



BURKINA FASO

AOI

**INTREGRATION DES ACTIVITES DE
SANTE BUCCO-DENTAIRE DANS LE
SYSTEME DE SANTE:
CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE ORODARA,
BURKINA FASO**

Présenté par: **Dr MEDA Ziemlé Clément**, Médecin
Médecin-chef du district sanitaire de Orodara,
Région sanitaire des Hauts-Bassins, Ministère de la santé, BURKINA FASO
Email: medacle1@yahoo.fr

PLAN DE PRESENTATION

- **INTRODUCTION**
- **CONTEXTE ET MISE EN OEUVRE**
 - ORGANISATION DU SSD AU BURKINA FASO
 - PRESENTATION DU DSO
 - PLACE DE LA SANTE BD DANS LE SSD AU BURKINA FASO
 - DECENTRALISATION DES SU-BD: CRITERES, INTEGRATION ET VISION DE PERENNISATION
- **QUELQUES RESULTATS**
- **QUELQUES LECONS**
- **CONCLUSION**

INTRODUCTION (1/2)

- **PROJET D'APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE SANTE BUCCO-DENTAIRE (PA-PNSBD):**
 - Zone d'intervention: provinces du HOUET, de la COMOIE, du KENEDOUGOU, du TUY et de la LERABA du BURKINA FASO en deux PHASES de 1995 à 1998 et de 2000 à 2003.
 - Objectif: mettre en œuvre le programme de promotion de SBD intégrée à la politique des soins de santé primaires en renforçant la qualité des prestations curatives

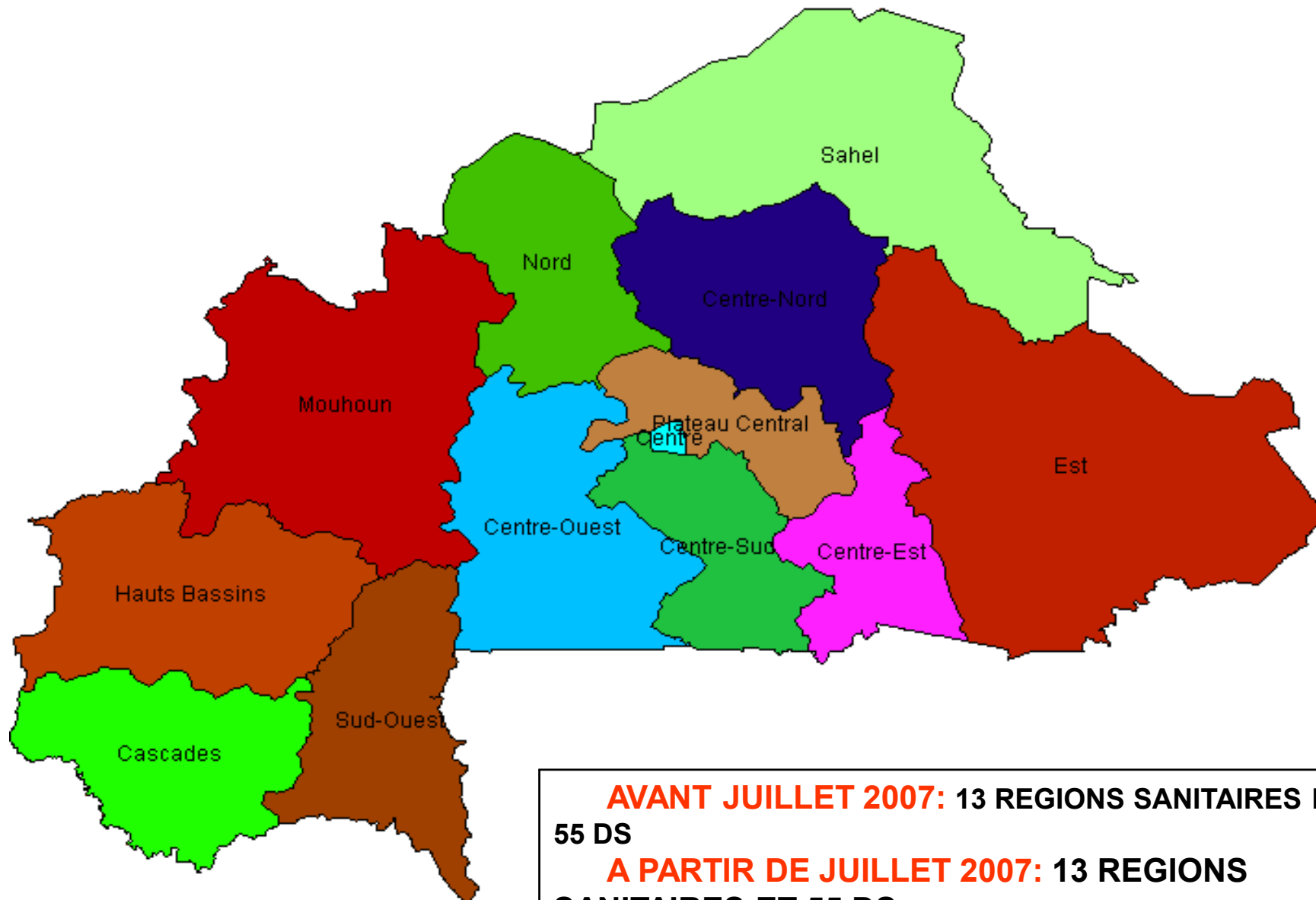
INTRODUCTION (2/2)

- **ONG AYANT APPUYE LE PNSBD: AOI**
- **A LA PHASE 2, REORIENTATIONS POUR:**
 - Intégrer les actions du projet dans les priorités des districts sanitaires de la zone concernée et partant à celle du PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS 2001-2010)
 - Appliquer le PMA en SBD adopté dans les CSPS des districts de la zone concernée
 - Rendre fonctionnelles les unités de référence des hôpitaux de district
- **LA PRESENTE COMMUNICATION FAIT LE POINT AU NIVEAU DU SEUL DISTRICT SANITAIRE DE LA ZONE D'INTERVENTION L'AYANT MIS EN ŒUVRE:**
INTEGRATION ET APPROCHES DE PERENNISATION

