

## EPISODE 45. CONTEXTUALISER LES ENJEUX DE SANTÉ MONDIALE : LE CAS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

*Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.*

**Garry Aslanyan** [00:00:08] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Compte tenu des nombreux défis sanitaires mondiaux urgents et des ressources limitées, qu'est-ce qui détermine si un problème est inscrit à l'ordre du jour de la santé mondiale ? Quels sont les facteurs qui déterminent son statut prioritaire ? Dans cet épisode, nous examinerons de plus près la définition des problèmes de santé mondiaux en utilisant la santé bucco-dentaire comme exemple de cas. La santé bucco-dentaire touche 3,5 milliards de personnes dans le monde, mais son statut de maladie non transmissible la plus courante n'est souvent pas reconnu. En 2021, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution historique visant à atteindre la couverture sanitaire universelle pour les services de santé bucco-dentaire d'ici 2030, mais comme mes deux invités, Habib Benzian et Bulela Vava l'expliqueront, il reste encore un long chemin à parcourir pour faire de cet objectif une réalité. Habib Benzian est dentiste, professeur d'épidémiologie et de promotion de la santé à l'université de New York et codirecteur du Centre collaboratif de l'OMS sur la santé bucco-dentaire. Bulela Vava est dentiste et présidente du Forum public de santé bucco-dentaire en Afrique du Sud. Allons-y. Bonjour Habib, bonjour Bulela, comment allez-vous aujourd'hui ?

**Bulela Vava** [00:01:35] Salut Garry, je vais bien, comment vas-tu ?

**Garry Aslanyan** [00:01:38] Bien.

**Habib Benzian** [00:01:38] Pareil, merci pour l'invitation et pour nous avoir réunis pour cette conversation, Garry.

**Garry Aslanyan** [00:01:44] Vous êtes tous les deux dentistes et, surtout, vous défendez ardemment la santé publique. Vous avez une vision très claire de la santé buccodentaire. Et peut-être pourriez-vous commencer par partager avec nos auditeurs comment cette vision, réalisée, ressemblerait au niveau mondial et au niveau national en Afrique du Sud.

**Habib Benzian** [00:02:12] Je pense que nous sommes confrontés à un défi générationnel majeur : la moitié de la population mondiale n'a accès à aucun type de soins bucco-dentaires, vit chaque jour avec une maladie bucco-dentaire non traitée et aucun autre groupe de maladies ne touche autant de personnes. L'OMS dispose d'une nouvelle stratégie et d'un nouveau plan d'action mondiaux en matière de santé bucco-dentaire couvrant la période 2023 à 2030. Dans ce plan, une vision est formulée selon laquelle tout le monde devrait avoir accès à des services de santé bucco-dentaire essentiels, notamment la prévention, les soins et la réadaptation d'ici 2030, et c'est la vision d'une couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire.

**Bulela Vava** [00:02:57] Si je peux me permettre, cette vision ressemble à celle d'un système de santé buccodentaire intégré, accessible et abordable pour tous ceux qui vivent à l'intérieur des frontières de l'Afrique du Sud. Cela signifie pour nous que cela doit être mis au premier plan, bien entendu, sur le bien-être et la dignité. Donc, au-delà de l'accès à la santé bucco-dentaire, nous parlons de l'intégration de cet accès au programme de santé général. Et depuis très longtemps, nous savons tous que la santé buccodentaire est restée en grande partie au second plan, et nous préconisons l'intégration de la santé buccodentaire dans les principaux programmes prioritaires tels que la santé maternelle et infantile, la

## EPISODE 45. CONTEXTUALISER LES ENJEUX DE SANTÉ MONDIALE : LE CAS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

---

santé des adolescents et la santé buccodentaire des populations vieillissantes. Et du moins dans notre contexte, un nouveau programme, qui portait même sur la santé des hommes.

**Garry Aslanyan** [00:03:46] Maintenant que vous avez clairement défini la vision globale et locale de la santé bucco-dentaire, j'aimerais que nous ayons une discussion critique sur les raisons pour lesquelles nous sommes toujours confrontés à ce clivage entre la santé générale et la santé bucco-dentaire de nos jours. Bulela, quels sont selon vous les facteurs responsables de ce clivage ?

