

**RAPPORT DE LA REUNION DE LANCEMENT D'UN RESEAU
DE SANTE PUBLIQUE BUCCO- DENTAIRE
AXE SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES,
LES ECHANGES DE DONNEES ET D'EXPERIENCE
A L'ECHELON SOUS-REGIONAL
(AFRIQUE DE L'OUEST)**

**NAIROBI
14 AVRIL 2004**

Lieu: Salle Kenya, Safari Park Hôtel

Date: 14 avril 2004

Heure: 18H

Ordre du jour: - Présentation de l'analyse de situation des différents pays
- Positionnement de chaque délégation par rapport au projet
- Méthodologie et calendrier de travail
- Divers

Introduction

Dans le cadre du lancement des activités de mise en place d'un réseau de santé publique bucco-dentaire à l'échelon sous-régional en Afrique de l'ouest s'est tenue une réunion de travail entre les différents acteurs potentiels le 14 avril 2004 au Safari Park Hôtel de Nairobi en présence du Ministre de la santé publique du Bénin, du président de la FDI et du responsable du Programme de Santé Bucco-Dentaire de l'OMS à Genève. L'importance des délégations participant à cette rencontre est un gage de leur intérêt pour le réseau (annexe 1). Cette réunion a été organisée parallèlement à la conférence de planification de santé bucco-dentaire pour la région africaine organisée par la FDI et co-patronnée par l'OMS. La FDI a permis un déroulement optimum avec la mise à disposition d'une interprétation, de l'audiovisuel et de la salle de réunion.

Déroulement de la réunion

Les travaux de la réunion ont été introduits par l'intervention du Directeur exécutif de la Fédération dentaire Internationale (FDI) qui a marqué l'intérêt de son organisation pour une telle initiative. Il a souligné l'implication de la FDI dans la préparation de la réunion et réaffirmé son entière disposition à appuyer la mise en œuvre du projet de réseau dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

Le Responsable du Programme de Santé Bucco-Dentaire de l'OMS Genève a, par la suite, fait part de l'intérêt de l'OMS pour une telle initiative. Il a aussi souligné l'implication de l'OMS dans la préparation de la réunion. Il a rappelé l'importance de la formation dans le processus de planification. L'OMS et les ONG peuvent favoriser la mise en place du réseau par un rôle de facilitateur :

- dans les échanges de données (épidémiologiques, liées aux activités,...),

- les échanges d'expérience professionnelle au niveau de la réalisation de programmes auprès de populations défavorisées,
- la formulation d'une politique de santé bucco dentaire et de stratégies (promotion de la santé, prévention),
- la formation en santé publique (formation individuelle qualifiante, e-learning cours par Internet)
- identification de ressources financières
- recherche opérationnelle

Il a souligné l'intérêt pour les pays concernés de participer à ce réseau.

Cette intervention a été suivie de celle du Directeur de l'ONG Aide Odontologique Internationale (AOI). Celui-ci a fait un rappel sur la genèse de l'initiative "Réseau de renforcement des capacités, échange d'expériences et données d'expérience en Afrique de l'ouest". L'initiative est née d'une rencontre de concertation interne au niveau de l'AOI ayant abouti à la rédaction d'une note d'intention. Cette note a été largement diffusée aux différents partenaires potentiels aussi bien du nord que du sud. Elle a suscité de nombreuses réactions positives. Les amendements portant sur l'analyse, les objectifs et les stratégies pour la mise en place du Réseau ont été pris en compte au fur et à mesure aboutissant au document préparatoire actuel. Il a fait part du rôle de l'AOI dans le réseau :

- rôle de facilitateur pour la réalisation d'une étude préalable et dans la mise en place du réseau
- rôle de mise en relation des responsables de la santé de pays concernés avec des institutions, des universités, des associations, des financeurs,...

Il a ensuite rappelé les résultats attendus de la réunion, à savoir le positionnement des différentes délégations du Bénin, du Burkina Faso; du Mali, du Niger et du Togo, le lancement de la dynamique de réseau et l'adoption d'une méthode et d'un calendrier de travail.

Les travaux se sont poursuivis par les exposés (annexes 2 et 3) de 5 pays francophones d'Afrique de l'ouest: Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Togo.

Ces exposés comprenaient deux parties essentielles:

- analyse de la situation bucco-dentaire du pays
- positionnement du pays par rapport à l'initiative Réseau

Ils ont été suivis d'une discussion avec l'ensemble des participants puis d'une synthèse du Responsable du Programme de Santé Bucco-Dentaire de l'OMS Genève.

Bilan des présentations et de la discussion

Les différents exposés et les débats qui s'en sont suivis ont permis de tirer les conclusions suivantes:

- L'ensemble des pays ouest africains sont confrontés à de problèmes similaires de santé bucco-dentaires (voir "Présentations des pays" en annexes)
- Les intervenants ont marqué leur intérêt pour le réseau d'échange d'expériences qui a été jugé pertinent et nécessaire. Ils ont estimé qu'une telle initiative s'intègre parfaitement dans la philosophie panafricaine telle que préconisée par la plupart des organisations africaines (NEPAD, CEDA...)
- Les pays concernés par le démarrage du Réseau: certains participants de pays non concernés par la phase de démarrage du Réseau ont fait part de leur interrogation par rapport au nombre

limité des pays devant faire partie d'un Réseau d'une telle envergure. En effet, le document de travail précise que 6 pays (Bénin, Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Togo) pourraient être concernés par la phase pilote du projet de Réseau si ils en manifestent le besoin.

Après discussion il a été retenu que, pour assurer le succès de l'initiative Réseau, il est pertinent que la phase pilote soit limitée à un nombre restreint de pays. Les participants ont également souligné le fait que la Mauritanie ne fait plus partie de la CEDAO et par conséquent de l'OOAS, organisation pouvant servir de catalyseur à la mise en place de ce Réseau.

- Positionnement des 6 pays : le Bénin, le Mali, le Niger et le Togo ont fait part de la position favorable de leur Ministère de la santé qui a manifesté clairement leur intention de participer à cette initiative. En l'absence du chef de la délégation burkinabé, représentant le ministre de la santé, les participants du Burkina n'ont pu donner la position officielle de leur ministère par rapport à la mise en place du Réseau. Ils ont néanmoins souligné que les professionnels de leur pays se sont majoritairement prononcés en faveur du projet et que l'ACDB (Association des Chirugiens Dentistes du Burkina) a exprimé sa volonté de collaborer à la formation du Réseau. Pour ce faire l'ACDB entend continuer le plaidoyer auprès des autorités du ministère de la santé.
La délégation de la Mauritanie étant absente à la rencontre. Après la réunion un message électronique a été reçu précisant son positionnement sur le réseau (voir annexes).
- Le choix du site de la formation: des propositions ont été faites par certains participants mais le consensus obtenu est que ces aspects du projets ne devront être déterminés qu'après l'étude de faisabilité préalable et sur avis d'un comité d'experts.
- Participation des facultés ouest africaines: les représentants des facultés et instituts dentaires présents (Dakar, Abidjan) ont exprimé leur disposition à collaborer à la mise en œuvre des activités du Réseau (Formation, échanges...)
- Perspectives: il a été convenu de ce qui suit:
 - constitution de groupe de travail sur le Réseau dans chaque pays participant
 - nécessité d'établir une communication permanente par l'Internet entre les différents groupes de travail
 - nécessité d'une large diffusion du document de travail sur le projet de Réseau
 - réalisation d'une étude de faisabilité (rencontres entre les différents groupes de travail, expertise externe, définition des rôles entre les pays participants et les partenaires...) devant déboucher sur un document final d'ici avril 2005.

Conclusion

Cette rencontre est le point de démarrage d'un réseau pilote de santé publique bucco-dentaire à l'échelon sous-régional en Afrique de l'Ouest axé sur le renforcement des capacités, l'échange de données et d'expérience sont les objectifs de ce réseau. Après 2 heures de rencontre, les travaux ont pris fin sur une note de satisfaction de l'ensemble des participants.

ANNEXES

- 1. Liste des participants**
- 2. Analyse de situation du Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Togo**
- 3. Positionnement par rapport au réseau des délégations du Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Togo par rapport au réseau.**
- 4. Présentation du responsable du Programme de Santé Bucco-Dentaire de l'OMS Genève**
- 5. Document de travail sur le réseau**
- 6. Message du représentant du ministre de la santé de Mauritanie**

