

Livre blanc du CED

Soins bucco-dentaires : mieux vaut prévenir que guérir

MAI 2019

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le Council of European Dentists (CED) est une association européenne sans but lucratif qui représente plus de 340 000 praticiens de l'art dentaire en Europe. Fondée en 1961, elle rassemble aujourd'hui 33 associations dentaires nationales de 31 pays européens. En cette qualité, le CED encourage fortement à renforcer la santé bucco-dentaire des habitants de l'Union européenne.

La santé est une valeur en soi - Et chaque citoyen en Europe a droit à des soins de santé adéquats, y compris la santé bucco-dentaire, qui est un élément essentiel de la santé générale. Contrairement à des opinions souvent avancées, la santé bucco-dentaire va bien au-delà du simple fait d'avoir de bonnes dents. **La santé bucco-dentaire est multiforme et inclut, entre autres, 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 les pathologies du complexe crânio-facial.**¹ Les affections bucco-dentaires, dont la plupart peuvent être prévenues, touchent pratiquement quatre milliards de personnes dans le monde, soit plus de la moitié de la population actuelle.

Pour améliorer la santé bucco-dentaire des citoyens européens, le CED invite les décideurs politiques européens à :

1. reconnaître et promouvoir la santé bucco-dentaire comme une partie intégrante de la santé générale ;
2. réduire la consommation de sucre : le sucre n'est pas seulement un facteur de risque pour la santé générale (par ex. diabète et obésité), mais les sucres alimentaires libres sont le principal facteur de risque de caries dentaires ;
3. promouvoir une santé bucco-dentaire correcte ;
4. recommander le fluor en tant qu'outil de prévention essentiel ;
5. informer les citoyens du cancer de la bouche, de l'importance du dépistage précoce et des mesures de prévention ;
6. investir dans des efforts de sensibilisation publique à l'échelle européenne afin d'informer les citoyens de l'importance de la santé bucco-dentaire, de la manière dont un mode de vie sain peut aider et de la façon de l'instaurer ;
7. accorder la priorité à la prévention et à la promotion de la santé dans les programmes de formation et la pratique professionnelle des professionnels de la santé, chirurgiens-dentistes inclus ;
8. investir dans les recherches dans le secteur de la santé bucco-dentaire par le biais de cadres tels que le futur Horizon Europe et le European Social Fund+.

I - INTRODUCTION

¹ FDI. *Définition de la santé bucco-dentaire de la FDI*. Extrait de <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>

La santé est une valeur en soi² - Et chaque citoyen en Europe a droit à des soins de santé adéquats, y compris la santé bucco-dentaire, qui est un élément essentiel de la santé générale. Contrairement à des opinions souvent avancées, la santé bucco-dentaire va bien au-delà du simple fait d'avoir de bonnes dents.

Alors que les systèmes de soins de santé sont confrontés partout dans le monde à des restrictions budgétaires, ils en arrivent également à réaliser que la prévention doit être une priorité absolue. Dans le State of Health Companion Report 2017, la Commission européenne a souligné que « La prévention est essentielle pour éviter une mauvaise santé et atteindre efficacement un niveau élevé de bien-être mental et physique ».³ Il faut insister davantage sur la promotion de la santé et des approches préventives associées au diagnostic et au traitement précoces des dommages causés par les maladies bucco-dentaires.

Avec ce Livre blanc, le CED désire souligner l'importance d'avoir en Europe une approche de la santé bucco-dentaire basée sur la prévention. Il analysera le rôle de la prévention dans les soins bucco-dentaires et expliquera l'importance de dégager davantage de ressources pour une approche préventive.⁴ De nombreuses études ont par ailleurs démontré qu'il existe également des inégalités en matière de santé bucco-dentaire. Il est nécessaire de focaliser l'attention sur les déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire et les programmes de promotion de la santé inclus dans ce document seront un outil permettant de réduire les inégalités.⁵