**Bulela Vava** [00:04:10] Je pense que le développement de la profession dentaire était problématique en soi et qu'il s'est toujours développé parallèlement à la médecine. Mais la dentisterie est aussi ancienne que la profession médicale. Et c'est, pour moi, l'un des problèmes. Encore une fois, lorsque ces professions ont eu l'occasion de passer des ateliers de découpage ou quel que soit le nom que vous voulez leur donner à des entités professionnalisées, elles ont chacune suivi une voie différente. et ils n'ont jamais regardé en arrière.

**Garry Aslanyan** [00:04:42] Intéressant. Et Habib, qu'en penses-tu ?

**Habib Benzian** [00:04:44] Je suis d'accord avec Bulela et le processus de professionnalisation, qui définit la dentisterie comme une profession, comme une profession médicale, comme un parcours de plus de 150 ans, du métier de coiffeur et de fortune à une profession de santé réputée. Et dans ce processus, bien entendu, l'accent a toujours été mis sur les spécificités des soins de santé bucco-dentaire, qui sont si différents de la médecine qu'ils nécessitent une séparation. Il concerne la formation, la formation des professionnels, l'organisation des soins bucco-dentaires, le financement, les messages de santé publique, etc. Cette séparation a donc entraîné un manque de compréhension. Les professionnels de la santé publique en général ne savent pas grand-chose de la santé buccodentaire et vice versa. Notre communauté dentaire ne sait pas grand-chose de ce qui se passe dans le domaine de la santé publique au sens large. Il y a aussi un autre fait que je voudrais mentionner, à savoir qu'il existe une conception largement répandue selon laquelle les maladies bucco-dentaires sont une affaire privée, tandis que d'autres problèmes de santé sont reconnus et traités comme des problèmes de santé publique et publics. Cela a, bien entendu, des conséquences sur la façon dont la santé bucco-dentaire est perçue et sur la manière dont les gouvernements et le secteur public s'engagent en matière de santé bucco-dentaire. En conséquence, je dirais qu'il y a dans de nombreux pays un désengagement total du secteur public en matière de santé bucco-dentaire. Ils laissent à un secteur privé déréglementé le soin de fournir les soins de santé. Alors qu'en matière de santé générale, de santé maternelle et infantile, de chirurgie essentielle, de vaccination, il existe des programmes gérés par le gouvernement qui sont ouverts et gratuits ou accessibles à un coût raisonnable pour tous. Alors que les soins bucco-dentaires sont généralement une activité privée qui est payée de sa poche ou couverte par une assurance privée. Le silo et la séparation sont donc vraiment très profonds et ont une longue histoire.

**Garry Aslanyan** [00:06:45] Je pense que vous avez tous deux abordé des points très importants. La professionnalisation historique de la santé bucco-dentaire en tant qu'entité distincte, puis la définition de la santé bucco-dentaire comme une affaire privée ont empêché son inclusion dans les soins de santé financés par le gouvernement. Quels autres facteurs ont empêché la santé bucco-dentaire d'être considérée comme faisant partie intégrante des soins de santé universels ?

**Bulela Vava** [00:07:13] La santé bucco-dentaire subirait également les conséquences d'un système qui cherche de plus en plus à investir dans la technologie pour améliorer les résultats en matière de santé bucco-dentaire. Mais l'investissement dans la technologie est devenu un autre problème,

l'industrialisation technique des soins de santé. Bien entendu, nous nous sommes ensuite attachés à une approche intuitive de la santé sans trop penser à la base principale des soins primaires, à savoir la prévention. Alors que nous nous sommes concentrés sur la mauvaise voie, au lieu de nous concentrer sur la prévention, qui est moins sexy, qui est moins ceci et cela. Je pense donc que Habib a encore beaucoup à dire à ce sujet.

**Garry Aslanyan** [00:07:58] C'est intéressant, Bulela. Pendant longtemps, la santé buccodentaire a marginalisé la prévention au profit de la guérison, et les soins curatifs nécessitent toujours une technologie importante. Habib, pourquoi pensez-vous que la santé bucco-dentaire n'a jamais été incluse dans la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 ?

