

Plaidoyer à l'action

LE RÔLE ET LA VALEUR DE L'INDUSTRIE



Partenariats pour la santé bucco-dentaire pour tous

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	3
Synthèse	4
Introduction	6
Qu'est-ce que la santé bucco-dentaire ?	8
La charge des maladies bucco-dentaires	9
Les déterminants de la santé bucco-dentaire	10
Contributions de l'industrie pour surmonter les enjeux et obstacles de la santé bucco-dentaire pour tous	12
Surmonter les obstacles et garantir l'impact durable des collaborations multipartites	28
Recommandations et appels à action	30
Remerciements	31
Glossaire	32
Références	36

CONTEXTE

TCe rapport a été mandaté indépendamment par la Fédération dentaire internationale (FDI). Il a été dressé selon un examen complet de la littérature et de la documentation politique existantes sur le rôle du secteur privé dans la lutte contre les maladies bucco-dentaires et l'atteinte d'une couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030.

Divers entretiens ont également été menés afin d'éclairer le rapport. Ils comprennent des échanges avec les membres du groupe d'action industrielle Vision 2030 de la FDI, dans le but de recueillir des informations de l'industrie, ainsi qu'avec les principaux experts et leaders d'opinion de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du milieu universitaire, de la société civile, de la recherche et de l'industrie.

Le processus de recherche a été réalisé d'août à décembre 2023.

Avertissement : le rapport se centre particulièrement sur le rôle des acteurs de l'industrie dans le domaine de la fabrication de biens et services de soins bucco-dentaires et sur la valeur qu'ils peuvent apporter pour faire avancer les efforts visant à garantir une santé bucco-dentaire optimale pour tous. Il propose une vision et une perspective globales. Les nuances régionales et nationales peuvent ne pas être entièrement prises en compte.

INTERVENANTS ET CONTRIBUTEURS

Groupe d'action industrielle Vision 2030

- D^{re} Gillian Barclay, vice-présidente, santé publique mondiale et affaires scientifiques, Colgate-Palmolive
- M^{me} Ann Bruck, directrice, affaires scientifiques et éducation, 3M
- M. David Kochman, vice-président, directeur des affaires générales, Henry Schein
- M. Elliot Langley, responsable des affaires publiques générales, Wrigley Oral Healthcare Program
- M^{me} Eleanor Newman, directrice, politique et plaidoyer, Haleon
- M. Jouko Nykänen, vice-président, Planmeca

Principaux leaders d'opinion et experts externes

- M^{me} Pam Clark, ancienne présidente, International Dental Manufacturers (IDM) ; directrice, Cattani Australasia
- M^{me} Katie Dain, directrice générale, Alliance sur les MNT
- D^r Christopher Fox, directeur général, Association internationale pour la recherche dentaire, bucco-dentaire et craniofaciale (IADR)
- D^r Benoit Varenne, responsable du programme de santé bucco-dentaire, Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Prof. Richard Watt, coprésident, commission du Lancet sur la santé bucco-dentaire ; professeur de santé dentaire publique, University College London (UCL)

SYNTHÈSE

La Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire et le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'alignent sur la Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous (Vision 2030) de la Fédération dentaire internationale (FDI) en établissant un programme ambitieux en vue d'une couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030.

Cependant, aucun acteur ne peut lutter efficacement contre les maladies bucco-dentaires seul ; sans une collaboration efficace entre les différents secteurs et les différentes parties prenantes, la couverture universelle pour la santé bucco-dentaire ne pourra être atteinte.

Bien que de récentes initiatives politiques soulignent le besoin d'un engagement du secteur privé ainsi que d'une collaboration multipartite, des lacunes persistent dans la définition de leurs rôles spécifiques pour contribuer à l'agenda mondial de la santé bucco-dentaire. Il existe en réalité autant d'opportunités de s'impliquer que de types d'acteurs dans le secteur privé, mais trop peu de recommandations sur la façon dont ils peuvent s'engager efficacement et durablement. Cette publication vise à soutenir et à guider les efforts du secteur privé comme du secteur public vers une couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030.

Le secteur privé se définit comme des entités qui ne sont ni sous la tutelle ni sous le contrôle direct du gouvernement. Dans le cadre de la santé bucco-dentaire, il s'agit des professionnels des cabinets privés, des fabricants de produits pharmaceutiques, médicaux et de soins bucco-dentaires, des établissements d'enseignement et de formation, des institutions de santé bucco-dentaire et des donateurs. Le présent rapport se centre sur les acteurs de l'industrie liés à la fabrication de biens et services exclusivement en faveur de la santé bucco-dentaire. Ces entreprises ont un rôle essentiel dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Elles peuvent apporter et apportent déjà des contributions concrètes et significatives en tirant parti de leur expertise et de leur capacité globale. D'autre part, l'impact des industries qui fabriquent et commercialisent des produits mauvais pour la santé reste une préoccupation et figure dans ce rapport.

Le présent rapport vise à catalyser une collaboration efficace entre divers secteurs et différentes parties prenantes en vue d'atteindre une couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030. En ce sens, le rapport :

- décrit le rôle et la valeur de l'industrie dans l'agenda mondial de la santé bucco-dentaire ;
- indique comment l'industrie, notamment en s'engageant dans des collaborations multipartites, peut contribuer efficacement à atteindre la couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030 ;
- propose des façons dont les acteurs de l'industrie peuvent collaborer efficacement avec le secteur public pour réduire les inégalités et la charge des maladies bucco-dentaires ;
- présente des stratégies basées sur des données probantes pour impliquer les acteurs de l'industrie ainsi que des exemples de leadership industriel en faveur d'une couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030 ;
- décrit les leçons tirées de l'engagement du secteur privé envers les objectifs de santé bucco-dentaire.

Le présent rapport constate que les acteurs de l'industrie peuvent apporter une valeur ajoutée spécifique en fonction de leur expertise et de leurs ressources pour :

- renforcer l'accès à des services de santé bucco-dentaire de qualité ;
- réduire les inégalités en donnant la priorité aux populations défavorisées ;
- assurer la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire ;
- remédier aux pénuries de professionnels dûment formés ;
- améliorer la compréhension de la santé bucco-dentaire de la part des décideurs politiques ;
- développer et fournir des produits et technologies adaptés, de qualité et abordables.

Le rapport met l'accent sur l'importance des collaborations et partenariats multipartites pour atteindre une santé bucco-dentaire optimale pour tous. Pour cela, il :

- identifie les obstacles majeurs à l'exploitation du potentiel de l'industrie, y compris les enjeux liés au développement d'une implication significative et au manque de confiance perçu entre les secteurs public et privé ;
- fournit des recommandations sur la manière de surmonter ces obstacles pour maximiser la valeur ajoutée de l'engagement de l'industrie dans des collaborations multipartites.



La FDI appelle notamment les gouvernements nationaux et autres acteurs du secteur public dans le domaine de la santé bucco-dentaire à :

- travailler avec l'industrie en vue de développer des directives, des cadres et des guides clairs sur l'engagement et la collaboration du secteur privé pour promouvoir la santé bucco-dentaire, selon les principes de transparence, d'évitement de conflits d'intérêts réels ou perçus et de redevabilité ;
- donner la priorité à la santé bucco-dentaire dans les plans et stratégies de santé nationaux et reconnaître le potentiel de l'industrie à intervenir en tant que partenaire de confiance ;
- créer et soutenir des initiatives de partage de données et de recherche conjointe entre les autorités de santé publique et les acteurs de l'industrie pour faciliter la collecte, l'analyse et l'évaluation des données et encourager la formulation de politiques fondées sur des données probantes.

Le cas échéant, la FDI encourage également les acteurs de l'industrie à :

- observer, soutenir et impliquer les décideurs politiques en matière de santé bucco-dentaire à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale ;
- donner la priorité aux initiatives de responsabilité sociale d'entreprise centrées sur l'amélioration des résultats de santé bucco-dentaire et alignées sur les objectifs mondiaux et nationaux de santé bucco-dentaire ;
- rechercher des mémorandums d'entente ou d'autres cadres pour officialiser leur collaboration avec le secteur public et autres organisations pertinentes, afin d'assurer l'impact durable de leurs initiatives, d'éviter les conflits d'intérêts réels ou perçus et de favoriser la transparence et la redevabilité ;
- s'efforcer de réduire tous les déterminants commerciaux négatifs de la santé ;
- garantir la transparence et le respect des politiques et réglementations volontaires et juridiquement contraignantes en lien avec les environnements sains, la protection des populations vulnérables, le marketing, la publicité et le parrainage.



Le présent rapport arrive à un moment crucial pour la santé bucco-dentaire mondiale! Les maladies bucco-dentaires représentent un enjeu de santé publique urgent, avec de larges impacts sociaux, économiques et environnementaux.^{2,3,4,5,6,7,8} Touchant près de la moitié de la population mondiale, les maladies bucco-dentaires font partie des maladies non transmissibles les plus répandues dans le monde.⁸ Le mal de dents, qui accompagne bon nombre des principales maladies bucco-dentaires, est régulièrement classé parmi les douleurs les plus intenses, et les impacts des maladies bucco-dentaires sont souvent ressentis de manière répétée et ont de lourdes conséquences physiques, sociales et mentales.⁸ Les dépenses directes de santé bucco-dentaire pèsent directement sur les individus et les systèmes de santé, et indirectement sur la participation aux activités économiques.⁸ La charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires s'alourdit également, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).^{8,9}

S'il est généralement reconnu que la santé bucco-dentaire a historiquement été négligée du point de vue de la politique de santé nationale et internationale, y compris dans l'agenda mondial de la santé, le panorama est en train de changer.¹⁰ Plusieurs initiatives récentes ont revitalisé l'espace politique mondial de la santé bucco-dentaire, notamment la [résolution sur la santé bucco-dentaire](#)¹¹ de l'Assemblée mondiale de la santé (2021), la première en 14 ans, qui demande à ce que la santé bucco-dentaire soit ajoutée aux agendas des maladies non transmissibles (MNT) et de la couverture sanitaire universelle (CSU). La [Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire](#)¹² de l'OMS qui en découle comprend six objectifs stratégiques transposés en 100 actions spécifiques en faveur de la santé bucco-dentaire pour tous dans le [Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire \(2023-2030\)](#).²

La Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire et le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire de l'OMS s'alignent sur la Vision 2030 de la FDI³ en reconnaissant la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires et en apportant une perspective de couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030. Vision 2030 décrit la façon dont la communauté de santé bucco-dentaire peut faire face aux transformations actuelles et futures qui attendent l'odontologie et la communauté de santé bucco-dentaire au cours de la prochaine décennie. Elle propose des stratégies pour transformer ces enjeux en opportunités et ainsi améliorer la santé bucco-dentaire, réduire les inégalités de santé bucco-dentaire et contribuer à alléger la charge mondiale de morbidité des maladies bucco dentaires.

Piliers et cibles de la Vision 2030 de la FDI :

Pilier 1 : couverture universelle pour la santé bucco-dentaire

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 : intégrer la santé bucco-dentaire au programme de santé et de développement général

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 : renforcement de la résilience du personnel de santé bucco-dentaire pour un développement durable

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.

Cependant, aucun acteur ne peut lutter efficacement contre les maladies bucco-dentaires seul ; sans une collaboration efficace entre les différents secteurs et les différentes parties prenantes, la couverture universelle pour la santé bucco-dentaire ne pourra être atteinte.¹³

L'objectif de développement durable (ODD) 17 des Nations unies reconnaît les partenariats efficaces comme un facteur clé du développement durable et de la santé et appelle à la coopération, à la collaboration et au partenariat entre le gouvernement, la société civile et les entreprises.¹⁴ La Réunion de haut niveau des Nations unies de 2019 sur la couverture sanitaire universelle (CSU)¹⁵ reconnaît aussi le « secteur privé » comme un acteur important du développement et de la santé dans le monde, notant que le secteur privé pourrait « appuyer les efforts déployés à l'échelle nationale afin de mettre en place la couverture sanitaire universelle ». ¹⁵ En 2020, le Groupe consultatif de l'OMS sur la gouvernance du secteur privé pour la CSU a élaboré une nouvelle stratégie reconnaissant « un impératif pour trouver des moyens de tirer efficacement parti des secteurs public et privé en vue d'atteindre les objectifs et les cibles de santé des ODD, y compris la CSU ». ¹⁶ Enfin, les 100 actions du Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire sont assignées à diverses parties prenantes, y compris le secteur privé.

Cela dit, bien que de récentes initiatives politiques soulignent le besoin d'un engagement du secteur privé ainsi que d'une collaboration multipartite, des lacunes persistent dans la définition précise de leurs rôles dans l'atteinte des objectifs de santé bucco-dentaire. En particulier, le rôle du secteur privé lié à la fabrication de biens et services de santé bucco-dentaire (ci-après l'« industrie ») n'a pas été systématiquement ou complètement documenté, la littérature et la documentation politique se limitant souvent à exposer les problèmes sans explorer de solutions concrètes.

L'objectif de cette publication consiste à décrire la façon dont l'industrie, notamment à travers des collaborations multipartites, peut contribuer efficacement à accélérer le processus de santé bucco-dentaire optimale pour tous. Elle présente des solutions fondées sur des données probantes pour inspirer les acteurs de l'industrie et du secteur public concernés ainsi que des exemples de leadership industriel en faveur de la santé bucco-dentaire pour tous. En décrivant la façon dont l'industrie peut soutenir et accélérer efficacement le processus de santé bucco dentaire optimale pour tous, le rapport cherche à contribuer à des collaborations et partenariats efficaces entre les secteurs public et privé et parmi différentes parties prenantes.