Annexe 1 : Liste des participants

Pays	Nom et prénoms	Fonction
BENIN	CHINA Emile	Chef du Service Dentaire, ministère de la santé publique
	SEIGNON KANDISSOUNON Yvette Céline	Ministre de la santé publique
BURKINA FASO	BOUGOUM Souleymane	Coordinateur projet d'Appui au PNSBD, membre ACDB
	GARE Jocelyne Valérie	Coordinatrice du PNSBD, ministère de la santé
	KABORE Aimé Désiré	Directeur du Centre Municipal de santé Bucco-Dentaire, Ouagadougou
	KOANDA Sabné	Coordinateur National de la Fondation SUKA
	ZOUNGRANA O. Celestin	Président Association des Chirugiens-Dentistes du Burkina
COTE D'IVOIRE	BAKAYOKO -LY Ramata	Vice-Président Université de Cocody
	TCHERE Marie-Laure	Directeur Coordinateur du programme national de Promotion de la Santé Bucco-Dentaire
GUINEE	TRAORE Norbert	Chef Santé Bucco-Dentaire, ministère de la santé
MALI	DOLO Yanaoussou	Directeur Général Centre National d'Odonto-Stomatologie
	TRAORE Coumba	Présidente Association des Odonto-stomatologues
	TRAORE Gniéléba	Chargée de santé Bucco-Dentaire, ministère de la santé
NIGER	KAKA Mamane	Coordinateur du programme Noma
SENEGAL	DIA-TINE Soukèye	Secrétaire Générale Organisation Régionale Africaine
	FAYE Daouda	Chef de la Division Santé Bucco-Dentaire, ministère de la santé
	KANE Abdoul Wakhabe	Président Association Nationale des Chirugiens-Dentistes du Sénégal
	SEMBENE Malick	Président de l'Organisation Régionale Africaine, Professeur Université Cheikh Anta Diop
TOGO	AKOUVI Georgette	Présidente Association des Chirugiens-Dentistes du Togo
Autres Participants		
AOI	ABELLARD Jacques	Vice-Président
	DECROIX Bernard	Directeur
FDI	AERDEN Michèle	Présidente élue
	BARNARD J.T.	Directeur Exécutif
	BENZIAN HABIB	Directeur du développement
	HOBDELL Martin H	Comité du Développement Dentaire Mondial
	LEFF Gary	Comité du Développement Dentaire Mondial
	YOON Heung-Ryul	Président
	VAN PALENSTEIN HELDERMAN Wim	Comité du Développement Dentaire Mondial
OMS	NDIAYE Charlotte	Conseiller régional Afrique
	PETERSEN Poul Erik	Chef du programme de santé Bucco-Dentaire

Annexe 2 :
Situation bucco-dentaire
au
Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Togo

SITUATION BUCCO-DENTAIRE AU BENIN

Dr E. CHINA

1 – Contexte Général

Sur le plan géographique, la République du Bénin ressemble à un poing levé au sein des pays de l’Afrique de l’Ouest.

Limité au :

- Nord par le Niger
- Nord-Ouest par le Burkina Faso
- Ouest par le Togo
- Est par le Nigeria
- Sud par l’Océan Atlantique (120km)

Superficie : 114 763 km

Population : 6 769 914 habitants (2002)

Système de santé : structure pyramidale calquée sur le découpage administratif
3 niveaux :
* le niveau central ou national
* le niveau intermédiaire ou départemental
* le niveau périphérique 34 zones sanitaires

Situation politique :

- * Toutes les Institutions de la République sont installées et sont fonctionnelles
- * Stabilité politique

Situation économique :

- * PIB par habitant = 990 \$ US (PNUD, RDH 2002)
- * Croissance économique environ 7%
- * Existence de Politique de lutte contre la pauvreté.

2 – Etat des lieux

- 0,86 chirurgiens dentistes pour 100.000 habitants (2003)
- CAOD à 12 ans = 0,8 (1998)
- Nombre total de chirurgiens dentistes = 58 (2003)
 - Secteur public = 25
 - Secteur confessionnel = 5
 - Secteur privé = 28
- Les services dentaires n’existent qu’aux niveaux national et intermédiaire
- Absence de structure dentaire au niveau périphérique pour la prise en charge des malades.

Au total, les affections bucco-dentaires ont pris des proportions préoccupantes, à cause de:

- Changement de comportement alimentaire faisant place prépondérante aux hydrates de carbone;
- Déficit d’hygiène bucco-dentaire;
- Absence de conscience préventive;
- Mauvaise accessibilité tant géographique que financière aux soins dentaires;
- Insuffisance du personnel de santé bucco-dentaire.

Les malades sont pris dans un cercle vicieux qui amplifie leur souffrance, occasionnant des préjudices énormes tant esthétiques que fonctionnels, avec des répercussions socio-économiques graves.

Les deux principales maladies sont :

* *maladies parodontales 74,20% (Enq. Nat. 1994)*

* *caries dentaires 46,08%*

viennent ensuite les tumeurs, les traumatismes, les malocclusions, les malformations congénitales, les manifestations du VIH/SIDA, le noma, etc... => Nécessité d'élaboration et mise en œuvre Programme de lutte => Prévention, Promotion et Prise en Charge correcte des cas.

3 – Nouveau contexte

De 1997 à ce jour, la **santé bucco-dentaire a changé de visage au Bénin**, avec la mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, du Programme National de Lutte contre les Affections Bucco-Dentaires (PNLABD) et la réorganisation de la profession.

Institutions installées:

* **la Coordination du Programme;**

* **le Conseil de l'Ordre;**

* **l'Association des Chirurgiens Dentistes du Bénin;**

* **le Syndicat des Professionnels de la Santé.**

La collaboration entre ces différentes institutions a beaucoup contribué à l'amélioration de la santé bucco-dentaire au Bénin.

La volonté politique aidant, le PNLABD a obtenu un appui soutenu du Gouvernement (PAG) et du Ministère de la Santé Publique pour la réalisation d'actions concrètes ayant eu un impact appréciable:

- Formation d'agents de prévention (Enseignants, Agents de Santé, Agents Communautaires) dans tous les départements;
- Elaboration et diffusion de matériels éducatifs pour la promotion de la santé bucco-dentaire;
- Systématisation de la prise en charge des affections bucco-dentaires par l'élaboration des protocoles de prise en charge;
- Dotation des formations sanitaires de trousse de prévention;
- Création progressive de nouveaux services dentaires dans les hôpitaux de zones ;
- Réhabilitation des services dentaires existants ;
- Création des unités mobiles et organisation de tournées foraines de dépistage et de traitement des affections bucco-dentaires dans tous les départements ;
- Organisation régulière de cours, d'ateliers et de congrès pour la formation/recyclage du personnel de santé bucco-dentaire ;
- Elaboration et mise en œuvre d'un projet intégré de lutte contre le noma pour compter de l'année 2004, grâce à l'appui de l'OMS et de la Fondation Suisse « WINDS OF HOPE ».

SITUATION BUCCO-DENTAIRE AU BURKINA FASO

Dr S. BOUGOUM

1. Introduction

La santé bucco-dentaire a été longtemps marginalisée au sein du système de santé. Au Burkina Faso, l'adoption de la stratégie de l'initiative de Bamako et la mise en œuvre du PNDS ont donné un contexte favorable à l'émergence d'une santé bucco-dentaire intégré au système de santé et répondant aux besoins des populations.

2. Données générales

- Pays enclavé
- Superficie: 274 000 KM²
- Population: 11 837 475 habitants
- Population en majorité jeune (49%)

Situation socio-économique

- Population rurale à 85%
- Fécondité élevée : 7 enfants/femme
- Grande pauvreté (253\$ US par an)
- Faible taux d'alphabétisation (15%)
- Faible taux de scolarisation primaire 33%

Situation sanitaire

- Mortalité infantile: 105 pour 1000
- Mortalité maternelle: 484 pour 100000
- Affection dominante: paludisme (20,09% des consultations des CS)
- Affections BD: 1,93% des cas

Système de santé

- Politique des SSP (Initiative de Bamako)
- Décentralisation du système de santé
- 3 niveaux de soins:
 - niveau district avec 2 échelons
 - niveau régional (CHR)
 - niveau central (3 CHU)

3 – Etat de santé bucco-dentaire

- Prédominance des parodontopathies et stomatites
- Indice DCAO moyen
- Prévalence et indice de carie en forte et constante hausse

Indicateur	12 ans (n = 505)	18 ans (n = 492)	35-44 ans (n = 493)
Prév. %	28,5	53,	72,8
DC	0,7	1,8	4,2
DA	0,01	0,06	1,9
DO	0,0	0,02	0,2
DCAO	0,7	1,9	6,3

Tableau 1: Prévalence de la carie dentaire et indice moyen des dents cariées, absentes et obturées (DCAO) par groupe d'âge

4 – Ressources en santé bucco-dentaire

- Infrastructures et équipements dentaires

Fauteuils dentaires : 66

Laboratoires de prothèse : 17

Avec la répartition suivante :

Services publics 48 fauteuils dentaires 13 laboratoires de prothèse

Services privés 17 fauteuils dentaires 4 laboratoires de prothèse

- Personnel de santé bucco-dentaire

➤ Chirugiens dentistes : 63

➤ Infirmiers spécialistes : 74

➤ Prothésistes : 12

➤ CD formés en santé publique : 7

5 – Problématique

- Insuffisance des ressources en SBD
- Concentration des ressources dans les grandes villes
- Inadéquation des ressources
- Rareté des projets axés sur les zones rurales et les populations défavorisées
- Faible influence des compétences en santé publique sur la politique de santé bucco-dentaire
- Très faible implication dans des projets de promotion de la santé bucco-dentaire

SITUATION BUCCO-DENTAIRE AU MALI

Dr G. TRAORE

1. Introduction

Au Mali, les maladies non transmissibles dont les affections bucco-dentaires sont un réel problème de santé publique majeur

La santé bucco-dentaire est une composante essentielle de la santé générale et la lutte contre les affections bucco-dentaires est aujourd'hui une partie intégrante de la lutte contre la maladie.

2. Situation socio-démographique

- Situation démographique

Population en 2003 : 11 093 491 habitants ;

Densité moyenne de 8,1 habitant au kilomètre carré ;

Femmes en âge de reproduction = 2 606 970 ;

Population jeune : 5 332 876 enfants de 0 à 15 ans dont 1.553.089 de 1 à 4 ans et 3 326 047 de 5 à 15 ans.

- Situation sociale

Le Mali fait parti des Pays les Moins Avancés.

Il est 167ème sur 173 pays selon les Indicateurs de Développement Humain du PNUD.

3. Situation économique

Economie surtout basée sur secteur primaire.

Il fait parti des Pays Pauvres Très Endettés.

