Annexe 1 : Vision 2030 : mesurer le progrès vers la réalisation	38
Annexe 2 : Lectures de référence et lectures complémentaires	41
Annexe 3 : Liste des acronymes et glossaire	44
Remerciements	51

Suggestion de citation

Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.

Synthèse

Le rapport *Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous* aborde les enjeux auxquels seront confrontées l'odontologie et la communauté de la santé bucco-dentaire au cours de la prochaine décennie et propose des stratégies pour en faire des opportunités d'améliorer la santé bucco-dentaire, de réduire les inégalités de santé bucco-dentaire et de contribuer à la réduction de la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires. Ces stratégies reposent sur l'intégration de la santé bucco-dentaire dans des initiatives politiques, telles que les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies et la couverture sanitaire universelle, afin de s'adapter aux transformations sociétales, comme le vieillissement de la population, et de composer un personnel de santé bucco-dentaire adapté aux besoins. Le rapport Vision 2030 vise à aider la profession dentaire à offrir une santé bucco-dentaire optimale pour tous.

Notre vision est qu'en 2030, la santé bucco-dentaire sera autonomisante, fondée sur des données probantes, intégrée et intégrale. Ce rapport prospectif décrit donc la façon dont la communauté de la santé bucco-dentaire peut faire face aux transformations et tendances actuelles et futures dans le secteur de la santé à l'échelle mondiale et saisir les opportunités de devenir des membres productifs d'une équipe de santé qui fournit des soins centrés sur les personnes. Le rapport soutient l'intégration de la santé bucco-dentaire dans une approche de santé dans toutes les politiques ainsi que dans tous les débats qui s'ensuivent sur la santé et les soins de santé. Le rapport :

1. souligne les principaux changements émergents dans le secteur mondial de la santé ;
2. indique comment ces changements auront un impact sur la santé bucco-dentaire au cours de la prochaine décennie ;
3. présente des stratégies et des solutions pertinentes pour la profession de santé bucco-dentaire ;
4. soutient et complète d'autres programmes de santé et de développement mondiaux, comme les ODD, le mouvement lié aux maladies non transmissibles, la couverture sanitaire universelle et le vieillissement de la population mondiale ;
5. plaide en faveur d'une prévention efficace à l'échelle de la population et souligne l'importance de la résilience professionnelle ;

6. défend la prestation des soins de santé et des professionnels de santé bucco-dentaire en tant que membres actifs de l'équipe de santé générale ;
7. aide la FDI et ses organisations membres à mettre en place des stratégies et des politiques de soutien à long terme.

Le rapport Vision 2030 repose sur trois piliers, chacun ayant un objectif majeur. Ces piliers sont soutenus par une stratégie de formation qui permettra de créer une profession réactive et résiliente, dotée des connaissances et des compétences nécessaires pour réformer les systèmes.



La formation en santé publique permettra aux professionnels de santé de contribuer plus efficacement à la prévention des maladies bucco-dentaires à l'échelle de la population. Elle leur permettra aussi de jouer un rôle central dans la gestion des urgences de santé publique de demain.

Ce rapport met aussi l'accent sur la responsabilité des professionnels de santé bucco-dentaire individuels de maintenir un niveau de compétences adapté tout au long de leur carrière et d'assumer un rôle de leader au sein de la communauté de santé et de la société dans son ensemble. Le rapport

sera régulièrement mis à jour en fonction des exigences locales et mondiales, de l'émergence d'enjeux en matière de santé ainsi que de l'atteinte d'indicateurs clés de performance. Il n'est pas destiné à être prescriptif, mais cherche à fournir des recommandations selon les besoins, les conditions et les circonstances à l'échelle locale.

Introduction

La Fédération dentaire internationale (FDI) reconnaît l'importance majeure de la santé bucco-dentaire pour la santé générale et le bien-être. C'est un droit fondamental, mais dont trop peu de personnes jouissent. De grandes inégalités de santé bucco-dentaire existent dans et entre les pays, et bien que les maladies bucco-dentaires soient largement évitables, la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires reste trop élevée. Le rapport de la FDI *Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous* (Vision 2030) aborde cette réalité et les enjeux stratégiques auxquels seront confrontées la profession dentaire et la communauté de la santé bucco-dentaire au cours de la prochaine décennie. Vision 2030 se centre sur les changements et tendances transformationnels actuels et prévus dans le paysage mondial de la santé, qui auront un impact sur notre profession, et propose des stratégies permettant d'intégrer notre profession et les professionnels de la santé bucco-dentaire en tant que membres à part entière de l'équipe de santé émergente, centrée sur la personne. Le rapport fournit des moyens de transformer les enjeux en opportunités d'améliorer la santé bucco-dentaire, de réduire les inégalités de santé bucco-dentaire et de contribuer à la réduction de la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires. Il envisage des stratégies pour inclure la profession dans des initiatives politiques, telles que les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies et la couverture sanitaire universelle, pour s'adapter aux transformations sociétales, comme le vieillissement de la population, et pour composer un personnel de santé bucco-dentaire adapté aux besoins. Le rapport se penche spécifiquement sur la façon de garantir une santé bucco-dentaire optimale pour tous.

Le rapport Vision 2030 reconnaît les différences entre les pays et les régions pour ce qui est des enjeux de santé bucco-dentaire à relever, ainsi que les différences en matière de priorités sanitaires et de disponibilité des ressources. Il est donc impossible d'adopter une approche « unique ». Il appartient à chaque pays d'interpréter les recommandations de ce rapport en fonction de ses propres circonstances.

La récente pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur la prestation de services de santé bucco-dentaire en limitant le contact face à face avec les patients ainsi que la portée des soins pouvant être prodigués sans risque. Il s'agit d'un puissant rappel de l'incertitude du monde dans lequel nous vivons et un exemple de la raison pour laquelle notre profession doit être adaptable et résiliente. Ce rapport est destiné à orienter la politique et les efforts de plaidoyer au cours de la prochaine décennie et ne se concentre donc pas spécifiquement sur cette pandémie. Toutefois, il tient compte de ce que nous pouvons apprendre de la crise et de la façon dont la profession peut progresser afin d'être préparée au prochain enjeu de santé majeur, quel qu'il soit.

Notre vision est qu'en 2030, la santé bucco-dentaire sera autonomisante, fondée sur des données probantes, intégrée et intégrale. Ce rapport tourné vers l'avenir explique donc comment la communauté de santé bucco-dentaire peut relever les enjeux et saisir les opportunités de devenir des membres productifs d'une équipe de santé qui offre des soins centrés sur les personnes. Le rapport soutient l'intégration de la santé bucco-dentaire dans une approche de santé dans toutes les politiques ainsi que dans tous les débats qui s'ensuivent sur la santé et les soins de santé.

Le rapport Vision 2030 :

1. définit les principaux enjeux et opportunités mondiaux auxquels sera confrontée la profession de santé bucco-dentaire au cours de la prochaine décennie ;
2. présente des approches et des solutions ;
3. aborde des questions pertinentes liées à la profession de santé bucco-dentaire ;
4. soutient et complète d'autres programmes de santé et de développement mondiaux, comme les ODD, le mouvement lié aux maladies non transmissibles (MNT), la couverture sanitaire universelle et le vieillissement de la population mondiale ;
5. plaide en faveur d'une prévention efficace à l'échelle de la population et souligne l'importance de la résilience professionnelle ;
6. défend la prestation des soins de santé et des professionnels de santé bucco-dentaire en tant que membres actifs de l'équipe de santé générale ;
7. aide la FDI et ses organisations membres à mettre en place des stratégies et des politiques de soutien à long terme.

Le rapport *Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous* repose sur trois piliers, chacun ayant un objectif majeur. Ces piliers sont soutenus par une stratégie de formation qui permettra de créer une profession réactive et résiliente, dotée des connaissances et des compétences nécessaires pour réformer les systèmes.

Pilier 1	Services de santé bucco-dentaire essentiels intégrés aux soins de santé dans tous les pays et soins bucco-dentaires de qualité disponibles, accessibles et abordables pour tous d'ici 2030
Pilier 2	Soins de santé générale et bucco-dentaire centrés sur les personnes et intégrés pour optimiser la prévention et la prise en charge des maladies bucco-dentaires et améliorer la santé et le bien-être d'ici 2030
Pilier 3	Collaboration des professionnels de la santé bucco-dentaire avec de multiples professionnels de santé pour fournir des soins de santé durables, basés sur les besoins de santé et centrés sur les personnes d'ici 2030

← **Éducation** →

D'ici 2030, les professionnels de santé auront les connaissances, les compétences et les attributs pour contribuer à la prévention et à la prise en charge efficaces des maladies bucco-dentaires ainsi qu'à la collaboration pluridisciplinaire afin d'améliorer la santé et le bien-être.

À travers ces trois piliers, Vision 2030 met en avant la responsabilité individuelle de chaque professionnel de santé bucco-dentaire de maintenir un niveau de compétences adapté tout au long de sa carrière, la nécessité pour les professionnels de santé, notre profession et les organisations professionnelles de s'adapter et de faire preuve de résilience face à des situations catastrophiques et d'autres enjeux, ainsi que le besoin d'assumer un rôle de leader au sein de la communauté de santé.

Ce rapport sera régulièrement mis à jour en fonction des exigences locales et mondiales, de l'émergence d'enjeux en matière de santé ainsi que de l'atteinte d'indicateurs clés de performance. Il n'est pas destiné à être prescriptif, mais cherche à fournir des recommandations selon les besoins, les conditions et les circonstances à l'échelle locale. L'annexe 1 présente une série de cibles et d'indicateurs permettant de mesurer le progrès vers les objectifs de Vision 2030.

PILIER 1 : Couverture universelle pour la santé bucco-dentaire



OBJECTIF GLOBAL

Services de santé bucco-dentaire essentiels intégrés aux soins de santé dans tous les pays et soins bucco-dentaires de qualité disponibles, accessibles et abordables pour tous d'ici 2030

Origine et Vision 2020

De Bismarck à Beveridge, l'histoire est ponctuée de tentatives de rendre les soins de santé disponibles, abordables et accessibles pour tous. La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 a sensibilisé au droit universel à la santé, qui proposait de réduire les inégalités de santé et de garantir aux populations une protection financière et un accès à des services, des professionnels de santé, des traitements et des technologies de qualité. Sur la base de ce concept et d'autres exemples historiques, la couverture sanitaire universelle a été adoptée à l'Assemblée mondiale de la santé en 2005. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la couverture sanitaire universelle consiste à « veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de prévention, de soins, de

soins palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers ». La couverture sanitaire universelle a également été incluse dans l'une des cibles des objectifs de développement durable (objectif 3.8) et a été décrite comme le « concept le plus efficace que la santé publique ait à offrir ».

Vision 2020 a souligné l'importance d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires en déclarant :

« Notre Vision est qu'en 2020, les inégalités relatives à l'accès aux soins bucco-dentaires auront été considérablement réduites et que les attentes et besoins pour les soins bucco-dentaires au niveau mondial seront mieux satisfaits grâce à une meilleure littératie en santé bucco-dentaire du grand public, à l'élaboration de stratégies rationnelles en matière de planification, d'éducation, de formation et de maintien des effectifs, ainsi qu'à une meilleure collaboration du personnel de santé sur des sujets portant sur la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention et le traitement des maladies. »

Toutefois, au cours de la dernière décennie, il a été de plus en plus évident que les inégalités de santé bucco-dentaire puissent être atténuées, non seulement en fournissant un accès à des services de santé bucco-dentaire de haute qualité, mais aussi en garantissant leur disponibilité lorsqu'ils sont nécessaires, et d'une manière qui ne suppose pas une charge financière énorme à l'usager de ces services.

Contexte

Fournir des services de prévention, de soins, de soins palliatifs, de réadaptation et de promotion de grande qualité, optimaux et abordables pour tous est devenu le principal objectif de santé mondiale.

La couverture sanitaire universelle constitue la plateforme du système de santé qui favorise l'action concertée face à de nombreux problèmes de santé. Étant donné que plusieurs pays ont pris des mesures pour reconcevoir ou refaçonner leurs programmes de santé et de développement en faveur de la couverture sanitaire universelle, il est clairement nécessaire d'y intégrer dûment

la santé bucco-dentaire. La santé bucco-dentaire doit faire partie intégrante de cette plateforme, car les maladies bucco-dentaires alourdissent considérablement la charge générale des maladies dans une société. Les maladies bucco-dentaires représentent à la fois une cause et un effet de la pauvreté et des inégalités sociales sous-jacentes. Elles ont aussi un impact considérable sur l'éducation et l'emploi et entravent le développement durable en subissant des pertes économiques excessives et en limitant les opportunités de nutrition, d'éducation et d'emploi.

Principaux enjeux

De nombreux systèmes de santé nationaux ne sont pas correctement configurés pour fournir des soins bucco-dentaires. Aujourd'hui, la couverture sanitaire universelle devenant le moteur de la transformation des systèmes de santé, la santé bucco-dentaire doit en devenir un élément essentiel.

Les systèmes de santé bucco-dentaire du monde entier sont confrontés à différents enjeux pour assurer la disponibilité de services de santé bucco-dentaire équitables, abordables et accessibles pour tous. Ces enjeux sont les suivants :

1. graves pénuries de professionnels de santé bucco-dentaire dûment qualifiés dans certaines régions du monde ;
2. accès insuffisant pour les populations rurales et défavorisées ;
3. coûts des traitements trop élevés pour les

personnes pauvres et marginalisées ;

4. obstacles liés à l'insuffisance du transport et au manque de technologies adaptées ;
5. isolement des services de santé bucco-dentaire du système de santé général, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;
6. prévention et promotion de la santé bucco-dentaire limitées.

La figure 1 montre les actions essentielles pour intégrer la santé bucco-dentaire aux prestations sociales de la couverture sanitaire universelle.



Figure 1. Actions essentielles pour intégrer la santé bucco-dentaire aux prestations sociales de la couverture sanitaire universelle

Approches de soutien

Pratique clinique

- Développer et fournir des parcours de soins et des recommandations de prise en charge spécifiques à la maladie.
- Intégrer et appliquer des programmes d'amélioration continue de la qualité pour assurer des services de santé bucco-dentaire de haute qualité éthiquement et scientifiquement fondés.
- Reconnaître et répondre à l'appel en faveur d'autorités régulatrices responsables du maintien des normes de soins et de la tarification des services ainsi que de la mise en place d'une évaluation des technologies de santé bucco-dentaire.

Éducation et formation

- Renforcer les capacités du personnel, notamment dans le cadre des soins de santé primaires, pour garantir des services accessibles, abordables et adaptés.
- Établir une structure solide d'autres professionnels de santé bucco-dentaire (p. ex. hygiénistes dentaires) et de prestataires de soins de santé non médecins (personnel de santé communautaire, infirmiers et autres professionnels de santé liés) et leur permettre de fournir des soins bucco-dentaires adaptés à leur domaine de compétence, notamment dans le cadre des soins primaires.

Recherche et évaluation

- Encourager la recherche sur la mise en œuvre de mesures de santé bucco-dentaire fondées sur des données probantes ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé les assurant.
- Établir des indicateurs de santé bucco-dentaire pertinents à l'échelle nationale afin d'effectuer un suivi de routine, de les évaluer et de les intégrer dans des enquêtes annuelles.
- Mener de grandes recherches de données pour améliorer l'allocation des ressources et concevoir des mesures robustes.
- Effectuer des recherches sur l'économie de la santé pour éclairer les politiques sur la viabilité financière des mesures de santé bucco-dentaire et établir la rentabilité et l'abordabilité des interventions, médicaments et technologies de santé bucco-dentaire.

Technologie et innovation

- Encourager les solutions technologiques locales, abordables et durables (« innovation frugale ») pour élargir l'accès aux informations de santé bucco-dentaire, comme la mHealth (santé sur mobile), l'e-santé et les outils de communication innovants pour le changement de comportement.
- Améliorer l'efficacité des soins et des systèmes de santé bucco-dentaire en concevant des technologies performantes (aussi bien dans la théorie que dans la pratique), sûres (difficiles d'utiliser de façon indue), abordables, acceptables et durables.

Politique et plaidoyer

- Définir et financer une liste de services de santé bucco-dentaire essentiels éthiquement et scientifiquement fondés en fonction des priorités nationales.
- Renforcer les approches de services de santé centrées sur la population et la communauté (notamment les groupes les plus vulnérables) pour garantir une série de services de haute qualité couvrant la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et la palliation.
- Faire pression sur les gouvernements pour augmenter le financement budgétaire (selon les priorités nationales/l'universalisation progressive) des services de santé bucco-dentaire et des programmes de prévention, notamment dans le cadre des soins primaires (voir l'étude de cas 1).
- Synchroniser les secteurs public et privé pour parvenir à un fonctionnement coopératif en comblant les lacunes des systèmes de soins bucco-dentaires.
- Assurer la liaison avec les compagnies d'assurance pour étendre la couverture des services de santé bucco-dentaire et garantir une protection financière face à de lourdes dépenses de santé bucco-dentaire.
- Soutenir l'inclusion d'indicateurs de santé bucco-dentaire dans l'exercice de surveillance sanitaire de routine de chaque pays à travers des efforts de plaidoyer actifs.

Conclusion

La couverture sanitaire bucco-dentaire universelle est un concept ambitieux qui requiert un soutien gouvernemental solide, avec de meilleurs schémas de financement de la santé et une gestion accrue du personnel de santé bucco-dentaire, en accordant une plus grande attention à la gestion de la santé et aux soignants communautaires. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et a un impact direct sur les personnes et leur vie.

