



HAL
open science

Health democracy and oral health

Frédéric Denis, Christian Brun, Roland Walger, Sidi-Mohammed Ghadi, Stéphanie Tubert-Jeannin, Patrick Baudot, Thomas Marquillier, Céline Clément, Emmanuel Rusch

► **To cite this version:**

Frédéric Denis, Christian Brun, Roland Walger, Sidi-Mohammed Ghadi, Stéphanie Tubert-Jeannin, et al.. Health democracy and oral health. Santé Publique, 2025, 37 (2), pp.15-18. <hal-05085726>

HAL Id: hal-05085726

<https://hal.science/hal-05085726v1>

Submitted on 26 May 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License

Démocratie en santé et santé bucco-dentaire

Health democracy and oral health

Frédéric Denis^{1,2}, Christian Brun³, Roland Walger^{3,4}, Sidi-Mohammed Ghadi^{3,5},
Stéphanie Tubert-Jeannin⁶, Patrick Baudot⁷, Thomas Marquillier^{8,9}, Céline Clément^{2,10},
Emmanuel Rusch^{1,3}

➔ Résumé

La Conférence nationale de santé (CNS) est une instance consultative de démocratie en santé, placée auprès du ministre chargé de la santé. Après s'être autosaisie de la santé bucco-dentaire dans le cadre de son programme de travail, le Directeur général de la santé lui a demandé de lui remettre un rapport d'ici la fin 2024. Ces recommandations sont une synthèse de plus de 40 réunions de travail et 32 auditions réalisées sur une période de 9 mois. Parmi les recommandations emblématiques, nous insistons plus particulièrement sur le pilotage d'une possible feuille de route « bucco-dentaire » par un délégué interministériel. Que ce délégué puisse rendre compte des actions engagées auprès des instances de la CNS serait l'occasion inédite de renforcer le rôle de parlement de la santé de cette instance de démocratie en santé.

Mots-clés : démocratie ; démocratie en santé ; santé bucco-dentaire.

Introduction

Instituée en 1996 et réformée en 2004, la Conférence nationale de santé (CNS) est une instance consultative de démocratie en santé, placée auprès du ministre chargé de la santé. Elle réunit la plus large représentation des parties prenantes du système de santé au niveau national (97 membres titulaires avec voix délibératives

➔ Abstract

The Conférence nationale de santé (CNS) (French National Health Conference) is a consultative health democracy body that reports to the Minister of Health. After deciding to examine oral health as part of its work program, the Director General of Health asked the CNS to submit a report by the end of 2024. These recommendations are a summary of more than forty working meetings and thirty-two hearings held over a period of nine months. Among the key recommendations, we would particularly stress the need for an inter-ministerial delegate to lead on a possible "oral health" roadmap. Enabling this delegate to report on the actions undertaken to the CNS bodies would represent an unprecedented opportunity to strengthen the consultative role of this health democracy body.

Keywords: democracy; health democracy; oral health.

et 97 suppléants), dans leur transversalité. Toutes les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) y sont représentées, dont celles des 5 régions ultramarines [1].

La CNS exerce trois missions définies par le législateur dans le Code de la santé publique (art. L. 1411-3) :

- Formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur, l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le gouvernement, les plans et

¹ EA 75-05 Éducation, Éthique, Santé, Faculté de Médecine, Université François-Rabelais, F-37044 Tours Cedex 9, Tours, France.

² Faculté d'odontologie de Tours, université de Tours, F-37032 Tours Cedex 1, France.

³ Conférence Nationale de Santé.

⁴ Coordinateur Du Regroupement National des Organismes Gestionnaires de Centres de Santé.

⁵ France Assos Santé.

⁶ UFR d'Odontologie, Université Clermont Auvergne, F-63100 Clermont-Ferrand, France.

⁷ Office d'hygiène sociale de Lorraine, F-54630 Flavigny sur Moselle, France.

⁸ Université de Lille, UFR3S-Odontologie, CHU de Lille, Odontologie pédiatrique, Lille, France.

⁹ Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé, LEPS, UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord, F-93017 Bobigny, France.

¹⁰ Université de Lorraine, Interpsy, F-54000 Nancy, France.

programmes que le gouvernement entend mettre en œuvre. Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre.

- Élaborer chaque année un rapport sur l'évaluation du respect des droits des usagers du système de santé (incluant le médico-social et le social), sur la base des rapports des CRSA ;
- Contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

La CNS se caractérise également par son fonctionnement démocratique, à commencer par l'élection à sa présidence, à la commission permanente et à la tête de sa formation spécialisée dans les droits des usagers (GTPDU). Ses travaux (avis, rapports...) sont élaborés et adoptés dans un cadre délibératif collectif de ses membres, suivant des procédures au respect desquelles veille un secrétariat général dont les moyens sont fournis par la direction générale de la santé (DGS).