**Habib Benzian** [00:08:19] J'aime le point que vous soulevez à Bulela, à propos de la technologie, car une partie d'Alma-Ata consiste également à utiliser une technologie appropriée qui répond aux besoins des communautés qui devraient être desservies. Et certains pensent que la dentisterie et les soins bucco-dentaires ne sont possibles qu'avec ces gadgets coûteux et de haute technologie, ce qui augmente également le coût des soins et de la formation. Donc, c'est un peu le contraire l'un de l'autre. Je pense que l'absence de dentisterie et de santé bucco-dentaire à Alma-Ata est encore plus profonde. À l'époque où Alma Ata a vu le jour, une fraction des parties prenantes pensaient que les soins de santé primaires étaient mieux adaptés aux réalités des communautés dans un système de santé financé par le gouvernement socialiste ou plus centraliste, ce qui était tout à fait contraire au modèle dominant de cabinet dentaire privé avec des entrepreneurs indépendants au sommet, aux commandes. Dans cette conception et ce modèle de soins de santé basés sur le marché, l'État devrait intervenir le moins possible et laisser les professionnels s'autoréguler. Et cela a été dominé par des approches protectionnistes. Les associations dentaires protègent la profession à tous égards. Nombre d'entre eux agissent en tant que syndicats de la profession plutôt qu'en tant que défenseurs et promoteurs de la santé bucco-dentaire pour l'ensemble de la population. En conséquence, le secteur privé a toujours affirmé que les soins de santé primaires étaient simples, de faible qualité et les a présentés de manière négative, afin d'améliorer, bien entendu, la réputation des soins privés, qui étaient le modèle opposé, étaient de haute qualité, offrant une gamme complète d'interventions et une approche de haute technologie mentionnée par Bulela. Je pense donc que c'est l'une des raisons pour lesquelles la santé buccodentaire n'a pas fait partie des discussions d'Alma-Ata. Et aujourd'hui, alors qu'il y a eu cette renaissance des soins de santé primaires, la CSU pour la santé bucco-dentaire signifie des soins de santé bucco-dentaire gratuits et bon marché pour tous. Quelle association dentaire a déclaré que c'était impossible, qui est censé payer pour cela ? Il en était ainsi. Cette attitude et cette idée fausse de ce qu'est réellement la CSU étaient très répandues auprès de nombreuses associations professionnelles qui s'inquiétaient de l'implication du gouvernement et d'une baisse de leurs revenus en tant qu'entrepreneurs privés libres.

**Garry Aslanyan** [00:10:50] C'est une bonne remarque, Habib. Oui, cette notion selon laquelle la santé bucco-dentaire est conçue comme faisant partie du secteur privé et maintenue dans une certaine mesure, comme vous l'avez mentionné, par les associations dentaires empêche même actuellement qu'elle soit considérée comme faisant partie de la couverture maladie universelle. J'aimerais peut-être vous en savoir plus sur le manque d'inclusion de la santé bucco-dentaire dans les principaux programmes actuels de lutte contre les maladies, par exemple dans le cadre des maladies non transmissibles ou MNT. Habib, malgré les preuves de plus en plus nombreuses que les maladies bucco-dentaires sont parmi les facteurs les plus courants et évitables qui contribuent aux maladies non transmissibles, elles sont rarement mentionnées, disons, dans les déclarations mondiales sur les maladies non transmissibles. Quels sont les obstacles qui empêchent la reconnaissance de la santé

buccodentaire comme un élément essentiel du programme de lutte contre les maladies non transmissibles ?