De meilleurs environnements de santé bucco-dentaire permettent de mieux soutenir les personnes en leur offrant de meilleures performances professionnelles (éducation et emploi) et évitent de les plonger dans la pauvreté. La détection précoce des maladies bucco-dentaires a contribué à réduire les dépenses liées aux traitements. Des services de santé bucco-dentaire localement optimisés et culturellement adaptés, assurés par un système de santé bien géré et doté des ressources suffisantes, ont le potentiel de relever les divers enjeux de santé bucco-dentaire, surtout s'ils sont soutenus par des politiques favorables à la santé bucco-dentaire dans d'autres domaines.

Outre la valeur intrinsèque pour la santé générale, la couverture sanitaire bucco-dentaire universelle aura également un impact positif sur le développement, l'autonomisation des femmes et la solidarité sociale. Dans le secteur de la santé, il convient d'accorder la plus grande importance aux soins bucco-dentaires primaires, pour leur capacité à offrir un maximum de bienfaits pour la santé de toutes les sections de la société ainsi qu'à garantir des niveaux de dépenses de santé bucco-dentaire durables.

Les services essentiels de soins bucco-dentaires varieront d'un pays à l'autre, d'une région à l'autre, selon le type de contexte bucco-dentaire le plus fréquent, le niveau de services de santé primaires disponible et le niveau de développement économique dans un pays donné.

En septembre 2019, la Réunion de haut niveau des Nations unies sur les MNT a officiellement reconnu la santé bucco-dentaire comme un élément du programme de couverture sanitaire universelle. La FDI a maintenant un rôle crucial à jouer pour garantir l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les stratégies et programmes nationaux de couverture sanitaire universelle.

Les décideurs politiques entendent souvent des voix parallèles de groupes de défense, de réflexion et de recherche, et il leur devient difficile d'identifier l'information sur laquelle ils doivent agir. La FDI représente les associations dentaires nationales et les groupes spécialisés du monde entier et peut apporter des solutions ainsi qu'une feuille de route aux gouvernements nationaux sur la façon de renforcer les systèmes de santé bucco-dentaire et d'améliorer les soins bucco-dentaires. Le partenariat avec d'autres groupes de défense de la santé publique permettra d'obtenir les ressources et la reconnaissance nécessaires pour aligner étroitement la santé bucco-dentaire sur les enjeux de santé générale et appeler à une action unifiée.

Pour créer ces services essentiels en fonction des priorités locales, nationales et régionales, quatre composantes majeures doivent être prises en compte :

1. prévention et détection précoce des maladies ;
2. soins de proximité, abordables et accessibles ;
3. meilleurs résultats de santé bucco-dentaire à meilleur coût ;
4. plateformes convergentes pour la sensibilisation à la santé bucco-dentaire.

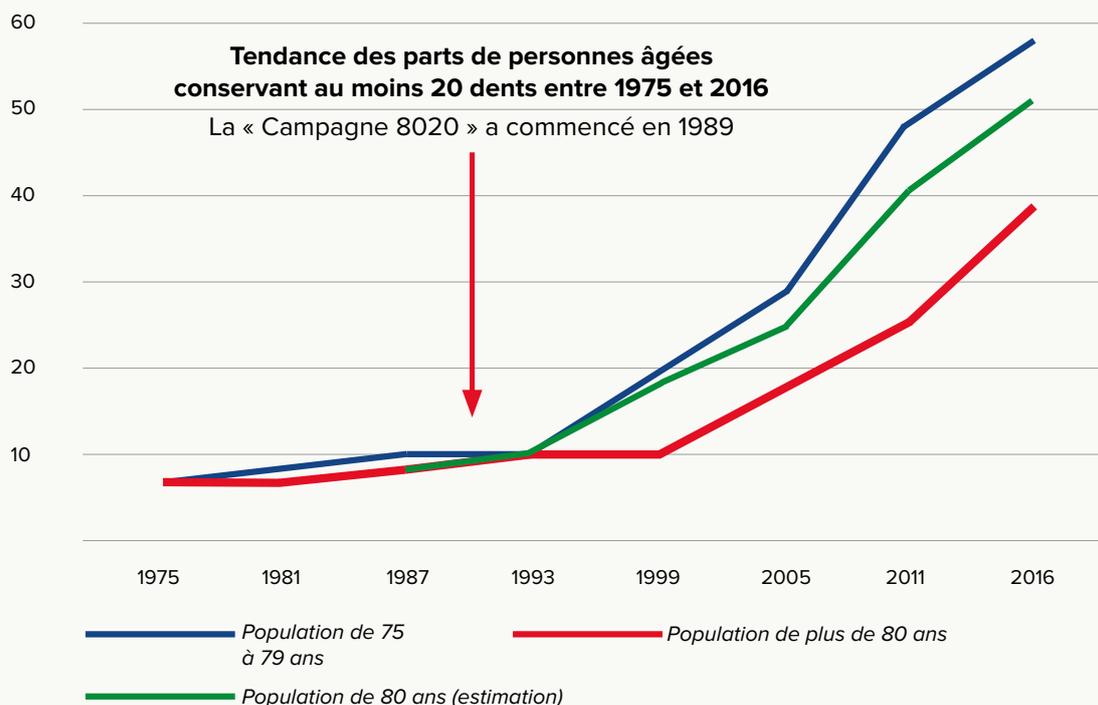
Étude de cas 1 Campagne de santé bucco-dentaire 8020 au Japon

En 1989, le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales japonais et l'Association dentaire japonaise a lancé la « Campagne 8020 » pour encourager la population à conserver au moins 20 de leurs dents naturelles à l'âge de 80 ans. À l'époque, seulement 7 % de la population de plus de 80 ans avait encore au moins 20 dents. L'objectif global de la campagne consistait à garantir que plus de la moitié de la population de plus de 80 ans conserve au moins 20 dents d'ici l'année 2022.

Pour cela, la campagne a adopté une approche multisectorielle tout au long de la vie pour prévenir la perte de dents en engageant différents secteurs et en menant des initiatives ciblant toutes les générations. Le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales a accordé des subventions aux gouvernements locaux et associations dentaires pour entreprendre diverses initiatives de santé bucco-dentaire, comme le contrôle des femmes enceintes et des jeunes enfants d'un an et demi à trois ans, ainsi que de tranches d'âge ciblées (40, 50, 60 et 70 ans) et des plus de 75 ans. Le ministère de l'Éducation, de la Culture, des Sports, des Sciences

et de la Technologie a assuré les initiatives en milieu scolaire, à travers des contrôles annuels par un dentiste scolaire pour les enfants de 6 à 18 ans ainsi que des recommandations de programmes scolaires de rinçage buccal au fluor pour les enfants de 4 à 14 ans.

En 2000, la fondation Promotion 8020 a été créée, principalement pour effectuer des recherches dans le cadre de la campagne. En 2016, le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales a mené une enquête nationale sur les maladies bucco-dentaires et a constaté que 51 % des plus de 80 ans au Japon avaient encore plus de 20 dents, ce qui signifie que la campagne a atteint son objectif six ans avant l'année cible (2022). La prévalence de caries chez les enfants a également diminué grâce aux activités de campagnes dédiées à la santé bucco-dentaire des enfants. Enfin, la recherche de la fondation Promotion 8020 a donné l'impulsion à la loi pour la promotion de la santé bucco-dentaire, en 2011, qui renforce davantage l'importance de la promotion de la santé bucco-dentaire.



Plus de la moitié des plus de 80 ans au Japon conservaient plus de 20 dents dans leur bouche. Ressource : enquête sur les maladies bucco-dentaires au Japon (2016) (modifiée). « Modifiée » signifie que le graphique pour les plus de 80 ans a été créé sur la base d'une estimation.

PILIER 2: Intégrer la santé bucco-dentaire au programme de santé et de développement général



OBJECTIF GLOBAL

Soins de santé générale et bucco-dentaire centrés sur les personnes et intégrés pour optimiser la prévention et la prise en charge des maladies bucco-dentaires et améliorer la santé et le bien-être d'ici 2030

Origine et Vision 2020

Le document Vision 2020 a montré l'importance d'intégrer la santé bucco-dentaire au programme de santé générale en déclarant :

« Nous pensons que le moment est maintenant venu pour élaborer un nouveau modèle de soins bucco-dentaires qui tienne compte de la santé bucco-dentaire comme une partie intégrale de la santé en général et réponde aux besoins et aux attentes du public et du droit de toute personne à une bonne santé bucco-dentaire. Nous pensons qu'en déplaçant l'axe de notre modèle (1) du modèle traditionnellement curatif, principalement pathogénique, vers une démarche plus salutogénique qui se concentre sur la prévention et la promotion d'une bonne santé bucco-dentaire et (2) d'une démarche plutôt exclusive vers une démarche plus inclusive qui tienne compte de toutes les parties prenantes qui peuvent participer à l'amélioration de la santé bucco-dentaire du public, nous pourrions positionner notre profession en première ligne d'un mouvement mondial en vue de l'optimisation de la santé grâce à une bonne santé bucco-dentaire. »

Contexte

Malgré les meilleurs efforts de la profession dentaire, la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires non traitées reste trop élevée et marquée par des inégalités, aussi bien dans un même pays qu'entre les pays. Les progrès en matière de soins dentaires ont permis d'améliorer considérablement la santé bucco-dentaire, mais ces progrès ont eu principalement lieu dans les pays à revenu élevé, et, même ainsi, n'ont pas profité à toute la population. Les plus défavorisés de la société souffrent d'un niveau de maladie disproportionnellement élevé, la prévention efficace des maladies à l'échelle de la population n'est pas encore en place et les soins adaptés et abordables ne sont pas accessibles à tous. L'échec de la plupart des approches à améliorer la santé bucco-dentaire et à réduire les inégalités a été attribué au fait qu'elles s'appuient sur des mesures centrées sur des facteurs comme le mode de vie et les influences comportementales au lieu d'aborder les sources principales. Il convient donc de repenser radicalement notre approche en accordant beaucoup plus d'importance à la prévention efficace à l'échelle de la population. À cette fin, il est de plus en plus reconnu que les maladies bucco-dentaires partagent des facteurs de risque et des déterminants sociaux communs avec les autres grandes maladies non transmissibles (MNT) (figure 2). Ce principe a été exprimé dans la déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations unies de 2011 sur la prévention et le contrôle des MNT, qui a reconnu que « les maladies rénales, orales et oculaires constituent un important fardeau sanitaire pour bon nombre de pays et que ces maladies

partagent les mêmes facteurs de risque et peuvent bénéficier des réponses communes aux maladies non transmissibles ».

Ce principe essentiel de la déclaration politique des Nations unies de 2011 sur les MNT constitue un solide argument en faveur d'une intégration accrue de la santé bucco-dentaire au programme de santé générale. Il a déjà permis d'aligner davantage la santé bucco-dentaire sur les plus larges programmes de prévention des MNT, la cause majeure de décès et d'invalidité dans le monde. La FDI est à présent membre de l'Alliance sur les MNT, dédiée à faire de la prévention et du contrôle des MNT une priorité dans le monde entier.

Il est irréaliste d'attendre des dentistes et autres professionnels de la santé bucco-dentaire, agissant isolément, qu'ils plaident efficacement en faveur d'une action efficace sur les déterminants sociaux et commerciaux de la santé, notamment parce que ces principaux déterminants de maladies chroniques se trouvent en dehors du secteur de la santé. Toutefois, une intégration accrue de la santé bucco-dentaire au programme de santé générale offrira la possibilité de réduire la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires, grâce à une prévention plus efficace, et permettra aux professionnels de la santé bucco-dentaire de participer de façon plus centralisée aux soins de santé au profit de l'ensemble de la société. Cette stratégie s'aligne sur l'approche horizontale portant simultanément sur toutes les MNT.

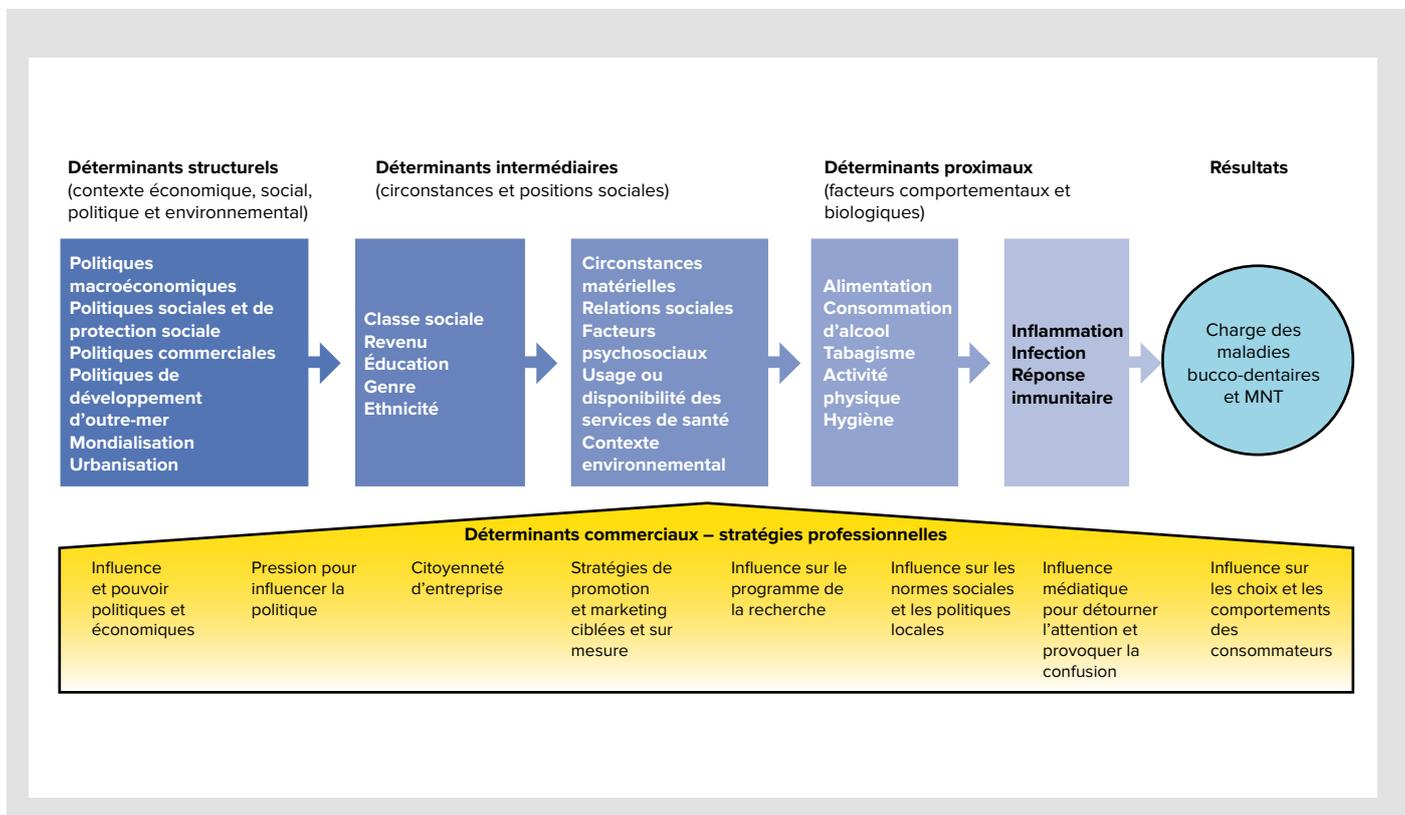


Figure 2. *Déterminants sociaux et commerciaux. Reproduction avec l'autorisation de The Lancet. Source : Peres M.A., Macpherson L.M., Weyant R. et al. « Oral diseases: a global public health challenge », The Lancet. Vol. 394 (2019), p. 249-260*

Le rôle des médecins et autres professionnels de la santé dans la promotion d'une bonne santé et d'une équité sanitaire est largement reconnu, mais les professionnels de la santé bucco-dentaire sont également en mesure de s'engager activement en soutenant une santé bucco-dentaire équitable, aussi bien pour leurs patients que pour l'ensemble de leur communauté. Les soins primaires constituent généralement le premier point de contact avec les services de santé et le cadre dans lequel la plupart des soins, généraux et bucco-dentaires, sont fournis. Les équipes de santé bucco-dentaire qui collaborent avec les équipes de soins primaires ont le potentiel largement inexploité d'être d'importants défenseurs, facilitateurs et médiateurs de la santé bucco-dentaire. Et, les facteurs de risque pour la santé générale et bucco-dentaire étant les mêmes, de telles activités permettront aussi de promouvoir une bonne santé générale. Pour intégrer correctement la santé bucco-dentaire à la santé générale, il est également essentiel que tous les membres de l'équipe de santé bucco-dentaire comprennent l'importance des déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire et intègrent leurs activités

dans d'autres groupes (voir l'étude de cas 2).

La Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». Dans la Déclaration d'Adélaïde, l'OMS défend l'approche de la santé dans toutes les politiques comme une stratégie essentielle pour faire avancer ce droit humain. Les preuves que les maladies bucco-dentaires partagent des facteurs de risque et des déterminants communs avec d'autres MNT justifient l'inclusion de la santé bucco-dentaire dans l'approche de la santé dans toutes les politiques, c'est-à-dire l'approche de la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques. Cela permettrait de nouveaux partenariats intersectoriels et déplacerait le principal axe de la santé bucco-dentaire des interventions techniques vers la justice sociale et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé.