4. Situation socio - sanitaire

Caractérisée par :

- Adoption en 1990 d'une politique sectorielle de santé, en 1993 d'une politique de solidarité,
- Elaboration d'un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007
- Exécution de ce PDDSS à travers les Programmes de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) allant respectivement de 1998 à 2002 et de 2003 à 2007.
- Restructuration en 2001 de la Direction Nationale de la Santé avec création de la Division de la Prévention et de la Lutte contre la Maladie (DPLM).

DPLM = cadre de coordination des activités des différents programmes de lutte contre la maladie dont celui de la lutte contre les maladies bucco-dentaires.

Composition du système de santé

- 3 hôpitaux de troisième référence,
- 1 Centre National d'Odonto-Stomatologie, centre de référence en santé bucco-dentaire et bientôt CHU de santé bucco-dentaire
- Plusieurs autres centres (CNAM, IOTA etc...)
- 6 hôpitaux de deuxième référence,
- 57 Centres de Santé de première référence,
- 557 Centres de Santé Communautaires et
- 434 structures privées dont les officines pharmaceutiques, les laboratoires d'analyse, et les établissements confessionnels.
- Cependant, l'état de santé des populations n'est pas satisfaisant. On note :
 - 1 taux de mortalité infanto- juvénile de 226 pour 1000,
 - 1 taux de mortalité infantile de 111 pour 1000,
 - 1 taux de mortalité maternelle de 577 pour 100 000 naissances vivantes,
 - 1 ratio Médecin/ population de 1 médecin pour 14 566 habitants (719, nombre total de médecins toutes spécialités confondues).

5. Analyse de la situation existante en santé bucco-dentaire

- Evolution lente des services dentaires (création et réhabilitation),
- Effort d'extension de la couverture par le gouvernement : depuis 1960, ouverture de cabinets dentaires dans les

- 6 hôpitaux régionaux, puis dans 35 cercles sur 52 et les 6 Communes du District de Bamako,
- Ouverture de cabinets dentaires privés,
- Création en 2002, au niveau central du poste de chargé de santé bucco-dentaire pour concevoir et appliquer la stratégie nationale de prévention et de lutte contre les affections bucco-dentaires,
- - Difficultés de contrôle de l'exercice illégal ou parallèle de la profession.
- **Analyse structurelle:**

Personnel

- * 51 Chirurgien-Dentistes et Stomatologistes, soit **1 pour 217 519 habitants**,
- *48 Techniciens Supérieurs de Santé Spécialisés en Odontologie et prothèse, soit **1 pour 231 114 habitants**.

Infrastructure

86 cabinets dentaires dont la plupart appartenant à l'Etat sont des locaux improvisés et **dont 44%** sont dans le seul District de Bamako.

Equipements

88 fauteuils dentaires dont la plupart sont pour l'Etat **dont 67%** ne fonctionnent pas.

➤ **Analyse de la situation épidémiologique**

Pas d'enquête nationale en matière de santé bucco-dentaire (Prévalence carie dentaire, noma et autres affections bucco-dentaires pas connue).

Trois enquêtes ponctuelles réalisées par l'Association des Odonto-Stomatologistes du Mali (AOSMA) .

1^{ère} enquête en 1998 sur élèves de 8-12 ans dans 3 types de zones(urbaine, péri-urbaine et rurale) :

Fiches non exploitées d'où pas de résultat.

2^{ème} enquête en 2001, sur 1792 élèves de 8 à 12 ans de trois écoles du District de **Bamako : CAO moyen égal à 2,8.**

3^{ème} enquête en 2001, sur 2853 élèves de 8 à 12 ans de la **ville de Ségou**, capitale de la Région de Ségou située à 240 Km de Bamako : **CAO moyen égal à 2.**

Pendant ces enquêtes :

- Découverte de caries, parodontopathies, fluorose et dysharmonies dento-dentaires, etc...
- Pas de cas de noma, mais existence de quelques chiffres sur plusieurs années dont le total, 196 cas, ne reflète pas la réalité du terrain.

6. Domaine du partenariat

- * Premier partenaire = **Etat** à travers appui logistique, dépenses de fonctionnement et salaires,
- * Deuxième partenaire = **population** à travers le recouvrement des coûts.
- **Autres Partenaires :**
- * Association française « **AU FIL DE LA VIE** » depuis février 2002 dans la lutte contre le noma,
- * **ONG** française de Rennes, « **Le PELICAN** », dans le cercle de Bandiagara, Région de Mopti, depuis mi-2002,
- * **OMS**,
- * « **FONDATION WINDS of HOPE** » de Lausanne en Suisse, à travers l'**OMS** depuis Juin 2003 spécifiquement dans la lutte contre le noma,
- * **AIDE ODONTOLOGIQUE INTERNATIONALE**
 - Collaboration ponctuelle pour certaines activités.
 - Le Gouvernement, dans la perspective d'un partenariat régulier recevra favorablement sa demande de collaboration.

7. Conclusions :

- Insuffisance et mauvaise répartition du personnel qualifié,
- Insuffisance, mauvaise répartition des structures, et non conformité de la plupart d'entre elles,
- Vétusté et non fonctionnement des équipements lourds,
- Manque de petit matériel,
- Absence ou Péremption des produits spécifiques dentaires,
- Persistance de l'exercice illégal ou parallèle de la profession.

8.Recommandations

- - Renforcer l'offre de services bucco-dentaires, réhausser sa qualité tout en rendant les prestations accessibles financièrement,
- - Mener une enquête nationale sur les affections bucco-dentaires,
- - Renforcer le partenariat,
- - Lutter contre l'exercice illégal et parallèle de la profession.

SITUATION BUCCO-DENTAIRE AU NIGER

Dr M. KAKA

1. Présentation du Niger

- Superficie : 1.267.000 Km²
Niamey à 1.035 Km de Cotonou (Bénin)
- Population : 10.790.352 Hts en 2001
- I D H : 0,277
- PIB : 746 \$
- 63 % en dessous du seuil de pauvreté
- Plus de 86 % en milieu rural

2. Indicateurs sanitaires

- Des taux élevés de mortalité infantile (123%^o) et infanto-juvénile (274%^o);
- Une prévalence élevée de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (41 %) et des maladies infectieuses;
- Une faible couverture sanitaire (47,6 %);
- Une vétusté et une insuffisance des infrastructures sanitaires et des équipements médicaux;
- Une insuffisance en quantité et en qualité du personnel de santé.

3. Organisation du système sanitaire national

- Premier niveau: comprend 3 échelons:
 - Au 1er échelon on a la Case de Santé (C S) où exercent des équipes de santé villageoises;
 - Au 2ème échelon les Centres de Santé Intégrés;
 - Au 3ème échelon les Hôpitaux de District.
- Deuxième niveau: Les Centres Hospitaliers Régionaux dont le rôle est de servir de référence aux Hôpitaux de District.
- Troisième niveau : Les Hôpitaux Nationaux.

4. Répartition du personnel dentaire public par région en 2003

Région	Population	Superficie	Chirurgien-Dentiste	Infirmier	Prothésiste
Agadez	313.274	667.799	1	0	0
Diffa	329.658	156.966	1	0	0
Dosso	1.479.095	33.844	1	1	0
Maradi	2.202.095	38.500	1	0	2
Tahoua	1.908.100	113.372	1	0	0
Tillabery	1.858.342	97.506	0	0	0
Zinder	2.024.898	145.430	2	3	3
C U N	674.950	255	7	6	5
Total	10.790.352	1.267.000	14	10	10

Tableau 1 : Répartition du personnel dentaire public par région en 2003

5. Indicateurs de la prévalence de la carie dentaire

Indicateurs de santé orale	Milieu urbain	Péri-urbain	Milieu rural	Total
Pourcentage de sujet sans carie à 6 ans	48,4	43,9	35,5	44,5
Caod/moyen à 6 ans	2,11	2,18	2,08	2,12
CAO / D moyen à 12 ans	1,05	1,25	1,91	1,30
CAO / D moyen à 18 ans	2,64	2,03	3,15	2,54
CAO / D moyen à 35-44 ans	5,50	5,33	6,33	5,66

Tableau 2 : Indicateurs de la prévalence de la carie dentaire
Source: International Dental Journal (1999) **49**, 159-164

6. Amélioration de la couverture sanitaire orale au Niger

Vu la détermination des autorités actuelles à améliorer l'état de santé des Nigériens et l'inexistence de politique concernant la santé orale, le moment est particulièrement bien choisi pour:

- Attirer l'attention sur la constante progression aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine de la carie dentaire, des parodontopathies et autres mutilations faciales handicapantes;
- Définir et élaborer une politique de santé orale intégrée à celle de la santé générale mettant l'accent sur:
 - Les méthodes de prévention de la carie et des parodontopathies;
 - La planification de la formation des différents types de personnels
 - L'instauration d'une stratégie en itinérance.

7. Stratégies ou types de prévention

➤ **Éducation pour la santé orale des enfants et des adultes**

A la communauté: Il s'agit à ce niveau d'informer les individus et la collectivité sur:

- Le rôle que joue la santé orale dans la santé générale;
- Les façons de l'assurer et de la préserver;
- Les moyens de prévention des affections bucco-dentaire.

A l'école: Les instituteurs introduiront des notions de santé orale dans le programme scolaire

- Aux enfants en âge pré-scolaire c-à-d à l'école maternelle (contes, jeux, images)
- Aux enfants du cycle scolaire: Les cours d'éducation sanitaire spécifique sur les problèmes bucco-dentaires doivent avoir un retentissement psychologique amenant l'enfant à éprouver le besoins d'avoir une hygiène orale correcte.