Dans sa stratégie et son plan d'action mondiale pour la santé bucco-dentaire (orale) 2023-2030, l'OMS met l'accent sur l'intégration de la santé orale dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et la couverture santé universelle [2, 3]. En effet, les pathologies bucco-dentaires sont des maladies chroniques, d'origine multifactorielle, influencées par les déterminants socio-environnementaux [3]. Les affections bucco-dentaires sont les plus répandues dans le monde avec 3,5 milliards de personnes concernées [4]. De plus, la santé bucco-dentaire se caractérise par des inégalités socioéconomiques marquées et persistantes, avec une charge de morbidité élevée dans les groupes de population défavorisés et marginalisés, y compris en France [5]. Lorsqu'elles ne sont pas traitées, les maladies et affections bucco-dentaires entraînent des conséquences graves, souvent sous-estimées, sous la forme de symptômes physiques, de limitations fonctionnelles avec des effets néfastes sur le bien-être émotionnel, mental et social. Le coût des soins dentaires souvent élevé représente un fardeau économique important [6].

Au-delà des plans thématiques (déterminants, populations, pathologies...), la CNS a constaté une absence de stratégie nationale dédiée spécifiquement à la santé orale. Les seuls rapports existants émanent de la DGS et datent de 2006 : « Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées » [7] et celui sur « La santé buccodentaire des personnes détenues » [8]. Celui du ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité intitulé « Rapport de la mission Handicap et Santé bucco-dentaire, améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées » [9], date de 2010. Les recommandations de la

Haute Autorité de santé (2010) relatives aux « stratégies de prévention de la carie dentaire » ont constitué jusqu'à ce jour une référence pour le secteur [10].

Dans ce contexte, la CNS décide, en cohérence avec son programme de travail adopté en juillet 2020, de mettre en place un groupe de travail sur le thème de la santé buccodentaire. Le 7 mai 2024, dans la continuité de la Résolution mondiale de la santé de 2023 et du lancement de la Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé orale 2023-2030 [3], la DGS demande que le travail entrepris par la CNS nourrisse sa réflexion sur l'intégration d'une démarche de démocratie en santé dans la finalisation d'une feuille de route « santé buccodentaire ».

Sous l'autorité du groupe de travail permanent sur les droits des usagers (GTPDU) de la CNS, une équipe composée de représentants d'usagers, d'offeurs de soins, de chirurgiens-dentistes universitaires, hospitaliers et libéraux est constituée. Pendant 9 mois (de mai à janvier), cette équipe tient plus de 40 réunions de travail, pour l'essentiel en visioconférence. Elle réalise 32 auditions, dont 12 pour la profession dentaire et les offeurs de soins du secteur (incluant la formation), 4 pour les autorités sanitaires (OMS, DGS, DGOS, ARS), 4 des financeurs, 3 concernant les usagers, 3 sur le thème de la prévention et la promotion de la santé, 2 consacrées à la spécificité des territoires ultramarins (dont une commune avec le groupe de travail sur la santé dans les outremer). Fin août, un premier document de synthèse intitulé « rapport sur la santé buccodentaire » composé d'un volet diagnostic et d'un volet recommandations a été rédigé par le responsable du groupe de travail. Une nouvelle structuration du document proposée par certains membres est validée par le groupe à l'automne 2024. À l'issue du processus délibératif propre à la CNS, le document est adopté en deux parties à l'unanimité des membres, en assemblée plénière le 12 décembre pour les recommandations, en commission permanente sur délégation le 17 janvier pour les éléments de contexte.

Le rapport sur la santé buccodentaire adopté par la CNS est un témoignage tant des usagers que de professionnels de la santé buccodentaire, concernant l'accès aux soins et l'organisation du système de santé buccodentaire en général et, plus particulièrement, pour les personnes les plus éloignées du soin. Les 44 recommandations de ce rapport ont été élaborées en cohérence avec les valeurs de la CNS : le respect des droits des usagers, la recherche d'un équilibre entre les actions préventives et les soins curatifs, l'approche globale de la santé et en fil conducteur la lutte contre les inégalités de santé. Elles ont également été élaborées dans une perspective opérationnelle

afin de nourrir les réflexions de la DGS en vue d'une possible feuille de route « en santé buccodentaire », en soutenant qu'il ne peut y avoir de santé sans santé orale, comme nous y invite la Charte de Bangkok adoptée le 29 novembre 2024. Ce document marque en ce sens une étape cruciale dans la reconnaissance de la santé orale comme une composante essentielle de la santé globale.

Les recommandations emblématiques de ce rapport sont :

- Nommer un délégué interministériel à la santé orale avec sa déclinaison dans toutes les ARS,
- Promouvoir un exercice coordonné des acteurs du système de santé orale et encourager leur insertion au sein des structures de soins primaires,
- Favoriser le déploiement de programmes de prévention et/ou promotion de la santé orale au plus proche des populations,
- Accompagner la démocratie en santé et le respect des droits des usagers pour aller vers un changement de paradigme en renforçant la mobilisation des associations dans le pilotage des politiques de santé orale,
- Maîtriser et réduire les dépassements d'honoraires afin de faciliter l'accès aux soins pour tous,
- Inscrire le dispositif 100 % santé dans un accès aux soins sans discrimination en ajustant les paniers,
- Renforcer la taxation des sucres libres/ajoutés et des tabac/alcool pour protéger la santé orale et orienter ces recettes vers la prévention buccodentaire.