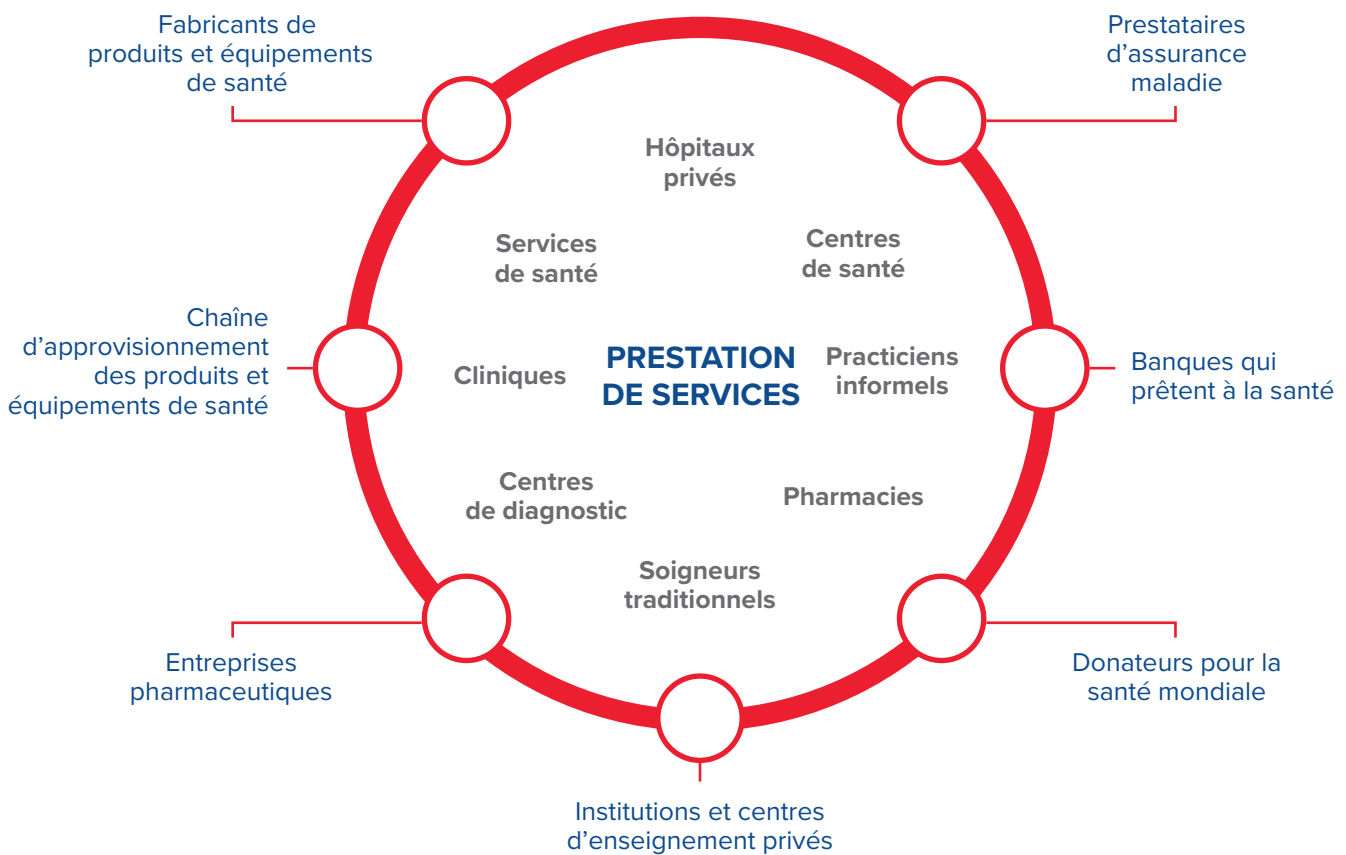


Figure 1. Secteur privé lié à la santé

Selon l'OMS, le secteur privé de la santé inclut « les individus et les organisations qui ne sont ni sous la tutelle ni sous le contrôle direct du gouvernement et qui participent à la prestation de services de santé ». Le secteur privé peut être classé de nombreuses manières, par exemple « à but lucratif » et « à but non lucratif » ou « formel » et « informel ». En ce sens, le secteur privé de la santé bucco-dentaire comprend tous les acteurs privés au sein du personnel de santé bucco-dentaire (dentistes, parodontistes, hygiénistes, etc.), les fabricants de produits pharmaceutiques et médicaux, les établissements d'enseignement et de formation, les institutions de santé bucco-dentaire et les donateurs.¹⁷ **Afin d'effectuer une analyse exhaustive de leurs rôles, ce rapport se centre sur les acteurs de l'industrie liés à la fabrication de biens et services exclusivement en lien avec la santé bucco-dentaire.**



QU'EST-CE QUE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?

La santé bucco-dentaire est indissociable de la santé générale et du bien-être. Elle varie tout au long de la vie, du début de la vie à la vieillesse, fait partie intégrante de la santé générale et aide les individus à prendre part à la société et à exploiter leur potentiel.

Définition de santé bucco-dentaire de la FDI

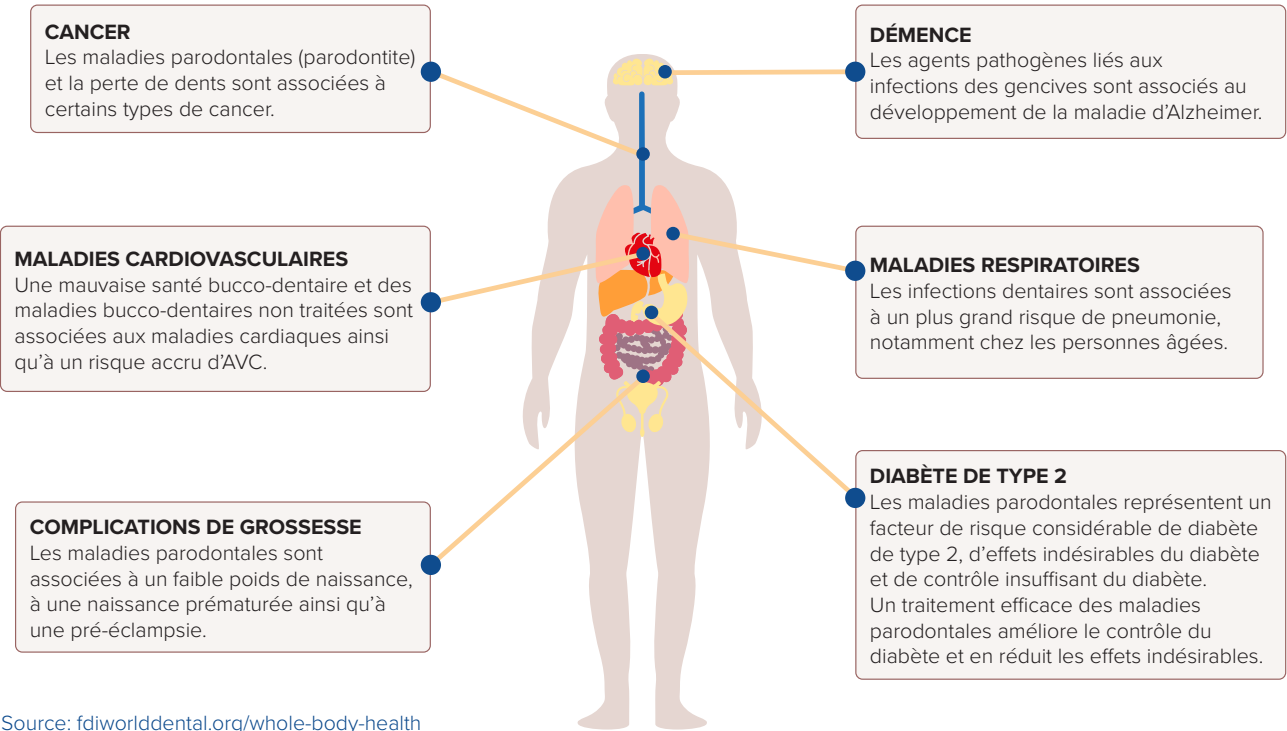
La santé bucco-dentaire est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que sans pathologies du complexe craniofacial (crâne, face et cavité buccale).

La santé bucco-dentaire est un indicateur clé de la santé générale, du bien-être et de la qualité de vie.

Les maladies bucco-dentaires englobent diverses maladies et affections comprenant les caries, les maladies parodontales, la perte de dents, le cancer de la bouche, les traumatismes bucco-dentaires dus à des accidents ou à des incidents traumatiques, les maladies nécrosantes comme le noma ainsi que les malformations congénitales telles que les fentes labio-palatines. La santé bucco-dentaire influence et est influencée par la santé générale. Les maladies bucco-dentaires partagent des facteurs de risque communs avec les MNT et contribuent significativement à leur charge de morbidité.⁸ En outre, de plus en plus de preuves montrent aussi des liens entre la parodontite – la forme la plus sévère de maladie parodontale – et le diabète, les maladies cardiovasculaires ainsi que plus de 50 autres MNT.⁷

La plupart des maladies bucco-dentaires peuvent être évitées ou traitées à un stade précoce.¹⁸ De nombreuses interventions cliniques centrées sur la population sont disponibles, et des programmes intégrés de prévention des maladies bucco-dentaires et de promotion d'une bonne santé bucco-dentaire sont en place et rentables. Il est important d'adopter de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire, de réduire les facteurs de risque et de réaliser des examens bucco-dentaires réguliers pour préserver la qualité de vie et le bien-être.¹⁹

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut être aussi bien le résultat que la cause d'une mauvaise santé générale.



Source: fdiworlddental.org/whole-body-health



LA CHARGE DES MALADIES BUCCO-DENTAIRES

Les maladies bucco-dentaires sont un problème de santé publique mondial ayant de larges impacts sociaux, économiques et environnementaux. Selon le Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde⁸ de l'OMS (2022), les maladies bucco-dentaires touchent environ 3,5 milliards de personnes dans le monde, soit près de la moitié de la population mondiale. Depuis 1990, première année où des données sur les maladies bucco-dentaires ont été disponibles pour une comparaison globale, les maladies bucco-dentaires sont restées parmi les maladies les plus répandues dans le monde.⁸ En outre, en raison notamment de l'évolution des profils démographiques, comme le vieillissement de la population, la charge cumulée des maladies et affections bucco-dentaires a considérablement augmenté : le nombre de personnes souffrant d'affections bucco-dentaires non traitées est passé de 2,5 milliards en 1990 à 3,5 milliards en 2019. Entre 1990 et 2019, le nombre de cas estimé de maladies bucco-dentaires a augmenté de plus d'un milliard, soit une augmentation de 50 %, plus que le taux de croissance démographique, d'environ 45 %, au cours de la même période. Dans les PRFI, la charge de morbidité augmente considérablement.⁸ Un récent rapport d'Economist Impact indique que même dans les pays d'Europe occidentale, « une région offrant au grand public certains des services de santé les plus avancés », le progrès sur les maladies bucco-dentaires semble stagner.⁷

La charge mondiale de morbidité des maladies et affections bucco-dentaires est un problème de santé publique urgent qui a des impacts sociaux, économiques et environnementaux.

La charge des maladies bucco-dentaires comporte une pression financière directe sur les individus ainsi que des conséquences sociales, telles qu'une stigmatisation et des problèmes de santé mentale. Les coûts directs des traitements dentaires figurent souvent parmi les plus lourdes dépenses de santé des ménages, ce qui exacerbe les problèmes de santé et contribue à la pauvreté.^{8,9} Le coût des soins bucco-dentaires pèse sur les systèmes de santé et entraîne des conséquences économiques indirectes à travers une réduction de la participation économique.⁸

Bien que les maladies bucco-dentaires touchent différemment les diverses tranches d'âge, la plupart sont chroniques, progressives et cumulatives, nuisant aux individus et aux populations tout au long de leur vie et touchant différents (sous-)groupes de population de manière spécifique.⁸ Les maladies bucco-dentaires sont souvent subies de manière répétée et ont des conséquences physiques, sociales et psychologiques (figure 2). Régulièrement classé parmi les douleurs les plus intenses, le mal de dents, qui accompagne bon nombre des principales maladies bucco-dentaires, est un problème individuel courant.^{8,20} Les maladies bucco-dentaires graves et non soignées peuvent également nuire aux opportunités professionnelles, réduire la productivité et impacter la confiance en soi et l'estime de soi, ce qui entraîne souvent une réduction des interactions sociales, un isolement, voire une stigmatisation.⁸



Figure 2. Impacts sélectionnés des maladies bucco-dentaires. Source : OMS. Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde. OMS, Genève, 2022, p. 22



LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Les inégalités de santé bucco-dentaire existent à la fois dans et entre les pays, ce qui nuit disproportionnellement aux pays les plus pauvres et aux membres vulnérables de la société.⁸ La charge des maladies bucco-dentaires dépend des déterminants de la santé bucco-dentaire, comme le système de santé bucco-dentaire et les déterminants sociaux et commerciaux plus larges (figure 3).^{3,4,8}

Le système de santé bucco-dentaire comprend toutes les organisations, institutions, personnes et actions dont l'objectif premier consiste à promouvoir, à restaurer ou à préserver la santé bucco-dentaire.²¹ Dans le cadre des éléments constitutifs du système de santé de l'OMS, le système de santé bucco-dentaire peut être défini comme comprenant les acteurs des secteurs public et privé dans les domaines des structures de direction et de gouvernance de la santé bucco-dentaire, de la prestation de services de santé bucco-dentaire, du financement du système de santé bucco-dentaire, du personnel de santé bucco-dentaire, des produits, vaccins et technologies de santé bucco-dentaire ainsi que des systèmes d'information de santé bucco-dentaire.²²

Le système de santé bucco-dentaire influence considérablement la qualité et la structure de la prestation de soins dentaires. La plupart des systèmes de santé bucco-dentaire sont des systèmes mixtes, ce qui signifie que les biens et services sont fournis à la fois par le secteur public et le secteur privé. En effet, les soins bucco-dentaires sont fournis dans de nombreux établissements publics et privés (hôpitaux universitaires et généraux, cabinets dentaires individuels, cliniques dentaires ou services (exclusivement) dentaires publics).²³ Cependant, même dans les systèmes de santé les plus « publics », les cabinets dentaires privés sont de loin les établissements les plus courants pour ce qui est de l'odontologie. En outre, 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.²⁴ Même si les ratios dentistes/population restent des instruments peu précis – car ils ne tiennent pas compte des services auxiliaires –, ils mettent toutefois les inégalités mondiales existantes en évidence.²⁴ Disposer d'un personnel dûment formé et du bon effectif au bon endroit est essentiel.

