WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Mediterranee orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Trente-sixième session

Point 17 b) de l'ordre du jour

EM/RC36/16
Juin 1989

ORIGINAL: ANGLAIS

QUESTIONS TECHNIQUES:

LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

TABLE DES MATIERES

		page
1.	INTRODUCTION	1
2.	FONDEMENT DE LA POLITIQUE DE L'OMS EN MATIERE DE SANTE BUCCO DENTAIRE	1
3.	BILAN DES ANALYSES DE SITUATION EFFECTUEES DANS LES PAYS DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE	2
4.	PRINCIPAUX PROBLEMES RENCONTRES	4
5.	MISE AU POINT DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE BUCCO-DENTAIRE	5
6.	RECOMMANDATIONS	9
	REFERENCES	11
Annexe 1	ANALYSES DE LA SITUATION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE EFFECTUES DANS LES ETATS MEMBRES DE LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	13
Annexe 2	DONNEES DES PAYS RELATIVES AUX AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES ET RAPPORT DENTISTE/POPULATION	14
Annexe 3	SOMMAIRE DES ANALYSES DE SITUATION EFFECTUEES DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE ET RECOMMANDATIONS FORMULEES	15
Annexe 4	RESUME DES PRESTATIONS DENTAIRES A LA DEMANDE	22
Annexe 5	PERSONNEL DENTAIRE	23
Annexe 6	SOMMAIRE DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE BUCCO-DENTAIRE	24

1. INTRODUCTION

Parmi les programmes de l'OMS réalisés dans la Région de la Méditerranée orientale, qui englobent des activités très diverses, le programme de santé bucco-dentaire prend de plus en plus d'importance. Dans le cadre de ce programme, l'OMS collabore avec ses Etats Membres pour essayer d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire de la population de la Région.

Les caries dentaires et les parodontopathies sont les deux principales affections bucco-dentaires dans la Région. Les données épidémiologiques qui ont été fournies à l'OMS font apparaître de grandes différences dans la prévalence des caries dentaires dans les différentes régions du monde. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les données épidémiologiques obtenues à partir d'enquêtes menées avec le concours de l'OMS dans la plupart des pays de la Région (données qui ont été mises à jour récemment dans certains de ces pays) révèlent ce qui suit:

1. Prévalence faible à modérée des caries dentaires. On observe la prévalence la plus faible dans un groupe de pays dont Bahreïn, la Somalie et le Soudan (indice DCAO* 1,15 environ chez les enfants de 12 ans) et la prévalence la plus forte dans un autre groupe de pays, notamment en Egyte, Iraq, Jordanie et République arabe syrienne (indice DCAO allant de 4,3 à 3,0 chez les enfants de 12 ans). Les lésions dues à la carie se limitent généralement aux surfaces occlusales des première et secondaire molaires permanentes.

D'après des données récentes recueillies dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, la prévalence des caries dentaires tend à augmenter, notamment en milieu urbain.

2. La prévalence des parodontopathies est relativement plus élevée que celle des caries dentaires. En outre, leur incidence varie considérablement: l'incidence la plus élevée étant notée en Egypte, Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, au Yémen et au Yémen démocratique tandis que la plus faible est enregistrée à Bahreïn, à Chypre et au Soudan. Cependant leur prévalence augmente en raison d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Cette affection, qui survient généralement au début de l'âge adulte, est la cause principale de la perte de dents qui commence à se produire à cet âge.

2. FONDEMENT DE LA POLITIQUE DE L'OMS EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE

La base de données existant au début des années 70 sur les affections bucco-dentaires, leur prévalence et leur évolution a permis la mise au point d'une approche visant à améliorer la santé bucco-dentaire. Cela est tout aussi pertinent de nos jours que ce ne l'était en 1974, au moment où les activités de santé bucco-dentaire étaient initialement basées sur un programme à moyen terme qui s'est amalgamé de façon harmonieuse avec la stratégie à long terme arrêtée jusqu'à l'horizon 2000. Le programme à moyen terme actuel est le prolongement naturel du programme à moyen terme 1984-1989 pour la période couverte par le huitième programme général de travail 1990-1995. Il poursuit sa trajectoire dans l'optique de la stratégie à long terme visant l'amélioration de la santé bucco-dentaire d'ici la fin du 20e siècle.

---

* DCAO: nombre de dents Cariées, Absentes ou Obturées

Le fondement de la politique de l'OMS en matière de santé bucco-dentaire se trouve dans les sixième, septième et huitième programmes généraux de travail ainsi que dans des résolutions spécifiques de l'Assemblée mondiale de la Santé et de tous les Comités régionaux, concernant notamment l'utilisation du fluor et la prévention des caries dentaires (voir résolution WHA28.64 du 29 mai 1975 sur le fluor et la santé bucco-dentaire). Dans le cadre de l'initiative particulière lancée dans le domaine de la santé bucco-dentaire en association avec la Fédération dentaire internationale (FDI), c'est une politique générale de collaboration avec les organisations non gouvernementales qui a été adoptée. En ce qui concerne la santé bucco-dentaire plus précisément, le rapport de situation (A40/INF.DOC./1) décrit en détail cette initiative proposant un modèle de soins essentiels de santé bucco-dentaire.

L'un des objectifs du Huitième Programme général de travail est de contribuer à la santé par une nutrition convenable, une bonne hygiène bucco-dentaire, la prévention des accidents et la lutte contre le tabagisme.

Le programme régional de santé bucco-dentaire s'est développé dans le cadre du renforcement des services nationaux de santé des Etats Membres de la Région, avec pour objectifs:

1. d'aider les Etats Membres à promouvoir l'élaboration de plans nationaux de santé bucco-dentaire intégrés aux plans de santé nationaux généraux, assortis d'objectifs quantifiables clairement définis et mettant en tête des priorités la prévention comportant une évaluation intrinsèque, renforcés par une collaboration entre les Etats Membres (Coopération technique entre pays en développement CTPD), avec le concours du Centre collaborateur OMS régional de santé bucco-dentaire.

2. d'aider les Etats Membres dans leurs efforts visant à améliorer l'état de santé bucco-dentaire de leur population afin d'atteindre un niveau acceptable de santé bucco-dentaire pour tous d'ici l'an 2000.

