

# Le médecin dentiste diplômé en Europe – Domaine IV : La médecine bucco-dentaire dans la société

J. Gallagher<sup>1</sup> | J. C. Field<sup>2</sup>

<sup>1</sup>King's College London, London, UK  
<sup>2</sup>The University of Sheffield, Sheffield, UK

Correspondence  
James C. Field, The University of Sheffield,  
Sheffield, UK.  
Email: [j.c.field@sheffield.ac.uk](mailto:j.c.field@sheffield.ac.uk)

Version française : G. Lévy<sup>3</sup> | V. Roger-Leroi<sup>4</sup> | P.  
Eisenberger-Debreuille<sup>4</sup>

<sup>3</sup>Université de Paris Descartes, Paris, France  
<sup>5</sup>Université Clermont Auvergne

## Résumé

Ce document de synthèse décrit les aires de compétences et les résultats attendus des apprentissages du diplômé européen en médecine bucco-dentaire. Ce texte se réfère spécifiquement à la médecine bucco-dentaire dans la société. Le praticien de médecine bucco-dentaire doit pouvoir prodiguer des soins à l'échelle individuelle, et doit également contribuer à améliorer la santé, suivre des interventions et mettre en œuvre des stratégies thérapeutiques à l'échelle locale et nationale. Il doit donc comprendre la démographie et les tendances sanitaires d'une population donnée pour s'investir dans une politique de santé et promouvoir une vie saine. Par ailleurs, il est important d'envisager ces tendances dans le contexte du système de santé dans lequel il évolue.

## MOTS CLÉS

Curriculum, médecine bucco-dentaire, éducation, santé publique, conditions sociales, formation initiale

## INTRODUCTION

Ce document de synthèse décrit les aires de compétences et les résultats attendus des apprentissages du diplômé européen en médecine bucco-dentaire. Ce texte se réfère spécifiquement à la médecine bucco-dentaire dans la société.

Le praticien de médecine bucco-dentaire doit pouvoir prodiguer des soins à l'échelle individuelle, et doit également contribuer à améliorer la santé, suivre des interventions et mettre en œuvre des stratégies thérapeutiques à l'échelle locale et nationale. Il doit donc comprendre la démographie et les tendances sanitaires d'une population donnée pour s'investir dans une politique de santé et promouvoir une vie saine. Par ailleurs, il est important d'envisager ces tendances dans le contexte du système de santé dans lequel il évolue.

L'essentiel de l'activité en médecine bucco-dentaire se passe dans le cadre de la santé primaire et les praticiens interviennent au sein d'équipes qui sont intégrées dans un système de soins de santé. Il est donc primordial que les praticiens de médecine bucco-dentaire :

- tiennent compte d'un contexte plus large que celui de leur pratique individuelle,
- prennent une part active dans la société,
- défendent la santé orale et générale et encouragent le système à changer.

Ces principes doivent figurer dans le programme de formation initiale, et les étudiants doivent pouvoir s'engager en dehors de l'environnement dentaire. Pour comprendre les populations et leur santé, les jeunes diplômés doivent être capables de saisir les variations démographiques et les attentes sociétales en matière de santé orale et générale. Celles-ci seront fondamentales quand, à l'avenir, ils prodigueront des soins à leurs patients. Par ailleurs, le contexte au sens large (politique, économie et environnement), qui affecte les populations et les personnels de santé, doit être pris en compte. Les médecins dentistes doivent être capables de promouvoir la santé orale et générale au sein de leur communauté et au-delà.

La dimension sanitaire de la population recevant des soins en milieu universitaire de formation initiale est souvent qualifiée de « santé dentaire communautaire », « santé orale publique » ou

médecine dentaire préventive ». Ainsi, les soins prodigués aux patients peuvent faire intervenir un florilège de disciplines, comme la dentisterie restauratrice, la médecine dentaire pour personnes singulières, la parodontie, l'endodontie, la prothèse, la médecine dentaire gériatrique, la médecine dentaire pédiatrique, la médecine orale, la chirurgie orale et l'orthopédie dentofaciale et d'autres.

#### **CHAMP DE COMPÉTENCE 4.1 : SANTÉ PUBLIQUE ORALE**

La santé publique orale concerne la dimension stratégique de la médecine bucco-dentaire au niveau individuel, au niveau communautaire et au niveau d'une population. Elle se définit comme « la science et les actions de prévention orale permettant, grâce aux efforts concertés et aux choix de société émanant d'organisations, de groupements privés et publics et de particuliers, de promouvoir santé orale et qualité de vie » (Gallagher, 2005).