Principaux enjeux

Tous les pays doivent être encouragés à mettre en place des plans d'action de santé bucco-dentaire intégrés à des stratégies pour lutter contre la charge de morbidité des MNT non traitées, dont les maladies bucco-dentaires occupent une grande place. Même si chaque pays possède ses propres enjeux de santé, circonstances économiques et différences culturelles, l'intégration de la santé bucco-dentaire aux soins primaires peut offrir de grands avantages en matière de prévention des maladies, d'amélioration de la santé générale et d'abordabilité des soins. Cet objectif ne peut être atteint si les soins bucco-dentaires sont dissociés des soins de santé générale. La FDI, en partenariat avec l'OMS et l'Association internationale pour la recherche dentaire (AIRD), a donc la grande responsabilité de soutenir la réintégration des services de santé bucco-dentaire dans tous les systèmes de santé, conformément à l'approche de la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques susmentionnée. Pour cela, une étroite coopération est nécessaire, non seulement au sein de la profession dentaire, mais aussi avec les organismes responsables de la santé en général, comme l'Alliance sur les MNT et l'Alliance mondiale des professions de santé.

Pour soutenir l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le programme de santé générale, il convient de tenir compte des points ci-dessous.

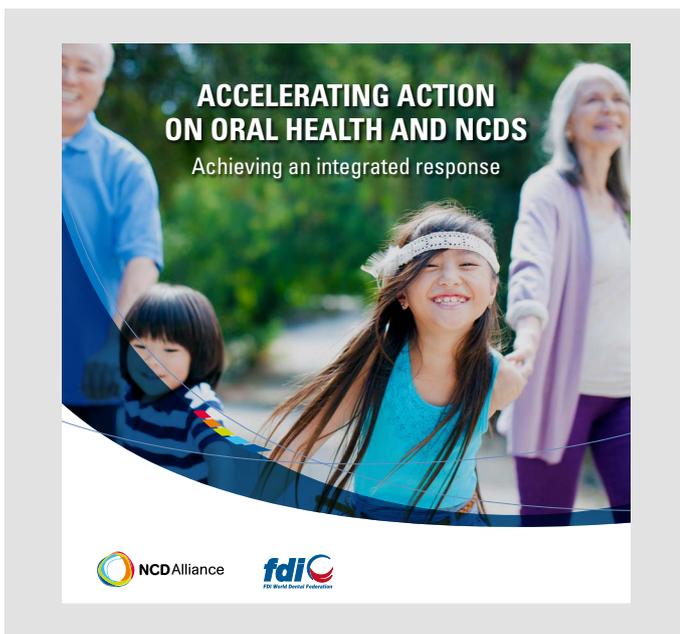


Figure 3. Dossier politique conjoint de la FDI et de l'Alliance sur les MNT mettant en avant les liens entre les maladies bucco-dentaires et les MNT et fournissant des recommandations de prévention et de contrôle. <https://www.fdiworlddental.org/resources/brochures/accelerating-action-on-oral-health-and-ncds>

- 1. Comorbidités et multimorbidités.** Les maladies bucco-dentaires ne sont pas des cas isolés, mais se regroupent généralement avec les autres MNT, comme les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique et le diabète de type 2, qui partagent les mêmes déterminants sociaux, de mode de vie et commerciaux. Dans les recommandations de l'OMS sur les effets des sucres alimentaires sur la santé, c'est la recherche sur la santé bucco-dentaire et les caries qui a finalement apporté les preuves étayant les recommandations de l'OMS sur la consommation des sucres libres (voir l'étude de cas 3).

Le tabagisme est un facteur de risque de MNT très répandu dans le monde entier et son implication spécifique dans le cancer de la bouche et les maladies parodontales signifie que l'équipe de santé bucco-dentaire a un rôle essentiel à jouer dans la promotion du sevrage tabagique et le soutien aux patients. Un objectif explicite des programmes de sevrage tabagique est l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le programme de santé générale. Le programme soutenu par le gouvernement indien est un excellent exemple de cette approche de promotion de la santé (voir l'étude de cas 4).

Les stratégies de prise en charge des maladies centrées sur les patients et basées sur la communauté permettent d'aborder ensemble les maladies systémiques et bucco-dentaires de façon plus rentable. Cela s'aligne sur l'approche horizontale susmentionnée portant sur toutes les MNT à la fois et constitue un principe fondamental de l'Alliance sur les MNT (figure 3). Cette approche est importante du point de vue des systèmes de santé, notamment dans les contextes où les ressources sont limitées.

- 2. Signes avant-coureurs.** Il est évident que les signes et symptômes bucco-dentaires, tels que les ulcères, les taches blanches ou rouges, les gonflements, les troubles pigmentaires, les douleurs bucco-dentaires, la perte de sensation, les mouvements orofaciaux anormaux, l'halitose et la sécheresse buccale, peuvent être des manifestations précoces de maladies chroniques touchant d'autres organes. Dans ce contexte, il convient de reconnaître le rapport bidirectionnel entre les maladies parodontales et le diabète de type 2, le rapport entre les maladies bucco-dentaires et les maladies cardiovasculaires, ainsi que l'importance de la maladie bucco-dentaire en tant qu'« alerte précoce » d'une maladie systémique naissante. Les professionnels de la santé bucco-dentaire ont donc tout intérêt à travailler en collaboration avec leurs collègues médecins dans le cadre du

dépistage et de la détection précoce des maladies chroniques comme le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Outre le rôle des professionnels de la santé bucco-dentaire dans la détection précoce des maladies systémiques, de plus en plus de preuves montrent qu'un meilleur contrôle des maladies bucco-dentaires peut améliorer l'issue des maladies systémiques. Par conséquent, tous les professionnels de la santé doivent être conscients de la contribution de la santé bucco-dentaire en faveur de la santé générale ainsi que du besoin d'une intégration et d'une coopération accrues entre les professionnels de la santé, y compris les professionnels de la santé bucco-dentaire.

3. **Rôle du suivi de santé.** La profession dentaire a un accès unique à la population « en bonne santé » et a donc un grand rôle à jouer dans le suivi de la santé ; une justification importante pour les contrôles dentaires réguliers, car plus la profession dentaire parvient à atteindre tout le monde, notamment les défavorisés et les marginalisés, plus ce rôle de suivi de la santé est efficace.

La prévalence de l'ensemble des MNT, y compris les maladies bucco-dentaires, a tendance à augmenter au cours de la vie en raison de l'effet cumulatif de l'exposition aux déterminants sociaux et commerciaux de la santé. Une maladie bucco-dentaire grave pendant l'enfance, notamment les caries de la petite enfance, est

un signe avant-coureur d'une santé défavorable plus tard dans la vie, avec une prédisposition au développement de MNT tels que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies respiratoires. La détection précoce chez ce groupe particulièrement vulnérable et des mesures de santé adaptées ont donc le potentiel de réduire la mortalité et la morbidité à l'âge adulte ainsi que d'améliorer la santé en général.

4. **Intégration pour la résilience des systèmes de santé face à des enjeux imprévus.** Les grandes catastrophes et autres événements imprévus, dont la pandémie mondiale de COVID-19 causée par le SARS-CoV-2 n'est qu'un exemple, sont, par nature, imprévisibles. Ils provoquent des demandes soudaines, extrêmes et extraordinaires dans les systèmes de santé et peuvent bouleverser la prestation de soins urgents non liés à l'événement en soi. En temps de crise, les dentistes et autres professionnels de la santé bucco-dentaire ont – ou peuvent facilement acquérir – les connaissances et les compétences nécessaires pour assumer d'autres fonctions au sein des systèmes de santé en tant que membres de l'équipe aux côtés des autres professionnels de la santé. Ce processus d'intégration directe leur permet de contribuer à la résilience des systèmes de santé en libérant des cliniciens experts pour effectuer des tâches cliniques de premier ordre (voir l'étude de cas 5).

Approches de soutien

Pratique clinique

- Sensibiliser les patients aux problèmes de santé générale comme le diabète, l'obésité, l'hypertension et autres maladies chroniques.
- S'impliquer dans le dépistage d'autres affections médicales avant qu'elles se manifestent sous la forme de problèmes médicaux. La détection précoce des troubles systémiques dus à des manifestations bucco-dentaires et l'utilisation de la salive ou autre tissu buccal en tant que biomarqueur sont à présent bien établies. La création de liens rapprochés avec les collègues médecins permet de composer un cadre précieux pour une intervention précoce et une réduction considérable des coûts, pour des soins de santé plus abordables.
- Lutter contre la sédentarité et l'obésité, notamment chez les enfants et les adolescents, non seulement en promouvant le sport et l'exercice, mais aussi en permettant une pratique plus sûre, à travers la fourniture de protège-dents afin d'éviter les traumatismes et commotions cérébrales dans les sports de contact.
- Fournir un soutien au sevrage tabagique.
- Renforcer la prévention primaire et garantir que les individus ont les moyens d'assumer leur propre santé, notamment grâce à des entretiens motivationnels (coaching santé).

Éducation et formation

- Impliquer le secteur de l'éducation à travers les écoles d'odontologie, de médecine et d'infirmierie ainsi que les sciences sociales dans les universités du monde entier. Les programmes d'études dentaires de premier cycle doivent comprendre l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le programme de santé générale, en accordant moins d'importance à l'intervention et plus aux déterminants sociaux, à l'approche par les facteurs de risque communs, à la prévention primaire et aux soins centrés sur les patients. Les programmes d'études dentaires et médicales modernes doivent viser à développer des compétences de communication interprofessionnelle, de synthèse des preuves, de réflexion critique et d'apprentissage continu.
- Renforcer la formation et la pratique intra et interprofessionnelles en utilisant le cabinet dentaire comme une porte sur le système de santé. Cela permettra d'effectuer des évaluations médicales et des dépistages de santé dans les cabinets dentaires, des vaccinations opportunistes, des évaluations des risques liés aux maladies systémiques – avec orientation si nécessaire –, des recommandations sur un mode de vie sain, y compris la nutrition. Les dentistes ont déjà la responsabilité de fournir des conseils d'alimentation dans le cadre de la prévention des caries. Cette intervention peut s'étendre pour recommander des choix d'alimentation sains, adapter des conseils alimentaires en fonction des risques et circonstances individuels et selon toute restriction alimentaire et les différents aspects culturels liés à l'alimentation et à la nutrition.
- Promouvoir les connaissances en matière de santé bucco-dentaire chez les patients et l'ensemble des professionnels de la santé en profitant des réseaux sociaux, de la technologie des smartphones et autres supports adaptés.
- Encourager les étudiants en odontologie à participer à des conférences portant sur d'autres spécialités afin de leur faire prendre conscience d'autres réalités.

Recherche et évaluation

- Évaluer l'économie de la santé des systèmes de soins intégrés pour soutenir la révision des systèmes de rémunération de la santé bucco-dentaire qui facilitent la couverture sanitaire universelle, et accorder plus d'importance à la prévention qu'à l'intervention. Assurer la liaison avec les fournisseurs, le secteur et les partenaires commerciaux ainsi que les compagnies d'assurance pour améliorer l'accès aux groupes vulnérables.
- Collecter des données sur les paramètres de santé, tels que l'hémoglobine glyquée, la pression artérielle, le poids et l'indice de masse corporelle, dans les cliniques dentaires, y compris dans le cadre de la recherche.
- Mener des recherches sur l'économie de la santé de la prévention primaire pour évaluer l'hypothèse selon laquelle « si l'intervention dentaire est coûteuse, la santé bucco-dentaire peut être économique ».

Technologie et innovation

- Mettre l'accent sur la valeur des solutions technologiques locales, abordables et durables, notamment dans des domaines comme la reconception des services pouvant présenter des opportunités d'innovation et d'amélioration de l'accessibilité et de l'abordabilité.
- Encourager les partenaires industriels à soutenir l'intégration de technologies émergentes dans les zones géographiques qui en ont besoin.
- Faciliter l'utilisation des systèmes logiciels de gestion intégrée du cabinet et des dossiers électroniques des patients.
- Favoriser l'utilisation de codes de diagnostic.

Politique et plaidoyer

- Améliorer et renforcer les structures collaboratives entre la FDI, l'AIRD et l'OMS dans le traitement des principaux enjeux de santé mondiaux afin que l'union et la synergie contribuent au renforcement des messages clés.
- Collaborer avec d'autres professionnels de la santé pour créer des stratégies d'intégration de la santé et des prestations sociales à tous les niveaux :
 - mesures politiques de sensibilisation de la population aux facteurs de risque des MNT, y compris des maladies bucco-dentaires (par l'intermédiaire de la législation, de la réglementation et de l'information) ;

- programmes communautaires dans les écoles, au travail et au sein des communautés pour promouvoir la santé bucco-dentaire, la santé générale et le bien-être ;
 - services de santé centrés sur les personnes à l'aide d'outils tels que le coaching santé pour fournir des soins individuels aux personnes souffrant d'affections bucco-dentaires et de la santé générale (souvent comorbides).
- Rechercher des opportunités d'aligner la profession dentaire sur les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies à l'aide d'une approche interdisciplinaire et transectorielle, en commençant par l'ODD 3 (santé et bien-être), l'ODD 10 (inégalités) et l'ODD 17 (partenariats). Envisager aussi les possibles moyens d'intégrer la santé bucco-dentaire dans d'autres ODD.
 - Intégrer des stratégies d'abandon progressif de l'amalgame dentaire dans le cadre de la politique de prévention et de contrôle des MNT.
 - Communiquer « nos expériences » en dehors de l'odontologie et de la santé en général, par exemple auprès des politiciens et décideurs politiques du monde entier. Nos solides arguments pour l'intégration de la santé bucco-dentaire à la santé générale méritent d'être largement diffusés auprès de différentes parties prenantes (voir ci-dessous).
 - Adopter un plan d'action robuste pour réduire la consommation de sucre alimentaire et considérer le sucre comme un déterminant commercial de la santé.
 - Réduire la consommation de sucre à travers la promotion d'une taxation efficace des boissons sucrées et autres produits sucrés (« meilleurs choix » de l'OMS).
 - Encourager et soutenir les programmes de sevrage tabagique fournis par l'équipe de santé bucco-dentaire.
 - Encourager la création de groupes de défense des patients et collaborer avec ces groupes. Identifier des porte-paroles de la santé bucco-dentaire, tels que des célébrités.
 - Élargir la portée de la promotion de la santé bucco-dentaire en n'abordant pas uniquement les affections bucco-dentaires les plus courantes comme les caries et les maladies parodontales. Ignorer les affections bucco-dentaires moins courantes, mais souvent plus dévastatrices (comme le cancer de la bouche), fait perdre l'opportunité de démontrer la présence de graves inégalités dans le domaine de la santé bucco-dentaire, notamment pour ce qui est de la pauvreté et de l'accès à des soins abordables. Par exemple, le noma (cancrum oris) est uniquement présent dans les communautés les plus pauvres et, dans une grande partie rurale de l'Inde, de la Chine, de l'Indonésie et de l'Afrique subsaharienne, seule une faible part d'enfants nés avec une fente orofaciale survit aux premières semaines de vie.
 - Mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle. L'une des stratégies les plus efficaces pour lutter contre les inégalités et renforcer la justice et l'équité en matière de santé consiste à déployer la couverture sanitaire universelle avec une égalité d'accès, des normes et un prix abordable. Cela contribue à l'accomplissement de l'ODD 10 (inégalités réduites), de l'ODD 16 (justice sociale) et de l'ODD 17 (partenariats).

Surveillance et suivi

- Surveiller l'incidence, la mortalité et la morbidité associées aux diverses affections bucco-dentaires.

Conclusion

Face à l'immense enjeu lié à l'augmentation de la charge de morbidité des MNT dans le monde, une réorientation majeure des systèmes de santé mondiaux sur la prévention est impérative. Cela nécessitera une implémentation efficace de stratégies intégrées portant sur les déterminants sociaux et commerciaux communs de la santé. Les maladies bucco-dentaires non traitées représentent une part importante de la charge des MNT ; les services de santé bucco-dentaire doivent impérativement être intégrés dans les systèmes de santé du monde entier pour réduire cette charge.

Tous les professionnels de la santé devront aussi être bien plus conscients de l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé et le bien-être en général ainsi que de leur rôle, comme celui des professionnels de la santé bucco-dentaire, dans l'accomplissement de cet objectif auprès des populations qu'ils servent. Les professionnels de la santé bucco-dentaire devront promouvoir beaucoup plus efficacement l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire tout en insistant sur le rôle des professionnels de la santé et de l'ensemble de la société pour atteindre et maintenir cette vision.

Étude de cas 2 Qualis Health – Comagine

Le travail réalisé par Comagine Health, l'Initiative interdisciplinaire nationale sur la santé bucco-dentaire (NIIOH), Delta Dental de Washington et Kaiser Permanente a permis de définir les caractéristiques essentielles d'une approche de santé bucco-dentaire collaborative médico-dentaire qui s'applique aussi bien si les cabinets médicaux et dentaires sont entièrement intégrés dans la même équipe, se trouvent dans un même établissement ou opèrent indépendamment dans des établissements différents.

Avec cette approche, les équipes de soins primaires bénéficient d'un cadre de service de santé bucco-dentaire pour s'informer et rechercher des maladies bucco-dentaires ainsi qu'évaluer leurs risques. Elles interviennent pour réduire les risques en offrant des conseils anticipés sur l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire, en appliquant du vernis fluoré, en modifiant les traitements pour protéger la fonction salivaire et, si indiqué, en réorientant de façon structurée vers l'équipe dentaire. Les équipes de soins dentaires s'arrangent avec leurs collègues médecins pour avoir accès à toutes les informations médicales du patient, y compris les listes des problèmes et traitements/allergies en préparation d'une consultation dentaire.

Lorsque le patient est au cabinet dentaire, les équipes dentaires utilisent les registres communautaires et l'accès à distance au dossier médical du patient afin d'identifier toute lacune en matière de soins préventifs ou de maladie chronique. En plus de répondre aux besoins dentaires du patient, les équipes dentaires suivent des protocoles standards établis dans les accords d'orientation avec les soins primaires pour combler les lacunes en matière de soins en assurant des vaccinations, en prescrivant des analyses et en conseillant. Les dentistes terminent l'orientation en renvoyant les rapports de consultation aux cliniciens référents. Les options d'échange d'informations comprennent de multiples technologies disponibles pour les équipes médicales et dentaires. Les données provenant des cabinets médicaux et dentaires sont rassemblées pour produire des rapports d'analyse de la santé de la population documentant la prévalence et la gravité des maladies bucco-dentaires au sein de la population commune ainsi que pour mesurer l'impact des mesures intégrées visant à améliorer la santé bucco-dentaire de la population.