- **Fluoration:** Le fluor dans toutes les < sauces > constitue la mesure la plus efficace de prévention primaire contre la carie.

8. Planification de la formation des personnels dentaires

➤ **Formation des chirurgiens dentistes**

Étant donné l'insuffisance de personnel (**26 / 10,79 M**) l'ouverture d'un Institut d'Odonto -Stomatologie permettra de combler le déficit en praticiens qualifiés.

➤ **Formation des techniciens supérieurs en odontologie**

Il s'agit de former des Techniciens Supérieurs en Odontologie (TSO) pendant deux ans. Cette formation est trois fois moins longue que celle d'un chirurgien-dentiste.

9. Stratégie en itinérance

➤ **Objectif Général**

Améliorer la santé orale des populations en milieu rural.

➤ **Stratégie:**

Il s'agit de faire, grâce à des équipes mobiles, des tournées bien planifiées au niveau d'une région.

Pendant les séances de travail seront ciblés les enfants de 6 à 13 ans, scolarisés ou non.

Contrôle de la denture, traitement des caries, détartrage et soins locaux, extractions prophylactique d'urgence ou préventive, CCC, méthode de brossage simple et efficace, utilisation de bâtonnet frotte-dent, etc.....

SITUATION BUCCO-DENTAIRE AU TOGO

Dr G. AKOUVI

1. Présentation sommaire du pays

Superficie : 56 000 Km²

Population : 5 429 000 Habitants

PIB : 1400 \$ par habitants

2. Données sanitaires générales

- Taux de mortalité infantile : 80 pour mille
- Prédominance des maladies infectieuses et parasitaires au premier rang desquelles le paludisme (37%), des plaies et traumatismes (11%), des maladies diarrhéiques (10%) et des IRA (6%)
- Les maladies bucco-dentaires constituent la 8^{ème} cause de consultation

3. Santé bucco-dentaire

Les Pathologies bucco-dentaires

Les affections prédominantes

- 34,36% des enfants de 5 et 12 ans souffrent de carie avec un CAO – D < 1 (0,45)
- 80% de ces mêmes enfants présentent une hygiène défectueuse avec un CPI ≥ 4 (4,5)

Autres pathologies

- ✓ Les manifestations buccales du VIH/SIDA et des maladies générales
- ✓ La GUN,
- ✓ Le noma
- ✓ Les lésions buccales cancéreuses et précancéreuses surtout dans certaines communautés rurales qui pratiquent la chique de tabac.

4. Ressources

Ressources humaines

- 33 Chirugiens-dentistes (17 publics et 16 privés),
- 01 Chirurgien maxillo-facial ;
- 4 Techniciens supérieurs en Odontologie ;
- 2 Prothésistes (laboratoires privés)

En dehors de la ville de Lomé nous avons un ratio de 1 chirurgien-dentiste pour 430 000 habitants

Formation

La formation classique des chirurgiens-dentistes est arrêtée depuis près de 15 ans (crise socio-économique et politique). La relève s'annonce pénible.

La formation continue est pratiquement inexistante. 1999: appui AOI pour un EPU

Très peu des dentistes actuels ont bénéficié de formation post universitaire : 1 CES en Economie de la santé (OMS), 1 CES en parodontologie, 1 Maîtrise en santé publique par cours par correspondance (AOI)

Infrastructures et Équipement

- 14 Services dentaires publics répartis dans 13 districts
- sur 35 que compte le pays soit une couverture de 37%
- 12 Cabinets privés
- 2 labo privés de prothèse
- Équipement en mauvais état,
- Circuit de renouvellement de pièces détachées difficile.
- Maintenance difficile à cause des équipements disparates et souvent inadaptés.
- Approvisionnement en médicaments et consommables dentaires essentiels difficile, hétéroclite
- Petite instrumentation incomplète

5. Activités des services

Les services consacrent plus de temps aux activités curatives que préventives.

Mais depuis 5 ans environ, grâce à l'Association des Chirurgiens-Dentistes du Togo des activités de prévention en milieu

scolaire sont menées dans la plus part des districts ayant un service dentaire.
La recherche opérationnelle ne se fait pas.

6. Les finances

Budget du Ministère de la Santé représente 7% du budget national.

Santé Bucco-dentaire : 0,082% du budget total de la santé (salaires et achat de consommables 25 millions)

7. Problèmes prioritaires

- Développement inquiétant des maladies bucco-dentaires,
- Insuffisance de personnel qualifié,
- Faible couverture du pays en infrastructures et équipements adéquats,
- Approvisionnement difficile en médicament et consommables dentaires essentiels,
- Faible capacité de gestion de service de santé,
- Faible financement du secteur.

8. Quelques points forts

Nous disposons de document de :

- Politique nationale
- Plan national de santé bucco-dentaire
- Normes de l'équipement dentaire au Togo
- Liste des médicaments et consommables dentaires essentiels.

9. Principaux objectifs spécifiques du programme

- Maintenir l'indice D-CAO < 1 à 12 ans.
- Réduire l'indice CPI ≤ 2 à 12 ans.
- Augmenter la couverture en infrastructures, équipement adéquat et en personnel qualifié.
- Assurer la disponibilité et l'usage rationnel des médicaments et consommables dentaires essentiels.
- Assurer la recherche opérationnelle à tous les niveaux du système de santé et en particulier au niveau du district.
- Rendre disponibles les indicateurs de performance de SBD, les états financiers et comptables.
- Rendre performant les organes de gestion des services de SBD.
- Mobiliser les ressources indispensables à la mise en œuvre du Programme.

10. Orientations stratégiques

- Intégration du PMA de SBD au plan national de développement sanitaire, (PNDS)
- Développement des services de SBD (Réhabilitation, construction et équipement)
- Développement des ressources humaines (Formation remise à niveau)
- Renforcement de l'IEC (promotion et prévention de la SBD)
- Approvisionnement en médicaments et consommables dentaires essentiels
- Promotion de la recherche opérationnelle en SBD
- Renforcement des capacités de gestion et de coordination des services de SBD
- Développement du partenariat
- Participation communautaire aux activités de SBD.

11. Activités en cours

Avec l'ACDT

Projet de prévention chez les enfants de 5 à 12 ans des écoles primaires de la Région sanitaire Lomé-Commune.
(Financement FDI)

Activités du Biennium 2004 – 2005 de l'OMS

- Mener une enquête de prévalence sur les MNT (Maladies non transmissibles)
- Elaborer un guide de prise en charge des MNT
- Organiser IEC sur la prévention en milieu scolaire.

Annexe 3 :

Positionnement du Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Togo

par rapport au réseau

BENIN

Dr E. CHINA

Rappel Problématique SBD

L'analyse de la situation bucco-dentaire dans la région de l'Afrique de l'Ouest a révélé que, dans la plupart des pays concernés, il existe une mauvaise accessibilité géographique et financière aux soins bucco-dentaires de la population qui est ainsi privée de prestations préventives et curatives de santé bucco-dentaire.

Ainsi, les actions de promotion de la santé et de prévention, sont-elles limitées par:

- **manque de ressources et d'incitation** de la part des ministères de tutelle;
- **insuffisance de formation** des chirurgiens dentistes dans le domaine de la conduite de programme (cycle de projet);
- **insuffisance de collaboration intersectorielle** pour la prise en charge globale de la santé d'une population.

Par conséquent, les **résultats obtenus** par la mise en œuvre des programmes de santé bucco-dentaire desdits pays ne sont **pas à la hauteur des attentes**.

Il est donc impérieux qu'un autre système soit expérimenté en mettant l'accent sur la **capitalisation des acquis** et la **création d'autres structures** pouvant favoriser les échanges en vue d'assurer la **formation en cours d'emploi** des ressources humaines.

C'est pourquoi le Bénin adhère à l'idée et soutien la création du réseau Renforcement des capacités, Echanges de données et d'expériences en Afrique de l'Ouest.

Opportunités

- Une volonté existe entre partenaires des pays en développement;
- L'OMS recommande la création de réseaux et d'alliances visant à renforcer les échanges d'expériences et les qualités des mesures prises;
- L'OMS a déjà identifié des domaines d'action prioritaires;
- La plupart des pays concernés disposent d'un Plan National de Santé Bucco-Dentaire;
- Le cadre favorable créé par la collaboration entre l'OMS, les Universités et les ONG;
- L'expérience faite au Cambodge dans le domaine;
- Mise en œuvre d'une formation en alternance;
- La participation de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS);
- Tous les pays concernés font partie de la CEDEAO.

Contraintes éventuelles

- Difficultés financières qui pourraient gêner la pérennisation du projet;
- Problème d'hégémonie ou de concurrence entre les différentes structures d'enseignement;
- Instabilité politique dans la sous-région;
- Problème de reconnaissance du diplôme décerné.

Point de vue du Bénin sur la création du Réseau

Les besoins de formation en Santé Publique Dentaire existent dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, ne serait-ce que pour le renforcement des capacités d'intervention des acteurs en charge des différents programmes de santé bucco-dentaire, et mieux, pour réorienter les stratégies nationales de lutte contre les maladies bucco-dentaires.

Le Bénin est concerné également et ne doit pas être en marge du processus de renforcement des capacités.

C'est pourquoi le Bénin soutient ce projet de création d'un réseau axé sur l'échange de données et d'expériences et sur la formation en Santé Publique.

Dans le but de s'approprier le projet, chaque pays doit constituer **un groupe de travail** dans le cadre du réseau, chargé du suivi et de relais.

Le **lancement de ce réseau** pourra se faire à la suite d'une réunion conjointe régionale où toutes les parties seront représentées. Il est donc nécessaire de rechercher un financement pour cette activité.