II – PRÉVENTION ET MALADIE BUCCO-DENTAIRE

Selon l'étude Global Burden of Diseases Study qui considère toutes les maladies majeures, la santé bucco-dentaire ne s'est pas améliorée au cours des 25 dernières années et les affections bucco-dentaires constituaient toujours un problème de santé publique majeur dans le monde entier en 2015. En raison des changements démographiques, notamment de la croissance et du vieillissement de la population, la charge cumulée des affections bucco-dentaires a considérablement augmenté entre 1990 et 2015. Le nombre de personnes atteintes d'affections bucco-dentaires non traitées est passé de 2,5 milliards en 1990 à 3,5 milliards en 2015, avec une augmentation de 64 % du nombre d'AVCI⁶ en raison des affections bucco-dentaires dans le monde. Il est manifeste que les maladies bucco-dentaires ont une forte prévalence dans le monde et constituent pour les décideurs politiques un grave problème de santé publique.⁷ Bien que la prévalence/l'incidence des caries soit plus élevée

² Le Conseil de l'Union européenne (2006). *Conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne*. JO 2006/C 146/01. Extrait de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF>

³ Commission européenne (2017). *State of Health in the EU – Companion Report*. Extrait de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

⁴ Voir aussi Pitts, N. B., Mazevet, M. E., Mayne, C., Hinrichs-Krapels, S., Boulding, H. F., & Grant, J. (2017). *Towards a Cavity Free Future: How do we accelerate a policy shift towards increased resource allocation for caries prevention and control?* The Policy Institute at King's.

⁵ Marmot M, Bell R. Social Determinants and Dental Health, *Adv Dent Res* 2011, 23(2): 201-206.

⁶ Définition de l'OMS d'une AVCI : une AVCI (année de vie corrigée du facteur invalidité) peut être considérée comme une année de vie « en bonne santé ». La somme de ces AVCI dans la population, ou la charge de morbidité, peut être considérée comme une mesure de l'écart entre l'état sanitaire actuel et une situation sanitaire idéale où l'ensemble de la population vit jusqu'à un âge avancé, sans maladie ni invalidité. Extrait de https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

⁷ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted

chez les adultes, en raison de la nature cumulative de la maladie, les enfants et les adolescents sont la population la plus à risque. Pour prévenir les caries chez les adultes, la prévention doit commencer à un âge précoce.

Les caries dentaires sont une maladie non transmissible d'origine multifactorielle, qui résulte d'un processus dynamique, initié dans le biofilm et favorisé par le sucre, qui parvient à une déminéralisation et une reminéralisation phasiques des tissus durs de la dent.⁸ Les stades précoces des caries dentaires peuvent être diagnostiqués et traités mais sont souvent asymptomatiques, tandis que les stades avancés peuvent provoquer douleur, infections et abcès, voire septicémie. Les stades avancés conduisent souvent à la nécessité d'extraire la dent ou de procéder à d'onéreux traitements dentaires restaurateurs (endodontie, restauration, couronnes, etc.). Le développement des caries est influencé par la sensibilité de la dent, le profil bactérien, la quantité et la qualité de la salive, les niveaux de fluorure et la quantité et/ou la fréquence de consommation de sucre.⁹

La charge sur les sociétés et les économies en termes de coût financier des caries dentaires est énorme. L'OMS estime que, dans le monde, 298 milliards de dollars ont été dépensés en coûts directs associés aux caries.¹⁰ 5 à 10 % des budgets de soins de santé dans les pays industrialisés sont consacrés au traitement des caries dentaires.¹¹ Dans les pays à revenu élevé, elles constituent une cause majeure d'hospitalisation chez les enfants.¹² Au-delà du coût financier direct, les caries dentaires interfèrent également dans la qualité de vie des personnes parce qu'elles provoquent des absences au travail et à l'école, des problèmes graves d'alimentation et de sommeil, de fortes douleurs et peuvent avoir un impact important sur la vie sociale.