Cabinet de soins primaires	Échange d'informations	Cabinet dentaire
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe de soins utilise le cadre « demander, rechercher, décider, agir » pour les soins de routine du patient. 2. L'équipe de soins intervient dans le cadre de la santé bucco-dentaire préventive et comportementale. 3. Si indiquée, une réorientation est demandée. 4. Le patient part avec un rendez-vous chez le dentiste. 5. La demande de réorientation est traitée et envoyée au cabinet dentaire avec un suivi d'orientation. 6. Si le patient ne se présente pas au rendez-vous, l'équipe de soins primaires en est informée et contacte le patient. 	<p>Technologies potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Téléphone • SMS • Accès à distance au dossier • Dossier électronique partagé • Registre national/régional • HL-7 C-CDA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le cabinet dentaire donne rendez-vous au patient. 2. Le cabinet dentaire obtient l'ensemble des données cliniques essentielles de la part des soins primaires. 3. Lorsque le patient arrive au cabinet dentaire, l'équipe de soins primaires en est informée grâce au suivi d'orientation. 4. L'équipe dentaire examine les lacunes en matière de soins préventifs/maladies chroniques à l'aide des différentes sources de données. 5. L'équipe dentaire traite les problèmes dentaires et documente la gravité de la maladie en tant que donnée structurée.

7. Le rapport de consultation est reçu dans le DME et transmis au clinicien référent.

6. L'équipe dentaire comble les lacunes en matière de soins préventifs/maladies chroniques en suivant des protocoles.
7. Le cabinet dentaire envoie le rapport de consultation au cabinet de soins primaires.

Étude de cas 3 Politiques sur le sucre en Nouvelle-Zélande : la suppression des boissons sucrées dans les hôpitaux et les écoles

Les boissons sucrées constituent la principale source d'apport en sucre chez les enfants néo-zélandais ainsi qu'un facteur de risque majeur de carie, d'obésité et de diabète de type 2. L'Association dentaire néo-zélandaise a joué un rôle crucial en engageant le public et les professionnels dentaires à agir contre le secteur des boissons sucrées. Ces efforts de promotion ont permis d'améliorer considérablement la sensibilisation aux dangers des boissons sucrées.

En 2014, constatant que la vente de boissons sucrées était inappropriée, l'hôpital de Nelson a été le premier en Nouvelle-Zélande (et au monde) à mettre en place une politique zéro boisson sucrée. Le succès de la promotion et de l'initiative a eu un effet domino et, en 18 mois, tous les hôpitaux de Nouvelle-Zélande avaient mis en place une politique similaire. De nombreux hôpitaux ont également adopté une politique visant à ne consommer que de l'eau.

Les représentants ont aussi contacté la mairesse locale et le conseil municipal, qui ont mis en place une politique zéro boisson sucrée. L'initiative, cette fois de la mairesse, a également été décisive, et Nelson est devenue la première ville à adopter une telle politique. De nombreuses autres villes néo-zélandaises ont à leur tour suivi l'exemple.

Dans la foulée, les directeurs des écoles locales ont lancé une politique visant à ne consommer



que de l'eau. Une fois de plus, l'initiative dans un établissement a eu un impact positif sur les autres écoles. Le ministère de l'Éducation a été encouragé à manifester son leadership, puis a exhorté les écoles de tout le pays à adopter la même politique.

Dans le prolongement du succès de cette approche de sensibilisation, l'une des principales chaînes de supermarchés a adopté une politique visant à limiter la vente de boissons énergisantes aux jeunes de moins de 16 ans et à retirer les boissons sucrées des caisses.

La sensibilisation consiste à montrer des exemples des meilleures pratiques en transposant les actions locales à l'échelle nationale. La clé du succès réside dans la remise en question du statu quo.

Étude de cas 4 Programme de sevrage tabagique en Inde

En Inde, le ministère de la Santé et du Bien-être familial, en collaboration avec le Conseil dentaire d'Inde et l'OMS, a publié des directives à l'attention des 310 facultés d'odontologie du pays afin de mettre en place des centres de sevrage tabagique. Ce programme comprend également des conseils sur la désaccoutumance au tabac et représente un module de formation obligatoire dans le programme d'études de premier cycle. Il s'agit d'un excellent exemple de synergie entre le programme national de contrôle du tabac (NTCP) et le programme national de santé bucco-dentaire (NOHP) en Inde, qui s'inscrit dans un plan de santé générale pour la prévention des MNT.



Étude de cas 5 Résilience en santé bucco-dentaire : D^{re} Swati Nehete



« Je suis maîtresse de conférences cliniques en dentisterie réparatrice à l'université Queen Mary de Londres ; voici mon expérience de redéploiement de crise pendant les attentats à la bombe à Mumbai en 1993 et la pandémie de COVID-19 en 2020. Ces

deux événements ont mis à rude épreuve mes ressources personnelles et ma résilience.

En mars 1993, des conflits entre deux groupes extrémistes religieux à Mumbai, en Inde, ont provoqué l'explosion en série de 12 bombes dans la ville. 257 personnes ont été tuées et 1 400 civils innocents blessés. J'étais étudiante en odontologie à l'époque, et j'ai répondu à l'appel aux volontaires, car ma formation en odontologie de premier cycle m'avait dotée des compétences nécessaires pour coudre les plaies et assurer les premiers soins aux blessés. Ce fut une expérience éprouvante, certes, mais elle a laissé en moi un sentiment de détermination indélébile. Cela m'a aussi fait comprendre l'importance d'avoir des compétences cliniques transférables si je devais être à nouveau appelée dans des circonstances similaires à l'avenir.

Début 2020, la pandémie de COVID-19 a poussé les ressources du service de santé national du Royaume Uni à ses limites. Les services non essentiels ainsi

que les activités non urgentes ont été suspendus afin que docteurs, infirmiers et autres personnels soignants de première ligne puissent être déployés pour assurer des soins urgents aux patients atteints de la COVID-19. En réponse à un appel aux volontaires pour soutenir ce transfert du personnel médical dans les services de soins intensifs, j'ai proposé mes services et ai été redéployée de l'école d'odontologie à l'unité de maternité. Sur place, j'ai reçu la formation nécessaire pour assumer mes fonctions au sein de l'unité, qui comprenaient la phlébotomie et le prélèvement sanguin, l'analyse des résultats sanguins, les compétences de service, la rédaction de prescriptions et l'assistance pendant le service. Après réflexion, l'expérience que j'avais acquise lors de mes stages de chirurgie maxillo-faciale m'a été d'une aide précieuse pour devenir un membre actif de l'équipe de maternité.

Les bombardements de Mumbai et la pandémie de COVID-19 ont tous deux posé des enjeux majeurs de façon soudaine et inattendue pour le système de santé et l'ensemble des personnes touchées. Cependant, mon expérience m'a appris qu'en tant que professionnels de la santé bucco-dentaire, nous avons un rôle à jouer pour soutenir la réponse de nos systèmes de santé. Nous sommes idéalement placés pour être une force du bien en ces temps difficiles, en puisant dans notre résilience et notre endurance ainsi qu'en utilisant les compétences transférables issues de nos formations respectives. »

PILIER 3: Renforcer la résilience du personnel de santé bucco-dentaire pour un développement durable



OBJECTIF GLOBAL

Collaboration des professionnels de la santé bucco-dentaire avec de multiples professionnels de santé pour fournir des soins de santé durables, basés sur les besoins de santé et centrés sur les personnes d'ici 2030

Origine et Vision 2020

Le rapport Vision 2020 a abordé brièvement le personnel de santé bucco-dentaire, mais aucune stratégie particulière n'a été mise en avant.

« Notre Vision est qu'en 2020, les inégalités relatives à l'accès aux soins bucco-dentaires auront été considérablement réduites et que les attentes et besoins pour les soins bucco-dentaires au niveau mondial seront mieux satisfaits grâce à une meilleure littératie en santé bucco-dentaire du grand public, à l'élaboration de stratégies rationnelles en matière de planification, d'éducation, de formation et de maintien des effectifs, ainsi qu'à une meilleure collaboration du personnel de santé sur des sujets portant sur la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention et le traitement des maladies. »

Dix ans après, les transitions épidémiologiques et démographiques, l'évolution des conditions macroéconomiques ainsi que l'augmentation rapide des innovations médico-techniques continuent d'imposer des enjeux pour la planification du personnel de santé bucco-dentaire de demain. L'amélioration de la littératie en santé bucco-dentaire dans les pays à revenu élevé et intermédiaire peut stimuler l'amélioration générale de l'incidence des caries et maladies parodontales. Tandis que le vieillissement de la population entraîne certains changements de la courbe de morbidité de la santé bucco-dentaire dans les pays à revenu élevé, la croissance économique et l'évolution des modèles de consommation associée (p. ex. la consommation de sucre) suscitent des inquiétudes quant aux niveaux potentiellement croissants de caries dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Et l'exploitation du plein potentiel des gains d'efficacité ainsi que le développement et l'implémentation de nouvelles technologies de traitement requièrent également un bon alignement sur les stratégies de planification du personnel rationnelles.

Depuis la publication du rapport Vision 2020, la durabilité environnementale est un sujet de plus en

plus pertinent pour l'odontologie. Le besoin impératif de réduire le gaspillage des ressources, y compris des ressources humaines, de temps, d'équipement et de matériel dentaire, suppose des enjeux majeurs auxquels la profession dentaire devra faire face. Toutefois, cela lui donnera aussi l'opportunité de montrer son engagement, ses capacités et ses compétences en matière de développement durable.

La Convention de Minamata sur le mercure du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) requiert notamment l'abandon progressif de l'utilisation de l'amalgame ainsi que les meilleures pratiques de gestion des déchets de mercure et établit neuf dispositions. La FDI soutient pleinement la Convention de Minamata sur le mercure et encourage les pays à prendre plus que les deux mesures requises dans la deuxième partie de l'annexe A de la convention pour éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires. La Convention de Minamata est une opportunité unique pour la profession de souligner l'importance de la prévention primaire des caries en tant que stratégie optimale d'abandon progressif des amalgames dentaires.

Contexte

La stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les ressources humaines pour la santé comprend un objectif visant à aligner l'investissement en ressources humaines pour la santé sur les besoins actuels et futurs de la population. Toutefois, la planification des ressources humaines pour la santé bucco-dentaire se limite encore aujourd'hui à simplement cibler des ratios dentistes/population ou services constants/population et ne prend pas suffisamment en compte le niveau et l'évolution des besoins de la population.

Avec 69 % des dentistes dans le monde au service de 27 % de la population mondiale, il existe un risque d'offre excessive et insuffisante simultanée de soins bucco-dentaires. Même les pays prospères semblables de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) présentent de grandes variations de ratios dentistes/population. Lorsque les ressources sont rares, une sélection minutieuse des ressources est nécessaire afin de garantir un accès à des soins bucco-dentaires de qualité pour tous. Cela comprend le nombre suffisant de professionnels de santé bucco-dentaire capables d'assurer des soins bucco-dentaires, la disponibilité du temps de traitement ainsi que l'accès à du matériel dentaire abordable, sûr et efficace.

La migration mondiale du personnel de santé, y compris des dentistes, en quête de meilleurs salaires et conditions dans d'autres pays, est également un phénomène de longue date. Les professionnels sont souvent recrutés de façon active par des nations plus riches, ce qui entraîne un risque d'affaiblissement considérable de l'infrastructure

sanitaire de leur pays d'origine. Disposer d'un personnel dûment formé et du bon effectif au bon endroit est donc essentiel. Il convient de résoudre le manque de données intégrées sur la migration des dentistes ainsi que le manque de compréhension commune de l'interdépendance entre la migration, les besoins et la planification du personnel pour mettre en place des stratégies en conséquence.

La prestation de soins bucco-dentaires est déterminée par les innovations médico-technologiques continues, les tendances vers des processus de soins plus personnalisés et l'évolution des schémas pathologiques dus aux transitions démographiques et épidémiologiques. De nouvelles approches thérapeutiques ont amélioré la productivité de la prestation de soins de santé, ce qui permet de libérer une partie du temps des dentistes pour des activités pouvant renforcer davantage la santé et le bien-être des personnes. D'autre part, les innovations technologiques requièrent un tas de nouvelles connaissances ainsi qu'un investissement considérable et ne permettent pas toujours de contribuer à la réduction des inégalités sociales en matière de santé et de soins bucco-dentaires dans et entre les pays. Par conséquent, afin d'obtenir la meilleure valeur ajoutée possible pour la société, la planification des ressources et du personnel doit être sensible et adaptée aux innovations technologiques et aux préférences des individus tout en tenant compte de l'évolution épidémiologique et démographique ainsi que de la mobilité de la population et du personnel.

Principaux enjeux

La profession de santé bucco-dentaire sera confrontée à différents enjeux dans la décennie à venir.

Certains de ces enjeux peuvent d'ores et déjà être identifiés :

1. **à grande échelle**, la plupart des pays de la planète se sont efforcés de développer et mettre en place avec succès des modèles de planification des ressources et du personnel de santé bucco-dentaire résilients. Les enjeux sont le manque de données relatives aux besoins des personnes en matière de santé bucco-dentaire et, par conséquent, les informations limitées quant à l'utilité des différentes approches de systèmes de soins dentaires pour répondre à ces besoins. Parmi les pays qui s'engagent dans une planification du personnel selon un modèle, la plupart ont adopté des approches basées sur l'offre qui ne tiennent pas explicitement compte de l'évolution constante des besoins de santé de la population ;
2. **dans la pratique**, de nombreux nouveaux enjeux émergent. Les questions de conditions de travail, salaire, pratiques individuelles vs de groupe, temps de travail, équilibre vie privée-vie professionnelle, surmenage, facteurs professionnels et commerciaux de la santé, salariat vs entrepreneuriat, etc., codéterminent toutes si le personnel reste ou quitte la profession ;
3. **les nouvelles technologies** susceptibles d'améliorer les soins aux patients en dotant les prestataires de matériaux de restauration et d'options de traitements améliorés, mais dont le coût peut être prohibitif et donc ne pas garantir un accès à tous les prestataires et patients dans le monde, constituent un autre enjeu.

Pour vaincre la résistance aux nouveaux modèles de formation et d'éducation, il convient d'établir un partenariat consolidé entre cliniciens et enseignants afin d'orienter le changement.

En 2030, pour faire face à ces enjeux ainsi qu'aux autres défis encore non identifiés, la profession de santé bucco-dentaire devra :

- **garantir des soins centrés sur les personnes**, adaptés aux besoins des individus et assurés en collaboration avec ces derniers, selon des principes de respect, d'engagement, de dignité et de compassion. Les réglementations des systèmes de santé ou d'assurance doivent faciliter et non pas limiter cette collaboration, la norme devant être la prise de décision commune ;
- **être reconnue comme un membre à part entière de l'équipe de soins de santé**, la santé bucco-dentaire faisant partie intégrante de la santé générale et partageant les mêmes facteurs de risque. Les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent apporter leur expertise sur la façon de réussir la prévention ;
- **prendre part aux collaborations intra et interprofessionnelles**. Les dentistes sont les professionnels de santé en première ligne de la prévention, de la détection précoce et du traitement des maladies bucco-dentaires et systémiques. Ils doivent donc avoir le premier rôle dans la profession de santé bucco-dentaire ainsi qu'en lien avec d'autres professions de santé pour améliorer la santé bucco-dentaire et, par conséquent, contribuer à l'amélioration de la santé générale et de la qualité de vie de la population ;
- **s'engager dans un processus d'apprentissage et d'amélioration continu** en exploitant des ressources, par exemple, intellectuelles, de formation, de recherche, financières et de temps, dans le but d'améliorer la qualité et le coût de la santé pour les patients et les systèmes de santé ;
- **être résiliente**. À l'échelle de la profession, il sera nécessaire de faciliter la mise en place de nouveaux modèles de planification du personnel, d'amélioration de la qualité, de formation et d'éducation à travers un partenariat étroit entre les cliniciens et les enseignants afin de pouvoir transférer les connaissances de façon efficace et opportune pour une pratique fondée sur des données probantes. À l'échelle individuelle, les dentistes doivent répondre chaque jour à une demande intense. Leur liste quotidienne de patients peut comprendre de jeunes enfants, des personnes âgées devant prendre des médicaments ayant des implications pour le traitement, des personnes anxieuses, des toxicomanes, des personnes handicapées ainsi que des personnes défavorisées. Chaque bouche de patient est un potentiel foyer infectieux qui expose les dentistes à un

grand risque d'infection. Dans ce contexte, les dentistes doivent également respecter de nombreuses réglementations sanitaires, s'informer constamment, maîtriser les nouvelles technologies et assumer de lourdes obligations financières liées à leur dette étudiante et/ou à l'établissement et au maintien de leur cabinet. Les dentistes peuvent également être des employeurs devant observer la législation portant sur les environnements de travail. Pour être résilients, les dentistes devront maintenir un bon équilibre entre vie privée et vie professionnelle afin d'éviter le surmenage ;

- **être moralement responsable.** La santé bucco-dentaire n'a pas lieu dans le vide et les changements sociaux et autres ont un impact direct sur les pratiques et les praticiens de santé bucco-dentaire. Tous les professionnels de la santé bucco-dentaire doivent être conscients de leurs responsabilités envers la société et faire preuve d'un leadership moral ;
- **être socialement responsable.** Les dentistes sont souvent des acteurs non seulement pour leurs patients, mais aussi pour le système de santé dans lequel ils évoluent. Ils doivent également garantir des soins spécifiques pour les patients les plus vulnérables et ceux ayant des besoins spéciaux ;
- **être préparée pour affronter les nombreux enjeux.** Les dentistes doivent être préparés intellectuellement, émotionnellement et matériellement de façon à garantir des soins de qualité pour leurs patients au cours de leur activité quotidienne, y compris en période de crise. Cette tâche ne doit pas seulement être individuelle, mais soutenue par les systèmes de santé nationaux ;

- **participer activement à des modèles de mentorat.** Les modèles de mentorat et de coaching sont plus importants que jamais du fait de l'évolution rapide de la société, notamment en matière de démographie, d'épidémiologie et d'innovation technologique. Culture de l'erreur positive, dialogue ouvert, transparence et professionnalisme doivent être les maîtres mots. Le développement professionnel continu grâce à une participation active à un apprentissage (auto-)réfléchi est essentiel, notamment en donnant/recevant des retours d'information sur le développement personnel et professionnel aux/des collègues ;
- **soutenir des programmes de santé bucco-dentaire pour tous.** Les professionnels de la santé bucco-dentaire devront exploiter chaque opportunité de soutenir des programmes de santé bucco-dentaire tout au long de la vie, non seulement pour leurs patients, mais aussi pour ceux qui ne consultent pas régulièrement un dentiste. Cela peut s'effectuer à différentes échelles (gouvernement, association dentaire nationale, établissements scolaires, campagnes publiques ciblées, etc.) ;
- **bien communiquer entre confrères et avec les patients.** Une communication claire entre confrères et avec les patients à propos des traitements permettra une bonne gestion des attentes ainsi qu'un suivi plus minutieux des traitements de la part des patients.