Ce réseau étant une innovation dans le domaine de la santé bucco-dentaire, il est important que tous les différents

acteurs s'impliquent dans le **démarrage du réseau** afin de lui donner toutes les chances de réussite. Le Ministère de la Santé Publique du Bénin, à travers le PNLABD ne ménagera aucun effort pour **faciliter une telle démarche pour la formation** et apporte son soutien au réseau.

Contribution du Bénin au Réseau

Pour le choix du site où seront organisés les enseignements, le Bénin satisfait bien aux critères de choix :

- le Bénin est au cœur de l'Afrique de l'Ouest;
 - il dispose d'une grande Faculté de Médecine à Cotonou (FSS);
 - existence d'un Institut Régional de Santé Publique (IRSP) à Ouidah, à 40 km de Cotonou. Un joyau que le Bénin a mis à la disposition de l'OMS.
- Il s'agit d'un campus universitaire moderne doté de toutes les structures où se côtoient des stagiaires de plusieurs nationalités.
- C'est un cadre idéal pour ce genre d'enseignement.

Le Bénin dispose de **cadres compétents** à mettre à la disposition du réseau.

Tel est l'essentiel de l'analyse faite par le Bénin sur le projet de création du Réseau renforcement des capacités et soumet à l'appréciation des participants.

BURKINA FASO

Dr S. BOUGOUM

Pertinence d'un cadre de formation et d'échanges

- Ouverture des chirurgiens dentistes à la santé publique
- Promotion de la santé bucco-dentaire
- Intégration effective de la santé bucco-dentaire dans le système de santé
- Echanges d'expériences

Dynamique locale

- Constitution d'un groupe de travail (Association des Chirurgiens Dentistes Burkinabé (ACDB), Ministère de la santé, Partenaires...)
- 5 rencontres de travail: principe de la mise en place d'un réseau, modalités et stratégies de la mise en œuvre du projet, rôle des acteurs...
- Plaidoyer auprès des autorités du ministère de la santé

Résultats

- Positionnement favorable de l'ACDB
- Nécessité de poursuite du plaidoyer et de la dynamique de concertation
- Ministère de la santé: pas de position officielle mais des recommandations dans le cadre du renforcement des capacités.

Conclusions et recommandations

- Pertinence d'un cadre favorisant le renforcement des capacités et l'échange d'expériences en santé bucco-dentaire
- Formation des chirurgiens dentistes en santé publique dans le cadre de la politique du renforcement des ressources humaines du ministère de la santé
 - Nécessité d'association: formation et facilitation de mise en œuvre de projets de santé publique en santé bucco-dentaire.

MALI

Dr G. TRAORE

- Dans le cadre de la promotion de la profession dentaire et en vue d'un partenariat sous régional efficace de prise en charge des problèmes bucco-dentaires est apparue la nécessité de constitution d'un réseau de renforcement des capacités, d'échange de données et d'expériences en Afrique de l'Ouest.
- Le ministère de la santé et l'AOSMA, conscients de la portée de ce réseau se félicitent de l'allusion faite au choix de Bamako pour commencer les toutes premières activités de formation, adhèrent au principe de sa création et ne ménageront aucun effort pour sa réussite.

NIGER

Dr M. Kaka

- Les chirurgiens-dentistes du Niger, dans leur ensemble, adhèrent à cette initiative de formation post-universitaire compte tenu de la situation bucco-dentaire du pays :
 - 12 praticiens du public pour 11.856.732 habitants (RGP/H 2001)
 - Inexistence de structures d'accueil et de prise en charge des patients en zone rurale.
- Tous les chirurgiens dentistes des régions ont répondu favorablement par rapport au document reçu. Pour les praticiens de Niamey, après la réception du document, nous avons tenu une réunion le 24 janvier 2004. Dans l'ensemble la réaction dégagée est la suivante: Formation à souhaiter, à demander et à encourager pour permettre de solutionner les multiples problèmes dans le domaine de la santé bucco-dentaire. C'est un grand apport pour les praticiens et pour le système de santé. Il faut poursuivre les démarches pour aboutir à ce projet.
- Néanmoins quelques questions restent posées
 - Qui financera la formation?
 - Dans quel pays se fera la formation?
 - Quelles sont les modalités de sélection des participants à la formation?
 - Quelle est l'Université de parrainage.

TOGO

Dr G. AKOUVI

Le Togo manque de compétence en santé publique bucco-dentaire, ce qui constitue un handicap sérieux au développement de la santé bucco-dentaire dans notre pays.

Les **chirurgiens-dentistes togolais sont unanimement favorables à la création du réseau** et sont prêts à constituer un groupe de travail dans ce cadre.

Les **responsables du Ministère de la Santé** auxquelles nous avons présenté le projet se disent également **prêts à appuyer le projet**.

Lancement :

Pour nous tout dépendra des ressources mobilisées :

- Si les ressources sont suffisantes il faudra impliquer tous les pays pour éviter toute frustration qui pourrait naître d'une quelconque politique d'exclusion.
- Si elles ne le sont pas, commençons par un noyau homogène et au fur et à mesure on intégrera les autres

Annexe 4 :
**Présentation du responsable du Programme de Santé bucco-dentaire
de l’OMS à Genève**

Diapositive 1

**Réseau renforcement de capacités,
échanges de données et d'expériences en
Afrique de l'ouest**

**Aide Odontologique Internationale,
Paris - France**

**Organisation mondiale de la santé,
Genève, Suisse**

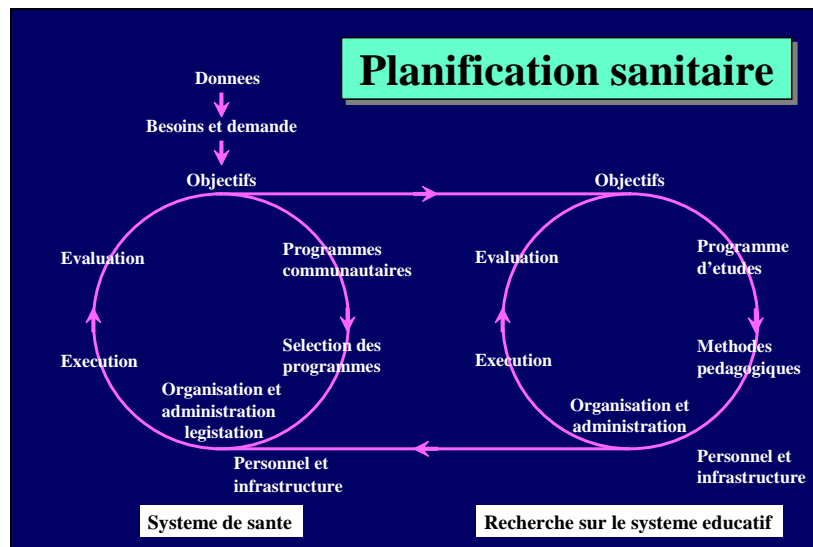
Diapositive 2



**Approche novatrice
axée sur la qualité des résultats
et pas seulement sur l'activité en
tant que telle**

**Réunion de travail
Nairobi 14 avril 2004**

Diapositive 3



Diapositive 4

**Importance de la définition
des rôles des différents acteurs
dans le réseau**

**Réunion de travail
Nairobi 14 avril 2004**

Annexe 5 :
Document de travail pour la réunion sur le réseau
14 avril 2004
Nairobi

Document de travail pour la Réunion

Mercredi 14 avril 14H-17H
Nairobi

**Constitution d'un réseau, renforcement des capacités,
Echange de données et d'expériences
en Afrique de l'Ouest**

Mots clefs : réseau, renforcement des capacités, partage de connaissances, intégration, capitalisation, formation, promotion de la santé, prévention, santé bucco-dentaire.

1. Problématique santé bucco-dentaire
2. Contexte favorable
3. Renforcement des capacités et dynamique de réseau
4. Partenaires potentiels du réseau
 - 4.1. Pays potentiels
 - 4.2. OMS
 - 4.3. Organisation Ouest Africaine de la Santé
 - 4.4. Formation et recherche
 - 4.4.1. Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES)
 - 4.4.2. Agence Universitaire de la Francophonie
 - 4.4.3. Facultés de chirurgie dentaire d'Afrique de l'Ouest
 - 4.4.4. Facultés de médecine
 - 4.4.5. Autres universités du Sud
 - 4.4.6. Universités européennes
 - 4.4.7. Autres universités
 - 4.4.8. Autre expertise
 - 4.5. ONG
 - 4.6. Ministère français des affaires étrangères
 - 4.7. Banque Mondiale
 - 4.8. Union Européenne
5. Calendrier

1. Problématique santé bucco-dentaire

Le dernier rapport OMS sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 « Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXIème siècle » fait le point sur la situation bucco dentaire dans le monde.

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale. Les maladies bucco-dentaires ne sont pas un problème de santé prioritaire comme le paludisme, le VIH-SIDA, la rougeole, mais constituent un problème de santé publique qui doit être pris en compte dans les pays en développement. Les 2 principales pathologies bucco-dentaires sont la carie et les maladies parodontales auxquelles viennent s'ajouter les cancers de la cavité buccale et du pharynx, les maladies congénitales, les manifestations du VIH-SIDA, traumatismes, noma....

La douleur, les abcès dentaires, les préjudices esthétiques et fonctionnels ont des répercussions économiques (responsables d'importantes pertes de journées de travail et d'études) et sur la qualité de vie au quotidien.

