

Comment réduire l'écart entre les besoins et l'offre des service dentaire ?

Par Frans Mikx, Directeur du Centre Collaborateur OMS de Nimègue, Université de Nimègue, Pays-Bas.

www.whocc-nijmegen.com

Sans menacer la vie, les problèmes dentaires continuent à affecter le bien-être, la vie quotidienne et les conditions économiques des populations dans le monde.

Les soins dentaires sont un luxe pour la majeure partie d'entre elles et plus particulièrement pour les populations défavorisées, qu'elles vivent dans les pays industrialisés ou dans les pays en développement.

Pour améliorer la situation, il est nécessaire de connaître les besoins fondamentaux et trouver des solutions adaptées et efficaces. Ces solutions varient en fonction des populations et des pays.

A l'heure actuelle, les services dentaires sont orientés vers les soins conservateurs pour préserver toute la dentition du patient. Mais ces traitements ne sont pas accessibles financièrement pour 97% de la population et vont au-delà des besoins ressentis.

Pour les populations les coûts sont trop élevés et pour les dentistes ces populations sont trop pauvres pour leur garantir des revenus suffisants. Les dentistes sont donc regroupés dans les zones à fort pouvoir d'achat. Ceci est vrai en France, aux Pays-Bas, aux Etats-Unis ou dans des pays comme la Syrie, l'Equateur ou le Burkina Faso.

Le décalage entre les besoins et l'offre des services dentaires est un problème également rencontré dans les zones rurales et dans les banlieues des grandes villes au « nord » ou au « sud ».

Pour résoudre ce problème, le préalable n'est pas l'augmentation du nombre de dentistes, mais la volonté d'utiliser les structures de soins existantes pour garantir les soins dentaires fondamentaux aux populations défavorisées.

La méthode consiste à sélectionner les activités dentaires accessibles, de les intégrer dans le cadre des structures de soins de santé primaire et de former les infirmières, les sages-femmes et les auxiliaires dentaires.

Des solutions simples à l'efficacité démontrée.

Les responsables du Centre Collaborateurs OMS de Nimègue ont participé depuis 1978 à des programmes d'aide et de formation dans le domaine de la santé bucco-dentaire en Afrique et en Asie. Ces expériences ont montré le décalage entre les besoins fondamentaux des populations, la formation des professionnels et l'offre des services dentaires. Ce déséquilibre entre les besoins et l'offre a suscité des recherches de solution simples avec le soutien des Dr David Barmes et Gennady Pakhomov de l'Unité de Santé Bucco-Dentaire de l'OMS à Genève.

L'évaluation des besoins fondamentaux en santé dentaire et les recherches scientifiques sur des traitements dentaires et des activités préventives, ont abouti à la formulation d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) par les responsables du Centre Collaborateurs OMS de Nimègue en Hollande.

Par ce PMA, l'Unité de Santé Dentaire de l'OMS présente les priorités et les stratégies nécessaires à la réalisation d'un droit fondamental que sont les soins dentaires primaires pour tous. Le document de présentation sur le PMA¹ en santé dentaire constitue un document d'orientation politique. Il présente le raisonnement qui induit finalement les priorités pour les soins bucco dentaires de base. C'est un appel à l'action destiné aux décideurs politiques (ministères de la santé) et aux partenaires (ONG) pour le développement des soins bucco-dentaires.

Le PMA comporte 3 composantes :

- Le traitement de l'urgence (Oral Urgent Treatment – OUT)
- Le dentifrice fluoré accessible financièrement (Affordable Fluoride Toothpaste - AFT)
- Le traitement de restauration atraumatique (Atraumatic Restorative Treatment - ART).

OUT

Pour toute population, la priorité réside dans le traitement de l'urgence par le soulagement de la douleur, la prise en charge des infections et des traumatismes bucco-dentaires ainsi que la référence des cas graves.

La composante OUT devrait être accessible au niveau de base.

Les gouvernements doivent prendre leur responsabilité pour mettre en place et maintenir un service d'urgence fonctionnel qui soit accessible et acceptable pour la toute la population.

Avec l'intégration des soins dentaires dans les soins de santé primaire, le personnel auxiliaire médical et dentaire formé fournit la majeure partie des services pour le traitement de l'urgence au niveau le plus bas de la pyramide sanitaire.

Les dentistes s'intéressant à la dentisterie communautaire sont d'utiles formateurs pour la formation des personnels de santé en charge du traitement de l'urgence. De plus, les dentistes au service du gouvernement, de préférence formés en santé publique, supervisent et dirigent les services de santé bucco- dentaires dans les régions et les districts. Il ont aussi en charge la formation initiale et continue des auxiliaires médicaux et dentaires.