Les systèmes de santé bucco-dentaire sont encore largement basés sur un modèle clinique médicalisé et interventionniste plutôt que sur un modèle de soins primaires dans lequel la santé bucco-dentaire est intégrée au système de santé primaire. En plus du système de santé bucco-dentaire, les résultats de santé bucco-dentaire et la charge de morbidité des maladies bucco-dentaires sont influencés par de plus larges déterminants sociaux de la santé bucco dentaire,^{3,4,8} qui peuvent inclure :

- des déterminants structurels au-delà du système de santé bucco-dentaire (contexte socioéconomique, politique et environnemental), comme les politiques macroéconomiques, les politiques sociales et de protection sociale, les politiques commerciales, les politiques de développement à l'étranger, y compris l'aide au développement et à la santé, la mondialisation ou l'urbanisation ;
- des déterminants intermédiaires (positions et circonstances sociales), comme le statut social (y compris la classe sociale, le revenu, l'éducation, le genre ou l'ethnicité) et les circonstances sociales (y compris les circonstances matérielles, les relations sociales, les facteurs psychosociaux, la disponibilité ou l'usage des services de santé ou le contexte environnemental) ;
- d'autres déterminants dits « proximaux », comme l'alimentation, la consommation d'alcool, le tabagisme, l'activité physique et l'hygiène.

Par exemple, dans les pays à revenu élevé (PRE), les systèmes de santé bucco-dentaire interventionnistes s'efforcent de traiter les causes profondes et les populations défavorisées, c'est-à-dire les communautés ayant accès à des services de santé totalement inadaptés du fait d'obstacles socioéconomiques, culturels et/ou linguistiques, n'étant pas familières du système de santé ou vivant dans des régions où les professionnels de santé ne sont pas rapidement disponibles ou physiquement accessibles. Les populations défavorisées peuvent comprendre les enfants, les personnes âgées et les démunis.

Dans de nombreux PRFI, la couverture, la disponibilité et l'accès aux soins bucco-dentaires (dépistage, prévention et soins de base) sont parfois inadaptés, voire inexistantes. Selon l'OMS, 75 % des personnes souffrant de maladies bucco-dentaires vivent dans des pays à revenu intermédiaire, 16 % dans des pays à revenu élevé et 9 % dans des pays à revenu faible.⁸ Quelle que soit la situation économique d'un pays, le nombre de personnes atteintes de maladies bucco-dentaires a considérablement augmenté entre 1990 et 2019.⁸

Le nouveau domaine des déterminants commerciaux de la santé est une catégorie de déterminants qui prend de l'ampleur et qui est liée au secteur privé. Il s'agit des « activités du secteur des entreprises qui impactent positivement ou négativement la santé des personnes ».²⁵ Cela peut comprendre le pouvoir et l'influence politiques et économiques, les

pressions pour influencer la politique, les stratégies de responsabilité sociale d'entreprise, les stratégies de marketing et de promotion ciblées et adaptées, l'influence sur le programme de la recherche, les influences sur les normes sociales et les politiques locales, l'influence médiatique pour détourner l'attention et provoquer la confusion ainsi que l'influence sur les choix et les comportements des consommateurs.

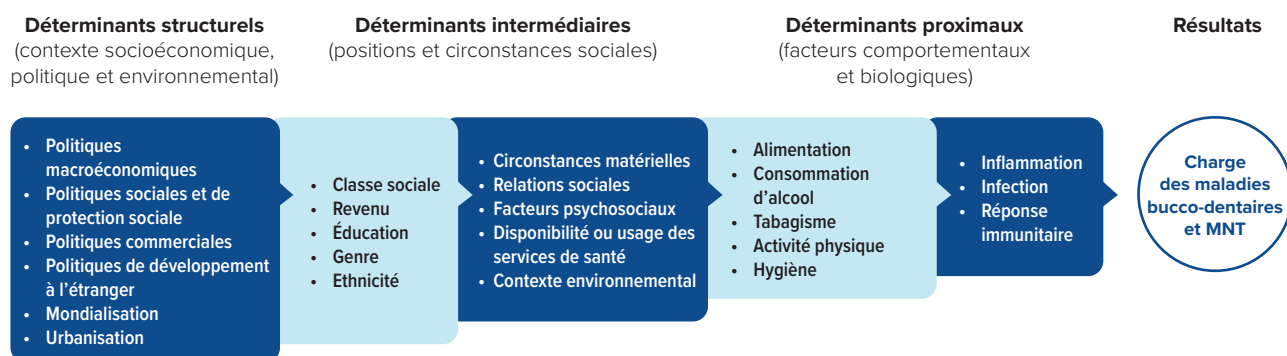
Déterminants commerciaux de la santé

Les déterminants commerciaux de la santé bucco-dentaire représentent un facteur social majeur portant sur les conditions, les actions et les omissions d'acteurs commerciaux qui touchent la santé. Les déterminants commerciaux apparaissent dans le contexte de la fourniture de biens et services payants et comprennent des activités commerciales ainsi que l'environnement dans lequel elles ont lieu. Ils peuvent avoir des impacts positifs ou négatifs sur la santé.

C'est notamment le cas de l'industrie sucrière pour la santé bucco-dentaire, et la [Position de la FDI sur les sucres libres](#) souligne les principes fondamentaux pour résoudre ce problème de santé publique mondial.

FDI. [Déclaration de principe : Déterminants sociaux et commerciaux de la santé bucco-dentaire](#). Septembre 2023.

Il est toutefois nécessaire de distinguer les entreprises et les secteurs liés aux produits mauvais pour la santé de ceux impliqués dans l'hygiène bucco-dentaire et personnelle. Tandis que les corporations des industries du tabac, de l'alcool et de la nourriture et des boissons mauvaises pour la santé (notamment celles qui produisent des aliments riches en sucre, en sel et en matière grasse et des boissons sucrées), qui ont souvent une portée multinationale ou mondiale, font l'éloge de produits qui nuisent à la santé de la population, notamment en matière de santé bucco-dentaire et autres MNT, la promotion commerciale de dentifrice fluoré et autres produits d'hygiène bucco-dentaire personnelle présente un impact global positif sur la santé bucco-dentaire. Certaines entreprises soutiennent également les efforts visant à améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire, mais fabriquent à la fois des produits en faveur de l'hygiène bucco-dentaire et personnelle et des produits mauvais pour la santé. Les partenariats avec de telles entreprises deviennent problématiques.⁸



Stratégies d'entreprise sur les déterminants commerciaux

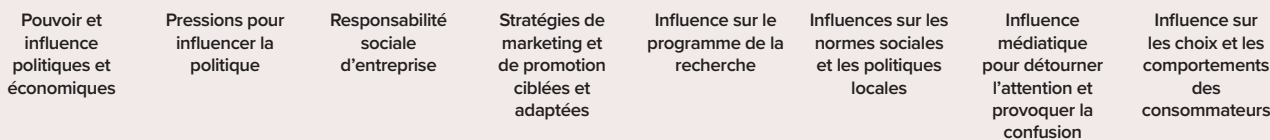


Figure 3. Déterminants de la santé. Source : Glick M., Williams D.M., Ben Yahya I. et al. Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous. Fédération dentaire internationale (FDI), Genève, 2021. Mentionnée « Déterminants sociaux et commerciaux », reproduction avec l'autorisation de *The Lancet*. Peres M.A., Macpherson L.M., Weyant R. et al. « Oral diseases: a global public health challenge », *The Lancet*. Vol. 394, n° 249 260 (2019)



CONTRIBUTIONS DE L'INDUSTRIE POUR SURMONTER LES ENJEUX ET OBSTACLES DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR TOUS

Le progrès vers les objectifs et les cibles de santé bucco-dentaire mondiaux fixés dans l'agenda mondial de la santé bucco-dentaire fait face à d'importants enjeux qui se superposent. Nombre de ces enjeux sont établis dans la Vision 2030³ de la FDI et le Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde⁸ de l'OMS. Ils comprennent les pénuries de personnel de santé bucco-dentaire, les obstacles à l'abordabilité, le besoin de renforcer la prévention et d'intégrer la santé bucco-dentaire aux systèmes de soins primaires, le manque d'accès physique aux soins, le manque de données sur la santé bucco-dentaire, les priorités politiques et, plus généralement, le sous-financement chronique. En effet, il n'existe actuellement aucun pays au monde où le secteur public possède les ressources financières, le personnel formé ou les infrastructures nécessaires pour fournir des niveaux acceptables de soins bucco-dentaires à l'ensemble de sa population.^{3,8}

Les secteurs public et privé doivent être synchronisés pour contribuer à répondre à ces enjeux et, dans ce contexte, les acteurs de l'industrie ont également un rôle à jouer. Il existe en réalité autant d'opportunités pour les acteurs de l'industrie de contribuer à la santé bucco-dentaire pour tous que de types d'acteurs. Chacun peut apporter une valeur ajoutée spécifique en fonction de son expertise et de ses ressources. De telles contributions peuvent revêtir de multiples formes, comme une prestation de soins dentaires directe, des programmes de formation et d'éducation à la santé bucco-dentaire, des campagnes de sensibilisation et de plaidoyer, des dons de produits ou d'argent et des contributions à la recherche. Par exemple, tandis que les entreprises fabriquant de larges volumes de produits de prévention (comme le dentifrice fluoré) peuvent être davantage intéressées par différentes activités de prévention, telles que des distributions gratuites de produits, les fabricants d'appareils orthodontiques ou dentaires en petites quantités peuvent s'engager en veillant à ce que leurs produits soient accessibles et adaptés dans de petites infrastructures.

De même, le rôle des acteurs de l'industrie dans le développement et la diffusion de nouvelles technologies qui améliorent la précision, la prestation de soins et les résultats des patients est également important. Bien structurées, ces technologies peuvent également réduire à la fois les coûts du système de santé et la charge de travail des prestataires.

S'appuyant sur le cadre conceptuel du système de santé de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé^{22,26} (figure 4), cette section établit les enjeux spécifiques ainsi que le rôle et la valeur de l'industrie dans la réponse à ces enjeux pour chacun des six « éléments constitutifs » et interdépendants du système de santé : prestation de services de santé bucco-dentaire ; personnel de santé bucco dentaire ; information sur la santé bucco-dentaire ; produits, vaccins et technologies de santé bucco-dentaire ; financement de la santé bucco-dentaire ; direction et gouvernance de la santé bucco-dentaire.

Cadre conceptuel du système de santé de l'OMS

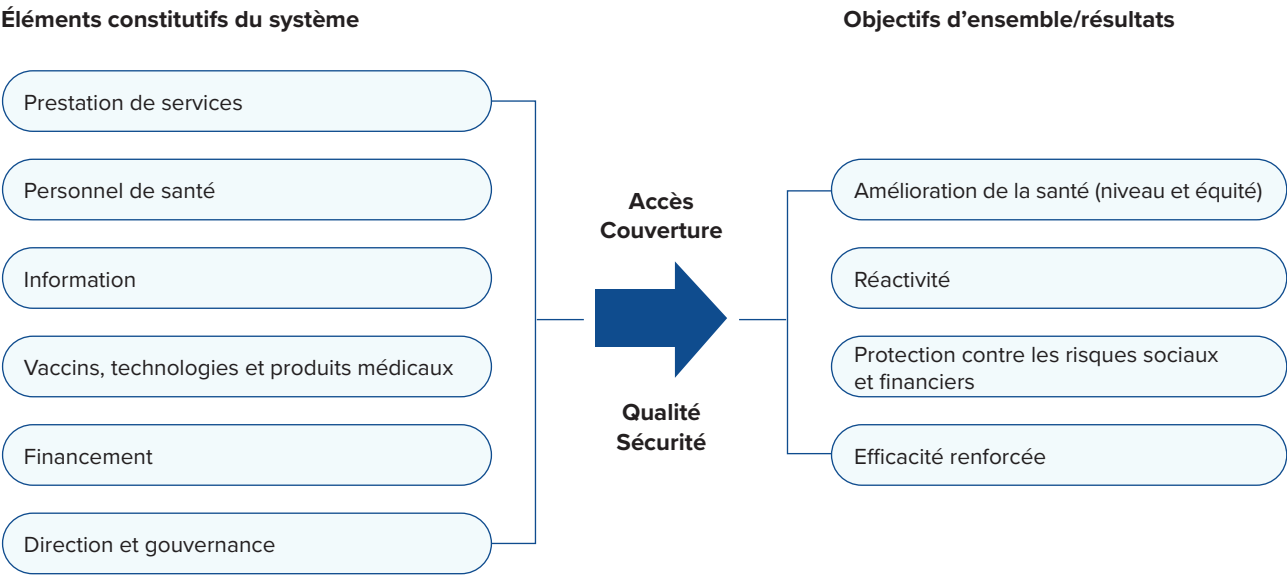


Figure 4. Cadre conceptuel du système de santé de l'OMS. Source : OMS. *L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action*. OMS, Genève, 2007, p. vi

1. Prestation de services de santé bucco-dentaire



« Les bons services de santé sont ceux qui assurent des interventions de santé personnelles et non personnelles efficaces, sûres et qualitatives aux personnes qui en ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, avec un gaspillage de ressources minimum. »

OMS. *L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action*. OMS, Genève, 2007, p. vi

Enjeu : garantir l'équité à l'aide d'un modèle de soins adapté

La plupart des systèmes de santé sont conçus pour fournir des services en réponse à des maladies plutôt que pour prévenir les maladies ou améliorer le bien-être. En odontologie, passer des modèles de prestation de soins interventionnistes à des modèles qui reconnaissent l'importance de l'ensemble du continuum des soins nécessite de renforcer les politiques axées sur la sensibilisation et la prévention des maladies bucco-dentaires et d'aller au-delà du personnel de santé bucco-dentaire traditionnel pour prendre en compte le rôle de multiples parties prenantes, y compris les individus, les communautés, les autres branches du gouvernement et les acteurs de l'industrie.