Il existe une forte corrélation entre maladies bucco dentaires et maladies non transmissibles chroniques due principalement à des facteurs communs de risque. Le tabac, l'alcool, les habitudes alimentaires sont autant de facteurs communs de risques avec des maladies telles que le diabète et les maladies cardio-vasculaires. La prévalence du tabagisme a baissé dans certains pays à haut revenu, mais continue à augmenter dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, notamment parmi les jeunes et les femmes. Nous sommes aujourd'hui confrontés dans le monde à deux types de malnutrition, le premier associé à la faim ou aux carences nutritionnelles et le second à la suralimentation. L'OMS et la FAO ont récemment publié une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité et la santé, reposant sur l'analyse des données disponibles concernant la relation entre l'alimentation et l'activité physique et les principales maladies chroniques d'origine nutritionnelles.

Avec une consommation croissante de sucres liée à l'évolution des conditions de vie et une exposition insuffisante aux fluorures pour une réduction de la carie, on s'attend à ce que l'incidence de la carie dentaire augmente en Afrique de l'ouest particulièrement en zone urbaine.

La situation actuelle est caractérisée par une difficulté de la population à accéder à des prestations préventives et curatives de santé bucco-dentaire.

La capacité du système de santé bucco-dentaire se limite le plus souvent au soulagement de la douleur et aux soins d'urgence. Les soins dentaires sont dispensés dans un nombre restreint de cabinets dentaires de service public souvent mal équipés, mal approvisionnés sans maintenance technique satisfaisante. La population ne fréquente ces consultations qu'en dernier recours et l'extraction est souvent la seule thérapeutique possible. La mauvaise répartition des cabinets dentaires sur le territoire pénalise la population rurale trop éloignée pour envisager des soins conservateurs dispensés sur plusieurs séances.

A cette mauvaise accessibilité géographique s'ajoute le fréquent renoncement aux soins des patients à faibles ressources qui, bien souvent privés d'une couverture sociale, ne peuvent faire face au coût des consultations et des médicaments. Les quelques cabinets privés ne sont souvent accessibles qu'aux populations les plus aisées.

Les actions de promotion de la santé et de prévention sont limitées par manque de ressources et d'incitation de la part des ministères de tutelle, par une insuffisance de formation des chirurgiens-dentistes dans le domaine de la conduite de programmes (cycle de projet) et de collaboration intersectorielle pour la prise en charge globale de la santé d'une population.

Le modèle d'organisation actuel a montré ses limites. Malgré les efforts développés par les ministères de la santé depuis plusieurs années avec l'appui des bailleurs de fonds et des ONG, les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes. S'il existe quelques unités de soins animées par un responsable particulièrement motivé, elles restent du domaine de l'exception.

Cette situation relève de plusieurs causes

Dans les pays en développement, **la prise en charge de la santé bucco-dentaire ne peut pas s'envisager sur le seul modèle curatif** utilisé dans les pays industrialisés qui sont eux-mêmes confrontés à de grosses difficultés budgétaires et sont amenés à réduire progressivement le nombre de prestations remboursées par leur régime de couverture sociale.

Les praticiens africains sont confrontés à ce modèle qui a constitué la base de leur formation. Les plus âgés ont fait leurs études en Europe. Les nouvelles générations de chirurgiens-dentistes ont fait leurs études au Sénégal (Dakar) ou en Côte d'Ivoire (Abidjan)¹, au Nigéria, etc, mais les programmes d'enseignement de ces Facultés sont, en grande partie, calqués sur le modèle occidental. Ils se retrouvent, souvent, dans le cadre de leur exercice en décalage entre l'offre de soins, le besoin observé et la demande des populations.

Il en résulte pour le chirurgien-dentiste, en l'absence de modèle de référence, une réelle difficulté à organiser, développer des actions de promotion de la santé.

Si l'on excepte le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Sénégal, les autres pays de l'Afrique de l'ouest ne disposent que d'un petit nombre de praticiens (environ 1 pour 150 000 comparés au 1 pour 2000 dans la plupart des pays industrialisés), souvent **privés depuis plusieurs années de formation continue** axée sur leurs problèmes quotidiens. L'éloignement géographique des services limite tout contact avec échanges d'expériences professionnelles. L'accès à la littérature professionnelle est problématique. Ces conditions ne favorisent le progrès dans l'exercice professionnel. Ce glissement progressif aide à comprendre le mauvais fonctionnement des services de soins. La création depuis plusieurs années d'un corps d'infirmiers spécialisés en odontologie apporte une confusion supplémentaire. Ces personnels formés pour une activité préventive et curative (limitée à quelques gestes dit réversibles) et pour être affectés au niveau des Centre Médicaux et des centres de santé et de promotion sociale (CSPS), ont été progressivement placés dans les cabinets dentaires des hôpitaux et ont renforcé un personnel souvent pléthorique. Ils bénéficient dans ce cadre d'une délégation abusive des tâches et de dépassement de compétences, ce qui nuit à la qualité des soins et à l'image des services.

Les pouvoirs publics sont préoccupés par les problèmes de santé prioritaires : grandes endémies, vaccinations, organisation du système hospitalier... L'adoption d'un Plan National de santé Bucco Dentaire, démontre la volonté d'aborder le problème. Les résultats modérés peuvent objectivement relever de la modicité des moyens affectés mais aussi des carences opérationnelles des responsables de la discipline. L'urbanisation croissante, l'évolution démographique ainsi que les changements sociaux liés à l'environnement, exigent des approches différentes adaptées à la santé bucco-dentaire.

¹ Ces deux facultés forment chaque année un nombre conséquent de diplômés qui n'ont pas tous de débouchés professionnels dans le service public et grossissent le corps des « diplômés chômeurs »

2. Un contexte favorable

Une volonté existe entre partenaires des pays en développement (PED), ministères de la santé des pays, OMS, ONG, universités, associations professionnelles pour favoriser la sortie de l'impasse dans laquelle se trouve de nombreux pays de la région d'Afrique de l'Ouest en matière de politique de santé bucco-dentaire.

L'OMS dans son dernier rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 "Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXIème siècle"préconise l'élaboration de programmes de promotion de la santé intégrés axés sur :

- **Le renforcement des capacités** de planification, d'évaluation des programmes nationaux, des interventions mises en place et de la recherche
- Une **collaboration intersectorielle**
- La mise en œuvre de **projets de démonstration**
- **La création de réseaux et d'alliances visant à renforcer les échanges d'expériences et la qualité des mesures prises.**

L'OMS a identifié des domaines d'action prioritaires (bon usage des fluorures - dentifrice+++ , eau, sel; participation dans les programmes liés à l'alimentation, la nutrition , le tabac ; promotion de la santé à l'école; programmes de formation de personnel correspondant aux besoins; VIH/SIDA, systèmes d'information, renforcement des capacités de recherche).

La plupart des gouvernements des pays de la sous-région ont un Plan National de Santé Bucco Dentaire identifié selon les recommandations de l'OMS.

Une collaboration effective, depuis plusieurs années, avec l'OMS (Genève, AFRO et centre collaborateur de Nimègue), des universités (Abidjan, Dakar, Clermont Ferrand, Copenhague, Londres, Grenade, Montréal, Phnom-Penh et Houston) des ONG (FDI, AOI, IADR, GADEF,...) crée le cadre favorable à la faisabilité d'un travail en réseau.

La connaissance de programmes menés en Asie du Sud Est montre que la formation en santé publique dentaire et l'existence d'échanges d'expérience à un niveau sous régional ont des résultats positifs (au Cambodge).

Des solutions techniques existent pour mener à bien des programmes de promotion de la santé et assurer aux populations défavorisées une accessibilité à des soins de santé primaires bucco-dentaires (soulagement de la douleur, soins urgents suite à un traumatisme, accessibilité au fluor par le dentifrice, l'eau, le sel).

Beaucoup de praticiens africains sont conscients de la nécessité d'instaurer un système de santé bucco-dentaire basé sur la promotion de la santé et ciblé en particulier sur les populations jeunes qui représentent souvent plus de 50% de la population globale.

Les professionnels de l'Odontologie affichent leur intérêt pour une formation complémentaire mieux adaptée à la situation locale. Une formation en alternance, sur le modèle développé dans d'autres secteurs d'activité, serait particulièrement pertinente.

3. Renforcement des capacités et dynamique de réseau en Afrique de l'ouest

Pour les acteurs des pays concernés et les partenaires externes, il s'agit de créer **une plateforme commune reposant sur l'évaluation et le dialogue.**

Le renforcement des capacités est la clef de cette **démarche de réseau** innovante basée sur les échanges, la formation et la recherche. **C'est une démarche participative.**

Il s'agit de mettre en place un processus **créatif** axé sur le développement d'un climat et d'une culture de changement permettant l'élaboration de nouvelles pratiques et de nouvelles stratégies"². Cette action doit s'appuyer sur **le partage des connaissances** communes et complémentaires et dépasser les notions de partage de compétences et de coopération technique. Il faut du temps pour établir au démarrage une confiance et une compréhension mutuelle.

Pour le réseau, 2 voies d'action principales à approfondir :

1. Echange et capitalisation des expériences dans la sous-région avec des ateliers, des séminaires, l'utilisation des nouvelles technologies.....

2. Formation et recherche

Le projet consiste à l'organisation d'une formation de santé publique bucco-dentaire ouverte aux praticiens des pays d'Afrique de l'Ouest afin d'acquérir la maîtrise des méthodes d'analyse de situation et des modes d'intervention pratiqués dans les autres domaines de la santé publique.

Ces praticiens, au profil de compétence adapté aux besoins de la sous région, seraient tout désignés pour être les interlocuteurs reconnus par le ministère de la santé de leur pays.

Le choix du site où seront organisés les enseignements ne peut être détaché des objectifs généraux de l'enseignement.