Les maladies bucco-dentaires sont associées à plusieurs facteurs de risque majeurs tels que le tabac, l'alcool, le régime alimentaire, l'hygiène personnelle et des facteurs socio-économiques. Le sucre est le principal facteur de risque pour les caries dentaires en raison de la métabolisation par les bactéries des sucres en acide qui déminéralise l'émail dentaire. Les sources courantes d'ingestion de sucres sont les jus, les boissons, les sucreries, les desserts, les gâteaux, les barres chocolatées, etc. De nombreux produits contiennent ce que l'on appelle des sucres cachés, c'est-à-dire des sucres dont les consommateurs ne soupçonnent pas la présence dans les aliments, par exemple les potages, sauces, vinaigrettes, yaourts, etc. L'European Food Safety Authority (EFSA) a rapporté en 2010 que, dans certains États membres, la consommation de sucre ajouté dépassait 10 % de l'apport

Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res. Apr;96(4):380-387.*

⁸ Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers. 2017 May 25;3:17030.*

⁹ OMS (2018). *Diet and Oral Health*. Extrait de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf

¹⁰ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res. Apr;96(4):380-387.*

¹¹ Marcenes W., Kassebaum N.J., Bernabé E., Flaxman A., Naghavi M., Lopez A., and Murray C.J.L. (2013). Global Burden of Oral Conditions 1990-2010: A Systematic Analysis. *Journal of Dental Research 92(7):592-597.*

¹² Public Health England (2018). *Oral health survey of five-year-old children 2017. A report on the inequalities found in prevalence and severity of dental decay*. Extrait de

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768368/NDEP_for_England_OH_Survey_5yr_2017_Report.pdf

énergétique total.¹³ Le niveau recommandé par l'OMS pour protéger la santé bucco-dentaire tout au long de la vie est de 5 % de l'apport énergétique total.¹⁴ Les sodas et les boissons isotoniques, avec ou sans sucre, ont un potentiel érosif élevé en raison de leur acidité, qui se traduit finalement par la perte irréversible de la structure de la dent aboutissant à l'**érosion dentaire**.¹⁵ La consommation de tabac (sous ses différentes formes - cigarettes ou produits du tabac sans combustion) est un facteur de risque pour le cancer de la bouche, la maladie parodontale et peut avoir des conséquences graves sur les enfants à naître (par ex. fente labiale et palatine). De plus, elle a une influence négative sur la capacité du système immunitaire à gérer les infections dans la cavité buccale, affectant ainsi la capacité du patient à se rétablir.¹⁶ Des études ont montré que les modifications de la microflore buccale provoquées par la consommation de tabac et d'alcool peuvent être un facteur important dans l'apparition et l'évolution des caries dentaires.¹⁷

Le cancer de la bouche est l'un des cancers présentant le taux de survie le plus faible dans l'Union européenne en raison de son dépistage tardif. Le taux de survie diminue de 80 % en cas de dépistage précoce à 50 % à peine en cas de dépistage tardif. Ce qui signifie, dans la vie réelle, que l'on a estimé en 2018 en Europe à 45 547 les cas de cancer de la bouche et de la lèvre, dont 15 103 sont considérés comme fatals.¹⁸ En fait, l'Europe vient en deuxième position, derrière l'Asie du Sud-Est, pour ce qui est du taux standardisé sur l'âge spécifique pour le cancer de la bouche et de l'oropharynx. Les causes principales du cancer de la bouche sont la consommation de tabac et d'alcool et le Human papillomavirus (HPV). Il est donc crucial d'accroître la détection précoce par une augmentation de la sensibilisation et des connaissances au sein de la profession médicale, des patients et du public. Des pays comme l'Irlande, le Portugal et l'Espagne ont déjà montré grâce à un certain nombre de programmes de prévention que cela pouvait porter ses fruits.