Approches de soutien

Pratique clinique

- Faire preuve de professionnalisme : (auto-)réflexion continue de la profession dentaire sur la qualité des soins bucco-dentaires et les responsabilités sociétales en matière d'odontologie et au-delà et ajustement constant des actions favorisant les responsabilités sociétales (Convention de Minamata sur le mercure, gestion des déchets, utilisation de plastique, couverture sanitaire universelle, consommation de sucre, tabagisme, formation interprofessionnelle, etc.).
- Promouvoir et appliquer des approches de soins intégrées et centrées sur les personnes.
- Superviser et former : favoriser la flexibilité d'attribution des tâches, y compris la supervision à distance.
- Promouvoir l'application des meilleures pratiques environnementales pour réduire les rejets de mercure et de composés du mercure dans l'eau et le sol (Convention de Minamata, annexe A, deuxième partie).
- Intégrer dans la profession les meilleures pratiques de réduction des éléments jetables dans les cliniques dentaires et d'élimination adaptée des déchets issus de la pratique dentaire.
- Respecter l'ensemble des normes ISO portant sur la santé bucco-dentaire.

Éducation et formation *(voir aussi « Créer une profession réactive et résiliente : les arguments en faveur de la réforme de l'éducation »)*

- Montrer un engagement à vie envers l'excellence de la pratique à travers la formation continue, l'évaluation des preuves et la contribution au savoir.
- Offrir une formation continue aux facultés de santé bucco-dentaire existantes.
- Offrir un meilleur enseignement aux collègues des autres professions à travers une formation inter et intraprofessionnelle et une pratique collaborative.

Recherche et évaluation

- Favoriser la transparence :
 - surveillance de l'épidémiologie de la santé bucco-dentaire ;
 - définition de la qualité des soins bucco-dentaires et adoption de mesures de qualité ;
 - mise à jour continue de la base de données probantes sur l'efficacité des diverses approches de prestation de soins dentaires (p. ex. combinaison de compétences à l'aide du cadre d'action des ressources humaines pour la santé, comme le montre la figure 4).

Technologie et innovation

- Favoriser l'amélioration de la qualité à travers l'utilisation de systèmes de retours d'information électroniques (p. ex. systèmes de tableau de bord pour les groupes d'amélioration de la qualité).
- Intégrer la technologie dans la planification du personnel en vue d'améliorer la productivité.

Politique et plaidoyer

- Adopter un cadre de planification du personnel et des ressources selon les besoins de santé bucco-dentaire (voir l'étude de cas 6).
- Inciter à la prévention des maladies et aux soins dentaires de qualité grâce à des éléments de rémunération au rendement.
- Planifier selon les besoins de santé au lieu de la demande.
- Favoriser les soins centrés sur les personnes en optimisant le personnel de santé et permettre aux professionnels de santé des différentes spécialités d'exploiter toutes leurs compétences dans les domaines pour lesquels ils sont formés et autorisés à exercer.
- Concevoir un plan d'urgence national avec les gouvernements afin de garantir la disponibilité constante du matériel dentaire pour répondre aux besoins de santé de la population.
- Mettre en place une politique gouvernementale et des recommandations claires sur la prescription d'antibiotiques ainsi qu'un système de surveillance efficace et davantage d'études sur l'utilisation raisonnée des antibiotiques.

Surveillance et suivi

- Suivre la répartition et la densité des professionnels de santé bucco-dentaire par rapport à l'épidémiologie.
- Suivre la migration des populations et des prestataires de soins bucco-dentaires.
- Surveiller l'utilisation des amalgames dentaires dans le cadre de la Convention de Minamata.
- Suivre l'évolution des besoins de santé de la population pour faciliter la planification des ressources basée sur les besoins.
- Suivre les innovations technologiques de traitement pouvant améliorer les performances et les intégrer à la planification du personnel et des ressources basée sur les besoins de santé bucco-dentaire.

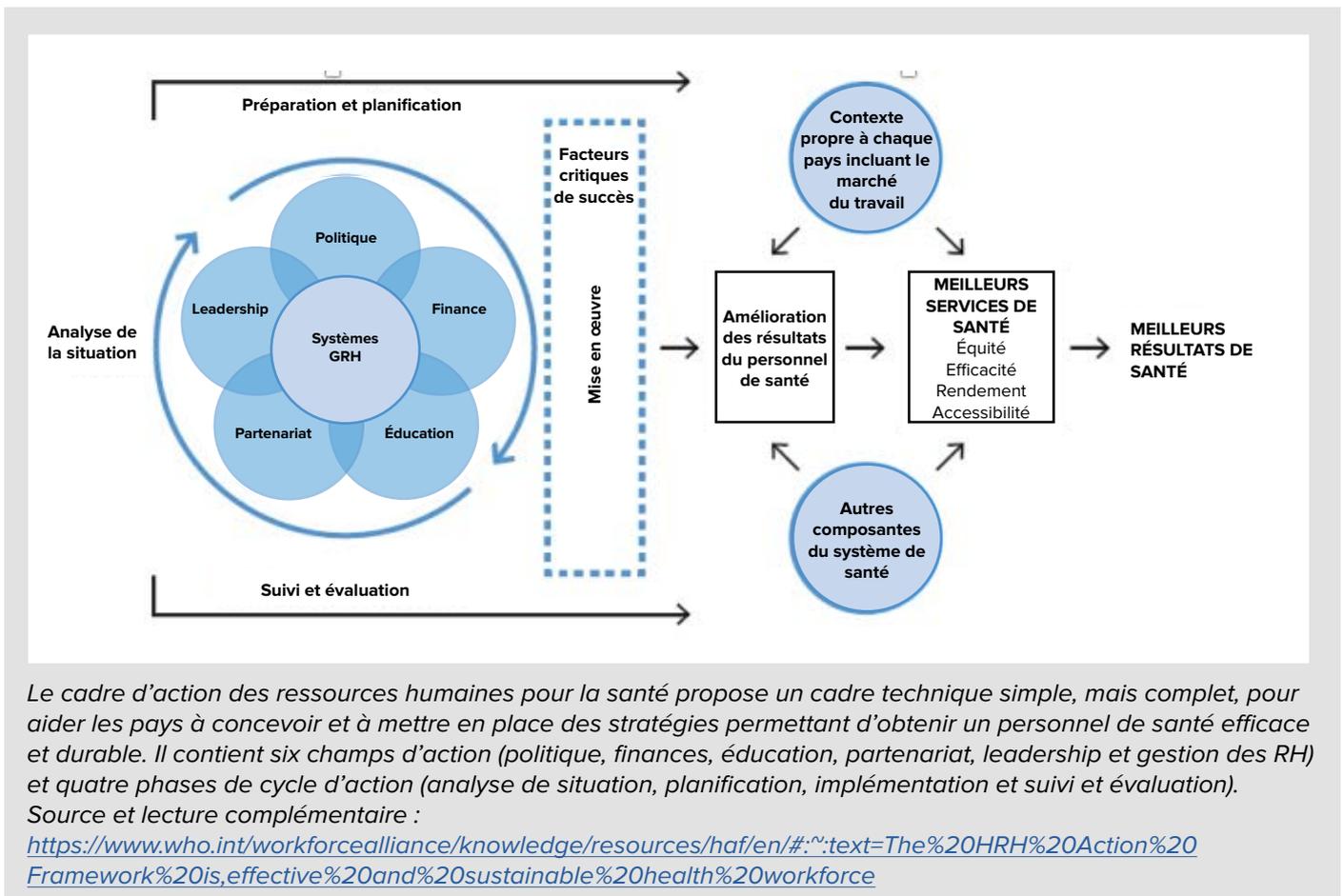


Figure 4 : Cadre d'action des ressources humaines pour la santé

Conclusion

Le rôle fondamental des ressources humaines pour la santé est largement reconnu dans le monde entier pour garantir des soins efficaces et accessibles pour tous, notamment pour la prévention, le dépistage et le suivi des maladies systémiques, les pratiques respectueuses de l'environnement et l'utilisation responsable des technologies au profit des patients. Une bonne planification du personnel et des ressources de santé bucco-dentaire est

essentielle à la durabilité du système de santé et doit être élaborée en étroite collaboration entre les gouvernements, les enseignants et la profession de santé bucco-dentaire, car elle englobe la garantie des bons soins, au bon endroit, au bon moment, par le bon nombre de personnes, à ceux qui en ont le plus besoin.

Étude de cas 6 Planification basée sur les besoins

Dans le cadre du projet européen H2020 ADVOCATE et en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS en matière de planification du personnel de santé, un modèle a récemment été développé pour planifier le personnel de santé bucco-dentaire en fonction des besoins. Le modèle tient compte de ce qui suit :

1. le besoin de soins bucco-dentaires est déterminé par la santé de la population et pas seulement par sa taille ;
2. la demande de prestataires est liée à la demande de services ;
3. aucun de ces liens n'est constant dans le temps.

Le modèle peut servir à identifier des scénarios dans lesquels le personnel dentaire devrait changer (par rapport au statu quo). Le cadre/modèle ci-dessus peut être particulièrement puissant s'il est appliqué de manière itérative à travers la collaboration entre toutes les parties prenantes (« coproduction »). Pour les décideurs politiques compétents en matière de santé, de tels modèles sont particulièrement utiles, car ils soutiennent la prise de décision éclairée sur les points suivants :

- analyse de scénario : comparaison des avantages et des inconvénients de différents modèles de systèmes de soins dentaires ;
- définition des priorités d'éducation : nombre/type de places d'études, contenu du programme ;
- définition des priorités des futures recherches : par exemple, collecte de données pour le suivi et la prévision des maladies.



Créer une profession réactive et résiliente : les arguments en faveur de la réforme de l'éducation

Construire les bases des trois piliers



OBJECTIF GLOBAL

L'objectif de former une profession réactive et résiliente consiste à garantir que d'ici 2030, les professionnels de santé auront les connaissances, les compétences et les attributs pour contribuer à la prévention et à la prise en charge efficaces des maladies bucco-dentaires ainsi qu'à la collaboration pluridisciplinaire pour améliorer la santé et le bien-être.

Origine et Vision 2020

Le rapport Vision 2020 affirme :

« Notre Vision est qu'en 2020, nos jeunes diplômés bénéficieront de programmes d'études réactifs, dynamiques et modulaires dont le contenu reflètera les connaissances et les technologies de pointe qui peuvent servir à assurer des soins bucco-dentaires optimaux et qui de plus proposeront aux apprenants une réflexion critique et des techniques analytiques approfondies comme base d'une carrière se fondant sur un apprentissage et un développement de la formation professionnelle continue tout au long de la vie. Nous envisageons par ailleurs qu'un accent plus important mis sur la santé publique et l'éducation transprofessionnelle facilitera considérablement la collaboration avec les professionnels médicaux et permettra par là même que notre profession soit mieux reconnue. De même, assumer la responsabilité de l'éducation de la santé bucco-dentaire du personnel de santé catapultera notre profession à une position de leadership naturel qui soulignera parfaitement notre importance. »

Les principes établis dans le rapport Vision 2020 restent valables pour l'avenir. Toutefois, nous définissons aujourd'hui des stratégies précises pour accomplir la vision et proposons des indicateurs de résultats qui permettront de mesurer le progrès.

Contexte

La charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires non traitées reste trop élevée et marquée par des inégalités, aussi bien dans un même pays qu'entre les pays. Pour faire face à cet enjeu, la prévention à l'échelle de la population, la reconnaissance des déterminants de santé sociaux et commerciaux ainsi que l'adoption d'une approche par les facteurs de risque communs devront être renforcées. Une collaboration intersectorielle et interprofessionnelle sera également nécessaire. Pour satisfaire ces exigences, la formation en santé bucco-dentaire devra changer et s'adapter ainsi que doter les professionnels de santé bucco-dentaire des connaissances et compétences nécessaires. Nos diplômés de demain devront avoir des compétences de leadership, d'esprit d'équipe et de changement de système afin de garantir que les systèmes de santé assurent une santé bucco-dentaire optimale pour tous.

La décennie à venir sera plus que jamais marquée par un volume massif de nouvelles sciences ainsi que d'informations et d'opinions de multiples sources rarement fiables. L'émergence de crises et catastrophes mondiales telles que les pandémies sert également à souligner le besoin de détermination professionnelle. Pour que les professionnels de la santé bucco-dentaire fassent preuve de la résilience nécessaire pour exercer en

toute sécurité dans cet environnement instable et incertain, ils devront posséder de grandes capacités de réflexion critique, d'analyse et de synthèse d'informations scientifiques ainsi que de prise de décision basée sur des données probantes. Les programmes d'études en odontologie sont trop courts pour transmettre aux étudiants tout ce qu'ils doivent savoir sur la santé bucco-dentaire et générale ainsi que sur la façon d'intégrer les soins bucco-dentaires à la santé générale. C'est pourquoi le diplôme en odontologie ne marque pas la fin de leur apprentissage, mais le début d'un processus de formation continue.

Les évolutions majeures dans le débat sur la santé, telles que les objectifs de développement durable (ODD), la couverture sanitaire universelle, les déterminants sociaux et commerciaux de la santé, les facteurs de risque communs, les soins centrés sur les personnes, l'intégration intra et interprofessionnelle et la collaboration transectorielle, créent des enjeux et des opportunités majeurs pour la profession dentaire, notamment parce qu'elles offrent l'occasion unique de fournir un leadership, des preuves et un enseignement sur l'importance et la pertinence de la santé bucco-dentaire pour la santé générale et le bien-être. Cela impliquera l'ensemble du personnel de santé ainsi que la société civile.

La résilience et le leadership doivent être mis en avant dans tous les efforts d'éducation et s'appliquer à :

- **professionnels de santé bucco-dentaire individuels.** L'évolution rapide des conditions de travail, l'augmentation constante du volume de preuves scientifiques et les innovations techniques requièrent un développement personnel et professionnel continu comprenant un apprentissage à vie, une compétence culturelle et un bon équilibre vie privée-vie professionnelle pour garantir des soins bucco-dentaires de qualité et sûrs et réduire le surmenage professionnel ;
- **profession de santé bucco-dentaire globale.** L'évolution démographique et épidémiologique rapide, les conditions macroéconomiques changeantes ainsi que les innovations techniques requièrent une planification du personnel et des ressources de santé bucco-dentaire intégralement axée sur les besoins de santé bucco-dentaire des personnes et capable de réagir rapidement au changement ;
- **durabilité des systèmes de santé bucco-dentaire.** L'augmentation des coûts de la santé et des soins bucco-dentaires est de plus en plus en conflit avec le développement durable et oblige donc le secteur de la santé bucco-dentaire à démontrer constamment la valeur ajoutée des soins bucco-dentaires pour la société, à prioriser les programmes à forte valeur ajoutée et à éliminer les programmes ne répondant pas aux attentes de valeur de la société.

Les opportunités et les enjeux décrits dans les piliers 1, 2 et 3 soulignent le besoin de repenser et de réformer les systèmes d'éducation existants pour former une profession réactive et résiliente. Cette section du rapport Vision 2030 fournit

la base permettant d'atteindre cet objectif et ainsi de préparer les professionnels de la santé bucco-dentaire pour répondre aux besoins et circonstances d'aujourd'hui et de demain, aussi bien à l'échelle locale que mondiale.

Principaux enjeux

Notre profession est confrontée aux enjeux suivants :

1. incorporer des informations scientifiques pour éclairer la pratique clinique, transmettre et partager ces informations avec d'autres professionnels de santé, utiliser ces informations pour mettre à jour et éduquer les patients dans un environnement de santé avec des technologies et des modalités de traitement émergentes, et comment exploiter ces informations pour promouvoir la santé bucco-dentaire et le bien-être en faveur de la population ;
2. développer un leadership responsable en santé bucco-dentaire ;
3. former des professionnels de santé capables de rester compétents tout au long de leur carrière ;
4. intégrer la santé bucco-dentaire aux programmes d'études et de formation continue de tous les professionnels de santé ;
5. participer et contribuer à l'éducation et la pratique collaboratives ;
6. donner les moyens à la population d'être responsable de sa santé bucco-dentaire et de son bien-être tout au long de la vie en faveur de l'équité sanitaire.