La philosophie du projet consiste à créer au sein de l'Odontologie ouest africaine une dynamique nouvelle conduisant à former un odontologiste dont la compétence doit correspondre **à un nouveau profil, celui d'un cadre acteur de santé publique auprès d'une large population**. Cette innovation propose, pour créer une dynamique dans les pays où il n'existe pas de faculté dentaire, de séparer le lieu de formation des Facultés existantes de Dakar et d'Abidjan. Cette orientation n'exclut nullement la participation active des compétences de ces deux Facultés à l'enseignement qui sera dispensé. Il serait d'ailleurs souhaitable, que ce diplôme soit habilité sous sceau multiple regroupant des facultés européennes et Africaines. Dans cet esprit, les enseignants de Dakar et d'Abidjan seront officiellement sollicités, et ainsi pourra se créer une dynamique exempte de toute idée de suprématie ou de concurrence inutile entre les établissements universitaires existants.

Dans ce contexte le choix du site doit être prioritairement guidé par deux critères : la présence d'une faculté de Médecine avec un département de santé publique et une position géographique au cœur de l'Afrique de l'ouest favorable aux rencontres des étudiants des autres pays voisins concernés par le projet.

Au plan pratique, le Mali semble être le lieu le plus favorable en réunissant ces critères.

Dans l'hypothèse où ce choix s'avérerait impossible, il serait également possible d'étudier la faisabilité de baser l'enseignement au Bénin (Institut Régional de Santé Publique de Ouidah) ou au Burkina (présence à Ouagadougou du secrétariat général du CAMES).

² ONTRAC Janvier 2004 Bulletin d'information du Centre International de Recherche et de Formation des ONG

4. Les partenaires potentiels au réseau

Ce réseau dans une phase pilote pourrait concerner, dans un premier temps, 5 à 6 pays d'Afrique francophone. Une extension aux pays anglophones de la sous-région est envisagée dans un second temps.

4.1. Pays potentiels

Bien qu'il y ait des disparités d'un pays à l'autre, la situation décrite fait ressortir une réalité avec des points communs au Mali, Burkina Faso, Niger, Bénin, Togo, Mauritanie. La récente instabilité politique dans la sous région a augmenté les difficultés dans l'accroissement des échanges commerciaux et la venue des investissements étrangers. Le progrès par une stabilité macroéconomique, le maintien d'une croissance, et la réduction de la pauvreté demeure vulnérable aux chocs extérieurs fréquents et est dépendant de l'aide extérieure. De plus le faible niveau de développement humain est illustré par le faible niveau d'alphabétisation et le haut taux de mortalité infantile.. Ces pays font partie de la CEDEAO (Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest) et de l'OOAS (Organisation Ouest Africaine de la Santé).

Bénin

6.3 millions d'habitants, IDH 0.420 (158 ème /173)
Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 37.4%
PIB par habitant 990\$
Espérance de vie à la naissance 53,8 ans
Taux de mortalité infantile 98‰
0.3 dentiste pour 100 000 habitants
CAOD à 12 ans 0.8 (1998)
Docteur E. CHINA
Coordinateur du Plan National de Santé Bucco-Dentaire
E-mail : e.china@intnet.bj BP: 06 BP 245
Tél/Fax : +229 33 21 05 COTONOU (BENIN)

Burkina Faso

11.5 millions d'habitants
IDH 0.327 (169 ème /173)
Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 23,9%
PIB par habitant 976\$
Espérance de vie à la naissance 46,7 ans
Taux de mortalité infantile 105‰
350 000 personnes Porteurs du VIH
0.3 dentiste pour 100 000 habitants
CAOD à 12 ans 1.7 (1993)
Dr S. BOUGOUM
Coordinateur du projet d'appui au PNSBD bougoums@yahoo.fr
tel (Port) (223) 64 33 11
Dr GARE jvgare@yahoo.fr
Coordinatrice du Plan National de Santé Bucco-dentaire
Dr A.D. KABORE dr_kabore@yahoo.fr
Directeur du Centre municipal de santé bucco-dentaire de Ouagadougou
Dr E. ZIDA ezida2002@yahoo.fr
Dr ZOUNGRANA
Président de l'Association de Chirurgiens Dentistes Burkinabé

- Mali**
- 11.4 millions d'habitants
 - IDH 0.386 (164ème /173)
 - Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 41.5%
 - PIB par habitant 797\$
 - Espérance de vie à la naissance 51.5 ans
 - Taux de mortalité infantile 142 ‰
 - 0.1dentiste pour 100 000 habitants
 - CAOD à 12 ans 2.2 (1983)
 - Dr G. TRAORE
 - Coordinatrice santé bucco-dentaire au ministère de la santé
 - BP 3016 Bamako
 - Tel : (223) 223 35 52
 - Port : 223 64 896 91 Télécopie : 223 222 36 74 gneleba@yahoo.fr
 - Dr Y.DOLLO
 - Directeur Général du CNOS
- Mauritanie**
- 2.7 millions d'habitants
 - IDH 0.438 (152ème /173)
 - Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 40.2 %
 - PIB par habitant 1 667\$
 - Espérance de vie à la naissance 51.5 ans
 - Taux de mortalité infantile 120‰
 - 2 dentistes pour 100 000 habitants
 - CAOD à 12 ans 2 (1990)
 - Dr BA COUGNA bacougna@yahoo.fr
- Niger**
- 10.8 millions d'habitants
 - IDH 0,277 (172ème /173)
 - Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 15.9 %
 - PIB par habitant 746 \$
 - Espérance de vie à la naissance 45.2 ans
 - Taux de mortalité infantile 159 ‰
 - 0.1 dentiste pour 100 000 habitants
 - CAOD à 12 ans 1.3 (1997)
 - Dr S. BOUSSY
 - Coordinateur du Plan National de Santé Bucco-Dentaire
 - Dr M. KAKA mamane.kaka@caramail.com
 - Dr. A. ANGO cdt-ango@intnet.ne Tel (227) 73 20 34 - Fax (227) 73 64 47
 - BP12 207 Niamey Niger
- Togo**
- 4.5 millions d'habitants
 - IDH 0,493 (141ème /173)
 - Taux d'alphabétisation des adultes (>15ans) 57.1%
 - PIB par habitant 1442\$
 - Espérance de vie à la naissance 51.8 ans
 - Taux de mortalité infantile 80‰
 - 0.7dentiste pour 100 000 habitants
 - CAOD à 12 ans 0.3 (1986)
 - Dr P.JIMONGOU jimongou@yahoo.fr
 - Dr G. AKOUVY nakouvi@tg.refer.org

Sources PNUD rapport de développement Humain 2002 Centre collaborateur OMS Suède

4.2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Programme mondial de santé bucco-dentaire occupe une place privilégiée au sein du département des maladies non transmissibles et promotion de la santé. Les principaux axes d'actions de ce programme sont :

- Le développement de stratégies de prévention des maladies et de promotion de la santé dans les pays à faible revenu ou les groupes de populations défavorisées,
- Le développement des projets, la participation communautaire et l'implication de partenaires,
- Le renforcement des capacités de planification, d'évaluation des programmes nationaux de promotion de la santé bucco-dentaire et des interventions mises en place,
- L'échange d'expérience à travers les pays et les régions,
- L'innovation dans la santé publique, la formation et la santé scolaire,
- Le renforcement des capacités de recherche,
- Le Forum mondial pour la recherche en santé,
- La création de réseaux nationaux, régionaux ou inter-régionaux en associant les universités et les Centres Collaborateurs sur la santé bucco dentaire,
- Les liens avec les Organisations Non Gouvernementales en relation officielle avec le Programme de santé bucco-dentaire (Fédération Dentaire Internationale - FDI, Association Internationale pour la Recherche Dentaire -IADR)
- Le travail avec d'autres Organisations Non Gouvernementales (ONG) et la société civile
- L'information et les banques de données
- Des guides sur la santé et les politiques de santé bucco dentaire
- La capacité de coordination internationale, de supervision et de direction des activités
- Les rapports et communications internationales

Dr P.E. PETERSEN petersenpe@who.int
Chef du Programme de santé bucco-dentaire – Genève

Dr C. NDIAYE ndiayec@afro.who.int
Conseillère régionale pour la Santé bucco-dentaire
Bureau Régional OMS Afrique

4.3. Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)

L'OOAS est une agence spécialisée de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Les principes directeurs de l'OOAS sont : le renforcement des capacités, le plaidoyer en matière de santé, la gestion de l'information et la coordination de la santé sous-régionale. Elle cherche à rendre effectif et durables des changements positifs et quantifiables dans le domaine sanitaire en Afrique de l'Ouest à travers un leadership et le travail en réseau entre les pays.

Dr K. T. JOINER, Directeur Général
Pr M.MAIGA, Directeur Général Adjoint
01 BP 153 Bobo –Dioulasso 01 BURKINA FASO
(226) 97 57 75 – (226)97 00 01
whooas@fasonet.bf www.wahooas.org

4.4. Formation et recherche

Un fort potentiel existe pour le montage de la formation.

L'université de Clermont –Ferrand avec le CAMES pourrait coordonner le montage du diplôme et de l'enseignement.