Comme pour d'autres MNT, les inégalités restent très présentes, non seulement dans les résultats de santé bucco-dentaire, mais aussi dans l'accès aux services de santé bucco-dentaire. Dans de nombreux pays du monde, la couverture, la disponibilité et l'accès aux soins bucco-dentaires (dépistage, prévention et soins de base) sont clairement inadaptés, voire inexistantes, y compris dans les PRE.⁸

Plus généralement, garantir l'accès aux populations vulnérables et défavorisées, en milieu rural ou pour les personnes ayant des besoins spécifiques (p. ex. personnes âgées, personnes handicapées), nécessite de franchir des obstacles tels que les systèmes de transport inadaptés, le manque de technologies appropriées ou la pénurie de personnel dûment formé.

Définition de population vulnérable

« Les personnes à faible revenu, les personnes handicapées, les personnes âgées vivant seules ou dans des établissements de soins, les réfugiés, les personnes incarcérées ou celles vivant dans des communautés rurales et éloignées, les enfants et les personnes appartenant à des minorités et/ou à d'autres groupes socialement marginalisés portent généralement un fardeau plus lourd. »

OMS. Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde : vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030. OMS, Genève, 2022, p. 22

Le rôle et la valeur de l'industrie

Renforcer les capacités publiques globales pour fournir des soins de santé bucco-dentaire prend du temps, surtout du fait que l'intérêt politique à ce sujet n'est que très récent. En attendant, des initiatives menées par l'industrie peuvent aider à réduire ces écarts et à délivrer des soins bucco-dentaires aux populations défavorisées. Le succès de ces initiatives pour réduire considérablement les inégalités de santé dépend de l'efficacité des collaborations multipartites, de l'exploitation optimale des forces individuelles et de la valeur ajoutée des divers acteurs.

Les collaborations existantes impliquent souvent les acteurs de l'industrie qui apportent un financement, des produits et une assistance technique, les associations dentaires nationales et autres groupes de spécialistes qui soutiennent les connexions sur le terrain et mettent leur expertise à disposition ainsi que les organismes à but non lucratif qui facilitent l'accès aux communautés et fournissent un soutien organisationnel. D'autres collaborations peuvent également impliquer un soutien de l'industrie en faveur d'initiatives sanitaires pour introduire une composante de la santé bucco-dentaire. L'impact de ces programmes s'est avéré durable, notamment lorsque les gouvernements nationaux sont également impliqués pour identifier les lacunes et les besoins importants dans leurs pays. En effet, le soutien des gouvernements nationaux permet aussi d'élargir plus facilement les projets et les initiatives.

Dans le même temps, il est également important de reconnaître que, pour certaines populations (notamment les plus vulnérables), l'accès aux soins sera plus difficile.²⁷ Par conséquent, des politiques fortes et solides doivent être mises en place pour garantir que ces populations peuvent accéder aux soins par l'intermédiaire du secteur dentaire public ou privé.

Étude de cas 1 : Smile Train

Les fentes orofaciales figurent parmi les malformations congénitales les plus courantes chez les humains et se manifestent par des malformations du visage et de la bouche. Elles peuvent toucher les lèvres et/ou le palais dans des proportions variables. Elles touchent environ 1 nouveau-né sur 1 000-1 500 dans le monde, et plus de 90 % des cas ont lieu dans les PRFI.⁹ La vie peut être difficile pour les enfants nés avec une fente labiale ou palatine. En plus de la stigmatisation sociale, les fentes non traitées empêchent de manger, respirer, entendre et parler correctement.

En 2018, Haleon (anciennement GSK Consumer Health) a conclu un partenariat avec l'organisation à but non lucratif Smile Train. Ensemble, ils ont fait une énorme différence pour les équipes partenaires de Smile Train consacrées aux fentes ainsi que pour les familles affectées par les fentes dans 89 pays.

Le financement d'Haleon a :

- aidé plus de 45 000 patients, notamment en parrainant des traitements complets non chirurgicaux des fentes, comme l'aide nutritionnelle, les soins dentaires et les services d'orthophonie, pour plus de 7 500 enfants dans le besoin ;
- facilité le transport hospitalier et l'alimentation pour plus de 23 000 familles de patients, afin de garantir que rien ne s'interpose entre les enfants atteints de fentes et les soins dont ils ont besoin ;
- mis en place des lignes d'assistance téléphonique gratuites pour le traitement des fentes en Inde et au Nigeria, afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé en connectant les personnes atteintes de fentes aux traitements nécessaires, même dans les zones les plus reculées, y compris pendant le confinement ;
- subventionné la formation de plus de 3 900 professionnels des fentes sur place, y compris des chirurgiens, des anesthésistes, des infirmiers, des dentistes, des orthophonistes, des nutritionnistes et des oto-rhino-laryngologues, dans 82 pays.

Haleon a également présenté Smile Train dans des campagnes en magasin sur de multiples marchés dans le monde. L'entreprise a aussi présenté le travail de préservation des vies et le modèle durable de Smile Train lors de diverses conférences sur l'odontologie dans le monde, ce qui a permis de lui faire une place parmi les principales organisations dentaires. En collaboration avec la FDI, Smile Train a impulsé la santé bucco-dentaire dans des recommandations de santé complètes, des ressources éducatives et des formations en ligne ouvertes à tous les professionnels de la santé bucco-dentaire.

En quoi cette initiative est-elle une pratique exemplaire ?

Smile Train permet de rassembler les ressources financières et combine le renforcement des capacités des professionnels de la santé, le partenariat avec les hôpitaux locaux et les interventions médicales directes (soutien à la chirurgie des fentes) pour consolider les infrastructures de santé dans le monde et garantir un accès durable aux traitements et soins essentiels des fentes. Selon un [rapport d'évaluation d'impact](#) publié en mars 2023, les équipes de Smile Train ont réalisé plus de 1,5 million d'interventions chirurgicales dans plus de 75 pays.



2. Personnel de santé bucco-dentaire

“ Un personnel de santé performant est celui qui œuvre de manière réactive, juste et efficace en vue d’obtenir les meilleures issues possible en matière de santé, en fonction des ressources et des circonstances. Cela signifie qu’il existe suffisamment de professionnels, répartis équitablement, qui sont compétents, réactifs et productifs.

OMS. L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. OMS, Genève, 2007, p. vi

Enjeu : pénuries de professionnels de santé bucco-dentaire dûment formés

Les graves pénuries de personnel de santé bucco-dentaire dûment formé constituent un obstacle majeur à l’atteinte de la santé bucco-dentaire pour tous. Le nombre de dentistes et autres professionnels de santé bucco-dentaire formés et disponibles est inférieur à celui de presque tous les autres professionnels de santé, partout dans le monde. En outre, non seulement il y a très peu de dentistes dans le monde par rapport aux autres professionnels de santé, mais leur répartition est aussi largement inégale.^{28,29}

L’éducation et la formation en odontologie sont également problématiques. L’évolution limitée des principes de la formation dentaire a maintenu l’accent sur les paradigmes interventionnistes et réactifs, les approches curatives au fauteuil et les interventions de haute technologie au détriment d’approches plus proactives et préventives, ce qui entrave davantage le passage à un modèle de prévention.^{8,30}

Malgré l’essor des écoles dentaires privées dans de nombreux pays à revenu intermédiaire, les problèmes autour de leur formation, aggravés par une fuite des cerveaux et des variations internes de ratios dentistes/population, ne laissent guère espérer de progrès.

Le rôle et la valeur de l’industrie

Remédier aux pénuries nécessite un investissement public et une planification du personnel de santé bucco-dentaire en fonction des besoins des populations, comme indiqué dans la [Stratégie mondiale de l’OMS sur les ressources humaines pour la santé](#) et la [Vision 2030](#) de la FDI, ainsi qu’une éducation et une autonomisation des professionnels de santé pour fournir les services de santé bucco-dentaire dont les populations ont besoin, comme le souligne le [Référentiel mondial de compétences et résultats pour la couverture sanitaire universelle](#). En attendant que cet investissement et cette planification soient efficaces, les acteurs de l’industrie peuvent contribuer à combler cette lacune en s’engageant dans la formation et le soutien éducatif des professionnels de la santé bucco-dentaire, par exemple en finançant des bourses d’études ou en fournissant du matériel aux écoles dentaires. En particulier, l’offre d’opportunités de formation et d’éducation aux personnes pouvant avoir du mal à accéder aux études de médecine « traditionnelles » (p. ex. les personnes issues de minorités ou de milieux socioéconomiques inférieurs) peut contribuer à réduire les inégalités de santé ainsi qu’à renforcer la présence de professionnels formés dans des communautés généralement défavorisées. Les acteurs de l’industrie peuvent mettre en place des initiatives individuelles ou rassembler des ressources pour fournir des bourses d’études, et un tel engagement doit se produire conjointement avec les gouvernements et d’autres établissements d’enseignement afin d’éviter les conflits de priorités et l’accentuation involontaire des inégalités.

Les acteurs de l’industrie peuvent également apporter des preuves de l’efficacité de nouveaux modèles de délivrance de soins. La télémédecine combine des outils interactifs, des télécommunications et des soins de santé pour répondre aux besoins de santé à long et à court terme. Bien structurée, elle peut minimiser les inégalités de santé bucco-dentaire, améliorer l’accès aux recommandations professionnelles et réduire la durée de traitement sans en compromettre la qualité.³¹ Constatant la pénurie mondiale de professionnels de santé, et que 96,7 % de la population mondiale est couverte par un réseau de téléphonie mobile, l’OMS a formulé des directives sur la diffusion d’informations sur la prévention et la gestion des maladies par l’intermédiaire des technologies mobiles. En 2021, elle a publié un [guide de mise en œuvre des technologies mobiles pour la santé bucco-dentaire](#) qui décrit la façon dont les technologies mobiles et sans fil peuvent contribuer aux objectifs de santé, notamment en offrant une assistance sanitaire aux patients ou un support technique aux prestataires de services de santé d’une manière directe, rentable et engageante, afin de prévenir et de contrôler les maladies bucco-dentaires.³² Les acteurs de l’industrie jouent déjà un rôle essentiel dans le développement et le déploiement de solutions de télédentisterie urgemment nécessaires.



Étude de cas 2 : Parler au dentiste

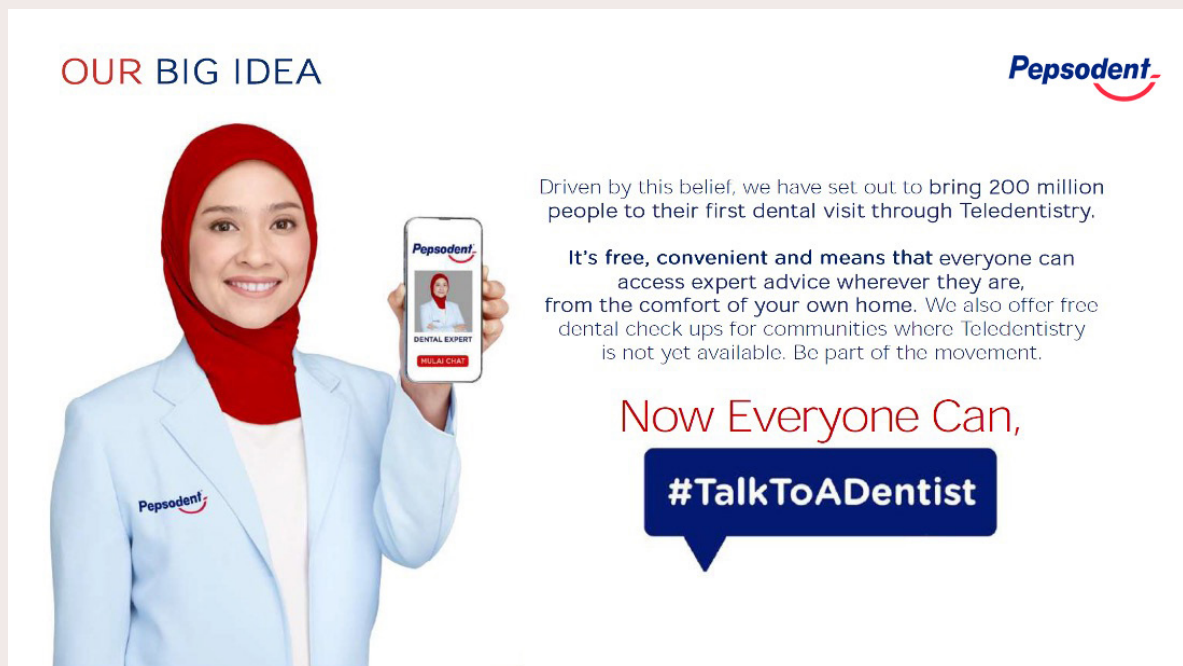
Une enquête mondiale sur les adultes nécessitant des services de santé bucco-dentaire a constaté que 82 % de la population des pays à revenu élevé a accès aux services de santé bucco-dentaire, contre seulement 35 % dans les pays à revenu faible.³³ La pénurie chronique de dentistes dûment formés ainsi que la difficulté à accéder à des soins dentaires professionnels en milieu rural, associées aux coûts prohibitifs, ne font que trop souvent repousser la consultation dentaire. Par conséquent, trop de personnes perdent des dents à cause de caries qui auraient pu être évitées.

À travers #ParlerAuDentiste, les marques Pepsodent et P/S d'Unilever offrent des services de télédentisterie en Indonésie, au Bangladesh, au Ghana et au Vietnam. Ces services aident à franchir les obstacles liés au coût, à la distance et à la disponibilité des dentistes à grande échelle. Les individus peuvent consulter un dentiste numériquement par appel vidéo, sur WhatsApp ou en direct sur Facebook, le tout de manière totalement gratuite.

Le service permet de parler à un dentiste, qui peut aider à identifier les causes d'un problème dentaire et fournir des recommandations professionnelles pour régler le problème, dans la mesure du possible, à la maison ; et si les soins à domicile ne sont pas adaptés, le patient bénéficie de conseils sur la façon d'obtenir une aide professionnelle en clinique.

En quoi cette initiative est-elle une pratique exemplaire ?

#ParlerAuDentiste s'appuie sur la popularité des technologies numériques pour éduquer les enfants et leurs familles. Les communautés souvent oubliées continuent d'accéder aux soins grâce à #ParlerAuDentiste. Lors de sa deuxième année, à travers sa campagne mondiale dans le cadre de la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire 2023, intitulée « Tout le monde peut maintenant #ParlerAuDentiste », Unilever a poursuivi sa lutte contre les inégalités de santé bucco-dentaire. Pepsodent s'est engagée à offrir à plus de 200 millions de personnes la possibilité d'accéder à des conseils professionnels en matière de santé bucco-dentaire grâce à son service gratuit de télédentisterie et a réalisé des examens dentaires auprès des communautés ayant un accès limité aux professionnels dentaires.



