

**ACTEURS DE LA  
SANTÉ  
PUBLIQUE  
BUCCO  
DENTAIRE**



**ASPBD**

**25 ans de santé  
publique**

# SOMMAIRE

Introduction

3

I Prévention et promotion de la santé : un socle fondateur

4

II Équité et justice sociale : la santé comme droit fondamental

6

III Vulnérabilités et accès aux soins : au-devant de ceux qu'on ne voit pas

9

IV La rigueur scientifique : évaluation, qualité, preuves et éthique

12

V Santé globale, durable et intégrée : une vision d'avenir

15

Conclusion

18

Hall of fame

19

# Introduction

Depuis un quart de siècle, la Société française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire (ASPBD) fait vivre une conviction simple et exigeante : la santé orale est une question de santé publique. En 2001, lorsque les premières Journées de Santé Publique Bucco-Dentaire (JSPBD) s'ouvrent à Créteil, la bouche est encore trop souvent reléguée au rang d'acte technique, loin des débats sur l'équité, la prévention, l'organisation des soins ou la démocratie sanitaire. Très vite, un cap se dessine : relier la clinique et le social, l'université et le terrain, la ville et l'hôpital, pour que chacun, quel que soit son milieu, puisse accéder à une santé orale durable.

Vingt-quatre éditions plus tard, ce cap est devenu un modèle d'action. Les journées ont structuré un langage commun entre chercheurs, praticiens, élus, associations, patients et institutions : parler preuves et prévention, parler territoires et vulnérabilités, parler qualité des pratiques et participation des usagers. De Créteil à Nancy, de Bobigny à Toulouse, en passant par l'hémicycle du Sénat, elles ont documenté ce que beaucoup pressentaient : la bouche est un miroir des inégalités et un levier de justice sociale.

Quand la prévention est précoce, quand les parcours sont coordonnés, quand l'offre s'adapte aux situations de handicap, de vieillesse ou de précarité, la santé s'améliore pour tous. Cette brochure anniversaire propose une lecture thématique de cette aventure collective. Elle suit cinq fils qui s'entrecroisent : la prévention-promotion de la santé, l'équité et la réduction des inégalités, la réponse aux vulnérabilités et l'accès effectif aux soins, la rigueur scientifique au service de la décision, et enfin la santé orale insérée dans une vision globale et durable.

Notre ambition n'est pas de dresser un musée des bonnes intentions, mais d'offrir un outil opérationnel et inspirant. À l'heure des transitions démographiques, numériques et écologiques, la santé orale demeure un révélateur puissant de nos choix collectifs. Si nous savons prévenir, former, coopérer et évaluer, nous pouvons réduire les renoncements, renforcer l'autonomie des personnes et construire des environnements favorables à la santé tout au long de la vie.



# 1. Prévention et promotion de la santé : un socle fondateur

La prévention constitue le premier pilier de la santé publique bucco-dentaire. Dès la 1<sup>re</sup> journée organisée à Créteil en 2001, intitulée Quelle réalité, quels enjeux, l'ASPBD inscrit son action dans une dynamique de santé publique globale. Le ton est donné : il ne s'agit plus seulement de soigner, mais d'empêcher la maladie. Le Conseil général du Val-de-Marne, moteur historique de ces rencontres, affirme alors qu'une politique de santé dentaire ne peut se concevoir sans une action préventive coordonnée, dès la petite enfance, à l'école, dans les crèches et les PMI.

La 2<sup>e</sup> JSPBD (2002) poursuit ce travail en interrogeant le lien entre système de santé et santé dentaire. Les intervenants rappellent que la prévention ne peut s'appuyer sur la seule responsabilité individuelle : elle suppose des politiques publiques fortes, un maillage territorial efficace et des financements adaptés. Le modèle val-de-marnais, reposant sur la collaboration entre les collectivités et l'assurance maladie, devient une référence nationale.