La mise en place du traitement de l'urgence par la formation des personnels auxiliaires médicaux et dentaires a été un succès en Tanzanie, au Cambodge et au Népal.

AFT

Le PMA souligne l'importance de l'accès au dentifrice fluoré abordable pour promouvoir un environnement propice à la santé.

L'exposition à une dose adaptée de fluor est considérée par l'OMS comme la mesure préventive la plus efficace contre la carie dentaire. Malheureusement, dans la plupart des pays, les recommandations sur la fluoration de l'eau et du sel ne peuvent pas être facilement réalisables en raison du manque d'infrastructures, de technologie et de ressources, et ce particulièrement en zone rurale.

Le dentifrice fluoré est le mode de distribution le plus important et le plus simple.

L'effet cario-réducteur du fluor est presque exclusivement dû à son effet topique, ce qui explique l'efficacité du dentifrice .

¹ Jo E. Frenken, Christopher J. Holmgren, Wim H. van Palenstein Helderma, **Basic Package of Oral Care**, WHO Collaborating Center for Oral Health Care Planning and Future Scenarios, College of Dental Science University of Nijmegen, The Netherlands, 2002.

Des campagnes de promotion sont nécessaires pour obtenir une large et régulière utilisation du dentifrice par les populations des pays en développement. Une conséquence importante de telles activités est le coût de la promotion du dentifrice.

Si un brossage deux fois par jour avec l'équivalent d'un grain de maïs de dentifrice au fluor était généralisé, tous les acteurs concernés, c'est à dire les gouvernements, les fabricants de dentifrice, la profession dentaire, et le plus important, l'ensemble de la population, tireraient bénéfice. Par conséquent, l'ensemble des acteurs devraient combiner leurs efforts pour réduire le prix et stimuler l'utilisation d'un dentifrice fluoré à l'efficacité prouvée.

ART

Le PMA comprend l'utilisation de la technique ART pour la prise en charge des caries dentaires en complément des activités préventives. L'ART est une technique appropriée pour le traitement des caries dentaires qui n'est pas limitée dans son application par les murs d'un cabinet dentaire. La technique restauratrice est une technique manuelle utilisant un ciment verre ionomère ; elle améliore l'accessibilité au traitement dentaire.

L'ART a démontré son efficacité pour le traitement des cavités simples de surface et le scellement des sillons. Ainsi, cette approche complète les méthodes de prévention et s'intègre dans le PMA.

Les projets de démonstration

Dans les derniers chapitres du document sur le PMA, des informations sont données sur les différents types de personnels de santé appropriés pour effectuer le traitement de l'urgence, l'ART et pour organiser des projets de démonstration. Différents pays comme le Cambodge, l'Indonésie et la Tanzanie ont déjà expérimenté l'intégration des activités dentaires au niveau de base par des formations complémentaires d'auxiliaires de santé.

La réalisation du PMA pour tous dépend des facteurs locaux comme la disponibilité des ressources humaines et financières, l'existence des infrastructures et la demande de traitement des populations et de leurs décideurs. La situation dans chaque pays ou chaque communauté n'influence pas seulement le contenu et la méthode d'application du PMA mais aussi son succès. C'est pour cela que des projets de démonstrations doivent être menés dans différents pays.

Le démarrage de projets de démonstration du PMA suppose une collaboration entre les partenaires et gouvernements locaux, l'industrie et les organisations telles que les ONG avec leur apport d'experts en santé bucco dentaire.

Un projet de démonstration nécessite une préparation, une planification, une mise en œuvre et une évaluation du processus et des résultats.

Les problèmes dont on doit tenir compte en amont concernent l'acceptation de la démarche par les cadres du secteur dentaire et les industries dominant le marché du dentifrice du dentifrice, le financement de ces projets de démonstration et la législation.

Ces premières étapes ont été franchies. L'idée d'initier des projets pilotes est soutenue par l'OMS et la FDI. Des initiatives pour des projets de démonstration ont été réalisées aux Philippines et au Timor Oriental. Le Centre Collaborateur de Nimègue va démarrer des projets en Amérique Latine, au Sud-Est asiatique et en Afrique en collaboration avec des ONG, les institutions et gouvernements locaux.

Avec le PMA, nous avons les outils pour réduire l'écart entre les besoins en santé publique et services dentaires. Maintenant, nous devons trouver les méthodes d'applications de ces outils pour le bénéfice des populations les plus défavorisées.

Le Centre de Nimègue invite les gouvernements, les universités et les ONG à démarrer des projets de démonstration. Le centre est prêt à collaborer et participer comme consultant à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de tels projets de démonstration sur le PMA.