CONTEXTE

**A -ORGANISATION DU SYSTEME
NATIONAL DE SANTE ET DU
SYSTEME DE SANTE DU
DISTRICT AU BURKINA FASO**

REGIONS SANITAIRES DU BURKINA FASO



AVANT JUILLET 2007: 13 REGIONS SANITAIRES ET 55 DS

A PARTIR DE JUILLET 2007: 13 REGIONS SANITAIRES ET 55 DS

STRATEGIQUE

**Niveau
Central**

- ❖ **Cabinet du Ministre**
- ❖ **Directions centrales**

TECHNIQUE

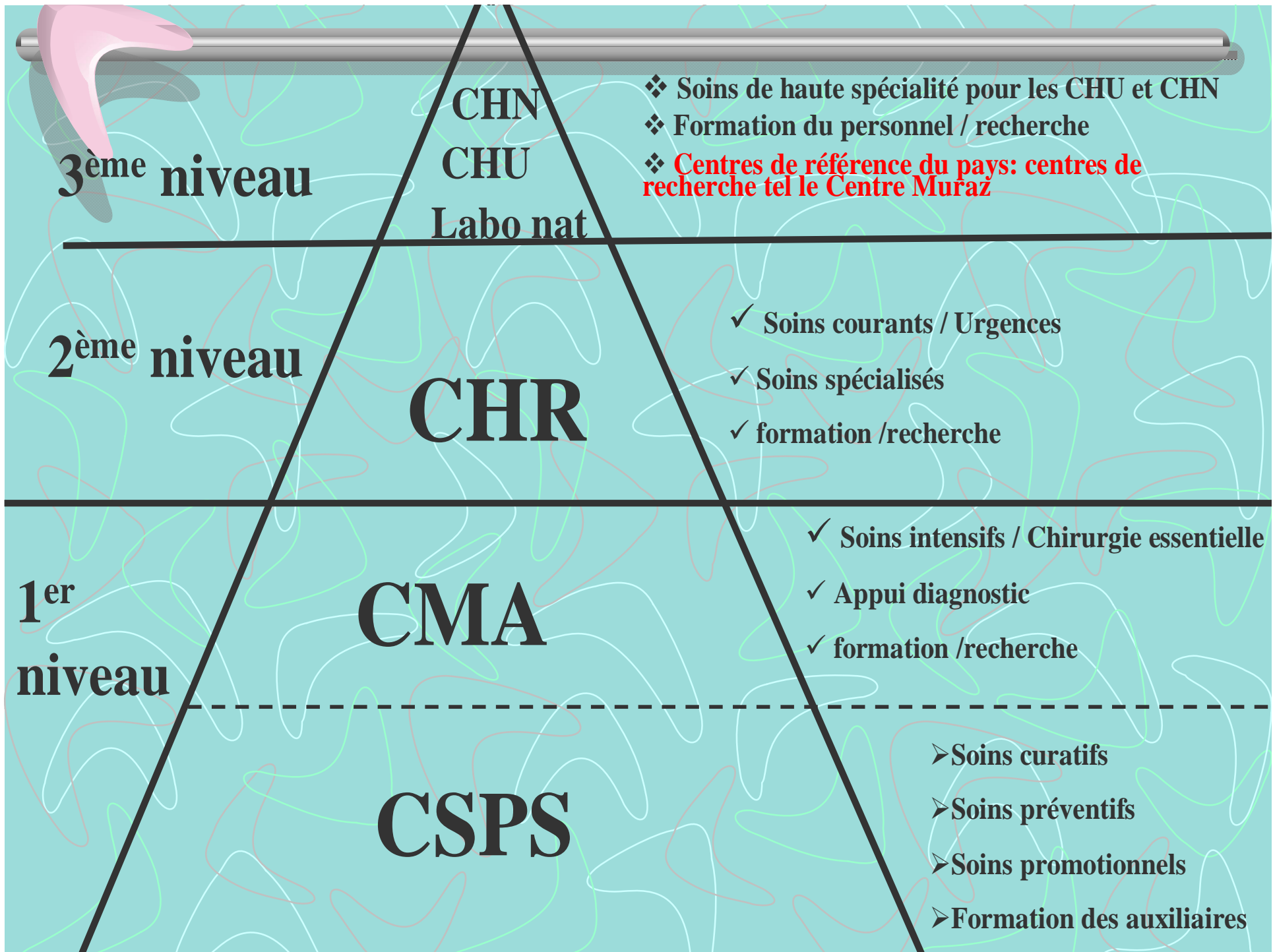
**Niveau
Intermédiaire**

- ❖ **Direction régionale:**
-site du PA-PNSBD

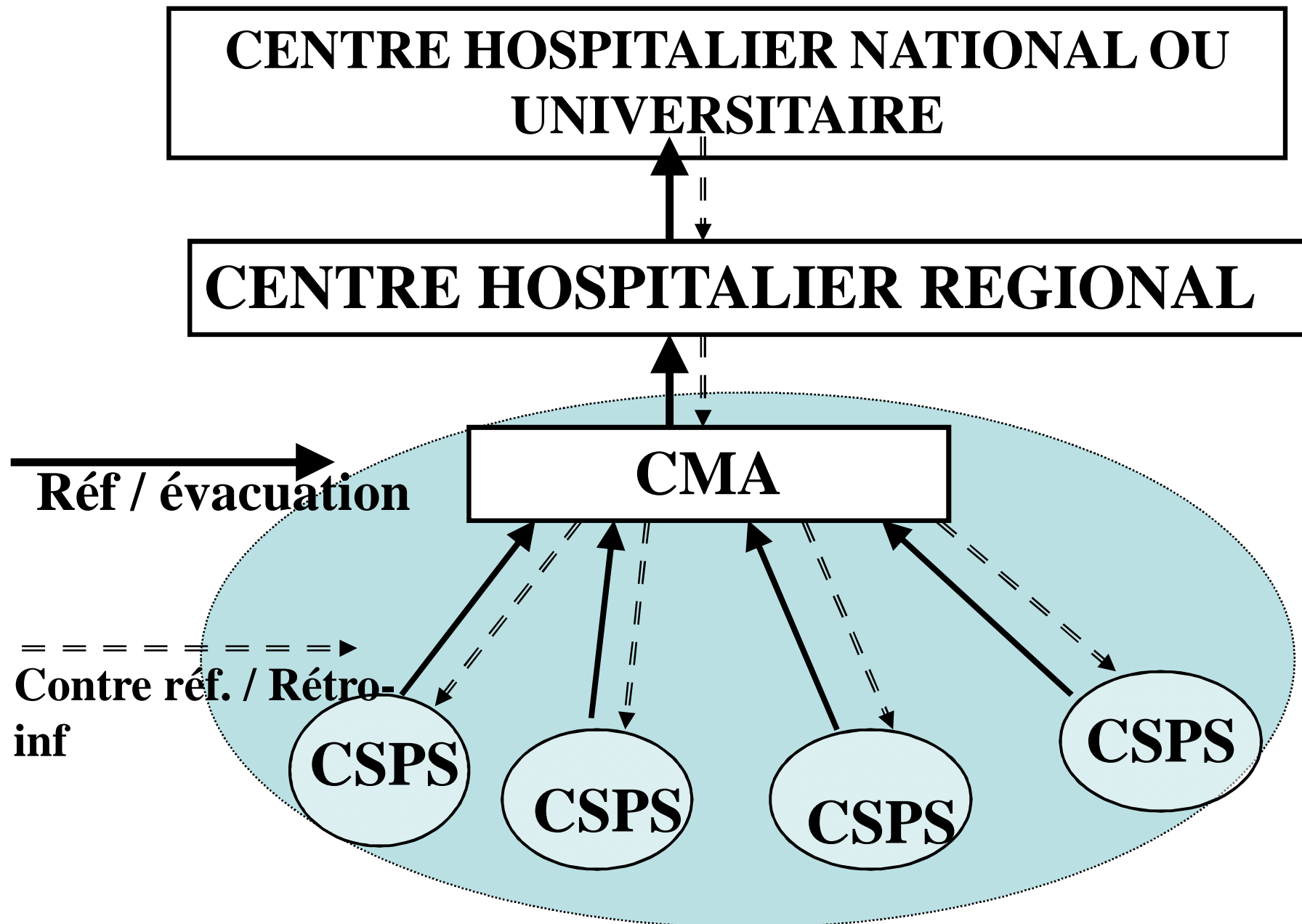
OPERATIONNEL

**Niveau
périphérique**

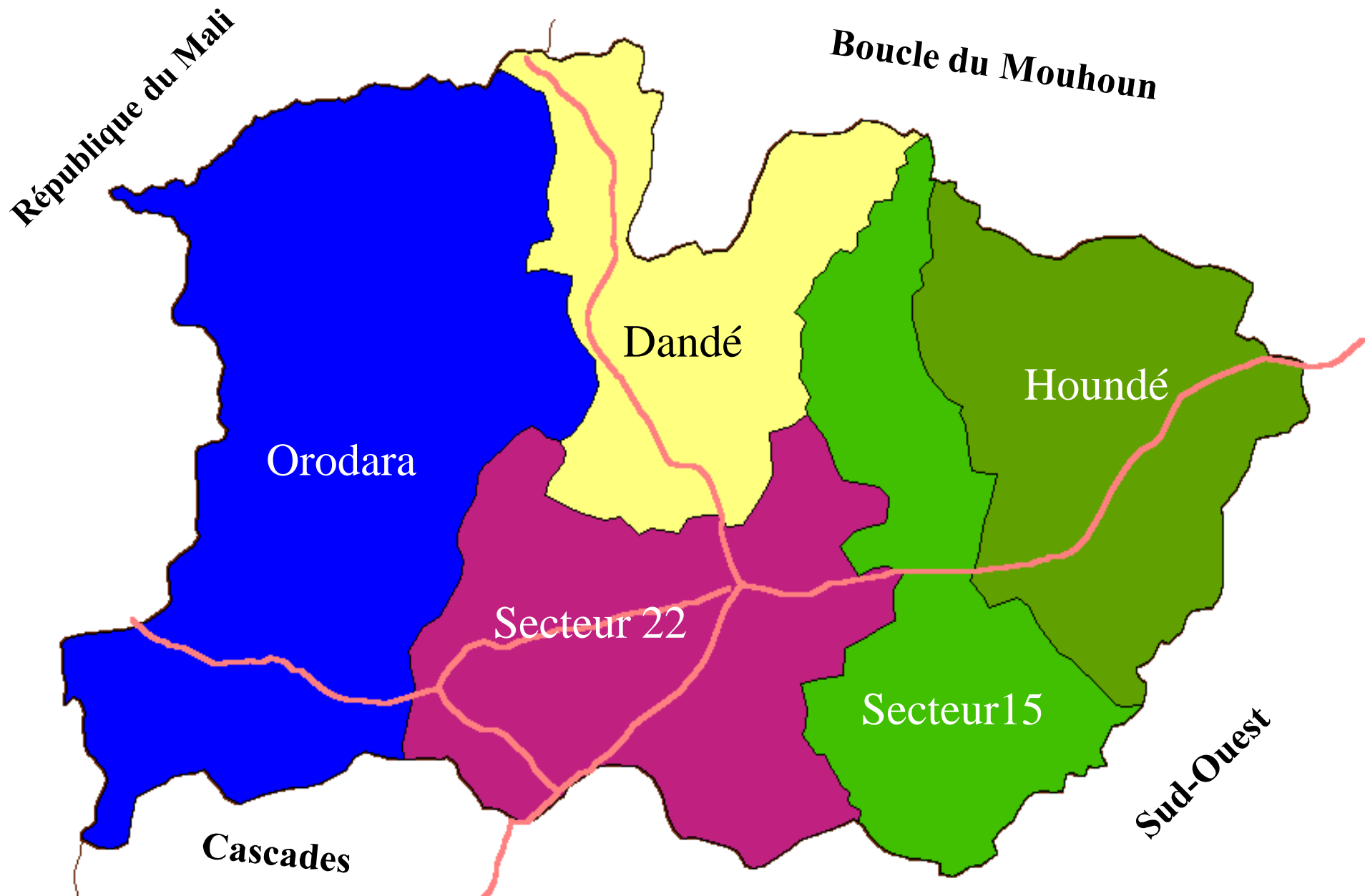
- ❖ **District sanitaire:**
-CMA: hôpital de district
-CSPS