3. BILAN DES ANALYSES DE SITUATION EFFECTUEES DANS LES PAYS DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

En 1979, le Bureau régional a lancé un programme pour entreprendre dans un certain nombre de pays de la Région de la Méditerranée orientale une analyse de la situation dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Cette analyse s'est déjà effectuée dans la quasi totalité des pays de la Région (voir annexe 1).

Les chiffres concernant les caries dentaires, la prévalence des parodontopathies et le rapport dentiste/population figurent à l'annexe 2. Les principaux problèmes de santé bucco-dentaire et les recommandations formulées lors de l'analyse sont récapitulés à l'annexe 3.

Dans chaque pays, une analyse du système de prestation des soins bucco-dentaires a été effectuée. Il s'agissait d'évaluer les effectifs, les catégories et la répartition du personnel de santé bucco-dentaire ainsi que les prestations fournies.

Les données recueillies jusqu'à présent fournissent des renseignements et des résultats fort intéressants, lesquels sont exposés ci-après:

3.1. Caries dentaires

La prévalence et la gravité des caries dentaires varient considérablement, atteignant le niveau le plus élevé en Egypte, Iraq, Jordanie et République arabe syrienne (l'indice DCAO, chez les enfants âgés de 12 ans, étant respectivement de 3, 4, 3,6 et 4,3) et le plus bas à Bahreïn, en Somalie et au Soudan (l'incidence DCAO chez les enfants de 12 ans étant respectivement de 1, 1,03 et 1,3).

La majorité des lésions dues à la carie (85,90%) se limitent aux surfaces occlusales des première et deuxième molaires permanentes.

Bien que les affections bucco-dentaires aient certainement posé un problème dans la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale, on sait maintenant que la prévalence des caries dentaires augmente, notamment dans les zones urbaines, et qu'une telle augmentation, qui risque fort bien de s'étendre à d'autre zones, exige la mise en place d'un programme bien conçu visant à freiner cette tendance.

3.2. Les parodontopathies

La prévalence et la gravité des parodontopathies varient également de façon considérable: la prévalence la plus élevée est enregistrée en Egypte, Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, au Yémen et au Yémen démocratique, et la plus faible à Bahreïn, Chypre et au Soudan.

De toute évidence, l'augmentation de la prévalence des parodontopathies est due à une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Les résultats de l'examen bucco-dentaire effectué chez les adultes montrent que l'apparition des parodontopathies s'observe au début de l'âge adulte et qu'elles sont dès lors une cause majeure de la perte de dents à partir de cet âge.

3.3. Les services de santé bucco-dentaire

Les services de santé bucco-dentaire des pays de la Région de la Méditerranée orientale se trouvent à divers stades de développement. L'on note que le besoin de ces services est bien plus grand que la demande. Le pourcentage de la population demandant des soins dentaires (prestations à la demande) varie, allant de 25% (le plus élevé) en Jamahiriya arabe libyenne à 2% (le plus faible) au Soudan (voir annexe 4).

La principale préoccupation des services existants est de répondre à la demande actuelle de soins. Or cela ne correspond pas aux principes d'une approche préventive. Faute de matériel et d'instruments et en raison des défectuosités de fonctionnement des équipements, ces services de santé bucco-dentaire à orientation curative ont un caractère ambulatoire (se concentrant sur l'extraction de dents) et offrent peu de soins de restauration. Résultat: l'on effectue plus d'extractions de dents que ce n'est nécessaire, ce qui entraîne la destruction de la dentition originellement saine et mine ainsi l'état de santé bucco-dentaire de la population.

Si l'on veut résoudre ce problème, il faudra introduire des mesures efficaces de prévention des affections bucco-dentaires, améliorer l'hygiène bucco-dentaire et mener une action d'éducation du public pour la santé bucco-dentaire.

La condition préalable à l'application d'une telle stratégie est le développement continu d'un système efficace de prestation de soins de santé bucco-dentaire, et notamment l'utilisation judicieuse du personnel de santé bucco-dentaire en fonction des besoins et des ressources du pays.

3.4. Développement des personnels de santé bucco-dentaire

Il ressort clairement des analyses de situation que les dentistes sont rares dans certains pays alors que dans d'autres le nombre de dentistes formés par an augmente chaque année. Le rapport dentiste/population diffère largement, allant de 1 dentiste pour 2063 habitants à Chypre à 1 dentiste pour 1 million d'habitants en Somalie. Il apparaît en outre que ce personnel est mal réparti, avec une forte tendance à la concentration dans les zones urbaines.

L'utilisation du personnel dentaire auxiliaire est soit très faible soit nulle.

Les programmes d'études destinés au personnel de santé bucco-dentaire s'inspirent généralement de ceux empruntés aux pays industrialisés dans les années 50 et 60. Dès le début, l'ensemble de compétences et de connaissances n'était pas - et n'est toujours pas - adapté à la situation des pays de la Région de la Méditerranée orientale. Ceci vaut tant pour la prévalence des affections que pour le niveau de soins. Bref, ces programmes d'études ne sont pas adaptés, en particulier, aux besoins réels des populations concernées.

3.5. Recherche en santé bucco-dentaire

Hormis les enquêtes sanitaires entreprises dans la plupart des pays de la Région, très peu de recherches ont été menées sur les problèmes de santé bucco-dentaire et très peu de mesures de prévention correspondantes ont été prises. Toutefois, des études de factibilité ont été réalisées dernièrement à Chypre et en République arabe syrienne sur l'ingestion de fluor provenant de toutes sources, lesquelles ont révélé que ces deux pays se prêtaient à une étude plus complète dans ce domaine.

4. PRINCIPAUX PROBLEMES RENCONTRES

Le bilan des analyses de situation et la mise à jour ultérieure des données fournies par ces analyses ont permis de dégager les dix principaux domaines problématiques suivants:

1. la tendance à l'augmentation de la prévalence des caries dentaires et des parondotopathies;
2. le manque d'intégration des soins de santé bucco-dentaire aux soins de santé primaires;
3. le fait que les services de santé bucco-dentaire sont indépendants de la structure des soins de santé généraux;

4. la pénurie de personnel de santé bucco-dentaire, notamment des catégories de niveau intermédiaire;
5. la mauvaise répartition du personnel de santé bucco-dentaire;
6. la trop grande importance accordée à l'approche axée sur les soins, avec l'extraction des dents comme seul soin dentaire offert systématiquement;
7. l'accent mis beaucoup trop sur la demande plutôt que sur les besoins, avec une faible couverture de la population;
8. l'incertitude régnant quant aux besoins futurs en personnel;
9. l'absence d'élaboration, d'activation et de coordination des recherches en santé bucco-dentaire;
10. l'absence de plans nationaux de santé bucco-dentaire intégrés faisant partie du système de soins de santé fondé sur les soins de santé primaires.