OUR BIG IDEA

Pepsodent

Driven by this belief, we have set out to bring 200 million people to their first dental visit through Teledentistry.

It's free, convenient and means that everyone can access expert advice wherever they are, from the comfort of your own home. We also offer free dental check ups for communities where Teledentistry is not yet available. Be part of the movement.

Now Everyone Can,

#TalkToADentist

3. Information sur la santé bucco-dentaire

“ Un système d’information sanitaire performant est un système qui assure la production, l’analyse, la diffusion et l’utilisation d’informations fiables et opportunes sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et la situation de la santé. ”

OMS. L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. OMS, Genève, 2007, p. vi

Les lacunes des systèmes d’information sur la santé bucco-dentaire sont liées à deux enjeux principaux : les connaissances limitées en matière de santé bucco-dentaire et les données de santé bucco-dentaire inadaptées.

Enjeu : collecte de données de santé bucco-dentaire limitée

Le manque de sensibilisation et de priorisation politiques est lié à un manque de collecte de données systématique sur la charge de morbidité des maladies bucco-dentaires, en particulier sur le coût socioéconomique qui en résulte, ainsi qu’à un manque d’évaluation de l’impact d’une mauvaise santé bucco-dentaire sur la santé générale et la qualité de vie.

En raison notamment du manque d’intégration de la santé bucco-dentaire aux systèmes de santé générale, la collecte de données à l’échelle nationale sur la santé bucco-dentaire et l’impact des maladies bucco-dentaires a toujours été limitée et irrégulière,^{3,8} surtout dans les PRFI. Par ailleurs, les impacts d’une mauvaise santé bucco-dentaire, que ce soit en matière de comorbidités, de qualité de vie des patients ou de charge économique, sont beaucoup moins bien compris que dans d’autres domaines de la santé. Un problème central réside dans le fait que si un pays mesure les résultats de santé primaire sans inclure la santé bucco-dentaire dans la santé primaire, la santé bucco-dentaire et les maladies bucco-dentaires ne sont pas évaluées de manière systématique et les données ne sont pas recueillies de manière exhaustive.

Les gouvernements et les décideurs politiques ne semblent donc pas pleinement conscients de l’impact des maladies bucco-dentaires, sur la santé générale comme sur l’économie, ce qui limite leur volonté d’agir. Associé au fait que de nombreux systèmes de santé publique sont en proie à des difficultés, ainsi qu’aux pressions fiscales sur les gouvernements et les patients, cela génère une tendance à donner la priorité à d’autres domaines de la santé plutôt qu’à la santé bucco-dentaire.

Le rôle et la valeur de l’industrie

Les collaborations multipartites entre les associations dentaires et les acteurs de l’industrie ont cherché à remédier au problème de l’information en lançant des campagnes de collecte de données dans certains cabinets. Les dentistes peuvent être formés et chargés de gérer des questionnaires afin d’obtenir des données sur les comportements et les besoins de leurs patients en matière de santé bucco-dentaire. Cependant, l’implication du secteur public est nécessaire pour déployer des initiatives similaires et ainsi garantir une collecte de données à grande échelle pour orienter l’action publique.



Étude de cas 3 : Observatoire de la santé bucco-dentaire

L'Observatoire de la santé bucco-dentaire de la FDI est une initiative mondiale comprenant des pays du monde entier : Chine, Colombie, Inde, Italie, Japon et Liban.

Lancé en 2014, son objectif consiste à collecter et analyser des données normalisées sur les comportements de santé bucco-dentaire, les besoins de soins de santé et l'impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie à l'échelle mondiale. La collecte de données est effectuée au moyen d'une application et de questionnaires en ligne qui s'adressent aux chirurgiens-dentistes et aux patients.

Par exemple, en Inde, les données collectées par l'intermédiaire de l'Observatoire de la santé bucco-dentaire ont montré que seul un faible pourcentage de la population se brosse les dents deux fois par jour (45 %), ainsi qu'une forte consommation quotidienne de sucreries (32 %), ce qui met en évidence le besoin crucial de renforcer la sensibilisation à la santé bucco-dentaire dans cette région. À l'issue de la collecte des données, des ateliers ont été organisés avec le gouvernement, les associations dentaires nationales et les représentants de l'OMS pour identifier les principaux thèmes de plaidoyer et améliorer la santé bucco dentaire. Des ateliers similaires ont été mis en place en Colombie et la prochaine priorité du projet est la Chine.

L'application et les questionnaires en ligne sont toujours largement disponibles pour recueillir des données et la collecte de données est toujours en cours dans tous les pays mentionnés, à l'exception du Japon (où la collecte est terminée). La collecte de données est également en prévision au Kenya, en Pologne et en Tanzanie.

En quoi cette initiative est-elle une pratique exemplaire ?

La collaboration entre la FDI et Haleon met en avant le rôle des partenariats multipartites dans la résolution rapide des dysfonctionnements identifiés. En particulier, l'absence de données complètes sur la santé bucco-dentaire et la charge des maladies bucco-dentaires est largement reconnue comme empêchant la compréhension des problèmes de santé bucco-dentaire, ce qui limite souvent l'action publique. En réponse à cela, la FDI et Haleon ont lancé l'Observatoire de la santé bucco-dentaire pour résoudre ce problème d'information et promouvoir la sensibilisation. L'intervention publique en soutien à de tels partenariats du secteur privé représente la prochaine étape nécessaire pour déployer ces initiatives à l'échelle nationale ou internationale.



Étude de cas 4 : **Dossiers médicaux partagés (DMP) intégrés**

Les dossiers médicaux partagés (DMP) sont essentiels pour la santé bucco-dentaire, car ils permettent d'intégrer sans effort les informations, l'historique de traitement et les données diagnostiques des patients. Grâce aux DMP, les dentistes et les équipes dentaires peuvent renforcer la coordination, améliorer les résultats du traitement et fournir des soins personnalisés et adaptés aux besoins de chaque patient en matière de santé bucco-dentaire.

Les DMP intégrés se sont imposés comme un outil fondamental pour enregistrer numériquement les antécédents médicaux des patients et en faciliter l'accès à différents organismes de santé. Exploiter tout le potentiel de cette technologie peut améliorer considérablement la qualité générale des soins de santé et stimuler la recherche. Cela peut également favoriser la collaboration interprofessionnelle à travers le partage d'informations entre les organismes de santé, pour une meilleure continuité des soins, des diagnostics plus précis et des interventions plus opportunes, et de meilleurs résultats pour les patients.

En collaboration avec Henry Schein, la FDI lance un nouveau projet centré sur les DMP intégrés en odontologie. Cette nouvelle initiative vise à comprendre efficacement les exigences des utilisateurs finaux quant aux DMP dentaires intégrés en s'engageant activement avec les professionnels et les chercheurs dans le domaine de l'odontologie et de la médecine pour établir des bases de partage d'informations en faveur d'une approche de santé systémique sur les soins aux patients. Les résultats de cet engagement constitueront un point de départ pour développer une série d'indicateurs de santé bucco-dentaire recommandés en garantissant que les DMP intégrés recueillent de manière exhaustive les données de santé bucco-dentaire nécessaires pour des soins optimaux aux patients et une recherche innovante.

Le projet vise aussi à donner des conseils sur la collecte régulière de données de la part des prestataires de soins dentaires afin de faciliter les soins de santé complets, pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle et ainsi améliorer le bien-être général des patients.

Suivez toute l'actualité de cette initiative [ici](#).



Enjeu : connaissances limitées en matière de santé bucco-dentaire

Renforcer la littératie en santé bucco-dentaire, c'est-à-dire les connaissances des individus sur la façon et la raison de l'importance de prendre soin de leur santé bucco-dentaire, est un enjeu permanent, car les populations risquent de ne pas recourir aux services préventifs de routine du fait de ne pas en comprendre l'intérêt. Une plus faible littératie en santé est fortement associée à des facteurs socioéconomiques ainsi qu'à des problèmes d'utilisation des services préventifs, à des diagnostics retardés de maladies, y compris des MNT, et à des risques accrus de mortalité.³⁴

Le rôle et la valeur de l'industrie

En santé bucco-dentaire, l'hygiène personnelle et le brossage régulier, notamment avec du dentifrice fluoré, font partie intégrante de la prévention des maladies bucco-dentaires. Les acteurs de l'industrie qui fabriquent des produits d'hygiène personnelle ont un grand rôle à jouer dans l'amélioration des connaissances des individus en matière de santé en les informant des bonnes habitudes préventives.

Des programmes éducatifs ciblant tous les âges peuvent contribuer à promouvoir l'adoption de bonnes habitudes dès le plus jeune âge. Ces programmes sont plus efficaces et apportent une plus grande valeur ajoutée lorsqu'ils prennent la forme de collaborations multipartites, afin d'exploiter différentes expertises et ressources.

Étude de cas 5 : Sourire éclatant, avenir brillant

Le programme « Sourire éclatant, avenir brillant » a été lancé par Colgate-Palmolive en 1991. Il se consacre à l'éducation en santé bucco-dentaire et aux soins bucco-dentaires gratuits auprès des communautés défavorisées du monde entier, à travers des activités dans plus de 80 pays, comme aux États-Unis, au Mexique, aux Philippines et dans des pays d'Afrique subsaharienne. Colgate-Palmolive mène cette initiative en apportant un financement, des ressources et des structures organisationnelles.

Le programme « Sourire éclatant, avenir brillant » offre des services de santé bucco-dentaire par divers canaux, y compris des cabinets dentaires ambulants et des plateformes en ligne. À travers ces activités, Colgate cherche à inspirer un changement modal dans la prestation des services dentaires en rapprochant les dentistes des personnes plutôt qu'en attendant que les personnes se rendent chez le dentiste.

Le programme se centre aussi sur la prévention en soutenant la littératie en santé bucco-dentaire au moyen d'un programme d'enseignement dentaire multiculturel disponible gratuitement et facilement sur le site web de Colgate-Palmolive.

Souhaitant que les activités menées dans le cadre du programme « Sourire éclatant, avenir brillant » soient durables et répondent à un besoin identifié, Colgate crée toujours des partenariats avec des entités du secteur public à l'échelle nationale, notamment avec les ministères de l'Éducation et de la Santé. Par exemple, Colgate-Palmolive collabore avec le gouvernement mexicain depuis 2017 pour fournir une éducation à la santé bucco-dentaire ainsi que des kits de brossage à 1,2 million d'écoliers à Mexico. Le gouvernement mexicain veut à présent étendre la portée du programme à d'autres villes mexicaines.

Récemment, le programme « Sourire éclatant, avenir brillant » a élargi son champ d'action pour repenser la prestation des services de soins bucco-dentaires. Par exemple, en Afrique subsaharienne, Colgate a collaboré avec des gouvernements nationaux et des associations dentaires et d'infirmiers nationales pour concevoir un programme de formation des infirmiers à la prévention et à la promotion de la santé bucco-dentaire.



Étude de cas 6 : Sourire autour du monde

« Sourire autour du monde » est une initiative éducative soutenue par 3M Oral Care en Chine. Le programme a éduqué les écoliers chinois aux mesures préventives de santé bucco-dentaire et a été conçu pour enseigner les bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire aux enfants ayant un accès limité aux soins bucco-dentaires à travers des activités culturelles et pédagogiques engageantes et amusantes.

Mené en partenariat avec la FDI et l'Association stomatologique chinoise, le programme a cherché à renforcer les connaissances et les compétences en santé bucco-dentaire des écoliers, tandis que les enseignants ont reçu des messages clés sur la prévention des maladies bucco-dentaires.

Le programme « Sourire autour du monde » s'est adressé à bien plus de 3 000 écoliers et 90 enseignants dans les provinces chinoises du Ningxia, du Yunnan et du Shaanxi, avec 115 professionnels de santé bucco-dentaire bénévoles.

Le programme a proposé les activités suivantes :

- utilisation de modèles de dents par les dentistes et les enseignants pour montrer les bonnes techniques de brossage aux enfants ;
- entraînement des enfants au brossage en groupe, qui s'évaluent ensuite entre eux dans le livret « Sourire sain, sourire heureux » ;
- partage des sept étapes pour des dents saines entre les enfants et leurs parents sous la forme de devoirs à faire à la maison ;
- dessin d'un sourire idéal des enfants.

À l'issue du programme, 99,1 % des enfants ont indiqué qu'il était très important de se brosser les dents tous les jours et le nombre d'enfants affirmant se brosser les dents deux fois par jour a augmenté de 20 %. Le projet a eu un impact positif sur approximativement 3 614 enfants.

En quoi ces initiatives sont-elles des pratiques exemplaires ?

Adopter de bonnes habitudes dès le plus jeune âge est le moyen de former une génération de personnes qui se soucient de leur santé dentaire, et mener des programmes éducatifs pour y parvenir est une pratique exemplaire reconnue. Les programmes comme « Sourire éclatant, avenir brillant » ou « Sourire autour du monde » sont des initiatives très efficaces à l'échelle mondiale pour promouvoir la prévention, sensibiliser à la santé bucco-dentaire et fournir des services de santé bucco-dentaire. Ils reflètent les partenariats multipartites positifs mis en place pour tirer parti des compétences, des connaissances et des ressources des acteurs de l'industrie afin de combler les lacunes et les besoins identifiés par les gouvernements eux-mêmes.



4. Produits, vaccins et technologies de santé bucco-dentaire

“ Un système de santé qui fonctionne bien assure un accès équitable à des vaccins, technologies et produits médicaux essentiels dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et la rentabilité sont garanties, ainsi que leur utilisation scientifique et rentable.