Sans présager de la déclinaison de ces recommandations dans la feuille de route ministérielle sur la santé bucco-dentaire en cours de rédaction, se pose la question de son soutien politique dans le respect des valeurs démocratiques dans lesquelles le rapport a été élaboré. C'est pourquoi une des recommandations de ce rapport préconise un portage politique fort de cette feuille de route par la nomination d'un délégué interministériel à la santé orale et sa déclinaison au sein de toutes les structures responsables de la mise en œuvre de la politique de santé dans les régions (ARS). Ce dernier devrait être chargé de coordonner la mise en œuvre de la feuille de route de la santé orale autour de trois cibles clefs dans les populations et les lieux de vie propices à la prévention et à la promotion de la santé :

- Les jeunes au sein des écoles, établissements scolaires, et universités, des structures médico-sociales et sociales, y compris à leur domicile,
- Les actifs sur leur lieu de travail,
- Les personnes en situation de vulnérabilité (les personnes âgées, les personnes non-actives professionnellement, les personnes en situation de handicap...) sur leur lieu de vie.

Son rôle serait aussi de veiller au respect des droits des usagers afin qu'ils puissent être respectés et entendus par les professionnels en cas de difficulté, éclairés et accompagnés dans les décisions qui touchent à leur santé, mais aussi sensibilisés aux contraintes que vivent les soignants dans une approche de respect mutuel. La CNS pourrait alors représenter un lieu d'un dialogue constructif et équilibré entre usagers et professionnels de santé. Les modalités de ce dialogue et sa mise en œuvre restent à consolider, voire à construire et décliner au sein de différentes instances.

Dans la mesure où l'information des usagers et l'observation du système de santé constituent pour la CNS, depuis de nombreuses années, des préoccupations essentielles, la nomination d'un(e) délégué(e) interministériel à la santé orale est essentielle pour qu'il/elle puisse être à l'interface de la profession dentaire et des représentants des usagers, garantissant ainsi l'implication des bénéficiaires des interventions de santé publique sur le territoire. Cela est d'autant plus important que le positionnement des dispositifs d'information et de communication à destination des publics est souvent vertical.

Or dans une logique d'universalisme proportionné, de symétrie d'information, une sensibilisation généraliste transversale devrait être mise en œuvre afin que les usagers ou leurs représentants puissent prendre position de manière éclairée avec une vision globale des enjeux de santé orale, en participant aux processus de construction des interventions (co-construction, intervention mapping, etc.) ou autre processus d'évaluation d'impact des interventions voir en participant pleinement aux réunions de négociation conventionnelle.

Conclusions

Les recommandations sur la santé bucco-dentaire issues du travail de la CNS arrivent à point nommé avec l'adoption de la Charte de Bangkok, le 29 novembre dernier. Le pilotage de la feuille de route buccodentaire par un délégué interministériel rendant compte de ses actions auprès des instances de la CNS serait une opportunité supplémentaire de renforcer le rôle de parlement de la santé de cette instance de démocratie en santé.

Remerciements

Les membres du groupe de travail tiennent à remercier chaleureusement le secrétariat général de la

CNS : M. Pascal Melihan-Cheinin, Mmes Alice Pencalet, Pauline Poret, Yasmine Badi et Saliha Seguis, M. Nils Heinrich.

Bibliographie

1. République française. Loi no 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [En ligne]. [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCATA00000889846>
2. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators; Bernabe E, Marcenes W, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study [En ligne]. *J Dent Res*. 2020;99(4):362-373. DOI: 10.1177/0022034520908533.
3. OMS. Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 [En ligne]. 2024 [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240090538>.
4. OMS. Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde [En ligne]. 2023 [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240070769>.
5. DREES. Moins de caries, obésité stable : la santé des collégiens de 3e s'améliore mais pas sans inégalités [En ligne]. 2014 [Cité le 14 décembre 2024]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/moins-de-caries-obesite-stable-la-sante-des-collegiens-de-3e-samelioire-mais>.
6. Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review [En ligne]. *Prev Chronic Dis*. 2019;16:E132. DOI: 10.5888/pcd16.180641.
7. Folliguet M. Direction Générale de la Santé. Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées [En ligne]. 2006 [Cité le 10 novembre 2024]. 47 p. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_bucco-dentaire_chez_les_personnes_agees.pdf.
8. Folliguet M. Rapport santé en prison – Direction Générale de la Santé – La santé bucco-dentaire des personnes détenues [En ligne]. Version septembre 2006 [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_personnes_detenues.pdf.
9. Hescot P ET Moutarde DA. Rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire », Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées [En ligne]. Paris : Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; 2010, 65 p [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/IMG/pdf/morano_rapport.pdf.
10. Haute autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire, synthèses et recommandations [En ligne]. 2010. Paris [Cité le 10 novembre 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf.