

Améliorer l'accès aux soins dentaires dans les pays en développement

Le rôle des différents personnels

Wim van Palenstein Helderma^{*}, Habib Benzia^{**}

Le principe éthique de l'odontologie est de prévenir les maladies bucco-dentaires et de donner un traitement quand la prévention a échoué. Le coût des soins dentaires pratiqués par les chirurgiens-dentistes est souvent trop élevé pour les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire. Dans ces nombreux pays, les faibles budgets gouvernementaux destinés au secteur dentaire sont dépensés pour des soins effectués par des chirurgiens-dentistes et pour la formation de nouveaux praticiens. Par exemple, en Syrie, un pays à revenu intermédiaire, le nombre de dentistes est passé de 2000 en 1985 à 11 000 en 1998, aboutissant à un nombre par habitant à 1/1 500. Malgré cela, le nombre de dents obturées chez les enfants entre 6 et 18 ans est resté inchangé (1). Les dentistes restent dans les villes et la majorité de la population syrienne, vivant en milieu rural, n'a pas les moyens financiers pour accéder aux soins; les dentistes ne sont pas motivés pour y exercer.

La triste réalité de l'accès aux soins

Aujourd'hui, la majorité de la population dans plus de 150 pays n'a pas accès aux soins dentaires. Dans ces pays, les systèmes des soins sont calqués sur le modèle occidental. Les gouvernements et la majorité de gens renoncent à ce type de soins, compte tenu du coût élevé de cette technologie qui ne répond pas aux demandes des populations défavorisées en zone rurale ou en ville. Plusieurs études ont montré que la demande la plus commune des habitants, est le soulagement de la douleur (3).

Une stratégie alternative pour les soins dentaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Elle consiste à développer, à la fois, une approche de promotion de la santé et de prévention mais aussi pour répon-



Prise en charge de l'urgence de

Le Burkina Faso, pays Ouest africain, est l'un des plus pauvres du monde. À l'image des autres districts sanitaires du pays, celui de Orodara est essentiellement rural et compte 263 000 habitants. Le système de soins comprend 35 dispensaires répartis dans les villages et tenus par des infirmiers. Orodara est le centre de référence pour les cas graves. Il comprend le seul cabinet dentaire du district et reçoit les malades adressés par les dispensaires. Les soins réalisés sont à plus de 70 % des extractions dentaires. Le service est très peu fréquenté par la population rurale. En effet, plus de 65 % de celle-ci habitent à plus de 50 kilomètres et le coût des prestations est inabordable pour la majorité des habitants qui vit en dessous du seuil de pauvreté (< un euro par jour).

En cas de douleur dentaire, la population rurale s'adresse généralement aux tradithérapeutes (« médecins » traditionnels) et surtout aux « racheurs de dents » ambulants qui font des extractions dentaires dans des mauvaises conditions d'hygiène. Pour faire face à cette situation, la prise en charge de l'urgence et le

dre aux besoins en traitements des populations. Le présent article, s'intéresse au type de personnel dentaire nécessaire pour les soins.

Les soins dentaires doivent être intégrés dans le système de soins général existant qui est généralement organisé sur trois niveaux

1 Au premier niveau du système de santé, le personnel reçoit une formation dans le domaine de la santé bucco-dentaire (1 à 10 mois) en promotion de la santé et en soins essentiels. Cette approche s'intègre au système de soins de santé primaires déjà existant en milieu rural dans les dispensaires, les aires de santé et les écoles.

2 Au premier niveau de référence, dans les hôpitaux ou les centres médicaux des districts sanitaires, des infirmiers dentaires ont bénéficié de 3 ans de formation et possèdent des compétences en prévention, en soins restaurateurs et en chirurgie dentaire essentiels. La plupart des écoles dentaires des pays sont à même de former ce type de personnel.

3 Au plus haut niveau de référence, les soins hospitaliers sont dispensés par des spécialistes. C'est la place des chirurgiens-dentistes et des spécialistes. Leur rôle est de fournir un haut niveau de soins, mais aussi d'organiser, de former et de superviser les autres niveaux.

La description exacte des tâches de ces personnels, le contenu et la durée de leurs formations dépendent des ressources disponibles, de besoins des populations, de la demande du pays et de la législation en vigueur.

Dans un certain nombre de pays à faibles revenus, seuls les traitements de prise en charge de la douleur et des infections sont réalisables à un premier niveau du système de santé.

Si les ressources financières le permettent, la mise en œuvre de soins curatifs appropriés en utilisant des instruments d'excavation à main, suivie par le placement d'une restauration verre ionomère (traitement restaurateur atraumatique) peuvent être ajoutés au paquet minimum de soins bucco-dentaires. Les équipements avec lesquels

aire par des infirmiers: l'expérience pilote de Orodara

soulagement de la douleur d'origine dentaire ont été intégrés dans les activités de dispensaires avec le soutien de la population et des responsables du district sanitaire.