La déclaration politique des Nations unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles a reconnu que « les pathologies rénales, bucco-dentaires et oculaires constituent une charge de morbidité majeure pour de nombreux pays et que ces pathologies partagent des facteurs de risque communs et peuvent bénéficier de réponses communes aux maladies non transmissibles ». ¹⁹ Des études ont également mis en corrélation les infections orales, principalement les infections des gencives avec le diabète, les maladies cardiaques,

¹³ European Food Safety Authority (2010). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal* 2010; 8(3):1462. Extrait de <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1462>

¹⁴ Moynihan P. (2016). Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.), 7(1), 149-56. doi:10.3945/an.115.009365

¹⁵ Cheng R, Yang H, Shao MY, Hu T, Zhou XD. Dental erosion and severe tooth decay related to soft drinks: a case report and literature review. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2009;10(5):395-9.

¹⁶ Petersen, P.E. (2003). *Tobacco and Oral Health – the Role of the World Health Organization*. Extrait de http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_tobacco_whorole.pdf?ua=1

¹⁷ Rooban, T., Vidya, K., Joshua, E., Rao, A., Ranganathan, S., Rao, U. K., & Ranganathan, K. Tooth decay in alcohol and tobacco abusers. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 2011 15(1), 14–21.

¹⁸ European Cancer Information System (2018). *Estimates of cancer incidence and mortality in 2018*. Extrait de [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$1-All\\$2-All\\$4-1,2\\$3-1\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$0-0\\$CEstByCountry\\$X0 8-3\\$CEstRelative\\$X1 8-3\\$X1 9-AEE](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$1-All$2-All$4-1,2$3-1$6-0,14$5-2008,2008$7-7$0-0$CEstByCountry$X0 8-3$CEstRelative$X1 8-3$X1 9-AEE)

¹⁹ Nations unies (2012). *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. Extrait de https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

les affections des voies respiratoires, et les grossesses pathologiques.²⁰ Les chirurgiens-dentistes ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé en général et dans la prévention des maladies : ils sont bien placés pour détecter les maladies à un stade précoce lorsqu'ils soignent leurs patients, car les problèmes buccaux peuvent être le signal d'affections dans d'autres parties du corps.²¹

III –PRÉVENTION : UNE PERSPECTIVE MONDIALE ET EUROPÉENNE

La prévention primaire a pour objectif d'éviter la manifestation de la maladie et d'en minimiser la charge. La prévention secondaire se concentre sur le dépistage précoce en vue d'améliorer les résultats en termes de santé. Dans le cas des maladies bucco-dentaires, ceci peut se faire par une éducation à l'hygiène buccale et dentaire, la fourniture d'informations sur les risques comportementaux et médicaux, l'administration de suppléments de fluorure et des contrôles réguliers. Dans le même temps, la promotion de la santé augmente la capacité des personnes à prendre le contrôle de leur propre santé, à la fois par le biais de programmes d'éducation à la santé et à des efforts en vue d'augmenter les comportements sains. Ceci inclura des mesures et un travail en amont pour la couverture sanitaire universelle (CSU) en matière de santé bucco-dentaire.²² Un exemple très réussi de l'application de ces concepts est celui de la prévention du tabagisme.

Nos systèmes de soins de santé sont toutefois toujours trop axés sur les soins de courte durée plutôt que sur une approche basée sur la prévention. Les États membres de l'UE consacrent une fraction de leurs budgets de soins de santé à la prévention - en moyenne 3 %, ce qui correspond à seulement 0,2 % du PIB en moyenne.²³ Le vieillissement de la population combiné à l'augmentation des maladies non transmissibles et des comorbidités ne fera que peser davantage sur des budgets de soins de santé déjà serrés, augmentant par le fait même les inégalités en matière de santé au sein des États membres. En fait, chaque année, 550 000 personnes en âge de travailler meurent prématurément de maladies non transmissibles en Europe, selon l'OCDE.²⁴ Cela signifie que les maladies non transmissibles sont la principale cause de mortalité dans l'UE et engagent par conséquent les dépenses de soins de santé les plus élevées qui coûtent aux économies 115 milliards de dollars, soit 0,8 % du PIB, chaque année.