5. MISE AU POINT DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE BUCCO-DENTAIRE

L'une des raisons principales de l'échec des programmes de santé bucco-dentaire réside peut-être dans le fait que l'on a essayé de mettre sur pied des services de santé bucco-dentaire indépendants de la structure de soins de santé généraux et venant s'ajouter en complément à ces soins. Cette faiblesse a d'ailleurs été reconnue dans certains pays industrialisés, lesquels incorporent désormais l'éducation en santé bucco-dentaire dans tous les efforts de promotion de la santé. Dans les pays en développement disposant de ressources limitées - et les pays de la Région de la Méditerranée orientale n'y font guère exception - il est encore plus indispensable d'envisager les activités de santé bucco-dentaire dans le cadre de la stratégie des soins de santé primaires et de les intégrer aux activités de santé régulières. Aussi la mise au point d'un programme régional de santé bucco-dentaire doit-elle se fonder sur la démarche suivante:

5.1. Conclusion des analyses de situation

L'analyse de la situation, au moyen des méthodes dites "exploratoires", a été achevée dans dix-sept pays de la Région. Toutefois, de nouvelles analyses de la situation dans les Etats Membres sont nécessaires et doivent être effectuées impérativement d'ici à 1990. On trouvera au tableau 1 ci-dessous le nombre d'analyses de situation déjà terminées et leur répartition.

TABLEAU 1. ANALYSE DE LA SITUATION EFFECTUEE DANS LES PAYS DE LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Nombre de pays	Recueil de données terminé en
7	1979
2	1980
4	1981
1	1982
1	1983
1	1984
1	1985

5.2. Mise à jour des analyses de situation

Plus de huit années se sont écoulées depuis le dernier recueil de données sur les affections bucco-dentaires. Ces données sont donc périmées et il est urgent de procéder à leur mise à jour.

Des échéances ont été fixées pour effectuer cette mise à jour au cours de la période 1990-1995 grâce à des initiatives nationales et/ou avec le concours du Bureau régional (voir annexe 6).

Lors de l'analyse de la situation et de la mise à jour, il convient d'aborder les étapes suivantes:

5.2.1. Recueil et collation des renseignements pertinents; ceci est nécessaire pour connaître la situation de fait dans le pays, notamment les données sur la prévalence et l'évolution des affections bucco-dentaires, le personnel de santé, la formation et les prestations actuelles, ainsi que la viabilité économique/technique des divers objectifs et approches.

5.2.2. Interprétation des résultats de l'analyse de la situation, détermination d'objectifs et élaboration de stratégies réalisables sur la base des données de l'analyse de situation. Il convient de fixer des objectifs de prévention dans le cadre du plan national de santé et, plus particulièrement, de santé bucco-dentaire. Ces objectifs doivent être mesurables et réalistes, fondés sur des estimations financières et les effectifs de personnel disponibles. La fixation d'objectifs précis pour le programme de prévention et la définition claire des tâches à accomplir pour la réalisation de ces objectifs fourniront la base de la surveillance et de l'évaluation.

5.2.3. Planification préliminaire et évaluation de factibilité; il s'agit d'un plan séquentiel pour la couverture de la population et de la coordination préliminaire de toutes les composantes du programme en fonction des priorités, des objectifs retenus et des ressources affectées. Cette étape peut comporter également la sélection d'une zone de démonstration.

5.2.4. Planification définitive et mise en oeuvre de la stratégie; la planification définitive à moyen/long terme des programmes et des besoins en personnel - dentaire et non dentaire - ainsi que le financement des coûts et l'établissement d'un calendrier pour le programme sont nécessaires à ce stade. Il est également indispensable de prévoir une gestion efficace et une surveillance continue.

5.2.5. Evaluation: des critères normalisés d'évaluation sont recommandés pour l'évaluation à moyen et long terme. L'évaluation coût/avantages est considérée comme un élément essentiel de l'évaluation.

5.3. Elaboration de plans nationaux de santé bucco-dentaire

L'une des activités les plus importantes de l'OMS est d'encourager l'élaboration et l'exécution de plans nationaux coordonnés pour les services de santé bucco-dentaire, en accordant une attention particulière aux composantes et stratégies de prévention.

Aussi des principes directeurs pour la formulation de plans nationaux coordonnés de santé bucco-dentaire s'inscrivant dans le cadre des programmes nationaux de soins de santé primaires ont-ils été recommandés à la majorité des Etats Membres de la Région par des consultants de l'OMS ainsi que par le fonctionnaire dentaire régional de l'OMS affecté auprès du Centre régional de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire de Damas (République arabe syrienne) (voir 5.4 ci-après). Dans ces plans, la priorité est accordée à la prévention des affections bucco-dentaires, surtout à l'âge scolaire et pré-scolaire, en utilisant tous les moyens dont on dispose, notamment l'utilisation efficace des fluorures, les mesures d'hygiène bucco-dentaire et la lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires.

La mise à exécution des plans nationaux des Etats Membres de la Région se fera suivant la démarche décrite ci-après:

1. Au cours de la période 1990-1995, plusieurs plans de santé bucco-dentaire intégrés seront établis dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, grâce aux services du fonctionnaire dentaire OMS régional susmentionné et avec l'aide complémentaire d'experts de la Région et du Siège de l'OMS (voir annexe 6, Sommaire du programme régional de santé bucco-dentaire, 1990-1995).

2. Ces plans seront basés sur des objectifs mesurables; ces objectifs portent généralement sur l'évaluation de la maladie et/ou la couverture de la population. Un ensemble d'objectifs quantifiés en matière de santé bucco-dentaire à atteindre d'ici l'an 2000 a également été formulé par l'OMS et la FDI.

Afin de déterminer si les objectifs mesurables ont été atteints, il est nécessaire de procéder à une surveillance et à une évaluation. Les changements rapides survenant dans l'état de santé bucco-dentaire de la population exigent beaucoup de souplesse dans l'administration des programmes afin de pouvoir prendre les décisions voulues en temps opportun.