OMS. L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. OMS, Genève, 2007, p. vi

Enjeu : garantir un accès équitable aux produits essentiels

Les produits et technologies de santé bucco-dentaire essentiels sont pour de nombreuses personnes trop chers ou tout simplement indisponibles. Par exemple, alors que le dentifrice fluoré a récemment été inclus dans la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS, une étude récente a constaté qu'il était « largement inaccessible » dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et les pays à revenu faible.³⁵ De même, le manque de ressources des systèmes de santé bucco-dentaire, auquel s'ajoutent une planification insuffisante et de mauvaises infrastructures, peut également entraîner un manque de technologies et de produits médicaux nécessaires pour assurer les services de santé bucco-dentaire, notamment dans les zones rurales et reculées.⁸

Le rôle et la valeur de l'industrie

Les acteurs de l'industrie peuvent contribuer à la santé bucco-dentaire pour tous et réduire les inégalités en apportant des solutions de santé innovantes et en veillant à ce que les produits et technologies qu'ils développent et commercialisent soient accessibles, utilisés et maintenus dans tous les pays, indépendamment du contexte économique ou de la capacité des infrastructures. De telles initiatives peuvent impliquer une collaboration directe avec les gouvernements nationaux pour renforcer l'accès à des méthodes, produits et équipements de soins à bas prix et de grande qualité. Les approches commerciales innovantes qui réduisent le coût des produits, non pas en compromettant la qualité, mais en développant des configurations simplifiées, fiables et déployables à grande échelle, peuvent considérablement contribuer à améliorer l'accès des systèmes de santé bucco-dentaire à des équipements, dispositifs et technologies dentaires de grande qualité.



Étude de cas 7 : Marques locales de produits de santé bucco-dentaire pour réduire les coûts et atteindre tout le monde

Le Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire et le profil national de l'OMS indiquent qu'au Pérou, le dentifrice fluoré est abordable, c'est-à-dire que le salaire d'une journée ou moins (≤ 1) est suffisant pour en acheter la quantité annuelle requise pour un individu. Cela n'était pas le cas jusqu'au début des années 2000. Pendant des années, l'entreprise Intradevco a mûri l'idée de fabriquer du dentifrice, qui a démarré avec l'achat d'équipements et de machines, ainsi qu'avec l'embauche de chimistes en 2000. Intradevco s'est associée à des chercheurs péruviens ainsi qu'à un laboratoire de biochimie de premier rang au Brésil. Cela a permis de garantir la plus haute qualité de ses produits, avec du fluor stable et prêt à concurrencer les marques internationales.

Même si la marque Dento est née en fin d'année 2001 avec un seul produit (dentifrice à pâte blanche Dento), en 2004, d'autres variétés ont été commercialisées pour les rendre plus accessibles aux enfants et aux adultes. La marque Dento est particulièrement appréciée dans les foyers à faible pouvoir d'achat, du fait de son prix de vente plus bas. Le dentifrice a connu un tel succès que d'autres produits tels que des brosses à dents et des bains de bouche ont été commercialisés.

Les goûts péruviens comme le maïs violet ont été utilisés dans les dentifrices et bains de bouche pour enfants, ce qui les a rendus facilement acceptables et reconnaissables par le public local. La baisse des prix sur le marché a également obligé d'autres marques importées à baisser leurs prix, ce qui a joué en faveur du consommateur. Il s'agit d'un bon exemple du succès de marques locales pour la santé bucco-dentaire.

Plus d'informations sur cette initiative sont disponibles [ici](#).

Fabriqué au Pérou : Dento, la marque pour tous les Péruviens



Saviez-vous que Dento respecte les normes de qualité les plus strictes pour fabriquer ses produits ?

5. Financement de la santé

“ Un bon système de financement de la santé récolte les fonds sanitaires adéquats de manière à assurer que les populations peuvent recourir aux services nécessaires et sont protégées des conséquences de catastrophes financières ou de difficultés résultant de la nécessité d’acquitter le prix de ces prestations. Il motive les prestataires et les bénéficiaires à être efficaces.

OMS. L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. OMS, Genève, 2007, p. vi

Enjeu : le sous-financement de la santé bucco-dentaire

Le financement de la santé ne représente généralement qu'une petite partie des budgets nationaux, surtout dans les pays à revenu faible. Des recommandations ont été formulées pour pallier ce manque, comme la déclaration d'Abuja de l'Union africaine, qui demande à chaque pays d'allouer 15 % du budget national à la santé.³⁶

De même, la santé bucco-dentaire est souvent isolée dans les systèmes de santé de nombreux pays, ce qui dissocie la bouche du corps et néglige l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé générale. Les ressources pour la santé bucco-dentaire sont donc souvent insuffisantes. Les coûts directs des traitements dentaires ainsi que le manque de couverture pèsent sur les systèmes de santé et les populations, notamment dans les pays à revenu faible, où les ressources sont limitées et le financement de programmes de santé bucco-dentaire constitue un problème majeur. De nombreux pays encouragent également l'intervention et le traitement invasif plutôt que la prévention des maladies et la promotion de la santé bucco-dentaire.^{8,9} Cela représente une opportunité manquée, parce que les maladies bucco-dentaires sont largement évitables, et la charge mondiale de morbidité des maladies bucco-dentaires reste trop élevée.

Face à l'ampleur de l'enjeu en matière de couverture universelle pour la santé bucco-dentaire, le financement public doit soutenir l'inclusion des services de santé bucco-dentaire dans les prestations sociales des CSU nationales, et des solutions de financement créatives et innovantes sont également requises.

Le rôle et la valeur de l'industrie et des autres acteurs du secteur privé

Les partenariats public-privé et les collaborations multipartites sont essentiels pour remédier aux problèmes du financement des systèmes de santé bucco-dentaire. Ces solutions peuvent et doivent inclure des mécanismes de financement mixte et s'appuyer sur des critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) ainsi que sur l'investissement à impact. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit le financement mixte comme « l'utilisation stratégique du financement à l'appui du développement permettant de mobiliser des financements additionnels en vue de la réalisation des ODD dans les pays en développement, ces financements additionnels désignant essentiellement des financements privés consentis dans une perspective de rentabilité, dits financements commerciaux ».³⁷

Le rôle du secteur privé en tant que financeur et bénéficiaire est essentiel dans le contexte des systèmes de santé durables. Le financement mixte est notamment un moyen fondamental pour les secteurs public et privé de s'engager de manière créative dans des pratiques exemplaires. Les Principes du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE relatifs au financement mixte fournissent un cadre pour optimiser la valeur de la collaboration entre les secteurs public et privé (figures 5 et 6).

PRINCIPE 1 : ANCRER L'USAGE DU FINANCEMENT MIXTE DANS LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU DÉVELOPPEMENT

PRINCIPE 2 : DÉFINIR LES MODALITÉS DU FINANCEMENT MIXTE DE TELLE SORTE QU'IL PERMETTE D'ACCROÎTRE LA MOBILISATION DE FINANCEMENTS COMMERCIAUX

PRINCIPE 3 : ADAPTER LE FINANCEMENT MIXTE AU CONTEXTE LOCAL

PRINCIPE 4 : S'ATTACHER À CRÉER DES PARTENARIATS EFFICACES À L'APPUI DU FINANCEMENT MIXTE

PRINCIPE 5 : OPÉRER UN SUIVI DES FINANCEMENTS MIXTES DANS UN SOUCI DE TRANSPARENCE ET DE COMMUNICATION DES RÉSULTATS

Figure 5. Principes du CAD de l'OCDE relatifs au financement mixte. Source : OCDE. Principes du CAD de l'OCDE relatifs au financement mixte visant à mobiliser des financements commerciaux à l'appui de la réalisation des ODD. OCDE, Paris, 2018, p. 6

Les principes établissent que le financement mixte et autres formes de collaboration public-privé doivent également se baser sur la transparence des finances et des résultats, y compris par l'utilisation d'indicateurs convenus au préalable. Ils requièrent également que le financement mixte soit utilisé comme un moteur pour maximiser les résultats et l'impact du développement, ce qui signifie que les partenariats financiers doivent se centrer uniquement sur l'impact pour les bénéficiaires et s'adapter au contexte local.

Les fonds mobilisés pour la santé bucco-dentaire doivent couvrir une gamme complète de services fondés sur des données probantes, comme la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire, le traitement de base et la rééducation. Le financement d'un ensemble de services de prévention de base fondés sur des données probantes et la promotion de la prévention peuvent réduire considérablement les coûts des soins de santé et améliorer la productivité de la société.³⁸

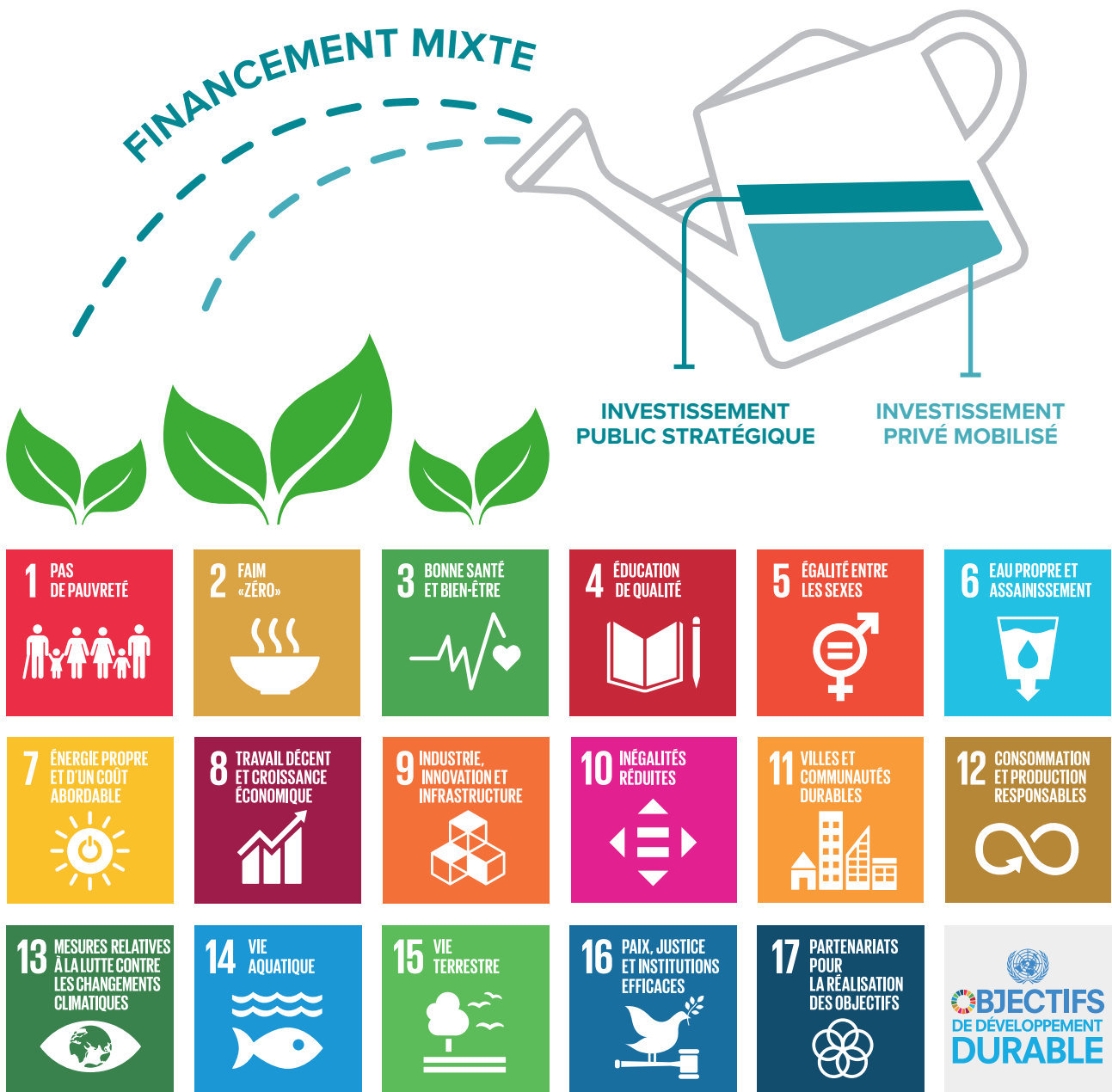


Figure 6. OCDE. Blended Finance: Bridging the Sustainable Development Finance Gap. OCDE, Paris, 2017. <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-topics/Blended-Finance-Bridging-SDG-Gap.pdf>

6. Direction et gouvernance de la santé bucco-dentaire

“ La direction et la gouvernance impliquent de s’assurer que des cadres de travail relatifs aux politiques stratégiques existent et s’associent à une supervision, une dynamique coalitive, une réglementation, une attention à la conception du système et une redevabilité efficaces.

OMS. L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. OMS, Genève, 2007, p. vi

Enjeu : priorisation politique limitée

Malgré les progrès réalisés ces dernières années sur la mise en avant de la santé bucco-dentaire au sein des gouvernements et des ministères et services de la Santé, notamment grâce à des efforts tels que l’accent mis par l’OMS sur la santé bucco-dentaire et la Vision 2030 de la FDI, ainsi qu’aux partenariats avec les associations dentaires nationales, les gouvernements ont toujours tendance à se concentrer sur d’autres domaines de la santé publique. La santé bucco-dentaire est souvent isolée du système de santé générale ou des initiatives en faveur de la CSU, des autres programmes sur les MNT ainsi que des stratégies de soins primaires, et la volonté d’agir de la part des décideurs peut se résumer à leur conscience générale du problème.

Dans de nombreux pays, la santé bucco-dentaire relève de la responsabilité individuelle plutôt que de la responsabilité sociale.³⁹ Les soins dentaires sont souvent considérés comme une « prestation discrétionnaire » n’ayant pas besoin d’être universellement couverte par les systèmes de santé nationaux,³³ et le maintien d’une bonne santé bucco-dentaire, en particulier par une hygiène personnelle, une alimentation saine et des examens dentaires réguliers, est considéré comme une responsabilité individuelle. En outre, la large opinion selon laquelle la santé bucco-dentaire est dominée par des modèles de cabinets privés, centrés sur les dentistes, la technologie et les traitements cliniques (coûteux), exclut davantage la santé bucco dentaire des systèmes de santé publique et de la CSU.⁴⁰

Il existe toutefois des pays où, pour divers facteurs structurels, l’intégration de toute la santé aux services plus larges de lutte contre les MNT progresse. La Thaïlande et le Brésil sont de bons exemples d’intégration des soins de santé primaire et bucco-dentaire, tandis que le Mexique et le Chili ont mis en place des politiques de réduction de la consommation de sucre et d’amélioration de la nutrition qui ont également favorisé la santé bucco-dentaire. Le [Plan de santé bucco-dentaire 2015-2024 du gouvernement australien](#) reconnaît aussi le besoin d’aligner et d’intégrer le système, y compris par l’inclusion de la santé bucco-dentaire au système de santé générale. Le plan reconnaît également le besoin d’une collaboration plus efficace entre les prestataires et les financeurs des secteurs public, privé et non gouvernemental au sein du système de santé bucco-dentaire afin d’assurer des soins de manière efficace et équitable. Cependant, il ne contient pas de recommandations ni d’objectifs spécifiques.