RELATIONS FONCTIONNELLES DANS LE SYTEME DE SANTE



CARTE DE LA REGION SANITAIRE DES HAUTS -BASSINS



CARTE DE LA REGION SANITAIRE DES HAUTS – BASSINS A PARTIR DE JUILLET 2007



DE 5 A 7 DISTRICTS SANITAIRES

CONTEXTE

- Le district sanitaire de Orodara est dirigé par une ECD avec à sa tête le médecin chef du district
- L'ECD est composée de 8 membres avec les fonctions suivantes:
 - **CLINIQUE**
 - **GESTION**
 - **PLANIFICATION**
 - **SUPERVISION ET MONITORING**
 - **APPROVISIONNEMENT DES STRUCTURES DE SANTE EN MEG ET EN CONSOMMABLES**

CONTEXTE

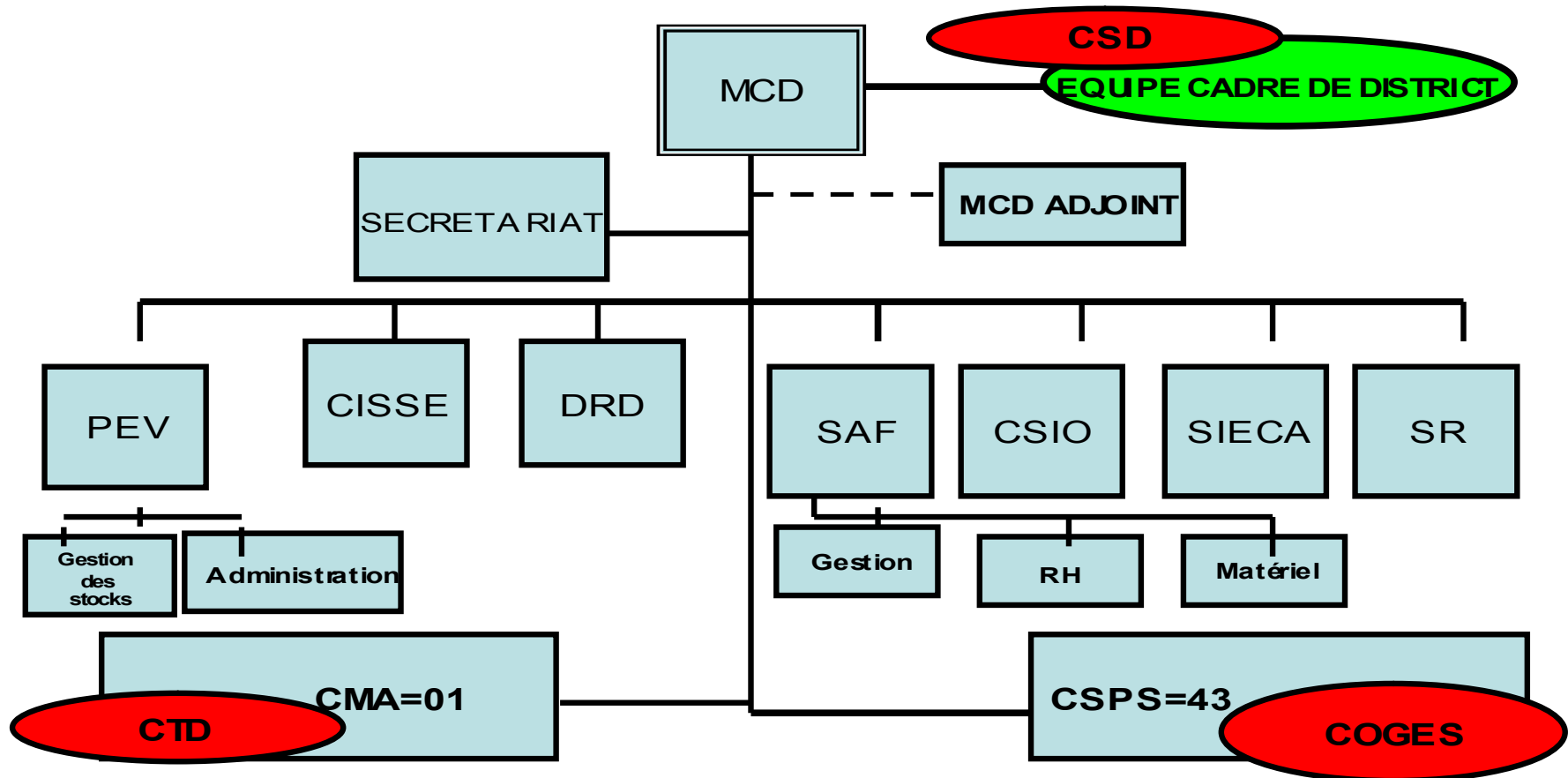
- RECHERCHE
- ADMINISTRATION
- CONTRÔLE DE GESTION
- COLLABORATION INTERSECTORIELLE
- COORDINATION INTRA-SECTORIELLE
- SUIVI ÉVALUATION
- FORMATIONS
- HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT Y COMPRIS LA PREVENTION CONTRE LES INFECTIONS

CONTEXTE

- L'ECD du district sanitaire de Orodara met en place chaque année les cadres et directives de planification pour l'année y compris les directives pour la sbd pour les formations sanitaires publiques périphériques de l'Etat (CSPS et CMA).
- Le CMA est dirigé par le comité technique directeur (CTD) qui travaille sur la base du plan d'action du CMA. *Mise en %uvre du PCA.*
- Le CSPS est dirigé par le comité de gestion (COGES) qui travaille sur la base du plan d'action du CSPS. *Mise en %uvre du PMA*

CONTEXTE

C-PRESENTATION DU DSO



CONTEXTE

**B-PLACE DE LA SANTE BD DANS
LE SSD AU BURKINA FASO**

**PROGRAMMES DE SBD LOGES
DANS LA DIRECTION DE LA LUTTE
CONTRE LA MALADIE AU NIVEAU
DE LA DIRECTION GENERALE DE LA
SANTE**

CONTEXTE

- **HUIT (08) PROBLEMES PRIORITAIRES DU PROGRAMME NATIONAL DE SBD 2001:**

1-PREVALENCE ELEVEE DES PARONTOPATHIES ET INCIDENCE ELEVEE DES CARIES DENTAIRES DUES AUX CHANGEMENTS DES HABITUDES ALIMENTAIRES