Au fil des années, les JSPBD élargissent la notion de prévention. En 2005, l'édition L'évaluation en santé publique bucco-dentaire : de la pratique à la décision introduit une dimension nouvelle : mesurer l'efficacité des programmes pour ajuster les stratégies. Les indicateurs de dépistage, la surveillance épidémiologique et les études longitudinales deviennent les outils du changement. Les acteurs de terrain, praticiens et chercheurs, s'accordent alors sur un principe : évaluer, c'est prévenir durablement.

”

L'année 2006 marque un tournant avec Dépistage et diagnostic. La prévention s'y précise comme une démarche scientifique et sociale à la fois. Les participants débattent de la pertinence du dépistage scolaire, de la place des bilans bucco-dentaires et de la nécessité d'une approche fondée sur les déterminants sociaux. On y entend déjà les prémisses de la « prévention proportionnée », qui donnera plus tard naissance aux stratégies d'« aller-vers ».



Les éditions suivantes approfondissent ces bases. En 2010, la 10<sup>e</sup> JSPBD, La santé bucco-dentaire dans la promotion de la santé, élargit le cadre. On ne parle plus seulement de prévention de la carie, mais de promotion de la santé au sens de la Charte d’Ottawa : agir sur les comportements, les milieux de vie et les politiques. L’école, la famille et la collectivité deviennent des acteurs de santé à part entière. Les campagnes menées dans le Val-de-Marne ou en Seine-Saint-Denis montrent qu’en combinant dépistage, éducation et accompagnement social, on obtient des résultats durables : plus de 80 % d’enfants de six ans sans carie, un record à l’échelle européenne.

”

La prévention devient alors un langage commun entre disciplines. Médecins, éducateurs, assistants sociaux et enseignants travaillent ensemble. L’ASPBD organise des échanges de pratiques et publie des actes qui circulent dans les réseaux de santé publique francophones. Les éditions suivantes, de 2011 à 2014, intègrent la prévention dans de nouveaux domaines : le sport, l’hôpital, la santé mentale, les addictions. La 14<sup>e</sup> journée (2014), consacrée à Santé bucco-dentaire et sport, illustre cette transversalité : l’hygiène, la nutrition, la performance physique et la santé psychique se rejoignent autour de la bouche comme centre de l’équilibre corporel.

Les éditions les plus récentes prolongent cette évolution. En 2018, Le territoire : du cadre naturel de la santé publique aux lieux de prévention et de soin souligne que la prévention ne se décrète pas depuis le sommet, mais s’enracine dans le quotidien des habitants. Les expériences de terrain – consultations mobiles, actions communautaires, programmes scolaires – montrent qu’elle produit des effets mesurables quand elle s’adapte aux réalités locales. Enfin, la 21<sup>e</sup> JSPBD (2021), Santé orale, santé durable, santé globale, réaffirme la prévention comme levier central de la durabilité : prévenir, c’est aussi protéger l’environnement, réduire les inégalités et renforcer la résilience collective.

En somme, la prévention et la promotion de la santé, fil rouge de vingt-cinq ans d’histoire de l’ASPBD, sont passées d’une logique d’action technique à une culture partagée. Ce n’est plus seulement un acte clinique, mais un projet de société. Prévenir, c’est éduquer, évaluer, coordonner, écouter et innover. La prévention orale est devenue un langage commun entre disciplines et territoires : celui d’une santé publique qui commence par un sourire.

## 2. Équité et justice sociale : la santé comme droit fondamental

La recherche de justice sociale constitue l'un des fils conducteurs les plus constants de l'histoire de l'ASPBD. Depuis les premières éditions, la question des inégalités de santé bucco-dentaire s'impose comme un miroir des fractures sociales. En 2007, la 7<sup>e</sup> Journée, Les inégalités de santé : le point en santé bucco-dentaire, met des mots précis sur un ressenti partagé : l'état de la bouche révèle les inégalités du pays. À travers les travaux de chercheurs de l'IRDES, de l'INSERM et des universités francophones, on établit un lien direct entre conditions de vie, revenu, éducation et santé orale. Le renoncement aux soins, motivé par le coût, la peur ou la distance, devient un indicateur social à part entière.