##### **Résultats attendus des apprentissages**

Un jeune diplômé doit être capable de :

- 4.1.1. Définir le concept de santé publique et examiner ses implications en médecine bucco-dentaire
- 4.1.2. Décrire des stratégies efficaces en matière de santé publique
- 4.1.3. Discuter des maladies orales et systémiques et des facteurs de risques qui y sont associés et qui sont des problèmes de santé publique reconnus
- 4.1.4. Soutenir la santé générale et la santé orale auprès des patients, du public et des décideurs.

##### **CONCEPTS CLÉS**

Intervention fondée sur les preuves 4.2.3., 4.5.3.

Soutien à la santé 4.1.4.

Stratégie en santé 4.1.1., 4.1.2., 4.5.

Systèmes de soins 4.4.

Inégalités 4.2.7.

Tendances en santé orale 4.1.3., 4.3.

#### **CHAMP DE COMPÉTENCE 4.2 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA MALADIE**

La promotion de la santé concerne non seulement les maladies et les comportements qui nécessitent une approche basée sur les facteurs de risque (Sheiham and Watt, 2000), mais aussi les déterminants sociaux au sens large et met ainsi en évidence leurs causes fondamentales (Phelan et al., 2010). La santé obéit à un gradient social et son amélioration correspond souvent à une amélioration des conditions socio-économiques (Graham, 2007). Les professionnels en médecine bucco-dentaire devraient donc être conscients du lien entre promotion de la santé orale et identification des conditions de vie, en tenant compte des domaines d'actions recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1997). Réduire les inégalités sociales en santé signifie adapter les interventions pour resserrer le gradient social (Marmot, 2010, Marmot et Bell, 2011). Il est donc vivement recommandé aux étudiants qui ont cette opportunité de participer à des projets de santé orale publique, au cours de leur formation initiale ou d'un enseignement optionnel.

##### **Résultats attendus des apprentissages**

Un jeune diplômé doit être capable de :

- 4.2.1. Présenter les concepts et les définitions de la santé publique générale et orale
- 4.2.2. Expliquer les déterminants sociaux de la santé (et des inégalités face à la santé)

- 4.2.3. Mesurer l'importance du contexte lorsque l'on utilise des éléments de preuve pour promouvoir la santé
- 4.2.4. Évaluer l'importance et les limites des changements de comportement au niveau d'une population
- 4.2.5. Mesurer l'importance des groupes professionnels de défense de la santé pour obtenir des changements
- 4.2.6. Décrire et mettre en œuvre des approches interprofessionnelles en matière de prévention et de promotion de la santé, comme former les prestataires de soins non dentaires
- 4.2.7. Expliquer et soutenir une approche commune des facteurs de risques
- 4.2.8. Analyser les approches de prévention et de promotion sanitaire qui réduisent les inégalités en matière de santé

#### **CHAMP DE COMPÉTENCE 4.3 : POPULATION, DÉMOGRAPHIE, SANTÉ ET MALADIE**

Le jeune diplômé de médecine bucco-dentaire doit connaître le poids du fardeau de la maladie orale (Marcenes et al., 2013), les caractéristiques démographiques, les problèmes sociaux, et les tendances en santé générale et en santé orale. Ces paramètres lui permettront d'envisager leurs implications en matière de maladies orales et de pratique bucco-dentaire. Il est important d'adopter une perspective européenne, voire mondiale, pour tenir compte des mouvements migratoires des patients et des praticiens de médecine bucco-dentaire. Il est également essentiel de maîtriser les outils qui mesurent l'évolution des besoins en médecine bucco-dentaire (et de savoir interpréter leurs résultats).

##### **Résultats attendus des apprentissages**

Un jeune diplômé doit être capable de :

- 4.3.1. Décrire les tendances démographiques et examiner leurs implications
- 4.3.2. Décrire le processus d'évaluation des besoins de santé orale d'une population (dont l'utilisation d'outils et d'indicateurs épidémiologiques)
- 4.3.3. Examiner l'évolution des maladies orales
- 4.3.4. Décrire les tendances en santé orale à l'échelon national et à l'échelon mondial, ainsi que leurs implications
- 4.3.5. Présenter les tendances politiques, sociales et économiques, et leurs implications pour la santé
- 4.3.6. Débattre, voire combattre, les inégalités devant la santé générale et orale
- 4.3.7. Expliquer et encourager le lien entre santé orale, santé générale et qualité de vie (dont certains facteurs de risque communs)

#### **CHAMP DE COMPÉTENCE 4.4 : LES SYSTÈMES DE SOINS**

Les jeunes diplômés devraient avoir acquis une connaissance pratique des systèmes de soins, notamment les ressources humaines pour la santé, et surtout les collaborateurs en médecine bucco-dentaire et en santé orale. Il est important de s'informer sur les systèmes de soins publics et privés, leur gouvernance au niveau national et européen, et la manière dont ils sont utiles à la population, en particulier, aux groupes les plus vulnérables.