2-FREQUENCE ELEVEE DE LA STOMATITE GANGRENEUSE (NOMA) ET LE BURKITT

3-INSUFFISANCE DES SOINS PREVENTIFS ET PROMOTIONNELS EN MATIERE

CONTEXTE

HUIT (08) PROBLEMES PRIORITAIRES DU PROGRAMME NATIONAL DE SBD 2001 (SUITE):

4-INACCESSIBILITE DES SBD

5-INEXISTENCE D'UN PMA DE SBD

6-INSUFFISANCE DE FONCTIONNEMENT DES
SERVICES DE SBD

7-INSUFFISANCE DE PRISE EN COMPTE DES
DONNEES BUCCO-DENTAIRES DANS LE SNIS

8-ABSENCE D'UNE VERITABLE POLITIQUE DE SBD

CONTEXTE

- **PROBLEMES PRIORITAIRES:**
 - Pris en compte dans la phase 2
 - Entérinée par les orientations de la politique sanitaire nationale adoptée en 200 par le gouvernement
 - Et mieux précisée par le objectifs du PNDS 2001-2010

CONTEXTE

EMPLOI DES AGENTS DE SANTE DU DOMAINE BD 2005

- **TECHNICIEN DE LABORATOIRE DE PROTHESE DENTAIRE ET MAXILLO-FACIALE**
- **TECHNICIEN SUPERIEUR DE LABORATOIRE DE PROTHESE DENTAIRE ET MAXILLO-FACIALE**
- **INGENIEUR DE LABORATOIRE DE PROTHESE DENTAIRE ET MAXILLO-FACIALE**
- **CHIRURGIEN DENTISTE**
 - **consulter, diagnostiquer, traiter et suivre les malades souffrant de pathologies bucco-dentaires ;**
 - **référer les cas compliqués aux centres spécialisés ;**
 - **veiller à l'entretien du matériel technique ;**
 - **concevoir et exécuter les projets de recherche en santé ;**
 - **établir les comptes rendus et les rapports d'activités ;**
 - **effectuer les expertises médico-légales dans le domaine bucco-dentaire ;**
 - **sensibiliser le public en matière de santé bucco-dentaire ;**
 - **encadrer les stagiaires ;**
 - **effectuer la formation continue non diplômante du personnel technique ;**
 - **analyser les données statistiques.**

CONTEXTE

EMPLOI DES AGENTS DE SANTE DU DOMAINE BD 2005

- **CHIRURGIEN DENTISTE SPECIALISTE**
- **ATTACHE DE SANTE**
- **Attributions**
- diagnostiquer et traiter les affections relevant de son domaine de compétence ;
- exécuter les prescriptions médicales spécialisées ;
- mener des activités de recherche en santé ;
- contribuer à la prévention des maladies ;
- former/encadrer les stagiaires ;
- dispenser les soins infirmiers dans sa spécialité ;
- analyser les données statistiques ;
- contribuer au système de référence et de contre-référence ;
- fournir les comptes rendus des activités menées.

CONTEXTE

D-DECENTRALISATION DES SU-BD: CRITERES, INTEGRATION ET VISION DE PERENNISATION

- En 2002: fin de l'appui de AOI au PA-PNSBD par la mise en place de SU-BD sous forme de projet pilote dans les CSPS: atelier de Bobo Dioulasso ayant recueilli que l'assentiment du DS de Orodara
- Etude du milieu en 2003 de faisabilité: critères de sélection des CSPS au niveau du DS de Orodara
- Définition d'un PMA le 30 janvier 2004 (atelier tenu à Orodara)
- Atelier de pérennisation le 03 février 2004 a travers le bilan du PNSBD y compris la question de la tarification de l'acte a 2000 FCFA (atelier tenu à Orodara avec tous les acteurs)

CONTEXTE

-CRITERES:

- *Une motivation locale (communauté et personnel soignant),
- *Une motivation de l'équipe dirigeante du district sanitaire (ECD),
- *Des centres de santé ayant une activité importante (au minimum 10 000 Habitants),
- *L'éloignement géographique du centre de référence (CMA DE ORODARA).

Début avec 5 CSPS: KOUROUMA, N'DOROLA, MOROLABA, SAMOROGOUAN ET SINDO.