3. Les objectifs pour la formation du personnel revêtent la plus grande importance lors de l'établissement d'un système de santé bucco-dentaire complet axé sur les soins de santé primaires. Il faut revoir à fond l'enseignement traditionnel et la formation du personnel dentaire afin de correspondre aux besoins futurs des populations.

5.4. Création d'un centre OMS régional de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire (DTRC)

La pénurie de personnel dentaire et le manque d'expérience en dentisterie de santé publique, notamment en matière de prévention des affections bucco-dentaires dans les pays en développement, ont conduit à l'établissement d'un centre régional de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire (DTRC). Ce centre, qui a été créé à Damas (République arabe syrienne) en 1982 avec le concours de l'OMS, a été reconnu Centre collaborateur OMS en 1985 et l'inauguration de ses nouveaux bâtiments, entièrement équipés, a eu lieu en octobre 1986. Le but principal de ce Centre est d'aider à coordonner les efforts nationaux et ceux de l'OMS visant à améliorer la santé bucco-dentaire de la population du pays hôte, ainsi que les efforts déployés par les autres pays de la Région, grâce à la mise au

point de systèmes de prestation de soins de santé bucco-dentaire plus efficaces et efficients, fondés sur les notions de prévention et de lutte contre les affections bucco-dentaires. Les principaux moyens dont dispose le Centre pour atteindre ce but sont: a) la formation, b) la recherche et c) les démonstrations.

Le Centre de démonstration, de formation et de recherche constitue une ressource très importante pour la mise au point des programmes OMS de prévention contre les affections bucco-dentaires. Il est également escompté que ce Centre viendra combler la lacune existant dans la coordination entre les établissements de formation - universités et autres - et le secteur tant public que privé de la santé bucco-dentaire. Il offrira par ailleurs une occasion de coopération technique entre pays en développement (CTPD).

Le programme de formation du Centre comprend dix cours différents en santé publique dentaire et en éducation sanitaire spécialement conçus pour convenir à tous les personnels de santé de niveaux supérieur et intermédiaire et personnels d'enseignement nécessaires à la promotion de la santé bucco-dentaire. Fort de son personnel national et de son fonctionnaire dentaire OMS affecté à plein temps, outre les équipements modernes de formation et de démonstration, ce Centre devrait jouer un rôle catalyseur dans le développement des personnels de santé bucco-dentaire et la mise au point de programmes dans les pays de la Région. Un séminaire-atelier régional sur la santé bucco-dentaire a été organisé dans ce centre en octobre 1986 à l'occasion de son inauguration officielle. Ce séminaire-atelier, qui regroupait les administrateurs nationaux des programmes de développement de la santé bucco dentaire et les membres du corps enseignant des facultés dentaires de dix pays de la Région, a permis de présenter ce Centre et ses installations de formation et de démonstration aux responsables nationaux de haut niveau s'occupant du développement des services et des personnels de santé bucco-dentaire.

5.5. Etablissement d'une réserve régionale de compétences en santé bucco-dentaire

Il convient d'établir en consultation avec les Etats Membres une réserve régionale de compétences composée de consultants. En feront partie notamment:

- des experts de la Région
- le personnel national du Centre DTRC
- le fonctionnaire dentaire de l'OMS affecté au DTRC
- des personnes attachées au Programme collectif international de développement de la santé bucco-dentaire (ICOHPD)
- le personnel du service de santé bucco-dentaire du Siège de l'OMS.

Ces personnes devraient être disponibles pour accomplir des missions dans les pays en entreprenant toute la séquence des opérations:

- analyses de la situation en matière de santé bucco-dentaire
- mise à jour des données de l'analyse de situation
- fixation des objectifs
- planification
- formulation du programme
- élaboration de plans nationaux de santé bucco-dentaire
- identification des obstacles demandant une collaboration extérieure

Les équipes tirées de la réserve de compétences n'interviendront pas directement et se borneront plutôt à un rôle de démonstration, d'enseignement et d'orientation.

Les ressortissants nationaux devraient fournir l'aide nécessaire à ces personnes et assumeront la responsabilité totale de la réalisation des programmes.

6. RECOMMANDATIONS

6.1. Pour les responsables nationaux, il est recommandé:

6.1.1. que les Etats Membres formulent des politiques et plans nationaux de santé bucco-dentaire correspondant à la notion des soins de santé primaires (SSP) et rejoignant l'objectif de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000;

6.1.2. d'encourager le plus possible l'orientation des services dentaires vers la prévention primaire des affections bucco-dentaires et non pas leur traitement simplement;

6.1.3. de considérer les activités de santé bucco-dentaire fondées sur les principes des SSP de l'OMS comme faisant partie de la stratégie des SSP et de les intégrer aux activités courantes de santé;

6.1.4. d'entreprendre une planification intersectorielle coordonnée et de continuer à évaluer fréquemment les services de santé bucco-dentaire;

6.1.5. de former les catégories et effectifs appropriés de personnel de santé bucco-dentaire afin d'atteindre les objectifs fixés dans les plans nationaux;

6.1.6. d'encourager le recours au Centre régional de démonstration, de formation et de recherche pour la réorientation des personnels de santé bucco-dentaire vers les mesures de prévention;

6.1.7. de donner une impulsion à la recherche appliquée dans le domaine de la prestation des soins de santé bucco-dentaire.