Le rôle et la valeur de l’industrie

Chaque acteur a un rôle à jouer dans la sensibilisation des décideurs politiques et l’appel à l’intégration de la santé bucco-dentaire au système de santé générale. Les acteurs de l’industrie peuvent notamment collaborer avec les associations dentaires nationales dans le but de mobiliser les compétences, l’expertise et les ressources nécessaires pour créer des connexions et soutenir efficacement une approche plus unifiée de la politique et de la mise en œuvre de la santé bucco-dentaire, en particulier à l’échelle nationale.



Étude de cas 8 : « Partager un sourire »

« Partager un sourire » est un programme national mis en place en Pologne en 2013 par Wrigley Oral Healthcare Program. Il s'agit d'une initiative continue qui prévoit de s'élargir et de s'adapter davantage.

Lancé en réponse à la très forte prévalence de maladies bucco-dentaires chez les enfants polonais, en particulier le taux élevé de caries par rapport aux autres pays d'Europe, le programme a commencé par se centrer sur la réalisation d'exams dentaires gratuits et l'enseignement de la santé bucco-dentaire dans les écoles, puis s'est étendu pour inclure des initiatives et des ressources éducatives plus larges, notamment dans la presse nationale, et la distribution de kits dentaires.

S'adressant dans un premier temps aux enfants de 7 à 10 ans, le programme prévoit d'étendre sa portée aux enfants de 6 ans, pour atteindre plus de 150 000 enfants.

Cette initiative permet de fournir des produits et du matériel dentaires, une aide financière (en allouant 1 % des ventes nationales de chewing-gums sans sucre Orbit pendant deux mois au programme) ainsi que des supports de communication pour sensibiliser à l'importance de la santé bucco-dentaire.

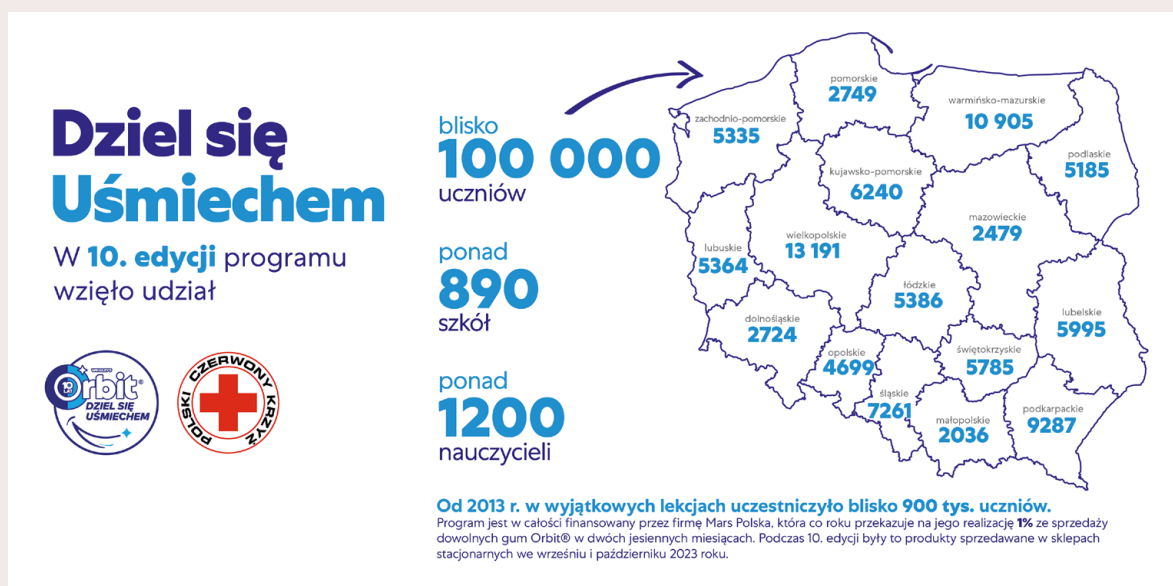
Wrigley Oral Healthcare Program s'associe à la Croix-Rouge polonaise, qui joue un rôle crucial en facilitant l'accès à l'école, la gestion des programmes éducatifs et les efforts de communication. L'Association dentaire polonaise et l'Association polonaise d'odontologie pédiatrique apportent leur expertise additionnelle et soutiennent le programme, tandis que le ministère de l'Éducation accorde son patronage honorifique.

En quoi cette initiative est-elle une pratique exemplaire ?

Les partenariats multipartites locaux ont le potentiel de répondre aux besoins spécifiques identifiés par les gouvernements, grâce aux ressources et à l'expertise des acteurs du secteur privé. Ces collaborations sont renforcées par le soutien d'acteurs sur le terrain et la coordination efficace avec les professionnels de la santé bucco-dentaire.

Le programme « Partager un sourire » en Pologne illustre les résultats positifs pouvant être obtenus lorsque le secteur public s'engage dans des partenariats et reconnaît le rôle multiple que peut jouer le secteur privé, non seulement en tant que source de financement, mais aussi en tant que source précieuse d'expertise, y compris dans la communication.

La contribution de l'industrie pour améliorer la santé bucco-dentaire comprend la mise en place de programmes rentables et ciblés qui visent à sensibiliser, à promouvoir la prévention auprès de la population et à favoriser des habitudes saines. Dans le cas du programme « Partager un sourire », cela passe par la promotion du chewing-gum sans sucre, qui s'aligne sur les recommandations des experts quant à ses bienfaits reconnus pour la santé bucco-dentaire.



SURMONTER LES OBSTACLES ET GARANTIR L'IMPACT DURABLE DES COLLABORATIONS MULTIPARTITES

01 L'importance de la collaboration public-privé pour des impacts durables

Les initiatives impliquant les acteurs du secteur privé se sont avérées plus efficaces et durables avec des collaborations multipartites, et notamment des partenariats public-privé. Au lieu d'être menées de façon cloisonnée ou par une seule entité, ces initiatives ont une plus grande valeur ajoutée lorsqu'elles impliquent une collaboration entre différents acteurs, chacun apportant son expertise et ses ressources, et en cohésion avec les gouvernements et autres acteurs du secteur public.

Cette approche collaborative permet à ces initiatives d'avoir des impacts positifs durables, surtout lorsqu'elles renforcent la sensibilisation du public à la santé bucco-dentaire ainsi que les engagements publics aux objectifs de santé bucco-dentaire.

En effet, même si le secteur privé peut jouer un grand rôle pour remédier aux lacunes et aux enjeux existants en matière de santé bucco-dentaire pour tous, des engagements publics durables et un leadership solide sont nécessaires pour garantir l'accomplissement des objectifs de santé bucco-dentaire d'ici à 2030 et leur durabilité postérieure.

02 Obstacles à l'efficacité des collaborations multipartites

Malgré les nombreuses pratiques exemplaires dans l'engagement du secteur privé et la collaboration multipartite, plusieurs obstacles et limites empêchent toujours d'en exploiter pleinement la valeur ajoutée.

En effet, un manque de confiance existe entre les acteurs du secteur privé et ceux du secteur public. D'une part, les organismes publics sont parfois préoccupés et sceptiques à propos de collaborations avec des acteurs commerciaux, principalement en raison des conflits perçus entre la sincérité du soutien que prétend apporter l'industrie à la santé bucco-dentaire et ses intérêts commerciaux. D'autre part, les acteurs de l'industrie craignent que leur contribution soit limitée à un soutien financier, pensant qu'ils sont considérés comme des partenaires « portefeuilles », et pas comme des partenaires « réels ». En outre, le désaccord entre les parties prenantes quant à savoir qui, de la profession dentaire (représentée par les associations dentaires) ou de l'industrie, doit avoir le rôle de chef de file pour définir la direction stratégique de leurs partenariats entrave davantage les progrès vers les objectifs de santé bucco-dentaire. De telles préoccupations empêchent l'établissement de collaborations multipartites sincères et équitables et de partenariats public-privé fondés sur la confiance.

Un autre enjeu important réside dans l'hétérogénéité des acteurs de l'industrie et la difficulté à formuler une définition commune du secteur de la santé bucco-dentaire privé, ce qui empêche le développement de cadres d'engagement significatifs. La difficulté de définir un rôle pour l'industrie est également reflétée dans la documentation politique, comme la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé bucco-dentaire et le Plan d'action qui en découle. Le secteur privé perçoit souvent que ces documents abordent leur contribution aux objectifs de santé bucco-dentaire de manière restrictive, sans reconnaître pleinement leur potentiel à générer des actions positives.

03 Comment surmonter les obstacles et exploiter pleinement le potentiel du secteur privé ?

Il est clairement nécessaire de renforcer la confiance entre les secteurs privé et public, ainsi qu'entre les acteurs de l'industrie. Ces efforts de renforcement de la confiance pourraient tirer parti de cadres institutionnels et de lieux établis pour les futurs engagements et collaborations. Placer l'impact sur les communautés au cœur des partenariats pourrait également être une manière de résoudre ce manque de confiance. Et les collaborations pilotes stratégiques qui ciblent des régions, des populations ou des besoins préétablis peuvent aussi renforcer la confiance et les preuves de l'utilité de ces cadres.

Un cadre dirigé par l'OMS et développé conjointement avec tous les acteurs concernés du système de santé bucco-dentaire dans le contexte de la [Stratégie mondiale sur la santé bucco dentaire](#) et du [Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire](#) pourrait s'appuyer sur la définition du secteur privé de l'OMS¹⁷ ainsi que sur le travail de [renforcement de l'engagement du secteur privé en faveur de la CSU](#) et fournirait un modèle que les pays pourraient exploiter à l'échelle nationale pour tirer parti de l'expertise et de la valeur ajoutée de l'ensemble des acteurs. Cependant, ce cadre doit non seulement requérir des changements et des adaptations de la part des acteurs de l'industrie, notamment des acteurs commerciaux, mais aussi reconnaître leur rôle positif dans la contribution à la santé bucco-dentaire pour tous.

Des initiatives visant à mobiliser et à engager les parties prenantes de la santé bucco-dentaire commencent également à apparaître. Des plateformes telles que CSU2030, du Forum économique mondial, facilitent la collaboration entre les entités du secteur privé en faveur de la CSU. Un Groupe d'affinité sur la santé bucco-dentaire nouvellement créé au sein du FEM – un consortium d'entreprises du secteur privé engagées dans la santé bucco-dentaire – tente de promouvoir le besoin de davantage de ressources en faveur des soins bucco-dentaires auprès des gouvernements, et les initiateurs de ce groupe aimeraient voir d'autres acteurs du secteur privé non commercial s'impliquer.

Ces initiatives peuvent fournir des pratiques exemplaires, des informations, des expertises et d'autres ressources capables de soutenir et d'encourager la collaboration et la confiance mutuelle. Elles peuvent également apporter aux décideurs les dernières preuves et recommandations sur divers aspects, comme l'amélioration de l'abordabilité des produits, l'intégration de la CSU à des modèles d'entreprise, la consolidation du personnel, l'engagement avec des pays, le soutien de la recherche et de l'innovation ainsi que la réponse aux déterminants commerciaux négatifs.



RECOMMANDATIONS ET APPELS À ACTION

L'atteinte de la couverture universelle pour la santé bucco-dentaire et de la santé bucco-dentaire pour tous d'ici à 2030 nécessite de surmonter des obstacles majeurs, du manque de sensibilisation et de priorisation politiques aux inégalités de santé bucco-dentaire en passant par les pénuries de professionnels de santé bucco-dentaire formés et le manque de connaissances et de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

Surmonter ces obstacles requiert un effort concerté de la part de toutes les parties prenantes, y compris du secteur privé. La FDI considère les éléments ci-dessous comme nécessaires pour exploiter pleinement le potentiel de l'industrie et établir des partenariats multipartites en vue de la santé bucco-dentaire pour tous d'ici à 2030.



Acteurs politiques

- La FDI appelle l'OMS à mettre en place des plateformes, des directives claires, des cadres et des guides pour soutenir les partenariats avec l'industrie et aborder la santé bucco-dentaire, dans la même veine que le Pacte mondial contre le diabète. Ces cadres doivent reconnaître le potentiel de contribution significative des acteurs de l'industrie ainsi que les opportunités d'établir des partenariats durables, éthiques et transparents sur le long terme avec ces acteurs. Les guides doivent inclure des modèles de mise en œuvre réussie de projets pilotes ciblés, des modèles de memorandum d'entente (avec des dispositions adaptées pour garantir la transparence et éviter les conflits d'intérêts) ou d'autres cadres de partenariat public-privé pour faciliter la conclusion de tels partenariats à l'échelle nationale.
- La FDI appelle les gouvernements à donner la priorité à la santé bucco-dentaire dans les plans et stratégies de santé nationaux, en s'alignant sur les principes de la Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé bucco-dentaire et les actions du Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire, ainsi qu'à adopter une approche de la santé bucco-dentaire intégrée aux systèmes de santé générale. Les plans et programmes nationaux doivent également reconnaître le potentiel des acteurs de l'industrie à accélérer le processus de santé bucco-dentaire pour tous et cartographier les opportunités et recommandations spécifiques de collaboration, en tenant compte d'une action politique publique durable en vue d'atteindre les objectifs de santé bucco-dentaire.
- La FDI appelle à la création d'accords de partage de données en libre accès entre les autorités de santé publique et les entités du secteur privé afin de faciliter la collecte, l'analyse et l'évaluation complètes des tendances et des enjeux en matière de santé bucco-dentaire.
- La FDI appelle à l'établissement de mécanismes en faveur d'initiatives de recherche conjointes, y compris des analyses de rentabilité et de retour sur investissement, en favorisant le partage de pratiques exemplaires et d'informations entre les acteurs des secteurs public et privé afin d'obtenir des solutions fondées sur des données probantes.