Le sixième CSPS a été ce lui de BANZON en 2005

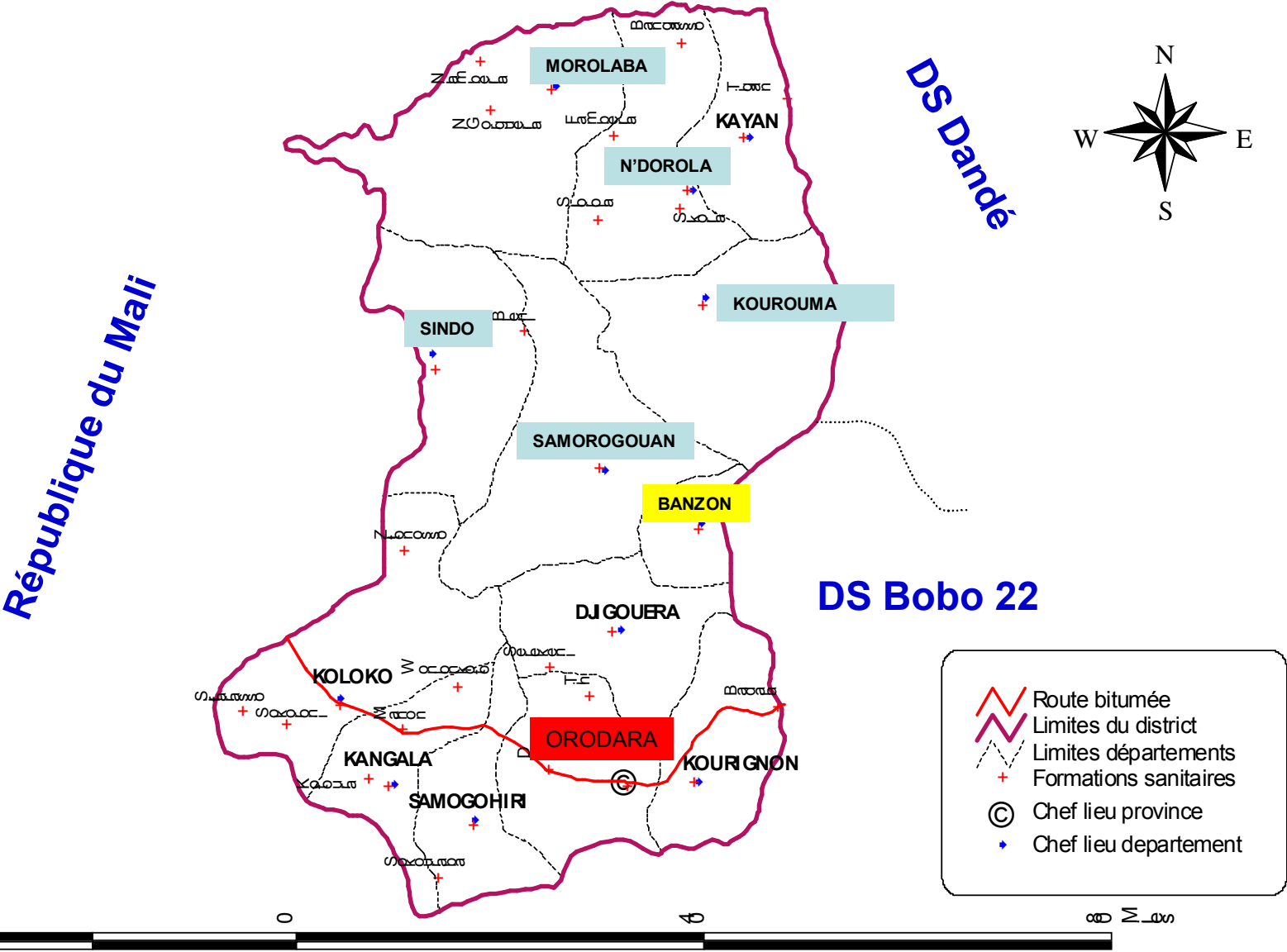
- *CSPS au niveau d'un chef lieu de département
- *L'existence d'un incinérateur type DSO

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **FORMATION:**

- nombre de sessions depuis le début: 05
- profil des formateurs:
 - formation en 2004 et 2005:
 - 2 chirurgiens dentistes nationaux
 - 2 chirurgiens dentistes AOI
 - 2 attaches de santé/odonto-stomatologie
 - formation après 2005: 2 attaches de santé-odonto stomatologie avec appui d'un chirurgien dentiste en 2006
- profil des formes:
 - IDE: 13
 - IB: 01
- organisation des sessions de formation:
 - 5 jours théoriques
 - 5 jours pratiques
- financement des sessions de formation
 - prise en charge des formateurs: par le CMA à 10000fcfa/jour
 - prise en charge et carburant des formes: par le COGES du CSPS à 5000fcfa/jour et à 40cfa/km

CARTE DU DISTRICT SANITAIRE DE ORODARA



SYNTHESE DE LA FORMATION ET DEVENIR DES AGENST FORMES

CSPS	ANNEES D'INCLUSION DES CSPS DEPUIS LE DEMARRGE					NOMBRE D'agents formés (14)	PRO-FIL	ANNEE DE FORMATION	DEVENIR DES AGENTS FORMES
	2004	2005	2006	2007	2008				
KOUROUMA	X	X	X	X	X	02	IDE	2004	Att santé
							IDE	2005	ICP Kourouma
SAMORO-GOUAN	X	X	X	X	X	03	IDE	2004	ASO
							IDE	2005	ASO
							IDE	2007	ICP Samorogouan
MOROLABA	X	X	X	X	X	02	IB	2004	ICP, non site
							IDE	2005	ICP Morolaba
N'DOROLA	X	X	X	X	X	04	IDE	2004	ASO
							IDE	2005	Att Réa
							IDE	2006	Au CMA
							IDE	2007	ICP N'Dorola
SINDO	X	X	X	X	X	01	IDE	2004	ICP Sindo
BANZON		X	X	X	X	02	IDE	2005	ICP N'Dorola
				(8MOIS DE RUPTURE)			IDE	2008	ICP Banzon

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **FORMATION (SUITE):**

- **Module de base utilisé: l'infirmier en zone tropicale face aux pathologies bucco-dentaires dans son service quotidien**
- **A la fin de la formation**
 - **trousse dentaire et un stock de consommables pour le démarrage**
 - **Manuel reprenant les bases et une attestation de participation**

- **ATTRIBUTION DES INFIRMIERS-CHEFS DE POSTE DES CSPS SITES DE SU-BD**

- **1-Prévention/IEC**
- **2-Extractions dentaires et complications**
- **3-Gestion des instruments et prévention contre les infections**
- **4-Gestion des consommables médicaux**
- **5- Référence et contre-référence**
- **6-Statistiques et rapportage trimestriel**

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **EQUIPEMENTS: AVEC L'APPUI DE AOI**
 - Matériel D'IEC
 - Matériel d'extraction
 - Matériel de stérilisation
 - Supports de formation
 - Grille de supervision
 - Caisse de conservation du matériel stérile
- **PREVENTION CONTRE LES INFECTIONS:**
 - Mise en place de quatre bacs: eau simple, décontamination, lavage, rinçage
 - Existence d'un incinérateur type DSO dans les CSPS sites
 - Existence de cocotte minute dans les CSPS

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **APPROVISIONNEMENT EN MEG, EN ANESTHESIQUES DENTAIRES ET CONSOMMABLES :**
 - Circuit de commande des MEG par la centrale d'achat des MEG (CAMEG)
 - Dotation pour le fonctionnement des CSPS ET du CMA sur la base des crédits délégués de l'Etat
- **NOTES DE SERVICES ET DIRECTIVES :**
 - Notes techniques sur les thèmes de SBD dans le cadre de la sensibilisation
 - Intégration des aspects de SBD dans la grille de supervision
 - Mise en place d'une grille de relevé d'activités dentaires
 - Note sur la tarification
 - Qualité des soins: supervision intégrée
 - Mise en place de supports de gestion des dotations
 - Mise en place d'un système de rapportage trimestriel par formation sanitaire (CSPS ET CMA)