Les débats de cette journée inaugurent un changement de paradigme : la santé orale n'est pas une affaire de comportements individuels mais un enjeu collectif. Pour la première fois, des acteurs non dentaires - sociologues, géographes, économistes, représentants d'associations - participent aux échanges. Ils démontrent que l'accès inégal aux soins découle de mécanismes structurels : répartition inégale des professionnels, barrières économiques, discriminations territoriales. L'ASPBD fait alors le choix d'une approche systémique : agir simultanément sur les causes médicales et sociales, mobiliser l'ensemble des institutions publiques et privées.

”

L'année suivante, la 8<sup>e</sup> JSPBD (2008), Prévention, populations et territoires : quelles actions publiques de prévention ?, prolonge cette réflexion en soulignant que la justice sanitaire ne peut exister sans intervention publique. Les discussions autour du plan national de prévention bucco-dentaire, de l'évaluation du programme M'T Dents

et des actions en milieu scolaire posent les bases d'un modèle d'équité territoriale. Les exemples venus du Québec, du Sénégal et de Belgique montrent que les politiques locales sont décisives : là où les collectivités s'engagent, les indicateurs s'améliorent. Cette journée entérine une conviction durable : l'équité se construit à l'échelle des territoires, par des politiques d'« aller-vers » et de proximité.



Au fil des années, ce principe s'incarne dans des dispositifs concrets. Les bilans de santé bucco-dentaire à l'école, les réseaux de soins de proximité et les médiations sanitaires deviennent les leviers d'une équité réelle. La 16<sup>e</sup> JSPBD (2016), Quels enjeux aujourd'hui en santé orale ?, approfondit cette perspective en intégrant de nouveaux déterminants : environnement, âge, genre et numérique. Les inégalités de santé ne se limitent plus aux revenus ; elles concernent aussi l'accès à l'information, aux nouvelles technologies de prévention et à la formation continue des praticiens. Cette relecture élargie de l'équité annonce la transition vers la santé durable.

”

En 2022, la 22<sup>e</sup> JSPBD, Santé orale et territoires (Nancy), confirme la maturité de cette approche. En partenariat avec l'Université de Lorraine et l'ARS Grand Est, elle met en lumière la force du maillage territorial. On y parle de PASS bucco-dentaires, d'unités mobiles, de réseaux interprofessionnels, de collectivités locales qui cofinancent des centres de santé. L'enjeu n'est plus seulement d'identifier les inégalités, mais d'organiser les solutions. L'expérience du Val-de-Marne, de la Seine-Saint-Denis ou de la Bretagne démontre qu'une gouvernance locale partagée permet d'atteindre les populations les plus éloignées du système de soins.

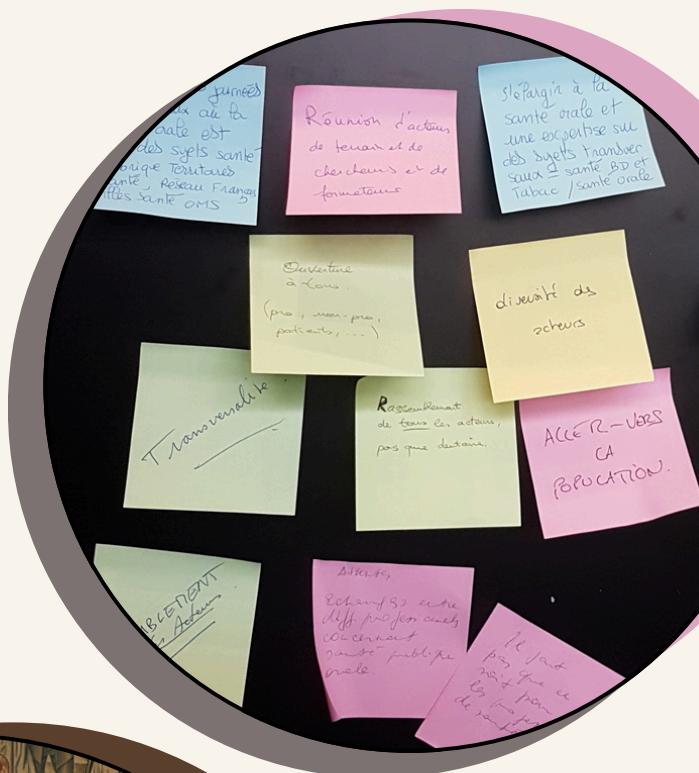
Cette équité territoriale s'accompagne d'une équité démocratique : l'implication des usagers et des associations dans la conception et l'évaluation des programmes. Dans plusieurs éditions, des patients, des aidants et des associations de quartiers témoignent de leur rôle actif dans la promotion de la santé orale. Ce tournant participatif transforme le regard porté sur la prévention : la population n'est plus bénéficiaire mais actrice.