6.2. Pour l'OMS, il est recommandé:

6.2.1. de prêter son concours pour terminer les analyses de la situation en matière de santé bucco-dentaire et de procéder à la mise à jour des données de ces analyses en fournissant des services d'experts de l'OMS et de personnes faisant partie de la réserve régionale de compétences;

6.2.2. d'appuyer l'élaboration de plans nationaux de santé bucco-dentaire;

6.2.3. de suivre et mettre à jour les plans de santé bucco-dentaire nationaux;

6.2.4. d'encourager la participation des pays de la Région au projet collectif international de développement de la santé bucco-dentaire et de la financer à l'aide de ressources extrabudgétaires;

6.2.5. de promouvoir et coordonner les recherches sur les problèmes de santé bucco-dentaire et les mesures de prévention correspondantes, de procéder par ailleurs à l'évaluation et à l'expérimentation sur le terrain d'autres méthodes possibles de prestation de soins de santé bucco-dentaire, notamment pour les groupes insuffisamment desservis et autres groupes cibles, en fonction de l'évolution démographique et des tendances de la morbidité, et intégrés aux services de SSP;

6.2.6. d'encourager les Etats membres à utiliser la composante "Bourses d'études de l'OMS" pour la formation du personnel de santé bucco-dentaire au Centre de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire;

6.2.7. de favoriser la collaboration avec d'autres institutions au sein et en dehors de la Région (exemple de cette collaboration: le projet soutenu par l'AGFUND visant à améliorer la santé bucco-dentaire dans 20 pays appartenant à toutes les Régions, dont 7 pays se trouvant dans la Région de la Méditerranée orientale);

6.2.8. d'apporter un soutien au budget régional de santé bucco-dentaire afin de promouvoir les programmes nationaux de santé bucco-dentaire de caractère préventif homologués en fournissant les éléments de prévention, par exemple le sel fluoré, les services d'analyse du fluor, le matériel de formation et d'éducation pour la santé bucco-dentaire, et d'encourager les recherches sur l'utilisation des méthodes traditionnelles de prévention et d'hygiène bucco-dentaire.

6.2.9. de demander aux Etats Membres d'agir conformément à la résolution sur la santé bucco-dentaire si celle-ci est adoptée par le Comité régional.

REFERENCES

[1] Barmes, D.E. Oral Health Situation Analysis, Oman, 29 November to 7 December 1978. Assignment Report. EM/DENT/34, ICP/ORH/002/RB. EMRO, Alexandria, March 1979.
[2] Barmes, D.E. Oral Health Situation Analysis, Sudan, 30 January to 8 February 1979. Assignment Report (DEB/Kov, 2.4.79).
[3] Barmes, D.E. and Zahran, M. Oral Health Situation Analysis, Saudi Arabia, 6-20 March 1979. Assignment Report (DEB/Jb, 6.4.79).
[4] Barmes, D.E. and Zahran, M. Oral Health Situation Analysis, Yemen, 20-30 March 1979. Assignment Report (DEB/Jb, 6.4.79).
[5] Zahran, M. Oral Health Situation Analysis, Egypt, 27 January to 17 February 1979. Assignment Report. EM/DENT/35, ICP/ORH/002/RB.
[6] Moller, I.J. and Zahran, M. Oral Health Situation Analysis, Iraq, 12-19 April 1979.
[7] Moller, I.J. Oral Health Situation Analysis, Pakistan, 20-29 April 1979. Assignment Report. EM/DENT/38.
[8] Moller, I.J. Oral Health Situation Analysis, Somalia, 5-12 June 1979.
[9] Moller, I.J. Plan of Action for an Oral Health Programme in the Eastern Mediterranean Region. Report, November 1979.
[10] Barmes, D.E. and Sardo-Infirri, J. Oral Health Situation Analysis, Syrian Arab Republic, 28 February - 10 March 1980, Assignment Report, EM/DENT/39.
[11] Barmes, D.E. Oral Health Situation Analysis, Bahrain, 28 November to 5 December 1980, Assignment Report, EM/DENT/40.
[12] Moller, I.J. and Mirza, K. Oral Health Situation Analysis, Jordan. 1-16 April 1981.
[13] Barmes, D.E. and Burhani, H. Oral Health Situation Analysis, Cyprus, 4-12 April 1981.
[14] Leous, P. Oral Health Situation Analysis, Democratic Yemen, 17-26 October 1981.
[15] Leous, P. Formulation of a national plan for oral health, Democratic Yemen, 27 September - 10 October 1983.
[16] Leous, P. Oral Health Situation, Socialist People's Libyan Arab Jamahiriya, 12 December 1982 - 9 January 1983.
[17] OMS. Enquêtes sur la santé bucco-dentaire. Méthodes fondamentales. Deuxième édition, Genève, 1977.
[18] OMS. La planification des services de santé bucco-dentaire. OMS, Publication Offset N° 53, Genève, OMS, 1981.
[19] OMS. Série de Rapports techniques N° 589. Planification et évaluation des services de santé dentaire. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1976.
[20] OMS. L'évaluation des programmes de santé, Genève, OMS, 1981 (Série "Santé pour tous", N° 6).

Annexe 1

ANALYSES DE LA SITUATION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE EFFECTUEES DANS LES ETATS MEMBRES DE LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Etat	Population (en millions)	Analyse de la situation en matière de santé bucco-dentaire Auteur
Afghanistan, République d'	16,5	Dr P. Leous (1985)
Arabie saoudite***	7,0	Drs Barmes/Zahran (1979)
Bahreïn	0,4	Dr D. Barmes (1980)
Chypre	0,6	Drs Barmes/Burhani (1981)
Djibouti*	0,4	
Egypte	36,0	Dr Zahran (1979)
Emirats arabes unis	1,0	Dr Tala (1981)
Iran*, Rép. islamique d'	34,0	
Iraq	12,0	Drs Moller/Zahran (1979)
Jamahiriya arabe libyenne	3,1	Dr P. Leous (1983)
Jordanie**	2,8	Drs Moller/Mirza (1981)
Koweït***	1,4	Dr S.A. Hussein (1987)
Liban*	2,7	--
Maroc	--	--
Oman	0,9	Dr D. Barmes (1978)
Pakistan	84,0	Dr Moller (1979)
Qatar	0,2	
République arabe syrienne	9,0	Drs Barmes/Sardo Infirri (1980)
Somalie***	3,6	Dr Moller (1979)
Soudan	14,0	Dr D. Barmes (1979)
Tunisie*	6,4	--
Yémen	7,7	Drs Barmes/Zahran (1979)
Yémen démocratique*	2.0	Dr P. Leous (1981)

Nombre total d'Etats Membres = 23
Analyses de la situation en matière de santé bucco-dentaire effectuées dans 17 pays.

* Analyse de la situation à effectuer.
** Mise à jour de l'analyse de la situation.
*** Mise à jour de l'analyse de la situation en matière de santé bucco-dentaire effectuée par le fonctionnaire dentaire de l'OMS affecté auprès du Centre régional DTRC de Damas.