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **TARIFICATION: ACTE A 2500 FCFA:**
 - **Frais des consommables par extraction: 825 FCFA**
 - Aiguille: 195 FCFA
 - Anesthésiques dentaires: 315 F X 2 = 630 FCFA
 - Amortissement du matériel: 175 FCFA
 - **IEC: 100 FCFA**
 - **Suivi- évaluation: 200 FCFA**
 - **Formation/recyclage: 200 FCFA**
 - **Contributions aux Fonds COGES: 1000 FCFA**
- **KIT D'EXTRACTION/ORDONNANCE (MEG): 1500 FCFA :**
 - Amoxicilline: 20 Gélules de 500 mg A 900 FCFA
 - Paracétamol: 20 CP de 500 mg A 200 FCFA
 - Compresse 40X40: 2 A 200 FCFA
 - Gant stérile: 200 FCFA
- **SUPERVISION, SUIVI-EVLAUATION ET SYSTEME DE REFERENCE**
 - ECD appuyée par le CMA (SUPERVISION, MONITORING, CONTROLELORS DU DEPART DES AGENTS AFFECTES.....)
 - Par la Direction Régionale de la santé
 - Par AOI
 - Suivi de l'application du système de référence et de contr-référence
- **COMMUNICATION PERMANENTE ENTRE LES AGENTS FORMES ET ASO, ENTRE ASO ET ECD**
- **POLITIQUE DES AFFECATIONS DES AGENTS EN FONCTION DES SITES**

CONTEXTE-MISE EN OEUVRE

- **RAPPORTAGE: en rapport avec les attributions**
 - **NIVEAU CSPS**
 - **Motif de consultation:**
 1. Carie dentaire
 2. Noma
 3. Tartre dentaire
 4. Autres affections de la cavité buccale
 - **Nouvelles consultations BD**
 - **Provenance des nouvelles consultations (aire sanitaire, hors autre aire sanitaire)**
 - **Extractions dentaires**
 - **Autres soins**
 - **Complications post-extraction**
 - **cas référés a l'échelon supérieur**
 - **IEC**
 - **NIVEAU CMA**
- **COMPTABILITE ANALYTIQUE AU NIVEAU CMA: politique de réorientation et de diversification des activités du cabinet dentaire du CMA en fonction**

QUELQUES RESULTATS

- ASPECTS GENERAUX**

- DISTANCE MOYENNE:**

entre le siège du district et les CSPS
 $=6140/43= \underline{143 \text{ Km}}$

- CSPS SITES DE SU-BD:**

entre 50 et 140 km de Orodara

- POPULATION 2008:**

286 895 HABITANTS

- SU-BD ACCESSIBLES AU NIVEAU CSPS POUR LE DSO:** $286\ 895/90052= \underline{31,39\%}$

CSPS	POPULATION TOTALE DE L'AIRE DE SANTE	NOMBRE D'HABITANTS DU VILLAGE > 5 KM	
		NOMBRE	% DU CSPS
Kourouma	11446	5492	58,28
Morolaba	6910	4341	62,82
N'Dorola	15080	6413	62,55
Samorogouan	18600	6000	71,53
Sindo	22000	14500	44,6
Bazon	16016	7920	47,96
TOTAL	90052	44662	49,60

QUELQUES RESULTATS

**POURCENTAGE DE LA
POPULATION AYANT
EU RECOURS AUX
CSPS EN 2007 ET 2008
(UTILISATION DES
SERVICES)**

MOYENNE DU DSO:

***2007: 0,41/hbt/an**

***2008:
0,47/hbt/an**

N°	Formations	UTIL 2007	UTIL 2008	UIL 2007 > 5 KM	UTIL 2008 > 5 KM
1	Banzon	0.27	0.31	0.12	0.13
2	Kourouma	0.35	0.37	0.14	0.16
3	Morolaba	0.55	0.51	0.28	0.26
4	N'Dorola	0.25	0.37	0.11	0.17
5	Samorogouan	0.28	0.35	0.16	0.19
6	Sindo	0.52	0.53	0.17	0.16

QUELQUES RESULTATS 2007

N°	Formations	POPULATION TOTALE	NOMBRE TOTAL DE CONSULTANTS	NOMBRE MOYEN MENSUEL DE PATHOLOGIE DENTAIRES	NOMBRE MOYEN MENSUEL DE PATHOLOGIE DENTAIRES/ hbt/an	POURCENTAGE DE PATHOLOGIES DENTAIRES PAR PATHOLOGIES TOTALES
1	Banzon	16015	4752	-	-	-
2	Kourouma	11101	5252	16	1,7	3
3	Morolaba	6702	3682	18	3,1	4,6
4	N'Dorola	14596	4370	20	1,6	5,49
5	Samorogouan	14442	5782	04	0,02	-
6	Sindo	20524	8991	26	0,014	3,5

DONNEES DE L'HOPITAL DU DISTRICT (CMA): CABINET DENTAIRE DE 2004-2005

Actes	n	%	n	%
	2004		2005	
Extractions	752	77,61	115	58,1
Autres actes de chirurgie	22	2,27	07	3,5
Obturations coronaires	117	12,07	33	16,67
Obturations radiculaires	62	6,40	26	13,13
Parodontologie (détartrage et autres)	16	1,65	17	8,6
TOTAL	969	100	198	100