**Habib Benzian** [00:11:50] Oui, c'est la question clé, je pense, et il n'est pas facile de répondre. Ce n'est pas simple à résoudre. Je pense que les défenseurs ont essayé pendant de nombreuses décennies de mettre fin à la négligence à l'égard des maladies bucco-dentaires et de mettre fin à la mentalité de cloisonnement dont nous avons parlé tout à l'heure et d'adopter une approche plus intégrée intégrant la santé bucco-dentaire dans le cadre de la santé générale, puis de considérer les maladies bucco-dentaires comme faisant partie du mouvement des maladies non transmissibles lorsqu'il a débuté il y a une quinzaine d'années, et font maintenant pression pour une intégration à la CSU. Tout cela, je dirais, avec un succès variable, ne constitue pas une véritable avancée. Je pense qu'il y a des problèmes fondamentaux liés à la maladie bucco-dentaire, aux maladies bucco-dentaires. Elles sont répandues, mais leur taux de mortalité est faible. Donc, les gens n'en meurent pas. La nature des maladies bucco-dentaires est également particulière car elles sont généralement chroniques, mais comme vous le savez, si vous avez déjà eu mal aux dents, cela va et vient. Vous avez des périodes de douleur intense qui ont un impact terrible sur votre vie quotidienne et vos performances, puis vous avez de longues périodes où vous ne ressentez rien et vous pensez, oh, que le problème est réglé, jusqu'à ce qu'il revienne encore plus fort. Il existe également, dans une certaine mesure, une acceptation sociale du fait que les maladies bucco-dentaires font partie de la vie, du vieillissement. Ainsi, en vieillissant, vous perdez des dents et vous vous retrouvez avec une prothèse dentaire. C'est un peu ce qui est accepté socialement ou, lorsque vous êtes enceinte, il y a le dicton « un enfant, une dent », parce que pendant la grossesse, vous courez un risque plus élevé de développer une maladie des gencives, ce qui peut entraîner la perte de dents. Il y a cette complaisance, cette incompréhension du fait que les maladies bucco-dentaires affectent en fait l'ensemble de votre corps et doivent être prises au sérieux. De plus, je pense que le mouvement des maladies non transmissibles est lié à toute une autre économie politique qui s'est développée au fil du temps. Il s'agit peut-être d'un environnement très compétitif au cours des 10 dernières années. Nous savons que les maladies non transmissibles ne reçoivent pas la reconnaissance qu'elles méritent, même si elles constituent le principal groupe de maladies dans tous les pays et tous les groupes de population. Ils se disputent la priorité politique, le financement, les ressources, et le mouvement contre les maladies non transmissibles a débuté en combinant quatre maladies et quatre facteurs de risque dans un ensemble quatre par quatre. Le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le cancer, ainsi que les quatre facteurs de risque qui y sont associés. Puis, il y a quelques années, en 2018-2019, la santé mentale a été ajoutée au tableau et la pollution intérieure est devenue un facteur de risque courant. Nous en sommes maintenant à une matrice cinq sur cinq pour les maladies non transmissibles, où l'espace réservé à la santé bucco-dentaire et aux maladies bucco-dentaires et au sucre en tant que facteur de risque clé spécifique pour les maladies bucco-dentaires est très limité. Ainsi, lorsque nous voyons le document final d'une réunion politique de haut niveau organisée par l'ONU et qu'il y en a déjà eu trois sur les maladies non transmissibles, la santé bucco-dentaire est généralement mentionnée en un mot dans un document d'une soixantaine de pages, reconnaissant simplement que les maladies bucco-dentaires constituent également un problème, mais sans plus de détails. Il y a un an, deux collègues et moi avons publié un article dans le Lancet Public Health dans lequel nous soutenions la nécessité d'élargir la réflexion et la définition des maladies non transmissibles. Aucune maladie non transmissible sur la planète ne touche autant de personnes que les maladies bucco-dentaires, alors pourquoi ne pas inclure la santé bucco-dentaire dans l'élaboration des politiques relatives aux maladies non transmissibles, dans l'allocation des ressources et dans les priorités politiques. Il en va de même pour les maladies bucco-dentaires comme sixième maladie non transmissibles et le sucre, qui est désormais en quelque sorte caché dans les mauvaises habitudes alimentaires en tant que facteur de risque, retiennent le sucre et en font un facteur de risque plus important nécessitant une attention particulière, car il affecte non seulement les maladies bucco-dentaires mais également toutes les autres maladies non transmissibles. La réaction à

ce sujet a été intéressante. La communauté de la santé bucco-dentaire aime bien sûr le concept et essaie de l'intégrer dans ses activités de plaidoyer et ses messages, mais la communauté des maladies non transmissibles est très hésitante, probablement à cause de la nature compétitive que j'ai mentionnée. Elle est tellement axée sur les principales maladies non transmissibles qu'elle considère comme les principales, et elle a même du mal à intégrer la santé mentale. Si nous disons maintenant que nous voulons que la santé buccodentaire soit au même niveau que ces maladies non transmissibles, nous rencontrons une forte résistance.

**Garry Aslanyan** [00:16:47] C'est fascinant. Oui, lorsqu'il s'agit de définir les problèmes de santé d'importance mondiale, les enjeux sont considérables. Comme vous l'avez dit, Habib, la santé buccodentaire n'est peut-être pas une urgence, car elle est rarement une cause de décès. J'aimerais souligner votre commentaire concernant la concurrence féroce pour les ressources qui existe dans le domaine de la santé mondiale et la façon dont cela peut créer des silos et, en fin de compte, limiter l'intégration. Habib, quels conseils pourriez-vous donner aux auditeurs de différents domaines qui travaillent d'arrache-pied pour faire reconnaître leurs problèmes ? Qu'est-ce qui influence la façon dont les priorités sanitaires mondiales ou nationales sont définies ?