Les débats de la 20<sup>e</sup> JSPBD (2020), Santé publique bucco-dentaire à l'épreuve du COVID-19, confirment la pertinence de cette vision. En pleine crise sanitaire, les inégalités d'accès aux soins explosent, mais les réseaux locaux, portés par des professionnels engagés, maintiennent le lien avec les familles grâce aux outils numériques. L'ASPBD y voit la démonstration que l'équité n'est pas un idéal abstrait, mais une pratique quotidienne fondée sur la solidarité, la continuité et la créativité.

Enfin, la 24<sup>e</sup> JSPBD (Toulouse, 2024) prolonge cette dynamique en liant justice sociale et éthique du soin. Au-devant de la vulnérabilité : approche sociale de la prévention orale et des soins primaires aborde la question de la responsabilité collective face aux publics précaires. On y redéfinit la santé bucco-dentaire comme un bien commun, indissociable de la dignité humaine.

Vingt-cinq ans après les premières réflexions sur les inégalités, l'ASPBD a démontré que la justice sociale passe par l'action coordonnée, la coopération entre disciplines et la reconnaissance du rôle des territoires. L'équité n'est plus une utopie, mais une méthode de travail : comprendre, adapter, aller vers et partager. Elle demeure l'horizon politique et moral de la santé publique bucco-dentaire française.

”



### **3. Vulnérabilités et accès aux soins : au-devant de ceux qu'on ne voit pas**

Parler de vulnérabilité, c'est parler de ce qui relie les individus dans la fragilité et dans la dépendance à l'autre. Dès la fin des années 2000, l'ASPBD fait de cette notion un enjeu central de santé publique. En 2009, la 9<sup>e</sup> Journée, Les situations de handicap en santé bucco-dentaire, révèle l'ampleur d'un problème longtemps invisible : l'exclusion des personnes handicapées du système de soins dentaires. Témoignages de familles, constats hospitaliers et retours d'expérience dessinent un tableau alarmant. L'accès au cabinet dentaire, la communication avec les patients polyhandicapés, la formation des praticiens sont autant de barrières. Cette édition débouche sur des propositions concrètes : développement du réseau Handident, création de référents handicap dans les UFR d'odontologie, formation continue en santé inclusive.

La vulnérabilité ne se limite pas au handicap. En 2013, la 13<sup>e</sup> JSPBD, Santé bucco-dentaire et personnes âgées, élargit le regard à la dépendance liée à l'âge. L'allongement de la vie, la polymédication, la perte d'autonomie et l'isolement rendent la santé orale particulièrement fragile chez les aînés. Les interventions mettent en évidence la nécessité d'intégrer l'odontologie dans les parcours gérontologiques. Des projets pilotes sont présentés : dépistages en EHPAD, formations croisées entre aides-soignants et chirurgiens-dentistes, protocoles de prévention adaptés aux troubles cognitifs. Cette journée ouvre la voie à la reconnaissance d'une nouvelle discipline, la gériatrie orale.