DONNEES DE L'HOPITAL DU DISTRICT (CMA): CABINET DENTAIRE DE 2006-2008

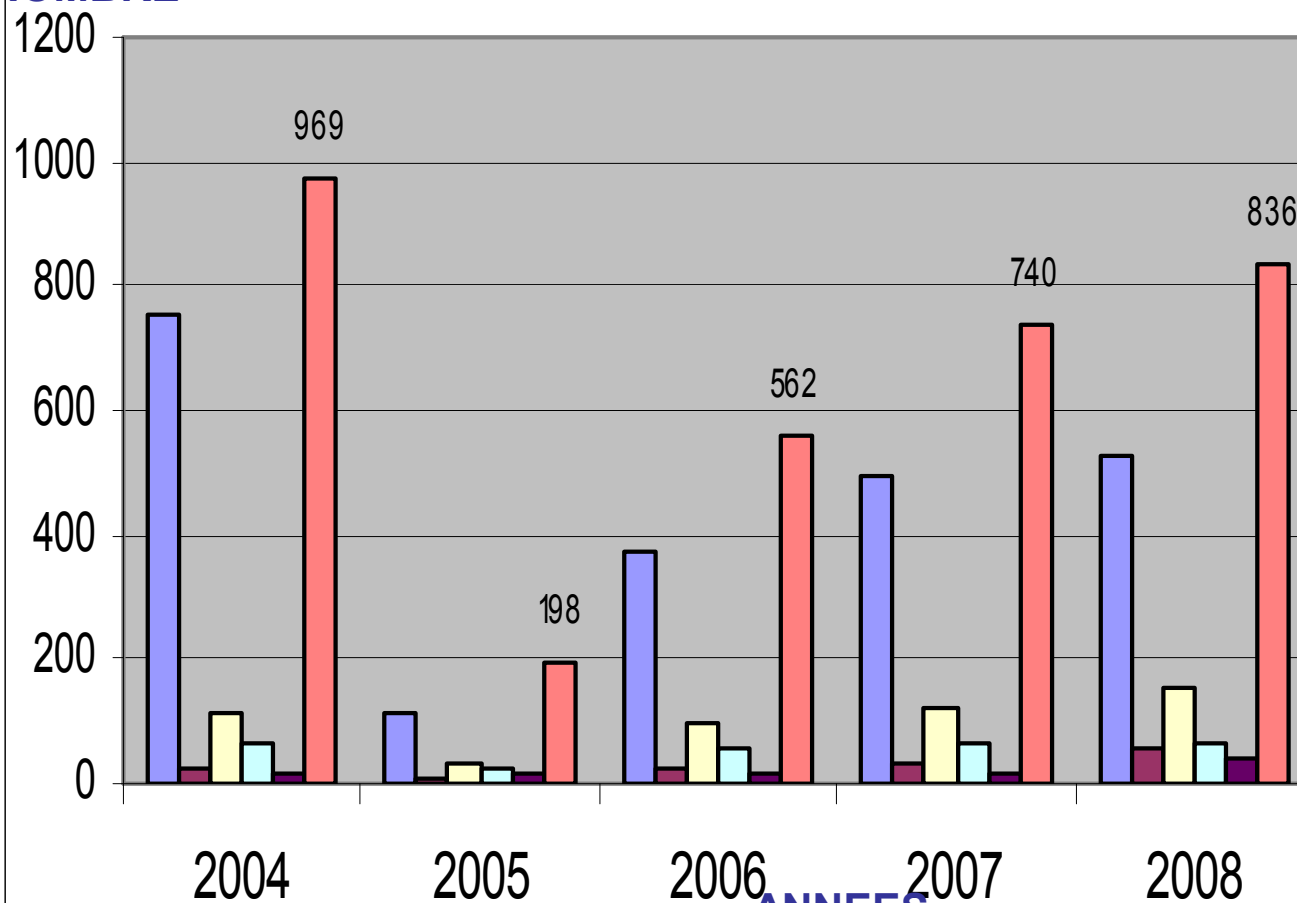
Actes	n	%	n	%	n	%
	2006		2007		2008	
Extractions	373	66,37	494	0,67	527	63.04%
Autres actes de chirurgie	22	3,91	36	0,05	54	6.46%
Obturations coronaires	100	17,79	125	0,17	151	18.06%
Obturations radiculaires	54	9,12	65	0,09	67	8.01%
Parodontologie (détartrage et autres)	13	2,31	20	0,03	37	4.43%
TOTAL	198	100	562	100	836	100 %

REFERENCE ET CONTRE REFERENCE 2008:

- Total nouvelles consultations = 516
- Total anciennes consultations = 141
- Patients référés des CSPS = 37
- Nombre de contre référence faites : 33
- Patients référés au CHUSS = 01

EVOLUTION COMPARATIVE DES ACTES DU CABINET DENTAIRE DE ORODARA DE 2004 A 2008

NOMBRE



- Extractions
- Autres actes de chirurgie
- Obturations coronaires
- Obturations radiculaires
- Parodontologie (détartrage et autres)
- TOTAL

QUELQUES LECONS

- **DIFFICULTES/CONTRAINTE**

- Infrastructures

- **POINTS POSITIFS**

- PMA de SU-BD intégré dans le PMA des CSPS

- PCA du CMA prenant en compte l'appui aux CSPS

- Existence de besoins ressentis en SU-BD dans les CSPS sites et autres et sont pris en charge dans les CSPS sites

- Existence de données sur la SU-BD

- Activités de SU-BD intégrées dans la planification à tous les niveaux y compris la participation à des congrès scientifiques

- Motivation des agents de santé malgré la charge de travail augmentée sans rémunération directe aux prestataires posant les actes

- Démarrage sous forme pilote, expérience intégrée dans le DSO malgré les ressources très limitées

- Bonne adaptation des sites pour la réalisation des activités de SBD

- Existence d'un appui institutionnel des responsables du DSO

QUELQUES LECONS

- Bonne maîtrise de la technique et des connaissances en relation avec le contenu de la formation et des attributions
 - Existence de procédures de prescriptions bien respectées
 - Prise en compte la prévention contre les infections (PI)
 - Activités de sensibilisation intégrées à celles de l'IEC générale
 - Bilan de la SBD dans le plan d'action du district et des formations sanitaires (CSPS et CMA)
- **POINTS A AMELIORER**
 - Matériel de PI en nombre insuffisant et parfois défectueux
 - Absence de circuit pour le renouvellement du matériel dentaire non manquant
 - Activités de sensibilisation insuffisantes
 - Absence de chirurgien dentiste au niveau du centre de référence (CMA) pour les CSPS comme auparavant
 - Insuffisance d'appui régional et national

CONCLUSION

- Mise en œuvre réalisée d'un des objectifs du PA-PNSBD
- Intégration au système de santé de district: planification, supervision, formation pour le site et pour la carrière des agents formés
- Aspects de pérennisation présents mais à approfondir pour mieux sécuriser
- Nécessité que chaque niveau du système de système joue pleinement son rôle et respecte les limites de ces attributions
- Nombreux points positifs, innovation en santé publique entreprise avec AOI pour rendre accessibles les SU-BD en zone rurale comme palliatif: expérience à partager en l'adaptant selon les réalités de terrain.