**Habib Benzian** [00:17:39] Oui, je pense que nous sommes en train d'entrer vraiment dans le vif du sujet. Vous savez, Ilona Kickbusch, ma collègue allemande chargée de la santé mondiale, affirme que la santé est un choix politique, ce qui signifie que les décideurs et les gouvernements ont un grand pouvoir pour gérer ces flux de capitaux qui influencent l'environnement dans lequel les gens vivent, les choix qui s'offrent à eux et la manière dont les gouvernements, les réglementations et les lois sont promulgués. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la hiérarchisation de certaines choses, et le concept selon lequel les priorités sanitaires mondiales ou nationales sont définies et comment elles se rejoignent n'est toujours pas entièrement compris. Et de nombreux chercheurs travaillent là-dessus, mais il y a certains concepts qui l'entourent. Bien sûr, vous avez d'abord besoin d'une définition du problème qui soit acceptée et sur laquelle tout le monde puisse s'aligner. Je pense que dans notre domaine de la santé mondiale fragmenté et dans la communauté de la santé bucco-dentaire elle-même, il n'existe pas de définition claire du problème. Quel est le principal problème ? Ensuite, quelles sont les principales solutions que nous pourrions proposer ? Notre secteur est relativement petit et compte très peu de parties prenantes internationales, il n'y a donc pas de grande communauté capable de défendre et de faire pression en faveur de cette question. Nous n'avons pas trouvé le moyen de développer des arguments convaincants, étayés par la science et faisant l'objet d'un accord total de la part de toutes les parties prenantes pour réellement pousser et convaincre. Et le dernier facteur que nous observons en matière de santé bucco-dentaire est l'absence totale de la société civile, de ce que nous appelons aujourd'hui les personnes touchées par une maladie. Dans d'autres domaines de la santé, nous constatons que la voix des personnes atteintes d'une certaine maladie est très puissante et très forte lorsqu'elle demande aux gouvernements nationaux que nous avons besoin de soutien, de ce type de soins, d'un accès à ces services. Pour chaque problème de santé, vous aurez un groupe d'entraide, vous aurez un représentant des patients, des personnes touchées, parfois même payé et parrainé par l'industrie pharmaceutique. Oui, cela présentait des défis spécifiques, mais en matière de santé bucco-dentaire, il n'y a pas un seul groupe de défense des droits des patients. Leur intégrationnisme social est complexe, nous n'en avons donc aucune, ce qui complique notre plaidoyer.

**Garry Aslanyan** [00:20:15] Merci d'avoir mentionné ces trois éléments très pratiques qui influencent la définition et la hiérarchisation des problèmes de santé mondiale, à savoir un besoin clairement articulé, des preuves solides et le soutien de la société civile. Auparavant, nous avons diffusé un

épisode consacré au handicap et au Noma et aux maladies bucco-dentaires. Dans cet exemple, la société civile a joué un rôle essentiel dans la reconnaissance du Noma en tant que maladie tropicale négligée. Bulela, votre organisation, le Forum public sur la santé bucco-dentaire, est très active dans la mobilisation de la société civile. Pouvez-vous nous en dire plus sur votre travail en Afrique du Sud ?