La vulnérabilité prend également une dimension sociale et territoriale. Dans plusieurs éditions, les échanges rappellent que la précarité économique et l'exclusion résidentielle sont des obstacles majeurs à la santé orale. Le Colloque du Sénat de 2019, Accès à la santé bucco-dentaire : réalités, leviers, perspectives, fait entrer le sujet dans l'arène politique nationale. On y évoque les déserts médicaux, la faible prise en charge des soins prothétiques et les freins administratifs pour les bénéficiaires de la CMU-C.

”

Les parlementaires et experts présents plaident pour une politique de santé dentaire solidaire, structurée autour de trois axes : développement des centres de santé, valorisation du temps de prévention, et financement équitable des actes de base. Cette reconnaissance institutionnelle constitue un jalon essentiel de la visibilité de l'ASPBD.

La 20<sup>e</sup> JSPBD (2020), Santé publique bucco-dentaire à l'épreuve du COVID-19, montre à quel point les crises amplifient la vulnérabilité. Pendant la pandémie, les soins dentaires sont interrompus, les campagnes scolaires suspendues, les bilans reportés. Les plus fragiles - personnes en situation de handicap, patients hospitalisés, détenus, familles précaires - se retrouvent isolés. Mais la journée, organisée en visioconférence, met aussi en lumière une formidable résilience : la mobilisation des PASS dentaires, les consultations à distance, l'entraide interrégionale. Les participants y voient une leçon durable : la vulnérabilité appelle non pas la pitié mais la responsabilité collective.

”

Cette responsabilité est au cœur de la 24<sup>e</sup> JSPBD (Toulouse, 2024). Au-devant de la vulnérabilité : approche sociale de la prévention orale et des soins primaires. Les échanges entre philosophes, cliniciens et acteurs sociaux donnent à la notion de vulnérabilité une portée éthique : elle n'est plus seulement un état à corriger, mais une relation à construire. Le soin devient alors un acte social, une manière d'instituer du lien là où la société tend à exclure. Les initiatives présentées - PASS bucco-dentaire, actions dans les prisons, programmes de médiation auprès des migrants - incarnent cette éthique de la relation.

Les éditions de 2018 et 2022 prolongent cette orientation en l'ancrant dans les territoires. Les projets de prévention menés en zones rurales, dans les quartiers prioritaires ou auprès des jeunes en insertion montrent qu'il est possible d'aller vers les publics éloignés, à condition de s'appuyer sur des acteurs de proximité.

Au fil du temps, la notion de vulnérabilité s'est donc métamorphosée : d'un concept clinique, elle est devenue un principe politique et éthique. L'ASPBD l'a transformée en moteur d'innovation sociale : inclusion du handicap, santé des aînés, équité territoriale, participation des usagers. Cette reconnaissance de la fragilité comme dimension constitutive de l'humain ouvre une voie nouvelle pour la santé publique bucco-dentaire : aller vers, accueillir, relier.





## 4. La rigueur scientifique : évaluation, qualité, preuves et éthique

La rigueur scientifique constitue l'un des fondements de l'action de l'ASPBD. Depuis ses premières années, elle rappelle que la santé publique bucco-dentaire ne peut progresser qu'en s'appuyant sur des données objectives, des évaluations fiables et une éthique partagée. Cette culture de la preuve s'est construite au fil des Journées, en associant praticiens, chercheurs, juristes et décideurs.

Dès 2005, la 5<sup>e</sup> JSPBD, L'évaluation en santé publique bucco-dentaire : de la pratique à la décision, marque une étape décisive. On y discute d'indicateurs, de méthodologies et de l'usage des études épidémiologiques pour éclairer les politiques. Les débats insistent sur la nécessité d'outils d'évaluation adaptés aux réalités locales : taux de participation aux bilans scolaires, évolution de l'indice CAO (dents cariées, absentes ou obturées), suivi des programmes de dépistage. L'évaluation n'est plus perçue comme un simple contrôle, mais comme un levier d'amélioration continue.