Pour faire face à ces enjeux, des stratégies doivent être mises en place, non seulement pour la population saine, mais aussi pour les patients ayant des besoins spéciaux, les patients complexes, les personnes âgées, les migrants, afin de garantir que personne n'est laissé pour compte.

Les nouvelles technologies amélioreront les soins aux patients en exploitant l'intelligence artificielle, en dotant les prestataires de matériel et de dispositifs numériques pour effectuer différentes procédures de traitement et en fournissant des matériaux de restauration alternatifs et durables pour élargir l'éventail des options de traitement. Cependant, il convient d'évaluer le rapport coût-bénéfice de ces avancées technologiques, qui doivent être abordables pour tous.

Des approches différentes et innovantes peuvent remettre en question les principes d'éducation et de formation existants, ce qui doit être pris en compte lors des tentatives de changement.

Approches de soutien

Pour résoudre les principaux enjeux énoncés dans la section antérieure, différentes approches seront nécessaires :

- renforcer l'enseignement pré et postdoctoral et la formation continue pour les professionnels de la santé bucco-dentaire sur l'odontologie basée sur des preuves (meilleures preuves scientifiques actuelles, expertise clinique et valeurs et préférences des patients), la réflexion critique et les biostatistiques pour apprendre à accéder, trouver, analyser et appliquer de nouvelles informations scientifiques qui permettront d'éclairer la recherche et la pratique dentaires ;
- former les professionnels de la santé bucco-dentaire à la promotion de la santé bucco-dentaire (voir l'étude de cas 7) et donner aux patients les moyens d'être responsables de leur santé et de leur bien être ;
- offrir une formation continue aux facultés de santé bucco-dentaire existantes ;

Parties prenantes

Les établissements d'enseignement, les organisations et les organismes d'accréditation de santé bucco-dentaire et générale continueront d'assumer la responsabilité centrale de la formation des professionnels de santé bucco-dentaire de demain. Toutefois, l'étendue de cette formation impliquera aussi la participation d'autres parties prenantes :

- prestataires et organismes d'accréditation responsables des programmes de formation continue ;
- associations étudiantes dans les disciplines biomédicales ;
- ensemble des professionnels de santé et organisations professionnelles ;
- organisations en lien avec la recherche et l'innovation ;
- groupes de défense des patients ;
- individus et société civile ;
- économistes et décideurs politiques en matière de santé ;
- industrie, commerce et partenariats d'utilité publique.

Conclusion

Les professionnels de santé bucco-dentaire de demain seront beaucoup plus adaptables, résilients, culturellement compétents et agiles et auront une approche plus holistique de la santé et du bien-être. Leur formation en santé publique leur permettra de contribuer plus efficacement à la prévention

- favoriser la pratique et l'éducation collaboratives et interdisciplinaires (p. ex. utiliser le cabinet dentaire comme une porte sur le système de santé général à travers l'évaluation et le dépistage médicaux en cabinet dentaire, fournir des vaccinations opportunistes, évaluer et intervenir sur les facteurs de risque communs des maladies systémiques, donner des conseils nutritionnels, etc.) ;
- promouvoir et mettre en place des approches de soins centrées sur les personnes ;
- promouvoir la littératie en santé bucco-dentaire parmi les patients et l'ensemble des professionnels de santé (voir l'étude de cas 8) ;
- s'engager avec les partenaires industriels à soutenir l'intégration de technologies émergentes dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Le besoin d'indicateurs clés de performance

Une série d'indicateurs de performance devra être élaborée afin d'évaluer l'efficacité de l'éducation pour garantir une santé bucco-dentaire optimale pour tous en tenant compte des points suivants :

- déterminants sociaux et commerciaux de la santé ;
- rapport entre santé bucco-dentaire et santé générale ;
- prévention et gestion des maladies bucco-dentaires ;
- recherche fondamentale, clinique et translationnelle ;
- pratique basée sur des preuves et réflexion critique ;
- utilisation de la technologie adaptée ;
- professionnalisme, esprit d'équipe et responsabilité sociale ;
- éducation et pratique collaboratives.

des maladies bucco-dentaires à l'échelle de la population. Elle leur permettra aussi de jouer un rôle central dans la gestion des urgences de santé publique de demain.

Étude de cas 7 Éducation en odontologie au Malawi : le projet MalDent

Le projet MalDent est une collaboration entre la faculté de médecine de l'Université du Malawi et l'école d'odontologie de l'Université de Glasgow financée par le gouvernement écossais. Son principal objectif a été d'établir le premier programme de licence en chirurgie dentaire au Malawi dans le but de répondre à la grave pénurie de dentistes dans le pays (42 dentistes pour 18,8 millions d'habitants).

Le travail conjoint entre 2017 et 2019 a permis la création du programme de licence en chirurgie dentaire pour former des dentistes « mondialement compétents et localement pertinents », pour citer le directeur de la faculté de médecine de l'Université du Malawi. En août 2019, après l'approbation du Conseil de l'Université du Malawi en mars 2019, les tout premiers étudiants se sont inscrits à la licence en chirurgie dentaire. Le projet MalDent (www.themaldentproject.com) a défini une stratégie de gestion du personnel, soutient l'enseignement au fil du déroulement du programme et finance aussi la conception d'un bâtiment dans le campus de Blantyre, qui recevra la formation clinique des

étudiants en odontologie.

Le programme d'études contient une grande composante de prévention des maladies bucco-dentaires, en lien étroit avec un deuxième volet d'activité majeur, à savoir le développement d'une politique de santé bucco-dentaire nationale et d'une stratégie d'implémentation. Ce programme est le fruit de la collaboration entre le personnel clinique universitaire des écoles d'odontologie écossaises, l'école de santé publique et de médecine de famille de la faculté de médecine de l'Université du Malawi, l'OMS Afrique et le ministère de la Santé et de la Population du gouvernement du Malawi.

Sur la base du modèle écossais Childsmile, un programme de prévention des maladies bucco-dentaires chez les enfants sera soutenu par un programme de recherche permettant d'évaluer les modèles de prestation en se centrant notamment sur la surveillance du brossage des dents à l'école. Après un travail pertinent de preuve de concept, le programme de prévention sera intégré à la politique de santé bucco-dentaire du Malawi.



Étude de cas 8 Journée mondiale de la santé bucco-dentaire

Former les professionnels de la santé pour acquérir des compétences et des attributs leur permettant de contribuer à la prévention et à la prise en charge efficaces des maladies bucco-dentaires peut uniquement être productif en combinaison avec une meilleure littératie en santé. Les professionnels de la santé doivent travailler avec la population qu'ils desservent pour garantir une communication efficace. Il s'agit d'une relation bidirectionnelle dans laquelle les personnes doivent jouer un rôle actif dans les décisions de santé et développer de grandes compétences en matière d'information de santé et les prestataires de soins de santé doivent employer des compétences de communication de santé efficaces. Tel est le principe ayant donné naissance à la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire en 2007, dans le but de donner les moyens aux personnes de prévenir et de contrôler les maladies bucco-dentaires à travers des outils et des connaissances. Célébrée tous les ans le 20 mars, elle réunit le monde pour contribuer à réduire la charge des maladies les plus courantes.

Menée par la FDI, la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire représente la plus grande campagne mondiale de sensibilisation à la santé bucco-dentaire, qui :

- donne les moyens aux individus de prendre des mesures personnelles ;
- encourage les écoles et les groupes de jeunes à organiser des activités d'apprentissage sur la santé bucco-dentaire ;



Photographie de l'Association dentaire cambodgienne

- fournit une plateforme unifiée pour les professionnels de la santé bucco-dentaire et la communauté de santé dans son ensemble afin d'informer les populations qu'ils desservent ;
- exhorte les gouvernements et décideurs politiques à soutenir une meilleure santé bucco-dentaire pour tous en influençant leurs décisions.

La FDI produit une série complète de matériel et de ressources de campagne comprenant des guides, des brochures, des fiches d'information, des affiches et des contenus de réseaux sociaux pouvant être personnalisés par chaque pays et déployés selon les besoins. Le matériel permet d'améliorer la littératie en santé grâce à la large diffusion de messages didactiques sur la façon de prévenir et de contrôler les maladies bucco-dentaires lors d'événements publics de masse, comme les marches, les brossathons et les collectes de fonds, sans oublier les événements organisés dans d'autres établissements, tels que les cabinets dentaires, les hôpitaux, les universités, les écoles et les gouvernements du monde entier. Les réseaux sociaux sont également devenus un moyen efficace d'élargir la portée des messages de santé bucco-dentaire.

Depuis ses humbles débuts en 2007 jusqu'à maintenant, la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire a été célébrée dans 177 pays, la campagne globale ayant atteint plus de deux milliards de personnes.

(www.worldoralhealthday.org).



Santé bucco-dentaire optimale pour tous : un appel à action

De grandes inégalités de santé bucco-dentaire existent dans et entre les pays, ainsi que des différences en matière de priorités sanitaires et de disponibilité des ressources pour y remédier.

L'objectif fondamental de Vision 2030 consiste à rassembler la communauté de santé bucco-dentaire derrière l'idée de fournir une santé bucco-dentaire optimale pour tous. Il appartient à chaque pays d'interpréter les recommandations de ce rapport en fonction de ses propres circonstances. Ce rapport aborde la façon d'affronter ces enjeux et définit trois objectifs majeurs permettant d'atteindre une santé optimale pour tous :

- services de santé bucco-dentaire essentiels intégrés aux soins de santé dans tous les pays et soins bucco-dentaires adaptés, de qualité, disponibles, accessibles et abordables pour tous ;
- soins de santé générale et bucco-dentaire centrés sur les personnes et intégrés pour optimiser la prévention et la prise en charge des maladies bucco-dentaires et améliorer la santé et le bien-être ;

- collaboration des professionnels de la santé bucco-dentaire avec de multiples professionnels de santé pour fournir des soins de santé durables, basés sur les besoins de santé et centrés sur les personnes.

Ce rapport met aussi l'accent sur la responsabilité des professionnels de santé bucco-dentaire individuels de maintenir un niveau de compétences adapté tout au long de leur carrière et d'assumer un rôle de leader au sein de la communauté de santé et de la société dans son ensemble. Les recommandations contenues dans ce rapport ne sont pas prescriptives et doivent être interprétées et abordées en fonction des circonstances et besoins particuliers.

Atteindre ces objectifs et surmonter ces enjeux ne sera pas une mince affaire, les professionnels de la santé bucco-dentaire devront faire preuve de détermination et de résilience aussi bien sur le plan personnel que professionnel. Mais les avantages pour la santé en termes d'amélioration, non seulement de la santé bucco-dentaire, mais aussi de la santé générale et du bien-être, sont considérables.

Vision 2030 représente un appel à action de la profession, mais propose aussi les moyens permettant d'atteindre les objectifs définis.

C'EST MAINTENANT À LA PROFESSION DE RÉPONDRE À CET APPEL.

ANNEXES

Annexe 1 – Vision 2030 : mesurer le progrès vers la réalisation

Pilier 1 : Couverture universelle pour la santé bucco-dentaire

Cible générale	Indicateurs généraux
Amélioration de la santé bucco-dentaire et de la qualité de vie et réduction d'un tiers de la prévalence et de la morbidité des maladies bucco-dentaires via la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de mesures communautaires adaptées de fluoration • Disponibilité de stratégies de prévention des troubles bucco-dentaires à l'échelle de la population • Disponibilité de politiques sur la consommation de sucre • Mesures de qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (QVLSB) sous forme de tableau • Prévalence des caries (par tranches d'âge) • Prévalence des maladies parodontales • Prévalence du cancer de la bouche • Prévalence de toute autre maladie bucco-dentaire présentant une morbidité considérable
Cibles supplémentaires	Indicateurs supplémentaires
Accès à des services de santé bucco-dentaire adaptés pour tous, même les plus vulnérables, d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de centres de santé primaires avec des services de santé bucco-dentaire intégrés • Proportion de population couverte par des prestataires de santé bucco-dentaire publics et/ou privés • Nombre de personnes disposant d'un régime de prestations ou de couverture de santé bucco-dentaire pour 1 000 habitants • Pourcentage des dépenses de santé bucco-dentaire par paiement direct (par habitant par rapport aux dépenses générales par paiement direct)
Augmentation des investissements dans la santé bucco-dentaire primaire d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Densité et répartition des dentistes offrant des soins de santé primaires • Densité et répartition des autres professionnels de la santé bucco-dentaire offrant des soins de santé primaires
Application de cadres juridiques et réglementaires pertinents pour fournir des services de santé bucco-dentaire justes, équitables et abordables d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance et réponse à l'appel en faveur d'autorités régulatrices responsables du maintien des normes de soins et de la tarification des services ainsi que de la mise en place d'une évaluation des technologies de santé bucco-dentaire
Priorisation politique de la santé bucco-dentaire d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'une politique de santé bucco-dentaire nationale • Présence d'un conseiller gouvernemental en matière d'odontologie • Inclusion de la santé bucco-dentaire dans les prestations sociales de la couverture sanitaire universelle
Création de partenariats de santé bucco-dentaire multisectoriels et efficaces avec d'autres programmes de santé et de développement d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes de santé (maladies non transmissibles [MNT] et non-MNT) intégrant des messages de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies • Nombre de programmes de développement (nutrition, éducation, eau et assainissement) intégrant des messages de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies

Pilier 2 : Intégrer la santé bucco-dentaire au programme de santé et de développement général

Cibles	Indicateurs généraux
Éducation à la prévention et au traitement de l'abus de substances, y compris l'abus de stupéfiants et l'usage nocif de l'alcool d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de programmes de formation sur la prévention et le traitement de l'abus de substances, y compris l'abus de stupéfiants et l'usage nocif de l'alcool
Renforcement de la sensibilisation des individus à l'importance des facteurs de risque communs modifiables associés aux maladies non transmissibles d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de programmes de formation et de campagnes de sensibilisation à l'importance des facteurs de risque communs modifiables associés aux maladies non transmissibles
Politique sur la consommation de sucre dans chaque pays d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de politiques sur la consommation de sucre selon les recommandations de l'OMS
Inclusion des indicateurs de santé bucco-dentaire aux systèmes de surveillance sanitaire d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion des indicateurs de santé bucco-dentaire au système de surveillance sanitaire national
Intégration des données de santé bucco-dentaire dans les systèmes de gestion des données médicales d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion de toutes les informations de santé bucco-dentaire dans tous les systèmes de gestion des données médicales
Intégration des programmes de sevrage tabagique dans l'éducation, la formation et la pratique bucco-dentaires d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion des programmes de sevrage tabagique dans l'éducation, la formation et la pratique bucco-dentaires • Prévalence du tabagisme

Pilier 3 : Renforcer la résilience du personnel de santé bucco-dentaire pour un développement durable

Cibles	Indicateurs généraux
Fourniture de soins centrés sur les personnes par des professionnels de santé travaillant dans le domaine de compétence pour lequel ils sont formés et autorisés à exercer d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des définitions formelles du domaine de compétence de chaque professionnel de santé • Disponibilité d'un processus formel d'enregistrement de chaque professionnel de santé • Densité et répartition des professionnels de santé et de santé bucco-dentaire • Disponibilité d'indicateurs de qualité régulièrement signalés pour contrôler la qualité des soins bucco-dentaires
Intégration des prestataires de soins bucco-dentaires dans la planification générale des ressources humaines pour la santé d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'une stratégie de planification du personnel basée sur les besoins de santé bucco-dentaire dans la cadre de la planification des ressources et services de santé courants
Réduction mondiale considérable de l'utilisation d'amalgames dentaires d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Abandon progressif des amalgames • Disponibilité de solutions abordables, sûres et fiables • Quantité d'amalgames dentaires vendus
Réduction mondiale considérable de l'utilisation de matériel dentaire contenant des plastifiants d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Quantité de composites dentaires vendus
Réduction mondiale considérable de la prescription d'antibiotiques en odontologie d'ici 2030 pour limiter la possible contribution de l'odontologie à la résistance aux antimicrobiens	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des directives (internationales) en matière de prescription d'antibiotiques • Disponibilité de documents prouvant que le respect des directives de prescription d'antibiotiques est contrôlé et audité de façon régulière et efficace
Mise en place de stratégies pour limiter les effets de la migration de la population et du personnel de santé bucco-dentaire dans les systèmes de santé d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de stratégies de gestion de crise pour la santé bucco-dentaire (réfugiés, pandémie, catastrophes naturelles, etc.)
Mise en place de stratégies pour prévenir les conséquences négatives de la pénurie imminente de personnel de santé bucco-dentaire dans les systèmes de santé d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'une planification du personnel à long terme • Disponibilité de stratégies de rétention du personnel
Suivi transparent de la qualité des soins bucco-dentaires de la part des systèmes de santé d'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes en place pour garantir le respect de toutes les normes ISO en lien avec la santé bucco-dentaire • Pourcentage de cabinets dentaires par pays utilisant des systèmes d'audit et de retour d'information officiellement accrédités comprenant des indicateurs de qualité rapportés par les patients

Annexe 2 Lectures de référence et lectures complémentaires

Pilier 1

1. Beard T.C., Redmond S. Déclaration d'Alma-Ata, *The Lancet*. Vol. 313, n° 8 109 (1979), p. 217-218.
2. Organisation mondiale de la santé. *Arguing for Universal Health Coverage*. Genève, OMS, 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204355/9789241506342_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [page consultée le 14 juillet 2020].
3. Nations unies. Objectifs de développement durable. <https://sdgs.un.org/goals> [page consultée le 14 juillet 2020].
4. Organisation mondiale de la santé. *Journée de la couverture sanitaire universelle*. <https://www.who.int/life-course/news/events/uhc-day/en/> [page consultée le 14 juillet 2020].
5. Glick M., Monteiro da Silva O., Seeberger G.K., Xu T., Pucca G., Williams D.M. et al. « La Vision 2020 de la FDI : une prospection sur l'avenir de la santé bucco-dentaire », *International Dental Journal*. Vol. 62, n° 6 (2012), p. 278-291. doi.org/10.1111/idj.12009
6. Mathur M.R., Williams D.M., Reddy K.S., Watt R.G. « Universal health coverage: a unique policy opportunity for oral health », *Journal of Dental Research*. Vol. 94, n° S3 (2015) p. 3S-5S.
7. Williams D.M., Mathur M.R. « Oral health inequalities: A major public health challenge for Asia-Pacific », *Nature India*. 2017, p. 3-4. <https://www.natureasia.com/en/nindia/article/10.1038/nindia.2017.21> [page consultée le 14 juillet 2020].
8. Ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales. *Health Japan 21 (Second Term)*. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html [page consultée le 14 juillet 2020].
9. Ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales. *Ministerial Notification No. 430. MSTA, 2012*. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047330.pdf> [page consultée le 29 février 2020].
10. Yamashina T., Kamijo H., Fukai K. « The 8020 Campaign for oral health promotion in Japan. Its History, Effects, and Future Visions ». Association dentaire japonaise. *The current evidence of dental care and oral health for achieving healthy longevity in an aging society*. 2015, p. 276-284. <https://www.jda.or.jp/pdf/ebm2015En.pdf> [page consultée le 14 juillet 2020].
11. Ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales. *Survey of Dental Diseases*. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> [page consultée le 14 juillet 2020].
12. Zaitzu T., Saito T., Kawaguchi Y. « The oral healthcare system in Japan », *Healthcare (Basel)*. Vol. 6, n° 3 (2018), p. 79. doi.org/10.3390/healthcare6030079.