Il est important que les deux concepts susmentionnés de prévention primaire et secondaire soient dûment appliqués à l'avenir afin d'assurer que les citoyens aient les meilleures chances de vivre une vie saine sans maladies bucco-dentaires. Bien évidemment, ceci exige un changement dans la manière de fournir et de financer les soins.

IV – LE RÔLE DE L'UE DANS LA PRÉVENTION

²⁰ Chapple IL, Genco R. (2013). [Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases](#). *J Periodontol*. 2013 Apr;84(4 Suppl): S106-12.

²¹ C'est le cas par exemple pour le VIH/SIDA et l'ostéoporose.

²² Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage, *Lancet* 2018 Sep 15;392(10151):899-901.

²³ Commission européenne (2016). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability Volume 1*. Extrait de https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/ip037_vol1_en_2.pdf

²⁴ OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Extrait de : https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

L'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) stipule qu'« un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. [...] »

Même si l'article explique par ailleurs qu'il est de la compétence des États membres de définir leur propre politique de la santé et d'organiser leurs systèmes de soins de santé, l'Union européenne a un rôle à jouer en matière de prévention. L'UE peut remplir ce rôle en aidant les États membres à atteindre des objectifs partagés et à relever des défis partagés, par exemple en élaborant des lignes directrices et des indicateurs ou en préparant des contrôles et des évaluations périodiques.

Le State of Health Companion Report 2017 constate que « En dépit du fait que la prévention soit la clé pour sauver des vies et réaliser des économies, seuls quelque 3 % des budgets de la santé sont actuellement consacrés à des mesures de prévention. Il faut par conséquent déplacer l'accent de la maladie et du traitement vers la prévention ».²⁵ Il ajoute également que la « Commission travaille en étroite collaboration avec les États membres pour mettre l'accent de manière plus proactive sur la prévention et les déterminants sociaux de la santé ».

Le Livre blanc « Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 » de 2007 affirmait, comme deuxième principe, que « La santé est le plus précieux des biens ». Il reconnaissait qu'une population en bonne santé était l'épine dorsale d'une société et d'une économie fortes. Plus encore, la Commission reconnaissait que les dépenses de santé ne représentent pas uniquement un coût, elles sont aussi un investissement. Le coût réel d'une absence d'investissement dans la santé réside dans les coûts indirects associés aux problèmes de santé et à toutes leurs conséquences.²⁶ Le document de travail des services de la Commission « Investir dans la santé » reconnaissait qu'« il est possible de limiter les charges humaines et économiques des maladies chroniques en consacrant des ressources directement ou indirectement à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins. Il est important de le faire en ciblant les différents groupes d'âge tout au long de leurs vies ».²⁷

La Commission utilise le Semestre européen et les Country Reports pour identifier les points à améliorer dans les systèmes de soins de santé des États membres dans le domaine de la prévention. Ces dernières années, le Semestre européen, par ses recommandations spécifiques aux différents pays, s'est de plus en plus attaché à analyser l'efficacité des systèmes de santé nationaux. **Si le CED reconnaît le besoin d'encourager la viabilité financière des systèmes de soins de santé, nous croyons qu'il faudrait adopter une approche davantage basée sur la prévention plutôt que de se focaliser sur de simples gains d'efficacité.**

Un exemple concret du rôle de l'UE dans la prévention en matière de santé est le tabac. La directive sur les produits du tabac (2014/40/UE) est entrée en vigueur en 2016 et il est à

²⁵ Commission européenne (2017). State of Health in the EU – Companion Report. Extrait de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

²⁶ Commission des Communautés européennes (2007) *Livre blanc – Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013*. Extrait de <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf>

²⁷ European Commission Staff Working Document (2013). *Investing in Health*. Extrait de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf

espérer qu'elle se traduira par une diminution importante du tabagisme dans les prochaines années. À cette législation s'est ajoutée une Recommandation du Conseil de 2009 relative aux environnements sans tabac²⁸ et la Commission a mené deux campagnes anti-tabac publiques intitulées « ex-smokers are unstoppable » (les ex-fumeurs, rien ne les arrête) ces dernières années et a même créé une plate-forme numérique en ligne gratuite de formation à la santé pour aider les personnes à arrêter de fumer.