”

Cette exigence se renforce avec la 10<sup>e</sup> JSPBD (2010), La santé bucco-dentaire dans la promotion de la santé. La science devient un vecteur de légitimité pour la prévention. Les études présentées sur les comportements alimentaires, les déterminants sociaux de la carie ou l'efficacité du fluor permettent de transformer les convictions en politiques. La rigueur scientifique, souligne-t-on alors, protège la santé publique contre l'arbitraire et la subjectivité.

En 2011, la 11<sup>e</sup> JSPBD, Santé bucco-dentaire : quelles protections pour quelle santé ?, introduit une réflexion sur la qualité et la sécurité des soins. Les chercheurs y analysent la traçabilité des actes, la gestion du risque infectieux et la formation continue. Cette journée prépare le terrain à l'édition de 2012, Quelles recommandations pour quelles pratiques ?, qui fait entrer la santé orale dans le champ de la médecine fondée sur les preuves. Avec la participation de la Haute Autorité de Santé, des experts juridiques et universitaires, les intervenants y définissent les critères de qualité des recommandations professionnelles et la manière d'évaluer leur opposabilité juridique. Pour la première fois, les dentistes sont invités à articuler savoir clinique et méthodologie scientifique, en intégrant les attentes des patients dans la définition du « bon soin ».



Cette double approche, technique et éthique, se retrouve dans les années suivantes. En 2015 et 2016, plusieurs communications montrent que la recherche scientifique ne doit pas seulement produire des chiffres, mais aussi donner du sens à l'action. L'évaluation des dispositifs de prévention, la mesure de la satisfaction des usagers, la comparaison des modèles internationaux - du Québec à la Scandinavie - contribuent à une vision plus globale de la qualité.

”

La 18<sup>e</sup> JSPBD (2018), Le territoire : du cadre naturel de la santé publique aux lieux de prévention et de soin, illustre l'ancrage territorial de cette rigueur. Les chercheurs et praticiens y croisent leurs méthodes : enquêtes de terrain, observation participative, indicateurs partagés. L'objectif : relier la donnée scientifique aux réalités vécues. Cette édition confirme que la rigueur n'est pas synonyme de technocratie ; elle suppose la participation des acteurs et la reconnaissance de la complexité.

Enfin, la 21<sup>e</sup> JSPBD (2021), Santé orale, santé durable, santé globale, franchit un nouveau seuil. On y évoque la recherche interdisciplinaire : comment l'odontologie peut dialoguer avec l'écologie, la sociologie ou l'économie de la santé ?

Les données de santé deviennent un bien commun, mis au service du pilotage des politiques publiques. L'ASPBD s'engage ainsi dans une logique d'open science : partage des résultats, transparence méthodologique, mutualisation des ressources pédagogiques.

Au-delà des chiffres, cette rigueur scientifique s'accompagne d'une éthique de la responsabilité. Chaque évaluation, chaque étude, chaque protocole doit répondre à une question simple : améliore-t-on réellement la santé des personnes ? En intégrant les notions de consentement, de participation et de respect de la vie privée, les Journées ont contribué à une réflexion éthique durable sur le rôle du chercheur et du praticien. Cette dimension est particulièrement visible dans les collaborations avec les universités et les institutions publiques, qui valorisent la recherche interventionnelle et la co-construction des savoirs.

Vingt-cinq ans d'histoire de l'ASPBD montrent ainsi que la rigueur scientifique n'est pas un exercice académique mais un engagement civique. Elle permet de passer du discours à l'action, de la conviction à la preuve, du constat à la transformation. En cultivant cette exigence, l'ASPBD a fait de la science un instrument de justice : une science ouverte, partagée et orientée vers l'intérêt collectif.