Annexe 2

DONNEES DES PAYS RELATIVES AUX AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES ET RAPPORT DENTISTE/POPULATION

	Caries		Prévalence des parodontopathies	Rapport dentiste/ population
	Indice DCAO à l'âge de 12 ans	Indice DCAO à l'âge de 15 ans		
Arabie saoudite	1,95	2,28	Modérée à élevée	1 : 46 500
Bahreïn	1,0	2,1	Faible	1 : 14 750
Chypre	3,3	4,4	Faible	1 : 2063
Egypte	3,0	4,7	Elevée	1 : 8700
	en zone urbaine	en zone rurale		
Emirats arabes unis	2,1	3,0	70-64%	1 : 10 000
Iran, Rép. islamique d'	2,5* 1,9 environ	-- --	-- --	1 : 16 000 (1974)
Iraq	1,0* 4,0	5,0 environ	Elevée	1 : 9500
Jamahiriya arabe libyenne	1,3	2,0	Elevée	1 : 8214
Oman	2.0	2.8	Elevée	1 : 100 000
Pakistan	2,15	3,23	Modérée	1 : 73 352
République arabe syrienne	4,3	--	Modérée à élevée	1 : 6000
Somalie	1,3	2,3	Faible	1 : 1 000 000
Soudan	1,3* 1,4	2,56 2,25	Faible à élevée	1 : 90 000
Yémen	1,5	2,5	Elevée	1 : 200 000
Yémen démocratique	0,6	1,4	Elevée	1 : 406 000

* Chiffres provenant de deux enquêtes.

Annexe 3

SOMMAIRE DES ANALYSES DE SITUATION EFFECTUEES DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE ET RECOMMANDATIONS FORMULEES

AFGHANISTAN, REPUBLIQUE D' (un dentiste pour 197 000 habitants)

1. Caractéristiques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence de la carie dentaire: modérée à forte
2. Prévalence des parodontopathies: modérée à forte
3. Insuffisance des services de santé bucco-dentaire pour la population, notamment pour les enfants.
4. Pénurie de personnel de santé et manque d'installations.

2. Recommandations

1. Nécessité de la mise en place d'un programme d'ampleur nationale visant à la prévention primaire des affections bucco-dentaires.
2. Mise en place de services de santé bucco-dentaire essentiels dispensés à la population dans le cadre des SSP.

BAHREIN (un dentiste pour 14 750 habitants)

1. Caractéristiques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence très faible de la carie dentaire.
2. Faible prévalence des parodontopathies par rapport aux pays voisins.
3. Traitement à la demande: 15% environ.

2. Recommandations

1. Nécessité de fixer des objectifs en matière de santé bucco-dentaire.
2. Nécessité de développer les personnels et de répartir les activités entre dentistes et auxiliaires dentaires.
3. Institution de la formation d'auxiliaires à Bahreïn ou dans un autre Etat du Golfe.
4. Nécessité de mettre en place un programme scolaire de soins bucco-dentaires systématiques.
5. Nécessité d'un programme d'éducation en santé bucco-dentaire.
6. Nécessité d'un programme de prévention spécifique par le fluor.
7. Evaluation à moyen terme.

CHYPRE (un dentiste pour 2063 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence modérée de la carie.
2. Fort contraste observé dans la prévalence des caries dentaires entre la région des hauts plateaux et celle des plaines.
3. Faible prévalence des parodontopathies.
4. 60% de la population demande des soins dentaires.
5. Mauvaise répartition des dentistes.

2. Recommandations

1. Nécessité d'instituer un conseil de planification.
2. Nécessité d'établir une carte des sources de fluor.
3. Nécessité de développer le personnel et de lui dispenser une formation spéciale.
4. Nécessité impérieuse d'établir un programme intensif de prévention.
5. Nécessité d'accroître les services de médecine scolaire.
6. Nécessité d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire
7. Promotion de l'utilisation de pâtes dentifrices fluorées et des bains de bouche avec des solutions fluorées ou de la prise de comprimés fluorés.
8. Création d'un centre d'orientation et de perfectionnement à Nicosie.
9. Nécessité de faire des recherches sur la prévalence des caries et les facteurs liés à l'environnement.
10. Evaluation par l'établissement de rapports.

EGYPTE (un dentiste pour 8700 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence modérée/élevée des caries dans certaines couches de la population, prévalence élevée des parodontopathies (plus élevée que dans les autres pays arabes).
2. Production élevée de dentistes nationaux (550 dentistes par an).
3. Nombre trop élevé d'étudiants et insuffisance de personnel et de moyens (installations, etc.).
4. Services dentaires scolaires actuellement insuffisants.
5. Le traitement à la demande concerne essentiellement l'extraction de dents.
6. Insuffisance de l'équipement et de matériels.

2. Recommandations

1. Mise en place d'un programme de prévention destiné aux villages, mettant l'accent sur l'éducation pour la santé et la promotion de l'hygiène bucco-dentaire.
2. Développement des services scolaires de soins bucco-dentaires systématiques.
3. Fluoration, dans les zones où il y a peu de fluor.
6. Education pour la santé dans les centres de santé maternelle et infantile.
5. Nécessité d'établir un plan national de santé bucco-dentaire.
6. Evaluation à moyen terme.

IRAQ (un dentiste pour 9500 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence modérée/élevée des caries constituant un gros problème chez les adultes.
2. Prévalence des parodontopathies: modérée à forte
3. Dix pour cent de la population seulement bénéficie de soins bucco-dentaires.

2. Recommandations

1. Nécessité d'assurer des soins bucco-dentaires systématiques et des services dentaires scolaires.
2. Développement du personnel auxiliaire auquel recourir pour les projets de prévention menés dans le cadre des services dentaires scolaires.
3. Nécessité de disposer d'assistants (aides-dentistes), en privilégiant la promotion de la prophylaxie.
4. Nécessité de mener une action d'éducation pour la santé.
5. Nécessité d'arriver à une combinaison appropriée entre les services du secteur public et ceux du secteur privé.
6. Amélioration de la qualité des prestations fournies aux adultes afin de résoudre le problème posé par les parodontopathies.

JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE (un dentiste pour 8214 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Faible prévalence des caries dentaires.
2. Forte prévalence des parodontopathies s'accompagnant de perte de dents pendant l'enfance.
3. 20% de la population bénéficie de soins dentaires.
4. Manque de personnel de santé bucco-dentaire pour les programmes de prévention.
5. Insuffisance des services dentaires dans les écoles.