Pilier 2

1. Williams D.M., Mossey P.A., Mathur M.R. « Leadership in Global Oral Health », *Journal of Dentistry*. Vol. 87 (2019), p. 49-54.
2. Nations unies, Assemblée générale. *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles*. A/66/L.1 (16 septembre 2011). <https://undocs.org/en/A/66/L.1> [page consultée le 14 juillet 2020].
3. Organisation mondiale de la santé. *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*. <https://www.who.int/about/mission/en/> [page consultée le 20 janvier 2020].
4. Organisation mondiale de la santé. *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être*. 2010. http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf [page consultée le 20 janvier 2020].
5. Meier B.M., Brodish P.H., Koivusalo M. « Human rights provide justification for the Health in All Policies », *Health and Human Rights Journal*. Juin 2013. <https://www.hhrjournal.org/2013/06/human-rights-provide-justification-for-the-health-in-all-policies-approach/> [page consultée le 20 janvier 2020].
6. Organisation mondiale de la santé. *Sugars intake for adults and children*. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1 [page consultée le 14 juillet 2020].
7. Mossey P.A., Modell B. « Epidemiology of Oral Clefts 2012: An international perspective », *Cleft*

- Lip and Palate. Epidemiology, Aetiology and Treatment. Frontiers of Oral Biology. Vol 16. Éd. Cobourne M.T. Basel, Karger (2012), p. 1-18.*
8. Hummel J., Phillips K.E., Holt B., Hayes C. *Oral Health: An Essential Component of Primary Care. White Paper.* Seattle, WA, Qualis Health, 2015. <http://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/White-Paper-Oral-Health-Primary-Care.pdf> [page consultée le 14 juillet 2020].
 9. Mosen D., Pihlstrom D., Snyder J., Smith N., Shuster E., Rust K. « Association of Dental Care with Adherence to HEDIS Measures », *The Permanente Journal.* Vol. 20, n° 1 (2016), p. 33-40. doi.org/10.7812/TPP/15-075.
 10. Ministère de la Santé et du Bien-être familial, Gouvernement indien. « Establishment of Tobacco Cessation Centres in Dental Institutes and an integrated approach in India – Operational Guidelines 2018 », Dental Council of India. 2018. http://www.dciindia.gov.in/Rule_Regulation/FinaloperationalguidelinesTCCindentalcolleges.pdf [page consultée le 14 juillet 2020].
 11. Association dentaire néo-zélandaise. *Sugar Consensus Statement on Sugary Drinks.* https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards_Guidelines/Position_Statements/Consensus_Statement_on_Sugary_Drinks.pdf [page consultée le 14 juillet 2020].

Pilier 3

1. Organisation mondiale de la santé. *Models and tools for health workforce planning and projections.* Genève, OMS, 2010. <https://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/> [page consultée le 14 juillet 2020].
2. Listl S., Grytten J.I., Birch S. « What is health economics? », *Community Dental Health Journal.* Vol. 36, n° 4 (2019), p. 262-274.
3. Gallagher J.E., Hutchinson L. « Analysis of human resources for oral health globally: inequitable distribution », *International Dental Journal.* Vol. 68, n° 3 (2018), p. 183-189.
4. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Définition d'érudit. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-scholar-e> [page consultée le 14 juillet 2020].
5. Byrne M., Tickle M. « Conceptualising a framework for improving quality in primary dental care », *British Dental Journal.* Vol. 227, n° 10 (2019), p. 865-868. doi.org/10.1038/s41415-019-0900-8.
6. Righolt A.J., Walji M.F., Feine J.S., Williams D.M., Kalendarian E., Listl S. « An international working definition for quality of oral healthcare », *JDR Clinical & Translational Research.* Vol. 5, n° 2 (2020), p. 102-106. doi.org/10.1177/2380084419875442.
7. Baâdoudi F., Duijster D., Maskrey N., Ali F.M. et al. « Improving oral healthcare using academic detailing – design of the ADVOCATE Field Studies », *Acta Odontologica Scandinavica.* Vol. 77, n° 6 (2019), p. 1-8. doi.org/10.1080/00016357.2019.1582797.
8. Ahern S., Woods N., Kalmus O., Birch S., Listl S. « Needs-based planning for the oral health workforce - development and application of a simulation model », *Human Resources for Health.* Vol. 17, n° 55 (2019). doi.org/10.1186/s12960-019-0394-0.
9. Balasubramanian M., Brennan D.S., Spencer A.J., Short S.D. « The international migration of dentists: directions for research and policy », *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* Vol. 44, n° 4 (2016), p. 301-312.

Lectures de référence pour la section « Créer une profession réactive et résiliente : les arguments en faveur de la réforme de l'éducation »

1. Williams D.M., Mossey P.A., Mathur M.A. « Leadership in Global Oral Health », *Journal of Dentistry.* Vol. 87 (2019), p. 49-54.
2. Association dentaire américaine, Carrasco-Labra A., Brignardello-Petersen R., Glick M., Azarpazhooh A., Guyatt G. (éd.). *How to Use Evidence-Based Dental Practices to Improve Your Clinical Decision Making.* Chicago, IL, ADA Publishing, 2019.
3. Kavarella A., Garcia L.T., White L. (éd.). « Special Issue: Shaping the future of dental education. A joint ADEE/ADEA partnership. Report of the London meeting, May 2017 », *European Journal of Dental Education.* Vol. 22, n° 1 (2018), p. i-vi. <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16000579/22/S1> [page consultée le 15 juillet 2020]. Plusieurs articles sous le titre « Advancing Dental Education in the 21st Century ». <http://www.jdentaled.org/content/81/8>.
4. Larson E., Sharma J., Bohren M.A., Tunçalp Ö. « When the patient is the expert: measuring

patient experience and satisfaction with care », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. Vol. 97, n° 8 (2019), p. 563-569. doi.org/10.2471/BLT.18.225201.

5. Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine, Département de santé et médecine. Conseil sur la santé de la population et la pratique de la santé publique. Table ronde sur la littérature en santé. Wojtowicz A., Olson S. *Integrating Oral and*

General Health Through Health Literacy Practices: Proceedings of a Workshop. Washington, DC, The National Academies Press, 2019.

6. Formicola A.J., Howard L.B., Weintraub J.A. « Advancing Dental Education in the 21st Century », *Journal of Dental Education*. Vol. 81, n° 8 (2018), es1-es192.

Lectures complémentaires

1. Watt R.G., Daly B., Allison P. et al. « Ending the neglect of global oral health – time for radical action », *The Lancet*. Vol. 394, n° 10 194 (2019), p. 261-272.
2. Peres M.A., Macpherson L.M., Weyant R.J., et al. « Oral diseases: a global public health challenge », *The Lancet*. Vol. 394, n° 10 194 (2019), p. 249-260.
3. Herndon J.B., Crall J.J., Aravamudhan K., Catalanotto F.A., Huang I.C., Rudner N., Tomar S.L., Shenkman E.A. « Developing and testing pediatric oral healthcare quality measures », *Journal of Public Health Dentistry*. Vol. 75, n° 3 (2015), p. 191-201.
4. Byrne M.J., Tickle M., Glenny A.M., Campbell S., Goodwin T., O'Malley L. « A systematic review of quality measures used in primary care dentistry », *International Dental Journal*. Vol. 69, n° 4 (2019), p. 252-264.
5. Righolt A.J., Sidorenkov G., Faggion C.M. Jr, Listl S., Duijster D. « Quality measures for dental care: A systematic review », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Vol. 47, n° 1 (2019), p. 12-23.
6. Byrne M., O'Malley L., Glenny A.M., Campbell S., Tickle M. « A RAND/UCLA appropriateness method study to identify the dimensions of quality in primary dental care and quality measurement indicators », *British Dental Journal*. Vol. 228, n° 2 (2020), p. 83-88.
7. Righolt A.J., Duijster D., van der Wees P.J., Listl S., Smits K.P.J. « Dutch oral healthcare quality measures: a modified Delphi study », *International Dental Journal*. 2020. doi.org/10.1111/idj.12566.
8. Listl S. « Value-based oral healthcare: moving forward with dental patient-reported outcomes », *Journal of Evidence-Based Dental Practice*. Vol. 19, n° 3 (2019), p. 255-259. doi.org/10.1016/j.jebdp.2019.101344.
9. Riley W., Doherty M., Love K. « A framework for oral healthcare value-based payment approaches », *The Journal of the American Dental Association*. Vol. 150, n° 3 (2019), p. 178-185.
10. Programme des Nations unies pour l'environnement. Convention de Minamata sur le mercure. Texte et annexes. <http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx> [page consultée le 25 juin 2020].
11. Fédération dentaire internationale (FDI). *L'enjeu des maladies bucco-dentaires – un appel pour une action mondiale. L'Atlas de la santé bucco-dentaire*. 2^e édition, Genève, Fédération dentaire internationale (FDI), 2015. <https://www.fdiworlddental.org/resources/publications/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015> [page consultée le 25 septembre 2020].
12. Fédération dentaire internationale (FDI). *Couverture sanitaire universelle : santé bucco-dentaire pour tous*. <https://www.fdiworlddental.org/resources/fact-sheets/universal-health-coverage-oral-health-for-all> [page consultée le 25 septembre 2020].
13. Fédération dentaire internationale (FDI). Déclarations de principe et résolutions. <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements> [page consultée le 25 septembre 2020].
14. Fédération dentaire internationale (FDI). Ressources. <https://www.fdiworlddental.org/resources> [page consultée le 25 septembre 2020].

Annexe 3 Liste des acronymes et glossaire

Liste des acronymes

AI	Artificial intelligence – Intelligence artificielle (IA)
CRFA	Common risk-factor approach – Approche par les facteurs de risque communs (AFRC)
CRFs	Common risk factors – Facteurs de risque communs (FRC)
e-health	Electronic health – Santé électronique (e-santé)
EMR	Electronic medical record – Dossier médical électronique (DME)
EU H2020	European Union Horizon 2020 – Horizon 2020 de l'Union européenne (UE H2020)
FDI	FDI World Dental Federation – Fédération dentaire internationale (FDI)
HiAP	Health in All Policies – Santé dans toutes les politiques
HMICs	High- and middle-income countries – Pays à revenu élevé et intermédiaire
HL-7 C-CDA	Health Level Seven International Consolidated Clinical Document Architecture – Architecture de document clinique consolidée HL7
IADR	International Association for Dental Research – Association internationale pour la recherche dentaire (AIRD)
ISO	International Organization for Standardization – Organisation internationale de normalisation (ISO)
LMICs	Low- and middle-income countries – Pays à revenu faible et intermédiaire
m-health	Mobile health – Santé sur mobile (mHealth)
NCD Alliance	Alliance sur les MNT
NCDs	Noncommunicable diseases – Maladies non transmissibles (MNT)
NIIOH	National Interdisciplinary Initiative on Oral Health – Initiative interdisciplinaire nationale sur la santé bucco-dentaire
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development – Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
OHiAP	Oral Health in All Policies – Santé bucco-dentaire dans toutes les politiques
OHRQoL	Oral Health-Related Quality of Life – Qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (QVLSB)
OOP	Out-of-Pocket expenditure – Dépenses couvertes par paiement direct par les ménages
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2)
SDGs	Sustainable Development Goals – Objectifs de développement durable (ODD)
SMS	Short Message Service
SSB	Sugar-sweetened beverage – Boisson sucrée
UHC	Universal Health Coverage – Couverture sanitaire universelle
UN	United Nations – Organisation des Nations unies (ONU)
UNEP	United Nations Environment Programme – Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE)
Vision 2030	Vision 2030: Delivering Optimal Health for All – Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous (Vision 2030)
WHO	World Health Organization – Organisation mondiale de la santé (OMS)
WOHD	World Oral Health Day – Journée mondiale de la santé bucco-dentaire (WOHD)

Glossaire

Glossaire

Définition

Source

Approche par les facteurs de risque communs

L'approche par les facteurs de risque communs est un principe fondamental pour mettre en place des interventions à l'échelle de la population et basées sur des données probantes qui abordent les déterminants sociaux de la santé pour réduire la charge des maladies.

Fédération dentaire internationale (FDI). Les maladies non transmissibles. <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/noncommunicable-diseases> [page consultée le 15 juillet 2020].

Convention de Minamata sur le mercure

Traité international visant à protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets néfastes du mercure.

Fédération dentaire internationale (FDI). *Réduction progressive de l'amalgame dentaire*. <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/dental-amalgam-phase-down> [page consultée le 15 juillet 2020].

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.

Cette définition contient trois objectifs de la couverture universelle, liés entre eux :

1. l'accès équitable aux services de santé – tous ceux qui ont besoin des services de santé, quels que soient leurs moyens financiers, doivent pouvoir y accéder ;
2. la qualité – les services de santé doivent être d'une qualité suffisante pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient ;
3. la protection financière – le coût des soins ne doit pas exposer les usagers à des difficultés financières.

La couverture universelle prend ses racines dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, qui fait de la santé l'un des droits fondamentaux de tout être humain, et dans la Stratégie mondiale de la santé pour tous définie dans la Déclaration d'Alma-Ata en 1978. La couverture sanitaire universelle couvre tous les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et représente l'espoir d'une santé et d'une protection meilleures pour les plus démunis.

Organisation mondiale de la santé. *Financement de la santé et couverture universelle*. https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/ [page consultée le 15 juillet 2020].

Dépenses couvertes par paiement direct par les ménages

Paiement direct effectué par les particuliers aux prestataires de soins de santé au moment de l'utilisation d'un service.

Organisation mondiale de la santé. *Health financing. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure*. https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/ [page consultée le 15 juillet 2020].

<p>Déterminants commerciaux de la santé</p>	<p>Les déterminants commerciaux de la santé sont des stratégies et approches utilisées par le secteur privé pour promouvoir des produits et des choix mauvais pour la santé.</p>	<p>Kickbusch I., Allen L., Franz Ch. « The commercial determinants of health », <i>The Lancet</i>. Vol. 4, n° 12 (2016), E895-E896. doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0.</p>
<p>Déterminants sociaux de la santé</p>	<p>Circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances sont déterminées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources à l'échelle locale, nationale et mondiale. Les déterminants sociaux de la santé sont en grande partie responsables des inégalités de santé, c'est-à-dire les différences injustes et évitables en matière de santé dans et entre les pays.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Déterminants sociaux de la santé</i>. https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/ [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Disponibilité, accessibilité et abordabilité</p>	<p>Disponibilité Besoin d'avoir en quantité suffisante des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.</p> <p>Accessibilité physique Offre de services de santé de qualité à portée raisonnable de ceux qui en ont besoin et existence d'heures d'ouverture, de systèmes de rendez-vous et autres aspects de l'organisation et de la prestation des services qui permettent aux gens de se procurer les services dont ils ont besoin. Couverture sanitaire universelle et accès universel, bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, vol. 91 (2013), p. 546-546A. Comme défini dans le contexte des droits de l'homme, « les installations, biens et services en matière de santé doivent être physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la population, en particulier les groupes vulnérables ou marginalisés tels que les minorités ethniques et les populations autochtones, les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes du VIH/sida, y compris dans les zones rurales ».</p> <p>Accessibilité financière (abordabilité) Mesure de la capacité des gens à payer les services sans difficultés financières. Ce facteur tient compte non seulement du prix des services de santé, mais également des coûts indirects et d'opportunité (p. ex. coûts des transports pour les établissements de santé et des congés). L'abordabilité est influencée par le système plus large de financement de la santé et par les revenus des ménages.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Availability, Accessibility, Acceptability</i>. https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/AAAQ.pdf?ua=1 [page consultée le 15 juillet 2020].</p> <p>Organisation mondiale de la santé. <i>Gender, equity and human rights</i>. https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/accessibility-definition/en/ [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Éducation intraprofessionnelle et interprofessionnelle</p>	<p>L'éducation intraprofessionnelle signifie que tous les étudiants de la profession dentaire (p. ex. dentistes, thérapeutes dentaires et assistants dentaires) sont formés ensemble. L'éducation interprofessionnelle signifie que les étudiants des différentes professions de santé (p. ex. dentistes, médecins, infirmiers) ont un programme d'études commun.</p>	<p>Fédération dentaire internationale (FDI). <i>Optimal Oral Health through Inter-Professional Education and Collaborative Practice</i>. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/news/collaborative-practice_digital.pdf [page consultée le 15 juillet 2020].</p>

Degré de capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre des informations et services de santé de base, nécessaires pour prendre des décisions de santé adaptées (Ratzan et Parker, 2000).