**Bulela Vava** [00:20:59] Le Forum public sur la santé buccodentaire est donc un réseau de professionnels de la santé buccodentaire qui ont démontré leur engagement à promouvoir l'équité et le bien-être en matière de santé buccodentaire, tout en mettant l'accent sur la nécessité de reconnaître la dignité de la société. Notre objectif principal est en fait les professionnels de la santé bucco-dentaire d'une part et les communautés qu'ils desservent. Et ce que nous essayons de faire, c'est de combler cette lacune et peut-être de répondre dans une certaine mesure à la préoccupation soulevée par Habib, à savoir qu'il n'existe aucun groupe de défense des droits des patients pour les maladies bucco-dentaires. Un exemple, comme vous l'avez mentionné, est le Noma, dont nous savons bien sûr qu'il est endémique dans certaines régions du monde. Mais il va sans dire qu'il existe d'autres conditions autour desquelles la société pourrait toujours se mobiliser. Cependant, ce que nous avons identifié comme une lacune, c'est encore une fois le problème des professions. Les professions qui ont souvent pensé ou ont eu cette idée fausse que la recherche est synonyme de changement de politique. Ce n'est pas vraiment le cas dans la plupart des contextes dans lesquels nous opérons ? Ce dont nous avons toujours besoin pour constater le changement dont nous avons besoin, c'est tout d'abord que les preuves sont importantes, mais les preuves doivent avoir un contexte d'application et le contexte du plaidoyer les oriente vers les principaux couloirs des décideurs politiques et des défenseurs communautaires. Vous prenez l'étude de cas de l'Afrique du Sud concernant la campagne d'action thérapeutique, qui a recruté des membres de la communauté touchés par le VIH en tant que défenseurs, les a formés et a fait d'eux des défenseurs de l'accès au traitement antirétroviral. Cette campagne a peut-être été la plus grande réussite de l'Afrique du Sud à ce jour. Ce n'est pas ce que nous faisons dans les professions, et ce n'est pas ce que nous faisons dans le domaine de la santé buccodentaire. C'est pourquoi le forum public sur la santé buccodentaire a eu l'idée d'essayer de dire que ce que nous devons faire, c'est établir des partenariats avec nos communautés. Ils ont un pouvoir d'action, mais le problème est que les communautés sont souvent bloquées dans leur capacité d'agir et que cette agence n'est jamais mobilisée pour agir. C'est la lacune que nous essayons de combler. La profession doit faire partie de la communauté. Et la profession doit, grâce aux connaissances, à l'expérience et aux preuves dont elle dispose, impliquer les communautés, non pas en tant que bénéficiaires, mais en tant que parties prenantes égales pour faire progresser la santé bucco-dentaire.

**Habib Benzian** [00:23:36] Je suis tout à fait d'accord, Bulela. Le véritable défi ne réside pas dans la partie de la formation que reçoivent les professionnels de la santé buccodentaire lorsqu'ils obtiennent leur diplôme universitaire. Ils sont formés aux compétences cliniques et s'occupent d'un seul patient, mais ne répondent pas aux besoins des communautés. La santé publique est largement absente de la formation en médecine dentaire dans la plupart des universités du monde. Et les praticiens qui obtiennent leur diplôme ne se considèrent pas comme des acteurs du changement, mais comme des défenseurs d'une cause. Ils se considèrent comme les cliniciens parfaits pour résoudre un problème avec un patient à la fois.

**Garry Aslanyan** [00:24:19] Je pense que c'est très instructif et cela nous met tous au défi de considérer notre rôle non seulement en tant que prestataires de soins, mais aussi en tant que mobilisateurs de l'agence communautaire. Alors que nous approchons de la fin, quels conseils, tirés de vos parcours de plaidoyer, donneriez-vous pour aider les auditeurs qui souhaitent que leur sujet de santé soit inclus dans l'agenda sanitaire mondial plus large ? Bulela, veux-tu partager ton opinion et ensuite Habib ?

**Bulela Vava** [00:24:51] Chaque fois qu'on me pose cette question, j'essaie toujours de savoir s'il existe réellement une bonne façon de procéder. Mais selon moi, ce que nous pouvons faire, c'est la capacité de nous organiser, je dis toujours, de trouver d'autres personnes comme vous. Et cette capacité à essayer de trouver des personnes comme vous est très importante, car que vous soyez ou non un clinicien de premier plan qui essaie de faire une différence dans une communauté, que vous travailliez dans un cadre universitaire ou que vous occupiez les plus hauts niveaux de pouvoir, il devient important de trouver d'autres personnes qui parlent la même langue. Cette idée d'organisation devient particulièrement importante pour s'assurer que nous prenons de l'ampleur, nous amenons ces conversations à la table. Mais je pense également qu'avant cela, un changement psychologique fondamental est nécessaire pour nous éloigner de l'ego, pour nous éloigner de l'idée selon laquelle les hiérarchies existent et ne devraient jamais être remises en question. En tant qu'organisation, nous remettons en question les hiérarchies parce que nous disons non à l'exceptionnalisme professionnel et que nous dictons qui doit participer à la lutte pour la santé. Je veux dire, à l'heure actuelle, personne n'est propriétaire de la lutte. La lutte n'appartient pas à un individu ou à une organisation en particulier. Elle appartient aux gens. Et je pense que si nous y revenons, il est important de garder à l'esprit que nous sommes des personnes avant d'être des professionnels lorsque nous impliquons d'autres pairs, alors que nous impliquons les communautés autour de la table en tant que parties prenantes égales.