En ce qui concerne les maladies chroniques, l'Union européenne les considère comme une priorité et a pris des mesures concrètes en créant des actions conjointes telles que Chrodis et Chrodis+. L'une des pierres angulaires de Chrodis+ est « *la promotion de la santé et la prévention primaire comme moyen de réduire le fardeau des maladies chroniques* ». Le projet examine les stratégies nationales existantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, l'inclusion des populations vulnérables et l'intégration des soins de santé dans le système de soins élargi.

L'UE aide également les pays à atteindre neuf objectifs volontaires de l'OMS liés aux maladies non transmissibles, dont deux au moins sont liés indirectement à la santé bucco-dentaire – les objectifs 5 (tabac) et 7 (obésité et diabète).²⁹

Pour aider les États membres à atteindre ces objectifs, entre autres, la Commission a créé le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles (SGPP - Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases) en juillet 2018.³⁰ Dans le cadre du SGPP, un [knowledge gateway](#) sur la prévention de la santé et la prévention des maladies a été publié début 2018. Les dossiers passent en revue la littérature scientifique disponible par exemple sur les effets sur la santé des édulcorants, sucres, fruits, fibres, etc., y compris les effets négatifs sur la santé bucco-dentaire. L'UE a par ailleurs créé récemment un [Best Practice Portal](#) (Portail des meilleures pratiques) des pratiques liées à la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles. Il n'y a actuellement dans cette base de données aucune meilleure pratique concernant la santé buccale ou dentaire. Le CED demande aux décideurs politiques d'inclure les meilleures pratiques pertinentes dans le portail, par exemple le document « Delivering better Oral Health – an evidence-based toolkit for prevention » de la Public Health England.³¹

L'UE a en outre adopté récemment une mesure législative appelée le Règlement relatif au mercure afin de ratifier la Convention de Minamata sur le mercure.³² Cette convention présente plusieurs mesures visant à retirer progressivement l'amalgame dentaire, l'une d'elles

²⁸ Conseil de l'Union européenne (2009). *Recommandation du Conseil du 30 novembre 2009 relative aux environnements sans tabac*. Extrait de [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:32009H1205\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:32009H1205(01))

²⁹ OMS. *About 9 voluntary global targets*. Extrait de <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>

³⁰ Commission européenne (2018). *Décision de la Commission du 17 juillet 2018 instituant un groupe d'experts de la Commission dénommé « groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles » et abrogeant la décision instituant un groupe d'experts de la Commission sur les maladies rares ainsi que la décision instituant un groupe d'experts de la Commission sur la lutte contre le cancer*. Extrait de

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/c2018_4492_fr.pdf

³¹ Public Health England (2017). *Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention*. Extrait de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/605266/Delivering_better_oral_health.pdf

³² Programme des Nations unies pour l'environnement (2013). *Convention de Minamata sur le mercure*. Voir en particulier l'article 4, annexe A, partie II. Extrait de <http://www.mercuryconvention.org/Convention/texte/tabid/5577/language/fr-CH/Default.aspx>

étant « définir des objectifs nationaux visant à prévenir les caries dentaires et à promouvoir la santé, réduisant ainsi au minimum la nécessité de restauration dentaire. » Il est important de reconnaître que la prévention et la promotion de la santé sont essentielles afin que les chirurgiens-dentistes n'aient pas à restaurer un si grand nombre de dents, ce qui présentera des avantages certains non seulement pour le patient et le système de soins de santé, mais aussi, comme dans le cas de l'amalgame dentaire, pour l'environnement. De même, une prévention efficace des maladies bucco-dentaires réduira la nécessité de recourir aux antibiotiques pour traiter les infections dentaires. En cette période où la résistance aux antimicrobiens est un problème mondial, ceci est clairement très bénéfique pour toutes les communautés.