## 5. Santé globale, durable et intégrée : une vision d'avenir

À partir du milieu des années 2010, les Journées de Santé Publique Bucco-Dentaire amorcent un tournant majeur. Le regard se déplace : la bouche n'est plus étudiée uniquement comme un organe, mais comme un point d'entrée vers la santé générale et, plus largement, vers l'équilibre des écosystèmes humains et environnementaux. L'ASPBD s'inscrit alors dans la dynamique internationale de la santé globale, telle que promue par l'OMS et les Objectifs de développement durable (ODD) 2030.

La 16<sup>e</sup> JSPBD (2016), Quels enjeux aujourd'hui en santé orale ?, ouvre cette réflexion en invitant à repenser la pratique odontologique à la lumière des transitions démographiques et écologiques. Les communications abordent l'impact de l'alimentation industrialisée, des perturbateurs endocriniens, du stress et des modes de vie sur la santé orale. On y affirme qu'il n'y aura pas de santé de la bouche sans santé de la planète. Cette prise de conscience se consolide en 2018 avec la 18<sup>e</sup> JSPBD, Le territoire : du cadre naturel de la santé publique aux lieux de prévention et de soin. Le territoire y est envisagé comme un écosystème vivant, où interagissent environnement, population et organisation des soins. Les échanges soulignent que la prévention dentaire peut devenir un vecteur de durabilité : réduire les déplacements, limiter les consommables, favoriser les pratiques respectueuses de l'environnement.



La crise du COVID-19, abordée en 2020 lors de la 20<sup>e</sup> JSPBD, agit comme un catalyseur. Organisée en visioconférence, cette édition montre combien les systèmes locaux de santé orale peuvent être résilients. Les praticiens, les centres de santé et les collectivités inventent de nouveaux outils : téléconsultations, tutoriels éducatifs, partenariats avec les structures sociales pour distribuer des kits d'hygiène. Le confinement révèle aussi l'interdépendance entre santé individuelle et santé collective. La santé orale devient ainsi un baromètre de la cohésion sociale.

”

La 21<sup>e</sup> JSPBD (2021), Santé orale, santé durable, santé globale, franchit un nouveau palier intellectuel. Elle propose de relier les politiques de santé orale aux grands enjeux de durabilité : justice sociale, égalité de genre, changement climatique, éducation et gouvernance. Des intervenants internationaux présentent des programmes intégrant la santé bucco-dentaire dans les politiques alimentaires, la protection de l'eau et la lutte contre la pauvreté.

Cette approche intersectorielle rompt avec la vision cloisonnée du soin. La santé orale devient un indicateur transversal de développement durable, au même titre que l'accès à l'eau potable ou la nutrition.

Les débats mettent également en avant la nécessité d'un nouveau contrat entre science, société et environnement. L'ASPBD défend la recherche interdisciplinaire et l'ouverture des données. Les initiatives locales présentées - compostage des déchets de soins, réduction des anesthésiques polluants, conception d'outils de prévention éco-responsables - témoignent d'une innovation à la fois technique et éthique. Le soin est repensé comme un acte citoyen et écologique.

”

Dans cette perspective, la 22<sup>e</sup> JSPBD (Nancy, 2022), Santé orale et territoires, et la 24<sup>e</sup> (Toulouse, 2024), Au-devant de la vulnérabilité, prolongent la réflexion. En inscrivant la santé orale dans une approche communautaire et participative, elles démontrent que le développement durable commence par l'inclusion. La durabilité ne se réduit pas à la protection de l'environnement : elle inclut la justice sociale, la solidarité intergénérationnelle et la dignité humaine. Les territoires deviennent ainsi des laboratoires de santé globale, où les innovations locales nourrissent les stratégies nationales et internationales.

Dans cette perspective, la 22<sup>e</sup> JSPBD (Nancy, 2022), Santé orale et territoires, et la 24<sup>e</sup> (Toulouse, 2024), Au-devant de la vulnérabilité, prolongent la réflexion. En inscrivant la santé orale dans une approche communautaire et participative, elles démontrent que le développement durable commence par l'inclusion. La durabilité ne se réduit pas à la protection de l'environnement : elle inclut la justice sociale, la solidarité intergénérationnelle et la dignité humaine. Les territoires deviennent ainsi des laboratoires de santé globale, où les innovations locales nourrissent les stratégies nationales et internationales.