Littératie en santé

Source : Ratzan S.C., Parker R.M. 2000. Introduction dans National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. Selden C.R., Zorn M., Ratzan S.C., Parker R.M. (éd.). Éditeurs. NLM Pub. n° CBM 2000-1. Bethesda, MD, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.

Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Nielsen-Bohman L., Panzer A.M., Kindig D.A. (éd.). « What Is Health Literacy? », *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC, National Academies Press (US), 2004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035> [page consultée le 14 juillet 2020].

Littératie en santé bucco-dentaire

La politique de l'ADA définit la littératie en santé bucco-dentaire comme le degré de capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre des informations et services de santé de base, nécessaires pour prendre des décisions de santé bucco-dentaire adaptées.

Association dentaire américaine. *Health Literacy in Dentistry*. <https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry> [page consultée le 15 juillet 2020].

Outils de communication pour le changement de comportement

Il s'agit de l'utilisation stratégique d'approches de communication pour promouvoir des changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements. Le terme se rapporte à la coordination de messages et d'activités à travers divers canaux afin d'atteindre de multiples niveaux de la société, y compris les individus, les communautés, les services et les gouvernements.

Planification du personnel

L'objectif de la planification du personnel consiste à rationaliser les options politiques en fonction d'une projection financièrement réalisable de l'avenir dans laquelle l'offre de ressources humaines pour la santé prévue correspond aux besoins en personnel dans le cadre des plans globaux des services de santé. La formulation de politiques et stratégies nationales en matière de ressources humaines pour la santé requiert une planification basée sur des données probantes pour rationaliser les décisions. Une gamme d'outils et de ressources est disponible pour aider les pays à mettre en place un plan national stratégique de ressources humaines pour la santé.

Organisation mondiale de la santé. *Models and tools for health workforce planning and projections*. Suisse, OMS, 2010. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/models_hrh_planning/en/ [page consultée le 15 juillet 2020].

Pratique collaborative

La pratique collaborative en soins de santé se produit lorsque de multiples professionnels de santé issus de différents contextes professionnels fournissent des services complets en travaillant avec les patients, leur famille, les aidants et les communautés pour garantir la plus haute qualité de soins dans tous les contextes.

Organisation mondiale de la santé. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=23A79F87D7558248D7CFC786D80B8FAD?sequence=1 [page consultée le 15 juillet 2020].

<p>Qualité (des soins)</p>	<p>La qualité des soins comporte six dimensions :</p> <p>efficacité, en fournissant des soins basés sur des données probantes qui permettent d'améliorer les résultats de santé des individus et communautés en fonction de leurs besoins ;</p> <p>performance, en fournissant des soins de façon à optimiser l'utilisation des ressources tout en évitant le gaspillage ;</p> <p>accessibilité, en fournissant des soins opportuns, géographiquement raisonnables et dans un cadre où les compétences et les ressources sont adaptées aux besoins médicaux ;</p> <p>acceptabilité/orientation patient, en fournissant des soins qui tiennent compte des préférences et des attentes des usagers des services individuels ainsi que de la culture de leur communauté ;</p> <p>équité, en fournissant des soins dont la qualité ne varie pas du fait de caractéristiques personnelles, telles que le sexe, la race, l'ethnicité, la situation géographique ou le statut socioéconomique ;</p> <p>sécurité, en fournissant des soins qui minimisent les risques et les préjudices pour les usagers des services.</p> <p>En odontologie, la FDI définit la qualité comme un processus itératif impliquant les professionnels dentaires, les patients et les autres parties prenantes en vue d'élaborer des objectifs et des mesures et de les mettre en œuvre pour parvenir à une santé optimale.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems</i>. France, OMS, 2006. https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf [page consultée le 15 juillet 2020].</p> <p>Fédération dentaire internationale (FDI). <i>La qualité en odontologie</i>. https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statementsand-resolutions/quality-in-dentistry [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (QVLSB)</p>	<p>La QVLSB est définie comme « une construction multidimensionnelle qui reflète (entre autres choses) le confort des personnes lorsqu'elles mangent, dorment et interagissent en société, leur estime de soi et leur satisfaction concernant leur santé bucco-dentaire » (US Department of Health and Human Services). Les instruments les plus connus de la QVLSB sont le profil des impacts sur la santé bucco-dentaire (OHIP), l'indice d'évaluation de la santé bucco-dentaire en gériatrie (GOHAI) et les impacts bucco-dentaires sur les performances quotidiennes (OIDP).</p>	<p>Fédération dentaire internationale (FDI). <i>Santé bucco-dentaire et qualité de vie</i>. https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-quality-of-life [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Réduction progressive de l'amalgame dentaire</p>	<p>La Convention de Minamata sur le mercure a été adoptée en 2013 et est entrée en vigueur en 2017. La réduction progressive de l'amalgame dentaire est une tâche visant à réduire l'utilisation d'amalgames dentaires en renforçant la prévention, la promotion de la santé et la recherche sur des matériaux et des techniques de restauration avancés permettant de maintenir ou d'améliorer des performances cliniques adaptées. L'accent est également mis sur le renforcement des programmes d'études dentaires en faveur de la prévention et de l'enseignement d'autres techniques et matériaux de restauration, y compris l'approche d'intervention minimale, le cas échéant.</p>	<p>Fédération dentaire internationale (FDI). <i>Réduction progressive de l'amalgame dentaire</i>. https://www.fdiworlddental.org/resources/policystatements/dentalamalgam-phase-down [page consultée le 15 juillet 2020].</p>

Rémunération au rendement

Paiement ou financement conditionné par une action mesurable ou l'atteinte d'un objectif de performance prédéterminé. Cela peut faire référence au transfert de fonds par les donateurs vers les pays bénéficiaires ou au paiement des prestataires ou des organisations prestataires pour atteindre les objectifs de service.

Organisation mondiale de la santé, tirée de Eichler R. « Can “Pay-for-Performance” increase utilization by the poor and improve the quality of health services ». Washington, DC, Center for Global Development, 2006. www.researchgate.net/publication/250779834_Can_Pay_for_Performance_Increase_Utilization_by_the_Poor_and_Improve_the_Quality_of_Health_Services.

Santé bucco-dentaire dans toutes les politiques

Semblable à la santé dans toutes les politiques, la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques est une approche de politiques publiques des différents domaines qui prend systématiquement en compte les implications des décisions sur la santé bucco-dentaire, recherche des synergies et évite les impacts nuisibles à la santé bucco-dentaire afin d'améliorer la santé et l'équité sanitaire de la population.

Organisation mondiale de la santé. *Glossaire sur le renforcement des systèmes de santé*. <https://www.who.int/healthsystems/hss-glossary/en/index8.html> [page consultée le 15 juillet 2020].

Santé dans toutes les politiques

La santé dans toutes les politiques est une approche de politiques publiques des différents domaines qui prend systématiquement en compte les implications sanitaires des décisions, recherche des synergies et évite les impacts nuisibles à la santé afin d'améliorer la santé et l'équité sanitaire de la population. En tant que concept, elle reflète les principes de légitimité, responsabilité, transparence et accès à l'information, participation, durabilité et collaboration entre les secteurs et les niveaux de gouvernement.

Organisation mondiale de la santé. *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action, January 2014*. <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf> [page consultée le 15 juillet 2020].

Services essentiels de santé

Listes détaillées d'interventions/services (prévention, promotion, soins, réadaptation et soins palliatifs) parmi les différents niveaux de soins, approuvées par le gouvernement à l'échelle nationale ou acceptées par un groupe de parties prenantes lorsque des services doivent être fournis en dehors de la compétence gouvernementale. Pour être efficaces, ces interventions doivent être disponibles pour tous, sûres, centrées sur les personnes et de qualité garantie.

Organisation mondiale de la santé. *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action, January 2014*. <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf> [page consultée le 15 juillet 2020].

Organisation mondiale de la santé. *Working Paper on the Use of Essential Packages of Health Services in Protected Emergencies*. <https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/EPHS-working-paper.pdf> [page consultée le 15 juillet 2020].

<p>Services essentiels de soins bucco-dentaires</p>	<p>Les services essentiels de soins bucco-dentaires comprennent le traitement bucco-dentaire d'urgence (OUT), composé de trois éléments fondamentaux (soulagement de la douleur bucco-dentaire, premiers soins en cas d'infection bucco-dentaire et de traumatismes dento-alvéolaires, orientation des cas compliqués), le dentifrice fluoré abordable (AFT) et le traitement de restauration dentaire atraumatique (ART).</p>	<p>Fédération dentaire internationale (FDI). <i>L'enjeu des maladies bucco-dentaires – un appel pour une action mondiale. L'Atlas de la santé bucco-dentaire.</i> 2^e édition, Genève, Fédération dentaire internationale (FDI), 2015. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Soins centrés sur les personnes</p>	<p>Soins centrés et organisés selon les besoins de santé et les attentes des personnes et communautés plutôt que selon les maladies. Les soins centrés sur les personnes élargissent le concept de soins centrés sur les patients aux individus, familles, communautés et sociétés. Tandis que les soins centrés sur les patients se centrent généralement sur le besoin de soins individuel, les soins centrés sur les personnes englobent les consultations cliniques et incluent aussi l'attention portée aux personnes dans leur communauté et leur rôle essentiel dans la mise en place de politiques et de services de santé.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Glossaire sur le renforcement des systèmes de santé.</i> https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Soins de santé primaires</p>	<p>Approche globale de la santé et du bien-être centrée sur les besoins et les préférences des individus, des familles et des communautés. Elle recouvre des déterminants de la santé plus larges et met l'accent sur le bien-être et la santé physique, mentale et sociale, considérés dans leur ensemble et de manière interdépendante.</p> <p>L'objectif est de fournir des soins aux personnes dans leur globalité, en fonction des besoins de santé tout au long de leur vie, et non pas simplement de traiter certaines maladies données. Les soins de santé primaires garantissent que les personnes reçoivent des soins complets, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, au plus près possible de leur environnement quotidien.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Soins de santé primaires.</i> https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care [page consultée le 15 juillet 2020].</p>
<p>Sucres libres</p>	<p>Sucres ajoutés aux aliments et boissons par les fabricants, les cuisiniers ou les consommateurs ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits. Cela ne concerne pas le sucre naturellement présent dans les fruits, les légumes et le lait.</p>	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Sugars intake for adults and children.</i> Genève, OMS, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1 [page consultée le 14 juillet 2020].</p>
<p>Troubles bucco-dentaires</p>	<p>Maladies qui affectent la santé bucco-dentaire, qui comporte de multiples aspects et permet de parler, de sourire, de sentir, de goûter, de toucher, de mâcher, d'avaler et de transmettre différentes émotions à travers des expressions du visage, en toute confiance et sans douleur, gêne ni maladie du complexe cranio-facial.</p>	<p>Fédération dentaire internationale (FDI). Définition de santé bucco-dentaire de la FDI. https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health [page consultée le 15 juillet 2020].</p>

Remerciements

La FDI tient à remercier les coprésidents du groupe de travail, les membres du groupe de travail ainsi que les participants aux ateliers externes de Vision 2030 pour leurs précieux conseils et leur révision du contenu.

Groupe de travail Vision 2030

Coprésidents

Prof. Michael Glick

Professor, Department of Oral Diagnostic Sciences
University at Buffalo
State University of New York
New York, USA

Prof. David M. Williams

Professor of Global Oral Health
Institute of Dentistry
Barts and The London School of Medicine and Dentistry
Queen Mary University of London
London, UK

Membres

Prof. Ihsane Ben Yahya

FDI President Elect (Sept 2019–Sept 2021)
FDI World Dental Federation
Professor of Higher Education in Oral Medicine
and Oral Surgery
Faculty of Dentistry
HASSAN II University of Casablanca
Head of Oral Surgery Clinical Department
Consultation Center and Dental Treatment
CHU Ibn Rochd
Casablanca, Morocco

Prof. Stefan Listl

Professor and Chair
Department of Dentistry Quality and Safety of
Oral Health Care
Radboud University – Radboudumc
Nijmegen, the Netherlands
Head of Section for Translational Health Economics
Department of Conservative Dentistry
Heidelberg University Hospital
Heidelberg, Germany

Dr William W. M. Cheung

Vice Chair, FDI Education Committee
FDI World Dental Federation
Adjunct Associate Professor
University of Pennsylvania School of Dental Medicine
Honorary Clinical Associate Professor
University of Hong Kong Faculty of Dentistry
Managing Director
Dr. William Cheung & Associates
Hong Kong SAR, China

Dr Manu Raj Mathur

Head of Health Policy
Additional Professor
Public Health Foundation of India
Gurugram, India
Senior Lecturer
University of Liverpool
Liverpool, UK

Mr Enzo Bondioni

Executive Director
FDI World Dental Federation
Geneva, Switzerland

Peter Mossey

Professor of Craniofacial Development
Associate Dean of Internationalisation
School of Dentistry
University of Dundee
Dundee, UK

Mrs Pam Clark

Officer of the Order of Australia
Ambassador
Association of International Dental Manufacturers Industry
Affairs
Cattani Australasia
Appenzell, Switzerland

Dr Gerhard Konrad Seeberger

FDI President (Sept 2019– Sept 2021)
FDI World Dental Federation
Geneva, Switzerland
Dr. Gerhard & Tommaso Seeberger
Private Dental Practice
Cagliari, Italy

Prof. Hiroshi Ogawa

Head and Professor
Division of Preventive Dentistry
Graduate School of Medical and Dental Sciences
Niigata University
Member of the Public Health Committee
FDI World Dental Federation
Director
WHO Collaborating Centre for Translation of Oral
Health Science
World Health Organization
Niigata, Japan

Dr Michael Sereny

Dental Practitioner
Praxis Dres. Sereny
Hannover, Germany

Participants aux ateliers**Dr Natalia I. Chalmers**

Diplomate
American Board of Pediatric Dentistry
Dental Officer
Center for Drug Evaluation and Research Division
Dermatology and Dentistry
U.S. Food and Drug Administration
Silver Spring, USA

Dr Jamie Edelson-Tishman

Chair
Fundación ADM, IAP
Mexico City, Mexico

Siobhan Fitzpatrick

Consultant
World Health Organization
Geneva, Switzerland

Mr Fred Freedman

Vice President
Member Services
Dental Trade Alliance
Arlington, USA

Prof. Jenny Gallagher

Dean of International Affairs
Newland-Pedley Professor of Oral Health Strategy
Honorary Consultant in Dental Public Health
Faculty of Dentistry
Oral and Craniofacial Sciences
King's College London
London, UK

Dr Chad P. Gehani

ADA President (2020)
American Dental Association
Adjunct Professor
New York University
New York, USA

Dr Jeff Hummel

Medical Director
Healthcare Informatics, Research and
Innovation Division
Comagine Health
Seattle, USA

Prof. Roger Keller Celeste

Associate Professor
Department of Preventive and Social Dentistry
Faculty of Dentistry
Federal University of Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Dr David M. Krol

Medical Director
New Jersey Healthy Kids Initiative
Clinical Associate Professor
Pediatrics and Adjunct Associate Professor
Pediatric Dentistry
The State University of New Jersey
New Brunswick, USA

Prof. Corrado Paganelli

Chair of the Board
International Federation of Dental Educators and
Associations
Dean of the Dental School
University of Brescia
Brescia, Italy

Dr Ave Pöld

Chair of the Advisory Board
International Association of Dental Students
Geneva, Switzerland

Dr Carlos Quinonez

Associate Professor and Program Director
Faculty of Dentistry
University of Toronto
Toronto, Canada

Dr Kristina L Wanyonyi

Clinical Senior Lecturer
Institute of Dentistry
Centre for Dental Public Health and Primary Care
Barts and The London School of Medicine and Dentistry
Queen Mary University of London
London, UK

Prof. Nermin Yamalik

Professor
Department of Periodontology
Faculty of Dentistry
University of Hacettepe
Ankara, Turkey

Les membres du groupe de travail Vision 2030 ainsi que les participants aux ateliers sont seuls responsables des points de vue exprimés dans ce rapport. Ces idées ne représentent pas nécessairement les avis, les décisions ou les politiques des institutions auxquelles ils sont affiliés.

Études de cas

La FDI remercie les personnes suivantes pour leur contribution au rapport en apportant des études de cas : **Dr Jeremy Bagg**, **Dr Rob Beaglehole**, Spokesperson, New Zealand Dental Association, Auckland, New Zealand; and **Dr Swati Nehete**, Senior Clinical Lecturer in Restorative Dentistry, Centre for Teaching and Innovation, Institute of Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK

Équipe de la FDI

Dr Charanjit Jagait, Communications and Advocacy Director, FDI World Dental Federation
Mrs Tania Séverin, *Consultant, Polyscope Communication*

Partenaires professionnels

La FDI remercie ses partenaires professionnels 2020 de leurs fonds non restreints fournis pour soutenir la stratégie de plaidoyer de la FDI: **GSK, Henry Schein, Ivoclar Vivadent, 3M, and Wrigley Oral Healthcare Program.**



FDI World Dental Federation

Avenue Louis-Casari 51 • 1216 Geneva • Switzerland

+41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org • www.fdiworlddental.org

©2021 FDI World Dental Federation