La connaissance des politiques nationales et des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et des Nations Unies sera une aide précieuse. Celles-ci comprennent les concepts de couverture de santé universelle (Organisation Mondiale de la Santé, 2013-2016), de ressources humaines dédiées à la santé (Organisation Mondiale de la Santé, 2016) et suggèrent d'intégrer la santé orale dans l'évaluation de la santé générale afin d'atteindre des objectifs de développement durable.

Par ailleurs, il sera important d'explorer la manière dont les systèmes de soins s'orientent vers la prévention et la gestion du risque, la définition de la maladie, l'analyse du ressenti des patients et l'analyse des résultats en accordant une importance nouvelle aux soins fondés sur une « approche valeur des programmes de soins de santé ». Cette nouvelle approche étudie la répartition des soins au sein d'une population et l'efficacité des traitements pour répondre aux besoins des patients individuels et de la population en général.

#### Résultats attendus des apprentissages

Un jeune diplômé doit être capable de :

- 4.4.1. Décrire et analyser l'organisation et la prestation des soins de santé bucco-dentaire, l'équité de l'accès aux soins (publics et privés), leur qualité et leurs résultats
- 4.4.2. Développer une réflexion sur les interventions qui sont fondées sur les preuves et qui sont prodiguées à la population
- 4.4.3. Expliquer les politiques de santé orale et de santé au sens large
- 4.4.4. Expliquer les mécanismes généraux de prestations de soins en santé
- 4.4.5. Expliquer les différentes modalités de rémunération et de paiement et débattre de leurs mérites
- 4.4.6. Discuter des exemples de changements dans les services de santé au niveau local et national en faveur de la santé
- 4.4.7. Présenter les opportunités professionnelles et les formations possibles

Commented [CC1]: Ca irait presque jusqu'à "remettre en question" il me semble ici

#### CHAMP DE COMPÉTENCE 4.5 : PLANIFICATION POUR LA SANTÉ ET LA SANTÉ ORALE

Comme les praticiens qui planifient les soins d'un patient donné, les étudiants en médecine bucco-dentaire devraient avoir la possibilité d'explorer la planification sanitaire stratégique et d'appréhender les différences de populations et de besoins. Ils devraient utiliser la théorie et la pratique fondée sur les preuves pour intervenir auprès des communautés et des populations.

#### Résultats attendus des apprentissages

Un jeune diplômé doit être capable de :

- 4.5.1. Fournir des exemples d'interventions de santé publique efficaces
- 4.5.2. Discuter des stratégies pour mobiliser au mieux les personnels de santé bucco-dentaire (et de santé en général) pour la santé orale
- 4.5.3. Envisager les recherches futures qui devront fournir les éléments nécessaires à la promotion de la santé orale, à la prévention et à la prestation de soins bucco-dentaires
- 4.5.4. Discuter des principes de la coproduction sanitaire avec les collectivités locales

#### RÉFÉRENCES ET RESSOURCES RECOMMANDÉES

- Barry M. Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (COMPHP). 2013. CHAFAEA (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency) ePub:  
<http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html?prino=20081209>. Accessed July 26, 2017.
- Chestnutt IG. Dental Public Health at a Glance. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2016.
- Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health (2<sup>nd</sup> edn). Oxford, UK: Oxford University Press; 2013.
- European Commission: Action Plan for the EU Health Workforce. 2012. ePub:  
<http://tinyurl.com/ECAActionPlan>. Accessed July 26, 2017.

- Gallagher JE. Wanless: a public health knight in pursuit of good health for the whole population. *Community Dent Health*. 2005;22:i-iv.
- Graham H. *Unequal Lives: Health and Socioeconomic Inequalities*. Maidenhead, UK: Open University Press; 2007.
- Marcenes W, Kassebaum N, Bernabe E, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92:592-597.
- Marmot M. *Fair Society Health Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*. London: UCL Institution of Health Equity 2010 <http://www.instituteofhealthequity.org/>. Accessed April 28, 2017.
- Marmot M, Bell R. Social determinants and dental health. *Adv Dent Res*. 2011;23:201-206.
- Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *J Health Soc Behav*. 2010;51(S):S28-S40.
- Scambler S, Asimakopoulou K, Scott S. *Sociology and Psychology for the Dental Team: An Introduction to Key Topics*. Malden, MA: Polity; 2016.
- Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 2000;28:399-406.
- United Nations. *Sustainable Development Goals 2030* ePub. 2015. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. Accessed July 26, 2017.
- World Health Organisation. *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion Into the 21st Century*. HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4. Geneva, Switzerland: WHO; 1997.
- World Health Organisation. *World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*. WHO Report: Geneva; 2013.
- World Health Organisation (2016) *Global strategy of human resources for health: Workforce 2030* ePub available at [http://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/). Accessed July 26, 2017.