Ces évolutions redéfinissent la mission de l'ASPBD. Son rôle n'est plus seulement d'organiser des journées d'échanges, mais de traduire la recherche en action, d'accompagner les collectivités dans leurs programmes de prévention et de participer aux débats internationaux sur la santé planétaire. En reliant les praticiens aux décideurs, en intégrant l'écologie et l'éthique dans la santé orale, l'ASPBD anticipe les défis du futur.

Ainsi, la santé bucco-dentaire n'est plus un domaine à part ; elle devient une composante essentielle d'un projet global de société. Préserver la bouche, c'est préserver la vie. Ce message, porté de Créteil à Toulouse, résonne aujourd'hui comme un appel à l'action collective : soigner localement, penser globalement.



# Conclusion : une santé orale pour demain

Vingt-cinq années d'histoire ont fait de l'ASPBD bien plus qu'une association : un espace de réflexion, de transmission et d'action. Depuis 2001, ses Journées de Santé Publique Bucco-Dentaire ont tissé un fil continu entre science, éthique et engagement. Elles ont documenté l'évolution d'un champ longtemps marginal vers un pilier reconnu de la santé publique française. Chaque édition, de Créteil à Toulouse, a apporté sa pierre : données épidémiologiques, analyses sociales, innovations organisationnelles ou approches philosophiques du soin.

'une des grandes forces de l'ASPBD est d'avoir su relier les échelles : du local à l'international, du cabinet dentaire à l'université, du patient au décideur. Elle a démontré que la santé bucco-dentaire ne peut être séparée du reste de la santé, ni des enjeux de société : pauvreté, environnement, vieillissement, inclusion, durabilité. La bouche, disait déjà un intervenant de la 21<sup>e</sup> JSPBD, « est la première frontière du corps et du monde ». S'occuper d'elle, c'est prendre soin de la dignité humaine.

Cette rigueur scientifique et cette proximité humaine constituent aujourd'hui un modèle. En articulant prévention, équité, accompagnement des publics vulnérables, évaluation rigoureuse et intégration dans la santé globale, l'ASPBD a façonné une doctrine opérationnelle : agir avec les territoires, les institutions et les citoyens pour faire de la santé orale un bien commun.

Les défis à venir sont considérables : adaptation au numérique, montée des crises écologiques, nouveaux déterminants sociaux de la santé. Mais l'expérience acquise offre une boussole : coopérer, partager, anticiper. L'avenir de la santé publique bucco-dentaire dépendra de cette capacité à relier les savoirs et à garder vivante la dimension humaine du soin.

À travers cette brochure, l'ASPBD célèbre un héritage mais ouvre aussi une perspective : celle d'une santé orale solidaire, participative et durable, portée par la conviction que chaque sourire est une victoire collective.

”



# Hall of Fame

---



FABIEN  
COHEN



JEAN-PAUL  
ESPIÉ



CHRISTIANE  
BRUN



NADINE  
FOREST



PHILIPPE  
HUGUES



SYLVIE  
AZOGUI-LÉVY



STÉPHANIE  
TUBERT- JEANNIN



MARYSE  
WOLIKOV



FREDERIC  
COURSON



ANNE-MARIE  
MUSSET



FRANÇOISE  
ROTH



ÉVELYNE  
BAILLON-JAVON



ANNABELLE  
TENENBAUM

populations  
patients **publique** interdisciplinarité  
démocratie globale  
**primaire** santé équité  
accès **bucco** réseau  
évaluation **usagers**  
hôpital **territoire**  
sanitaire **promotion**  
orale **dentaire** recherche  
université sociale association  
éducation **soins** inégalités  
**acteurs** durable  
vulnérabilité

Adherez à l'ASPBD



suivez-nous sur les réseaux



[contact@aspbd.fr](mailto:contact@aspbd.fr)