La volonté politique de la Commission européenne de s'engager dans la voie de la promotion est bienvenue et doit être suivie d'actions concrètes, dans le domaine des soins bucco-dentaires également.

V - LES SOINS BUCCO-DENTAIRES ET LA PRÉVENTION DANS LE FUTUR

Pour conclure, une approche multi-agences ambitieuse – rassemblant institutions européennes, États membres, chirurgiens-dentistes, médecins, experts en santé publique, groupes de patients et autres parties prenantes – de la promotion de la santé et de la prévention des maladies est nécessaire pour fournir les meilleurs résultats en termes de santé pour les citoyens européens. Le CED demande que soient considérés les points suivants pour prendre le virage de la prévention dans les soins bucco-dentaires ;

Message clé 1 : la santé bucco-dentaire doit être reconnue et encouragée comme faisant partie intégrante de la santé générale. Les caries dentaires, la maladie parodontale et le cancer de la bouche sont quelques-unes des maladies non transmissibles les plus communes, qui exercent une influence sur la santé générale du patient tout en étant influencées par la santé générale de ce dernier. La Commission doit utiliser ses forums existants avec les États membres pour souligner l'importance de la santé bucco-dentaire et encourager ces derniers à prendre ce point en considération.

Message clé 2 : la consommation de sucre est le facteur de risque principal pour les caries dentaires et doit être diminuée pour protéger les dents. Si les États membres conservent la compétence d'organiser leurs propres systèmes de santé, y compris en ce qui concerne la santé bucco-dentaire, l'Union européenne a un rôle à jouer dans ces questions qui sont transversales et qui tirent avantage d'une approche européenne (comme ce fut le cas pour le tabac). **L'UE doit continuer à promouvoir une réduction des sucres libres dans le processus de production des aliments/boissons par le biais de campagnes de sensibilisation et offrir aux États membres une plate-forme où discuter de leurs expériences en matière de stratégies de réduction de la consommation au niveau de l'ensemble de la population.** Le CED reconnaît qu'un certain nombre d'États membres ont déjà décidé d'introduire des politiques de santé publique qui encouragent la réduction de la consommation de sucre, y compris une taxe ou des cotisations sur le sucre et/ou les boissons sucrées et des restrictions en matière de publicité, malgré la forte opposition de l'industrie. La taxation offre une opportunité de financer la prévention. En plus de la simple taxation, il est

indispensable d'accroître les efforts en vue d'informer les citoyens des dangers que représente le sucre libre pour leurs dents et leur santé en général, et de veiller à ce qu'ils disposent de tous les éléments nécessaires pour faire un choix informé dans le cadre de leur régime alimentaire. Le CED a énoncé un certain nombre de mesures à prendre dans la [Résolution du CED sur le sucre](#) de 2016, notamment des restrictions sur le marketing/la publicité/le parrainage/les promotions, un étiquetage clair, des campagnes d'information et une reformulation.³³ De plus, des lignes directrices doivent être élaborées pour les personnes qui prennent en charge et assistent les personnes vulnérables et âgées.

Message clé 3 : promouvoir une santé bucco-dentaire correcte.

Message clé 4 : améliorer l'accès au fluor à l'aide d'interventions basées sur les preuves, par exemple en encourageant le brossage des dents à l'aide de dentifrice au fluor et autres applications topiques directes de fluor comme les vernis pour la population à risque. Si nécessaire, la fluoration appropriée de l'eau peut être une alternative efficace.

Message clé 5 : l'UE doit informer les citoyens du cancer de la bouche, de l'importance du dépistage précoce et des mesures de prévention. Comme pour tous les cancers, le dépistage précoce est fondamental pour la qualité de la vie et la survie. Un certain nombre de facteurs de risque qui ont été pris en compte peuvent provoquer le cancer de la bouche, notamment le tabagisme et la consommation d'alcool, mais aussi le Human Papillomavirus (HPV) sexuellement transmissible, pour lequel il existe un vaccin. Les patients doivent être conscients du fait qu'ils doivent se rendre régulièrement chez le dentiste pour faciliter un dépistage précoce du cancer de la bouche, pour lequel les chances de survie ne sont que de 50 % s'il est dépisté tardivement. Le CED conseille de proposer la vaccination contre le HPV aux filles et aux garçons.

Message clé 6 : l'UE doit investir dans des efforts de sensibilisation publique à l'échelle européenne afin d'informer les citoyens de l'importance de la santé bucco-dentaire, de la manière dont un mode de vie sain peut aider et de la façon de l'instaurer, par exemple en soutenant les activités du World Oral Health Day. Dans le droit fil du travail de l'UE sur les campagnes anti-tabac, une campagne d'information à l'échelle européenne soulignant l'importance de la santé bucco-dentaire pour l'ensemble de l'organisme doit être organisée. Elle doit aborder la question d'une hygiène bucco-dentaire adéquate, notamment les régimes sans sucre, et l'importance de contrôles dentaires réguliers/préventifs. Le dialogue et la sensibilisation tant de la communauté des soins de santé que du public ont une importance cruciale, en particulier pour les soins bucco-dentaires. Par exemple, 57 % seulement des européens ont consulté un dentiste il y a moins d'un an.³⁴ Le CED encourage également l'éducation dans la petite enfance et les programmes scolaires spéciaux qui informent les

³³ Council of European Dentists (2016). *Résolution sur le sucre*. Extrait de <https://cedentists.eu/component/attachments/attachments.html?id=2779>

³⁴ Commission européenne (2009). *Eurobaromètre Special 330 – La santé dentaire*. Extrait de http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_330_fr.pdf

jeunes enfants des bonnes habitudes de brossage des dents et de la manière de préserver leur santé bucco-dentaire. Nous encourageons donc à poursuivre, ou à introduire, ce type de programmes ciblés au niveau national. **Les inégalités en matière de santé sont un problème sérieux dans le domaine des soins bucco-dentaires : il est impératif que ces campagnes soient spécialement axées sur les populations vulnérables, par exemple en pratiquant un marketing social appropriée ou en utilisant des « peer champions ».** Des recherches montrent que de mauvaises conditions de vie et de faibles niveaux d'instruction vont de pair avec un risque relativement élevé de maladies bucco-dentaires. Un sondage d'Eurobaromètre réalisé en 2017, par exemple, a montré que le taux de tabagisme est particulièrement élevé chez les citoyens sans emploi (46 %) et ceux qui ont des difficultés à payer leurs factures (43 %).³⁵

Message clé 7 : la prévention et à la promotion de la santé doivent être une priorité dans les programmes de formation et la pratique professionnelle des professionnels de la santé, chirurgiens-dentistes inclus. Il est fondamental d'adopter une approche « une seule santé » intégrant différents types de praticiens afin de créer le meilleur cadre pour les systèmes de soins de santé et les patients. Il est important de garder à l'esprit que la prévention est une activité à double sens, qui place la responsabilité dans les mains à la fois du professionnel de soins de santé et du patient.

Message clé 8 : l'UE doit investir dans les recherches dans le secteur de la santé bucco-dentaire par le biais de cadres tels que le futur Horizon Europe et le European Social Fund+. Le retrait progressif de l'amalgame dentaire, par exemple, demande que soient intensifiées les recherches de matériaux de substitution, du point de vue tant sanitaire qu'environnemental.

Adopté à l'unanimité à l'Assemblée générale du CED des 24-25 mai 2019.

³⁵ Commission européenne (2017). *Special Barometer 458 – Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes*. Extrait de <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/79003>