**Habib Benzian** [00:26:43] J'aime bien ce que tu as dit, Bulela, selon lequel cette lutte n'appartient à personne. Cela signifie que si vous allez plus loin, cela signifie que nous sommes tous concernés par cette lutte et que chacun a sa place dans le plaidoyer, et je suis tout à fait d'accord avec cela. Sur le plan personnel, je pense qu'il est important d'être cohérent et persévérant avec les messages principaux, mais que la formulation de ces messages doit varier en fonction du public auquel vous vous adressez et que vous souhaitez convaincre de votre cause. Vous avez également besoin d'un niveau de tolérance élevé à la frustration, car le plaidoyer n'est pas un processus linéaire. Cela se passe en zigzag, et vous pensez avoir fait un pas en avant et le lendemain, vous faites deux pas en arrière, et cela se produira tout le temps. Donc, vous êtes là pour le long terme, et vous devez être clair à ce sujet en tant que défenseur de la question de santé sur laquelle vous travaillez. Et si vous faites partie d'une organisation ou que vous formez une équipe, même si je suis d'accord avec vous, Bulela, pour dire que vous devez mettre votre ego de côté, il y a aussi un élément important à prendre en compte pour faire preuve d'autoréflexion, qui suis-je ? Et quelle est ma position face à cette question ? Qu'est-ce qui fait de moi un expert pour m'exprimer sur cette question ? Comment les autres me perçoivent-ils, mon autorité, pour résoudre ce problème ? Et si je propose une solution, pourquoi devraient-ils m'écouter et ne pas écouter quelqu'un d'autre qui propose peut-être autre chose ? Il existe donc un processus d'autoréflexion qui est également très important et qui doit être clair, afin de vous assurer que vos arguments ont plus d'impact. Je pense que sur le plan professionnel, beaucoup de gens pensent que le plaidoyer est une sorte de passe-temps, ce que vous faites, parce que vous vous sentez personnellement concerné par quelque chose, mais nous devons nous assurer que tout le monde comprend que le plaidoyer est une activité sérieuse, qu'il existe une science derrière cela. Il existe des concepts bien ancrés et des méthodologies testées et éprouvées pour rendre le plaidoyer efficace. Elle a besoin d'une planification adéquate ; elle a besoin d'un ensemble de compétences qui peuvent être formées et apprises. Et nous devrions également essayer de professionnaliser notre plaidoyer pour améliorer l'impact et cela inclut les niveaux les plus élevés de prise de décision, comme vous l'avez mentionné, mais aussi l'expérience locale et au niveau communautaire, car c'est là que le changement est le plus nécessaire et en tant que défenseurs, nous devons travailler sur tout ce spectre, tout le monde et pas tout le monde en même temps, nous pouvons choisir nos batailles et nos domaines, mais nous devons le faire de la manière la plus professionnelle possible.

**Garry Aslanyan** [00:29:33] Merci, Bulela et Habib, pour cette belle conversation. Je suis sûr que nos auditeurs le trouveront extrêmement instructif et qu'il les aidera dans leur plaidoyer. Merci encore de vous joindre à nous aujourd'hui. Comme le soulignent Habib et Bulela, des facteurs historiques et actuels façonnent la priorisation des problèmes de santé. Bien que la spécialisation soit le moteur de l'innovation et du progrès, elle renforce souvent le cloisonnement au sein des soins de santé. Pour eux et pour les autres défenseurs du domaine, la tâche à accomplir est claire : créer des ponts entre les silos afin que la santé bucco-dentaire puisse faire partie des soins de santé primaires universels. Quelles que soient nos disciplines de santé spécifiques, cet exemple peut nous rappeler que la santé holistique axée sur la population ne peut être atteinte que si nous allons au-delà de nos spécialités, si nous collaborons avec des collègues de tous les domaines et si nous favorisons une compréhension et une action collaboratives. Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode, où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émission et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal. Et n'oubliez pas de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.