Secteur privé

- La FDI encourage les acteurs de l'industrie à positionner leurs efforts dans le cadre de la lutte contre les maladies bucco-dentaires afin de contribuer aux cadres politiques existants à l'échelle mondiale (FDI, OMS), régionale, nationale et locale. Ces engagements doivent être multidimensionnels et centrés sur la sensibilisation globale à la santé bucco-dentaire comme sur l'accomplissement des objectifs mondiaux de santé bucco-dentaire.
- La FDI encourage les acteurs de l'industrie responsables de programmes et de projets de santé bucco-dentaire à penser à long terme, par exemple en recherchant des mémorandums d'entente ou d'autres cadres de partenariat public-privé avec les gouvernements nationaux, afin de garantir l'impact durable de leurs initiatives. Les projets à long terme doivent également s'appuyer sur les preuves générées par des projets pilotes réussis et pertinents.
- La FDI encourage les acteurs de l'industrie, notamment dans le domaine des soins bucco-dentaires, à donner la priorité aux initiatives de responsabilité sociale d'entreprise axées sur l'amélioration des résultats de santé bucco-dentaire, en particulier au sein des communautés défavorisées. En ce sens, il convient notamment d'accorder la priorité aux populations vulnérables et de consulter régulièrement les parties prenantes concernées.
- La FDI encourage les acteurs du secteur privé à tout mettre en œuvre pour éviter les conflits d'intérêts réels ou perçus dans les partenariats public-privé et les collaborations multipartites, notamment en formulant des directives de transparence et des codes de conduite au sein de ces partenariats.
- La FDI encourage les acteurs de l'industrie à s'efforcer de réduire les déterminants commerciaux négatifs de la santé, notamment par la transparence et le respect des politiques et réglementations volontaires et juridiquement contraignantes sur les environnements sains, la protection des populations vulnérables, le marketing, la publicité et le parrainage.

REMERCIEMENTS

La FDI tient à remercier le groupe d'action industrielle Vision 2030 ainsi que les experts et les leaders d'opinion ayant accepté d'être interrogés dans le cadre de cette publication et contribué à son élaboration.

Merci également au groupe d'experts pour la mise en œuvre et le suivi de la Vision 2030 de la FDI : Prof. David Williams (chaire), Université Queen Mary de Londres, Royaume-Uni ; Prof. Richard Watt, University College London, Royaume-Uni ; Prof. Manu Mathur, Université Queen Mary de Londres, Royaume-Uni ; Dre Margaret Wandera, Université Makerere, Kampala, Ouganda ; Dre Rita Villena-Sarmiento, Université de San Martín de Porres, Pérou ; Dr Chris Vernazza, Université de Newcastle, Royaume-Uni.

Déclarations

Harwood Levitt Consulting a été mandaté pour mener la recherche secondaire, effectuer les entretiens et rédiger le rapport.

Prof. Richard Watt a été interrogé dans le cadre de l'élaboration de cette publication, en sa qualité de coprésident de la commission du *Lancet* sur la santé bucco-dentaire, mais aussi de membre du groupe d'experts pour la mise en œuvre et le suivi de la Vision 2030 de la FDI.

GLOSSAIRE

Les termes clés utilisés dans ce rapport seront définis dans un glossaire selon les définitions couramment acceptées.

DISPONIBILITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ

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.

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.

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.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Availability, Accessibility, Acceptability ». <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/AAAQ.pdf?ua=1>

Organisation mondiale de la santé. « Gender, equity and human rights ». <https://www.who.int/gender-equityrights/understanding/accessibility-definition/en/>

DÉTERMINANTS COMMERCIAUX DE LA SANTÉ

Stratégies et approches utilisées par le secteur privé pour promouvoir des produits et des choix mauvais pour la santé.

Source

Kickbusch I., Allen L., Franz C. « The commercial determinants of health », *The Lancet*. Vol. 4, n° 12 (2016), p. E895-E896. doi.org/10.1016/S2214109X(16)30217-0

LITTÉRATIE EN SANTÉ

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.

Source

Ratzan S.C., Parker R.M. « Introduction », *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. Éd. : Selden C.R., Zorn M., Ratzan S.C., Parker R.M. NLM. Pub. n° CBM 2000-1, Bethesda, MD, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services

NOMA

Maladie gangréneuse grave de la bouche et du visage qui touche principalement les enfants de deux à six ans souffrant de malnutrition, vivant dans des conditions de pauvreté extrêmes et présentant des systèmes immunitaires affaiblis. En l'absence de toute forme de traitement, le noma est mortel dans 90 % des cas. Lorsque le noma est détecté à un stade précoce, sa progression peut être rapidement stoppée, soit par des règles d'hygiène de base, soit par des antibiotiques.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Noma ». 15 décembre 2023, 2016.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noma>

MALADIES BUCCO-DENTAIRES

Les maladies bucco-dentaires englobent diverses maladies et affections comprenant les caries, les maladies parodontales, la perte de dents, le cancer de la bouche, les traumatismes bucco-dentaires, le noma ainsi que les malformations congénitales telles que les fentes labio-palatines.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Principaux repères. Santé bucco-dentaire ».
https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

La santé bucco-dentaire est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que sans pathologies du complexe craniofacial (crâne, face et cavité buccale).

Source

Fédération dentaire internationale (FDI). Définition de santé bucco-dentaire de la FDI.
<https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>

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.

Source

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/

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

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.

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.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Soins de santé primaires ».
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

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.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Social determinants of health ». https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

POPULATIONS DÉFAVORISÉES

Communautés ayant accès à des services de santé totalement inadaptés du fait d'obstacles socioéconomiques, culturels et/ou linguistiques, n'étant pas familières du système de santé ou vivant dans des régions où les professionnels de santé ne sont pas rapidement disponibles ou physiquement accessibles.

Source

Fédération dentaire internationale (FDI). « L'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations vulnérables et défavorisées. Adoptée par l'Assemblée générale : septembre 2019, San Francisco, États-Unis », *International Dental Journal*. Vol. 70, n° 1 (2020), p. 15-16

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.

Source

Organisation mondiale de la santé. « Couverture sanitaire universelle ». https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

POPULATIONS VULNÉRABLES

Personnes étant davantage confrontées à des difficultés d'accès aux soins en raison de leur situation générale comme l'appartenance à une minorité ethnique, religieuse ou linguistique, enfants, personnes âgées et personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, sous-assurées ou atteintes de certaines maladies. Les membres de ces populations vulnérables présentent généralement des affections exacerbées par l'administration de soins inadaptés.

Source

Fédération dentaire internationale (FDI). « L'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations vulnérables et défavorisées. Adoptée par l'Assemblée générale : septembre 2019, San Francisco, États-Unis », *International Dental Journal*. Vol. 70, n° 1 (2020), p. 15-16

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.

Source

Organisation mondiale de la santé. *Models and tools for health workforce planning and projections*. OMS, Suisse, 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599016>

RÉFÉRENCES

1. Benzian H., Guarnizo-Herreño C.C., Kearns C., Wamotho Muriithi M., Watt R.G. « The WHO Global Strategy for Oral Health: An Opportunity for Bold Action », *The Lancet*. Vol. 398, n° 10 296 (2021), p. 192-194
2. OMS. *Projet de Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030)*. OMS, Genève, 2023
3. Glick M., Williams D.M., Ben Yahya I. et al. *Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous*. Fédération dentaire internationale (FDI), Genève, 2021
4. Peres M.A., Macpherson L.M.D., Weyant R.J. et al. « Oral Diseases: A Global Public Health Challenge », *The Lancet*. Vol. 394, n° 10 194 (2019), p. 249-260
5. Marcenés W., Bernabé E. « Global Burden of Oral Conditions », *Oral Epidemiology: A Textbook on Oral Health Conditions, Research Topics and Methods*. Université de Gand, 2021, p. 23-37
6. Davies R., Watt R. « Time to Tackle Oral Diseases », *The Lancet*. Vol. 394, n° 10 194 (2019), p. 209
7. The Economist Intelligence Unit. « Time to take gum disease seriously: The societal and economic impact of periodontitis », *The Economist Intelligence Unit*. Vol. 7 (2021)
8. OMS. *Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde : vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030*. OMS, Genève, 2022
9. 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° 3 (2015), p. 3S-5S
10. OMS. « Selon l'OMS, le défaut de soins bucco-dentaires touche près de la moitié de la population mondiale », communiqué de presse. Genève, 18 novembre 2022. <https://www.who.int/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population> [page consultée le 6 novembre 2022]
11. Assemblée mondiale de la santé. Résolution 74.5 sur la santé bucco-dentaire. WHA74.5, 31 mai 2021
12. OMS. *Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire*. OMS, Genève, 2022
13. Glick M., Urquhart O., Bhosale A.S. et al. « A unified voice to drive global improvements in oral health », *BMC Global Public Health*. Vol. 1, n° 19 (2023). <https://doi.org/10.1186/s44263-023-00019-0>
14. Assemblée générale des Nations unies. Résolution 70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. A/RES/70/1, 25 septembre 2015
15. Assemblée générale des Nations unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la couverture sanitaire universelle. « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé ». Nations unies, New York, 2019
16. OMS. « Strengthening Private Sector Engagement for UHC », <https://www.who.int/activities/strengthening-private-sector-engagement-for-uhc> [page consultée le 6 novembre 2023]
17. Klinton J. « The Private Health Sector: An Operational Definition ». OMS, Genève, 2020
18. OMS. « Principaux repères. Santé bucco-dentaire », <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> [page consultée le 6 novembre 2023]
19. FDI. « Factsheet: How to practice good oral hygiene », <https://www.fdiworldddental.org/how-practice-good-oral-hygiene> [page consultée le 6 novembre 2023]
20. Fisher J., Selikowitz H.S., Mathur M., Varenne B. « Strengthening Oral Health for Universal Health Coverage », *The Lancet*. Vol. 392, n° 10 151 (2018), p. 899-901
21. OMS. *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance*. OMS, Genève, 2000
22. OMS. *L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action*. OMS, Genève, 2007, p. vi
23. National Institute of Dental and Craniofacial Research (États-Unis). *Oral Health in America: advances and challenges. Workforce, Education, Practice and Integration*. 2021

24. Gallagher J., Hutchinson L. « Analysis of human resources for oral health globally: inequitable distribution », *International Dental Journal*. Vol. 68, n° 3 (2018), p. 183-189
25. OMS. « Factsheet: Commercial determinants of health ». <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health> [page consultée le 6 novembre 2023]
26. OMS. *Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé*. Édité par Don de Savigny et Taghreed Adam. OMS, Genève, 2009
27. Fédération dentaire internationale (FDI). « L'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations vulnérables et défavorisées. Adoptée par l'Assemblée générale : septembre 2019, San Francisco, États-Unis », *International Dental Journal*. Vol. 70, n° 1 (2020), p. 15-16
28. Ghanbarzadegan A., Balasubramanian M., Luzzi L. et al. « Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health », *BMC ORAL Health*. Vol. 21, n° 404 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01765-z>
29. OCDE. Portail de données : « Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ». www.oecd.org/health/health-data.htm [page consultée le 6 novembre 2023]
30. 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
31. Islam M.R.R., Islam R., Ferdous S., Watanabe C., Yamauti M., Alam M.K., Sano H. « Teledentistry as an Effective Tool for the Communication Improvement between Dentists and Patients: An Overview », *Healthcare (Basel)*. Vol. 10, n° 8 (2022), p. 1 586. DOI : 10.3390/healthcare10081586. PMID : 36011243 ; PMCID : PMC9408418
32. *Mobile technologies for oral health: an implementation guide*. Organisation mondiale de la santé et Union internationale des télécommunications, Genève, 2021. Licence : CC-BY-NC-SA-3.0-IGO
33. Hosseinpour A.R., Itani L., Petersen P.E. « Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: Results from the World Health Survey », *Journal of Dental Research*. Vol. 91, n° 3 (2012), p. 275-281. DOI : 10.1177/0022034511432341
34. Svendsen M.T., Bak C.K., Sørensen K. et al. « Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population based survey among Danish adults », *BMC Public Health*. Vol. 20, n° 565 (2020)
35. Gkekas A., Varenne B., Stauf N. et al. « Affordability of essential medicines: the case of fluoride toothpaste in 78 countries », *PLOS One*. Vol. 17, n° 10 (2022), p. e0275111
36. Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>
37. Principes du CAD de l'OCDE relatifs au financement mixte visant à mobiliser des financements commerciaux à l'appui de la réalisation des ODD. <https://web-archiv.oecd.org/2022-08-19/469783-OECD-Blended-Finance-Principles.pdf>
38. Table ronde de l'Académie nationale de médecine (États-Unis) sur la médecine fondée sur des données probantes ; éd. : Yong P.L., Saunders R.S., Olsen L.A. « 6. Missed Prevention Opportunities », *The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Workshop Series Summary*, National Academies Press. Washington, D.C., 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53914/>
39. Wang T.T. et al. « Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. Vol. 98, n° 10 (2020), p. 719-721
40. Winkelmann J., Listl S., van Ginneken E., Vassallo P., Benzi H. « Universal Health Coverage Cannot Be Universal without Oral Health », *The Lancet Public Health*. Vol. 8, n° 1 (2023), p. e8-10



FDI World Dental Federation

Chemin de Joinville 26 • 1216 Genève • Suisse
Tél. +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org

Révision et soutien à la rédaction :

Dre Charanjit K. Jagait (directrice de communication et plaidoyer) et
M^{me} Tolulope Osigbesan (cheffe de plaidoyer et politique)

fdiworlddental.org

©2024 FDI World Dental Federation

Suivez-nous

 [FDIWorldDentalFederation](https://www.facebook.com/FDIWorldDentalFederation)

 [fdiworlddental](https://twitter.com/fdiworlddental)

 [fdiworlddental](https://www.youtube.com/fdiworlddental)

 [FDI World Dental Federation](https://www.linkedin.com/company/FDI-World-Dental-Federation)