2. Recommandations

1. Nécessité d'établir un plan national coordonné de santé bucco-dentaire à long terme.
2. Nécessité de mettre en place un programme national de prévention primaire des parodontopathies chez les écoliers(ères).
3. Amélioration des prestations dentaires destinées aux groupes les plus importants.
4. Amélioration des prestations dentaires à la demande.
5. Nécessité de pouvoir disposer d'effectifs suffisants de personnel de santé bucco-dentaire.
6. Nécessité d'organiser des services dentaires scolaires.
7. Nécessité de former des instituteurs.
8. Nécessité de former des auxiliaires dentaires.

JORDANIE (un dentiste pour 5000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence faible à modérée de la carie mais en augmentation.
2. Prévalence des parodontopathies: modérée à forte.
3. La fluorose dentaire constitue un problème important dans certaines régions du pays.

2. Recommandations

1. Elargissement du programme de prévention dans les écoles.
2. Introduction d'un service complet de santé bucco-dentaire dans les écoles.
3. Nécessité de lancer un programme pour l'utilisation de bains de bouche avec des solutions fluorées dans les régions dépourvues de fluor.
4. Formation des instituteurs pour la supervision des activités de rinçages buccaux au fluor.
5. Limitation de la consommation de sucreries.
6. Evaluation par l'établissement de rapports.

OMAN (un dentiste pour 100 000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence modérée de la carie sauf dans le sud du pays.
2. Prévalence modérée des parodontopathies.
3. Pénurie de personnel.
4. Services dentaires scolaires insuffisants.

2. Recommandations

1. Nécessité de mettre en place des services dentaires complets dans les écoles.
2. Nécessité de réaliser un programme d'utilisation du fluor dans les établissements scolaires.
3. Nécessité d'une refonte administrative pour l'orientation vers l'approche préventive.
4. Nécessité de la fluoration.
5. Evaluation par l'établissement de rapports de situation sur la normalisation et la gestion des services ainsi que l'établissement d'un plan de développement.

1. PAKISTAN (un dentiste pour 73 000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence élevée des parodontopathies.
2. Augmentation de la gravité des caries dentaires.

2. Recommandations

1. Enquête nationale de santé bucco-dentaire devant servir de base à la promotion des services dentaires.
2. Création d'écoles pour auxiliaires dentaires.
3. Mise en place de services scolaires de soins bucco-dentaires systématiques comprenant des mesures de prévention.
4. Amélioration du niveau des praticiens autochtones grâce à des cours dispensés dans l'une des écoles d'auxiliaires dont la création a été suggérée.
5. Création au niveau fédéral d'une direction administrative des services dentaires, avec le concours des responsables de la santé bucco-dentaire au niveau de chaque état.
6. Frein à mettre à l'exode des cerveaux affectant le personnel dentaire.

REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE (un dentiste pour 6000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Prévalence des caries: modérée à forte.
2. Prévalence des parodontopathies: modérée à forte.
3. Seulement 16% de la population demande des soins.
4. Très grand nombre de dentistes (2365 en 1984).
5. Production annuelle: 240 dentistes.
6. Mauvaise répartition des dentistes.

2. Recommandations

1. Nécessité d'entreprendre une planification intégrée et coordonnée des services de santé bucco-dentaire.
2. Priorité absolue à accorder aux programmes de prévention.
3. Nécessité de mettre en place dans les écoles des services dentaires complets.
4. Développement des activités d'éducation pour la santé et d'hygiène/de santé bucco-dentaires.
5. Développement du Centre de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire (DTRC).
6. Participation à l'étude collective sur l'absorption totale de fluor.
7. Evaluation à l'aide de rapports.

SOMALIE (un dentiste pour 1 million d'habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Faible prévalence des affections bucco-dentaires.
2. Praticiens autochtones.
3. Pénurie de personnel.

2. Recommandations

1. Nécessité d'entreprendre la formation d'auxiliaires.
2. Nécessité d'entreprendre dans les écoles des programmes élémentaires de prévention supervisés par les enseignants.
3. Nécessité de former des dentistes nationaux.

SOUDAN (un dentiste pour 90 000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Faible prévalence des affections bucco-dentaires mais progression de la carie.
2. Faible pourcentage des soins à la demande (5%).
3. Insuffisance de l'équipement et du matériel.
4. Mauvaise répartition des dentistes.

2. Recommandations

1. Nécessité de formuler un programme de santé bucco-dentaire comportant un volet "prévention".
2. Définition des grandes orientations en matière de développement du personnel dentaire.
3. Mise en place d'un système d'enregistrement approprié.
4. Révision des programmes d'études des écoles dentaires et de ceux destinés aux auxiliaires.
5. Evaluation par l'établissement de rapports.

YEMEN (un dentiste pour 200 000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Tableau similaire à celui de la Somalie: l'hygiène bucco-dentaire a besoin d'être améliorée.
2. Affections des glandes salivaires et des muqueuses de la cavité buccale.

2. Recommandations

1. Accent à mettre sur l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et sur l'éducation pour la santé bucco-dentaire.
2. Nécessité d'entreprendre une défluoration à Taïz.
3. Programme d'utilisation de bains de bouche fluorés dans les écoles à Sanaa et Hodeida.
4. Enquête de contrôle pour recenser les besoins en matière de prévention des caries.
5. Services de soins bucco-dentaires systématiques minimaux dans les écoles de Sanaa, Taïz et Hodeida.
6. Coordination de l'éducation pour la santé avec les activités scolaires.
7. Augmentation de 5% des soins à la demande d'ici à 1990.
8. Nécessité de créer une école de thérapeutes dentaires (auxiliaires soignants et non soignants).
9. Recours aux agents de santé communautaires et aux auxiliaires pour l'éducation sanitaire.
10. Nécessité de former des dentistes nationaux.

YEMEN DEMOCRATIQUE (un dentiste pour 406 000 habitants)

1. Caractérisques principales de la situation en matière de santé bucco-dentaire

1. Très faible prévalence des caries dentaires.
2. Forte prévalence de la parodontopathie, à son stade initial, chez les enfants.
3. Parodontopathie avancée chez les adultes.
4. 70% de la population souffre de fluorose dentaire.
5. 25% des enfants de 12 ans présentent des malocclusions.
6. Pénurie de personnel dentaire.
7. Manque d'installations.
8. Médiocrité ou insuffisance des prestations de santé bucco-dentaire.