Mise en place des activités

Dans un premier temps, les besoins et la demande en matière de soins bucco-dentaires ont été évalués en concertation avec tous les acteurs de santé et les responsables des communautés villageoises. Les six dispensaires, sélectionnés en fonction de l'éloignement et de la motivation du personnel, couvrent une population de plus de 80 000 habitants. La communauté devait être motivée et le dispensaire satisfait aux normes nationales en termes d'infrastructures et de personnels.

Dans la deuxième étape du projet, neuf infirmiers ont été formés entre 2004 et 2005. À l'issue de la formation, ils doivent être en mesure de diagnostiquer les principales pathologies bucco-dentaires,

d'extraire des dents infectées et mobiles dans des conditions d'hygiène acceptables, d'inciser des abcès et de suturer, de prescrire les médicaments appropriés, de dépister et de référer les cas plus graves dépassant leurs compétences et enfin, de sensibiliser la population à l'hygiène bucco-dentaire.

Après la formation, chaque infirmier est reparti dans son dispensaire avec une trousse d'instruments et un kit de consommables pour couvrir une période d'activités de six mois. Le renouvellement des consommables doit être assuré par les recettes liées au paiement des consultants.

Premier bilan

Les activités ont rencontré d'emblée l'engouement des populations. Au terme d'une année d'activité, le nombre moyen de consultations dentaires est de 18. Parallèlement, 17 extractions par mois ont été réalisées en moyenne.

Tout au long des deux premières années, des supervisions techniques de formation



continue ont été effectuées par un chirurgien-dentiste pour assurer la réussite du projet. Ce suivi a montré une bonne maîtrise technique des actes et un respect des normes de désinfection/stérilisation.

L'expérience pilote de Orodara a donné à ce jour des résultats satisfaisants. Cependant la pérennisation des activités et leur extension à d'autres dispensaires posent toujours problème en raison de la mutation fréquente des infirmiers.

Souleymane Bougoum
Direction Générale de la Santé
à Bobo-Dioulasso

les dentistes ont l'habitude de travailler ne sont pas nécessaires pour ce type de soins essentiels. De nombreuses études scientifiques ont montré que, lorsqu'ils sont correctement formés, les personnels auxiliaires en soins dentaires peuvent produire des soins dentaires de grande qualité(4).

Conclusion

Intégrer les soins dentaires dans les soins de santé primaires est la façon la plus facile pour assurer une équité en matière de soins dentaires essentiels. Elle demeure le meilleur moyen pour développer un système durable car il utilise le système d'organisation, les moyens et les financements existants.

Les chirurgiens-dentistes coûtent trop cher pour dispenser des soins de santé primaires en zone rurale pour lesquels ils sont peu motivés; mais ils ont un rôle très important à jouer dans la formation, la supervision, le monitoring et l'évaluation du système de soins de premier niveau.

RÉFÉRENCES

1. Beiruti N, van Palenstein Helderma WH. Oral health in Syria. *Int Dent J* 2004; 54 (suppl 1): 383-388.
2. World Health Organisation. WHO Oral Health Country/Area Profile Programme. <http://www.whocollab.od.mah.se> Accessed August 1, 2006.
3. Frencken JE, Holmgren CJ, van Palenstein Helderma WH. Basic package of oral care. WHO Collaboration Centre for Oral Health Care Planning and Future Scenarios. Nijmegen, The Netherlands, 2003.
4. Miller CE. Access to care for people with special needs; role of alternative providers and practice settings. *Can Dent Assoc J* 2005; 33: 715-721.

www.santesud.org

www.aoi-fr.org (rubrique projet Madagascar)

*Centre Collaborateur OMS, Centre médical de l'Université de Radboud, Nijmegen, Pays Bas

**FDI Fédération Dentaire Internationale, Ferney Voltaire, France

Madagascar: action concertée avec l'ONG Santé-Sud*

Programme original de formation de 43 médecins en zone rurale



À l'origine de ce programme, une demande des habitants de la Région de Tuléar: ils ont mal aux dents, souffrent et ne veulent pas - ne peuvent pas - se rendre en ville pour se faire soigner: trop loin, trop cher. Ils veulent être soignés sur place !

Une enquête menée auprès d'eux fait apparaître que les services dentaires de référence sont en moyenne à 54 km du cabinet, soit 3 heures de taxi-brousse avec parfois une partie à pied.

Un programme à deux étages est conçu:

- pour les jeunes médecins récemment installés: une formation à l'hygiène-désinfection dans les cabinets médicaux
- pour les médecins installés depuis plus longtemps: une formation au traitement de l'urgence dentaire.

À l'issue de la formation, ceux-ci reçoivent un kit d'urgence dentaire, comportant vingt instruments. Coût: 300 euros. Au total, le bilan de cette action apparaît comme très positif.

Pour la population:

- le coût d'une extraction, réalisée sur place, tombe à 1 euro (au lieu de 4,5 précédemment)
- 12 patients par mois recourent, en moyenne, aux services du médecin pour des problèmes dentaires.

Pour le médecin:

- Les soins dentaires d'urgence représentent une source de revenu supplémentaire et un facteur de pérennité pour une installation en zone rurale qui n'est pas toujours facile.

Christophe Herran
et Alexis Thiriez

*www.santesud.org