2. Recommandations

1. Nécessité d'entreprendre auprès de la population, et notamment des écoliers, une action d'éducation en matière d'hygiène bucco-dentaire.
2. Introduction d'un programme scolaire de soins bucco-dentaires systématiques.
3. Nécessité de former des dentistes à l'étranger.
4. Augmentation des effectifs d'auxiliaires dentaires.
5. Nécessité d'effectuer un bon entretien du matériel dentaire et de pallier au manque de matériel.

Annexe 4

SOMMAIRE DES PRESTATIONS DENTAIRES A LA DEMANDE

Pays	Pourcentage de la population bénéficiant de prestations dentaires	Références
Arabie saoudite	10%	Barmes, D. (1979)
Bahreïn	14%	Barmes, D. (1981)
Jamahiriya arabe libyenne	25%	Leous, P. (1983)
Soudan	2%	Barmes, D. (1979)
Yémen	2-3%	Barmes, D. (1979)
Yémen démocratique	6%	Leous, P. (1981)

Annexe 5

PERSONNEL DENTAIRE

EMRO

Dentiste I = formé à l'université
Dentiste II = formé à un niveau inférieur

Pays	Année	Dentiste I	Dentiste II	Thérapeute	Hygiéniste	Technicien	Autre	Population (en milliers)
Afghanistan, République d'	1982	8	13					18 095
Arabie saoudite	1981	217						10 823
Bahreïn	1985	40*			50*			360
Chypre	1985	199		5				638
Djibouti	1981	5*				3*		
Egypte	1982	7200*				950		47 240
Emirats arabes unis	1982	95		80				883
Iran, Rép. islamique d'	1983	4558						44 383
Iraq	1981	1387						15 475
Jamahiriya arabe libyenne	1982	420				250		3 611
Jordanie	1982	523						3 888
Koweït	1986	304			4	74	311	1 721
Liban	1979	730						2 963
Oman	1984	19				9	12	1 041
Pakistan	1982	1103						100 011
Qatar	1984	55				13	40	285
République arabe syrienne	1984	1404		1*	50*	155*	460*	10 903
Somalie	1984	5				11		5 588
Soudan	1986	245*		127			152	21 211
Tunisie	1981	330						7 156
Yémen	1981	26						6 536
Yémen démocratique	1980	9						

* = EDI

Annexe 6

SOMMAIRE DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE BUCCO-DENTAIRE

Activité		Exécutée par	Echéance fixée
1. Achèvement de l'analyse de la situation dans les autres Etats Membres	Qatar Iran, République islamique d' Maroc Liban Tunisie	1. Fonctionnaire dentaire de l'OMS et le personnel national du Centre DTRC 2. Fonctionnaire dentaire de l'OMS, ORH/Genève*	de janvier à décembre 1990
2. Mise à jour des données de l'analyse de situation et préparation du programme national de santé bucco-dentaire	16 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale	1. Fonctionnaire dentaire de l'OMS et un consultant à court terme éventuellement 2. Fonctionnaire dentaire de l'OMS, ORH/Genève 3. Consultants du Programme collectif international de développement de la santé bucco-dentaire	A partir de janvier 1990 jusqu'à décembre 1995 . Quatre pays par an.
3. Bourses d'études pour différentes catégories de personnel de santé bucco-dentaire des Etats Membres pour bénéficier d'une orientation en santé dentaire publique	Bourses d'études OMS pour le personnel de santé bucco-dentaire de 23 Etats Membres, financées au moyen des crédits alloués aux pays de la Région au titre du budget biennal de l'OMS	DTRC	Activité qui sera en cours après 1989
4. Atelier interpays sur la santé bucco-dentaire	Budget de l'OMS**	DTRC	Novembre 1990 et novembre 1991
5. Programmes de prévention	Budget de l'OMS**	23 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale	Chaque année, suivant le plan national de santé bucco-dentaire
6. Surveillance/évaluation des programmes des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale	23 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale	1. Fonctionnaire dentaire de l'OMS et personnel national du Centre DTRC 2. Fonctionnaire dentaire de l'OMS, ORH/Genève 3. Consultants du Programme ICOHDP	Activité annuelle à partir de janvier 1991 (1 an après la mise en route du plan national de santé bucco-dentaire)
7. Activités de recherche sur l'absorption totale de fluor	Chypre, République arabe syrienne et autres	Consultants de l'OMS** pour Chypre et la République arabe syrienne	1990/1991

* ORH Service de santé bucco-dentaire.
** en fonction de la disponibilité de fonds.

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC36/16
Juillet 1989

Trente-sixième session

Original: ANGLAIS

Point 17 b) de l'ordre du jour

SANTE BUCCO-DENTAIRE

RESUME DES RECOMMANDATIONS

Il est recommandé que les Etats Membres:

1. Formulent des politiques et des plans nationaux en matière de santé bucco-dentaire correspondant à la notion des soins de santé primaires et totalement intégrés aux activités de soins de santé.

2. Remanient les services dentaires pour les orienter vers la prévention primaire des affections bucco-dentaires plutôt que vers le traitement de ces affections.

3. Etablissent un programme de développement des personnels de santé bucco-dentaire adapté aux besoins nationaux.

4. Aient recours au Centre régional de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire pour la réorientation des personnels de santé bucco-dentaire vers les mesures de prévention.

5. Encouragent la recherche appliquée en vue de faciliter la prestation des soins de santé bucco-dentaire.

Il est recommandé que l'OMS:

1. Prête son concours pour achever l'analyse de la situation des pays en matière de santé bucco-dentaire.

2. Aide à la mise au point et à la surveillance des plans nationaux de santé bucco-dentaire dans les pays.

3. Encourage et appuie la participation des pays de la Région au projet collectif international de développement de la santé bucco-dentaire à l'aide de ressources extrabudgétaires.

4. Favorise la collaboration avec d'autres institutions, tant au sein qu'en dehors de la Région. Le projet soutenu par l'AGFUND visant à améliorer la santé bucco-dentaire dans 20 pays de toutes les Régions, dont 7 pays de la Région de la Méditerranée orientale, est un exemple de cette collaboration.