4.4.1. Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur

Parmi les missions du CAMES figurent :

- la préparation de projets de conventions entre les Etats concernés dans les domaines de l'Enseignement Supérieur, de la recherche et contribuer à l'application de conventions
- la conception et la promotion de la concertation en vue de coordonner les systèmes d'enseignement supérieur et de la recherche afin d'harmoniser les programmes et les niveaux de recrutement dans les différents établissements d'enseignement supérieur et de recherche, favoriser la coopération entre les différentes institutions, ainsi que les échanges d'information. ,

01 BP 134 Ouaga 01Tel : (226) 30 66 61Télécopie : (226) 30 72 13

comes@bf.refer.org, www.cames.bf.refre.org

4.4.2. Agence Universitaire de la Francophonie (AUF)

Dans les programmes d'action figure le soutien aux réseaux et structures associatifs.

www.auf.org

La conférence Internationale des Doyens de Chirurgie Dentaire d'expression totalement ou partiellement française (CIDCDF)

www.odontologie-doyens.org

4.4.3. Facultés de chirurgie dentaire d'Afrique de l'ouest :

Dakar Pr M. SEMBENE msembene@refer.sn

<http://www.ucad.sn/medecine/interest.htm>

Abidjan Pr R.BAKAYOKO –LY pblram@hotmail.com

http://www.ci.refer.org/ivoir_ct/edu/sup/uni/abi/odon/accueil.htm

4.4.4. Facultés de médecine des pays identifiées

4.4.5. Autres universités du SUD : Madagascar noeline@wanadoo.mg

4.4.6. Universités européennes :

France : Clermont-Ferrand <http://webodonto.u-clermont1.fr/>,

Pr M..MORENAS Maurice.morenas@u-clermont.fr

Dr D. ROUX dominique.roux@u-clermont.fr

Pr JC BOREL jean-claude.borel2@wanadoo.fr

L'association d'une ONG (AOI) et d'une Faculté de Chirurgie dentaire (Faculté de Clermont-Ferrand) dans l'enseignement d'un diplôme universitaire de santé bucco-dentaire pour les populations défavorisées constitue une expérience à capitaliser.

Espagne : Grenade Pr Juan Carlos LLODRA jlodra@hotmail.com

Hollande : Nimègue

Pr Wim van Palenstein Helderman w.vanpalenstein@dent.umcn.nl

<http://www.whocc-nijmegen.com/> ,

Angleterre: Londres Prof Aubrey SHEIHAM, Department of Epidemiology and Public Health University College London Medical School1 a.sheiham@ucl.ac.uk <http://www.ucl.ac.uk/dph/>,
<http://www.ucl.ac.uk/epidemiology/>

4.4.7. Autres universités: Etats-Unis Houston Dr Martin H HOBDELL
martin.h.hobdell@uth.tmc.edu <http://www.ifrance.com/zaghez/19.htm>

4.4.8. Autre Expertise

Dr C. HOLMGREN
Puychevrier 36220 Merigny France
globalart@free.fr tel +33 (0) 254371951

Dr D. FONTAINE Médecin de santé publique
denis.fontaine@ors-rhone-alpes.org

Dr H.BALIQUE Médecin de santé publique Direction
des Affaires Internationales
Hôtel Dieu 6, place Daviel 13224 Marseille
Tél. 04 91 38 25 75 Fax: 04 91 38 27 33
hubertb@mail.ap-hm.fr

International NGO Training and Research Centre
INTRAC www.intrac.org

par le soutien à l'AOI de la profession en France du Conseil
National de l'Ordre www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr , ADF
www.adf.asso.fr , CNSD www.cnsd.fr , SFODF www.sfodf.org ,
Associations scientifiques,...) et par l'appartenance à des
collectifs Coordination Sud www.coordinationsud.org , CRID,
F3E www.f3e.asso.fr , ACDE.

4.5. ONG

Fédération Dentaire Internationale (FDI) La FDI est une fédération
d'associations dentaires nationales qui favorise et facilite les échanges d'informations
pour promouvoir la santé bucco-dentaire. La FDI a un comité pour le développement
de la santé bucco dentaire mondial.

Dr. H. BENZIAN Directeur du Développement
FDI World Dental Federation Tel: +33 (0) 4 50 40 50 50
13, chemin du Levant Fax: +33 (0) 4 50 40 55 55
L'Avant Centre hbenzian@fdiworldental.org
F-01210 Ferney Voltaire France
www.fdiworldental.org

Aide Odontologique Internationale (AOI) : l'AOI travaille dans le domaine de la
santé bucco-dentaire dans les pays en développement depuis 1983. Des expériences
ont été développées principalement dans 3 zones : Afrique de l'Ouest francophone, Asie
du Sud Est et Haïti. L'AOI travaille principalement dans le domaine de la promotion de la
santé et de l'accès aux soins. Les méthodes de travail sont axées sur une
capitalisation des expériences acquises, un travail en réseau (institutionnel,
professionnel, universitaire et acteurs de terrain), le soutien à des formations dans le
domaine de la santé publique et à la recherche-action par des projets pilotes. [www.aoi-
fr.org](http://www.aoi-fr.org)

Dr J. ABELLARD Vice- Président jacques.abellard@aoi-fr.org
Dr B. DECROIX Directeur bernard.decroix@aoi-fr.org
Dr B. VARENNE Benoit.varenne@aoi-fr.org

International Association for dental Research (IADR) <http://www.iadr.com>

Groupe des Associations dentaires d'Expression Française (GADEF) L'objectif du GADEF est d'améliorer les conditions d'exercice des praticiens, de les aider dans leur implantation professionnelle, de favoriser leur rapport avec les organismes de couvertures sociales dans le cadre des politiques de santé menées dans ces pays, de développer la formation initiale et la formation continue des praticiens dans le cadre de leur exercice au quotidien de les aider à mettre en oeuvre, dans le cadre des politiques de santé des États considérés, un développement de la promotion et de l'éducation préventive à la santé bucco-dentaire.

<http://www.cnsd.fr/gadef/gadef-0>

Dr. S. ROUQUETTE Président
22, avenue de Villiers 75849 PARIS CEDEX 17
Tél : 33 01 56 79 20 20 Fax : 33 01 56 79 20 49

4.6. Ministère Français des Affaires Etrangères

L'AOI travaille depuis 1985 en étroite relation avec le MAE aussi bien à Paris (MCNG, bureau de la santé) qu'avec les ambassades des pays où l'AOI travaille

F. M. LAHAYE Francois-marie.LAHAYE@diplomatie.gouv.fr

V. LUCAS MCNG Virginie.LUCAS@diplomatie.gouv.fr

4.7. Banque Mondiale

ACDE Adama N'DAW acde.dev@wanadoo.fr

www.coordinationsud.org/appui/financement/acde.html

M. BAILLY mbailly@worldbank.org

<http://www.worldbank.org/europe>

G. DUSSAULT gdussault@worldbank.org

E. de ROODENBEKE ederoodenbeke@hotmail.com

J. BAUDOY jbaudouy@worldbank.org

4.8. La Commission Européenne

Un programme de coopération dans le domaine de l'Education Supérieure ACP-UE est en préparation début 2004. Il concerne le renforcement des capacités et l'intégration régionale à travers la mise en réseau d'institutions. Un appel à proposition sera lancé en 2004 www.europe.eu.int/comm/europeaid/indexen.en.htm Contact : europeaid-acp-higheredu@cec.eu.int

Un Fond FED santé est en préparation pour une enveloppe de 15 millions d'euros déléguée au niveau de la sous-région CEDEAO.

3 axes principaux : surveillance épidémiologie, médicaments essentiels, formation et recherche. H. GOT, Médecin de Santé Publique, Europeaid FED / Santé
Tel : 00 32 2 296 48 18 (reprendre contacte en juin 2004).

5. Calendrier

Avril à novembre 2003

Diffusion auprès de partenaires potentiels d'une note d'intention et recueil de réactions sur la création d'un réseau de formation et d'échanges d'expériences en santé publique bucco-dentaire entre les programmes dans la sous-région ouest et la formation ;

Recueil d'informations sur les procédures Banque Mondiale

Novembre 2003

Rencontres informelles dans le cadre Congrès Association Dentaire Française (ADF) à Paris avec des représentants du Mali, Bénin, Burkina Faso, de la faculté de chirurgie dentaire d'Abidjan, de l'université de Marseille, de la FDI, du centre collaborateur OMS de Nimègue et de l'AOI.

Il fut suggéré:

- pour la création de profiter de la réunion de Nairobi des Ministres de la santé organisée conjointement par l'OMS et la FDI pour en faire un plaidoyer
- pour la formation en santé publique de travailler avec les ministères de la santé des pays concernés, car il s'agit de développer des compétences nationales dans la planification et la gestion de programmes de santé bucco-dentaire, puis avec des universités du Nord et du Sud, l'OMS, la Conférence des Doyens et aussi la CAMES pour la reconnaissance des diplômes
- que ce réseau soit un élément du cadre formel de l'OOAS (Organisation ouest Africaine de la Santé) afin de trouver des solutions durables aux problèmes communs à la sous région (choix stratégiques de qualité)

Avril 2004 14 - 16 avril : Conférence de planification de la santé bucco-dentaire pour la Région Africaine à Nairobi (Kenya) organisée par la FDI et co-patronnée par l'OMS.

<http://www.fdiworldental.org/congress/Nairobi/home.htm>

Dans le cadre de cette conférence une communication sous forme de plaidoyer pourrait être faite sur le réseau.

Au préalable, une réunion de travail est organisée le 14 avril, avant l'ouverture officielle de la Conférence sur le thème :

Constitution d'un réseau, renforcement des capacités, échange de données et d'expériences en Afrique de l'ouest.

Les délégations du Bénin, Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Togo y participeront.

Les résultats attendus de cette rencontre :

- positionnement des différentes délégations par rapport au réseau
- lancement de la dynamique de réseau
- adoption d'une méthode et d'un calendrier de travail

Juillet 2004 à Juin 2005

- Constitution des groupes réseau dans chaque pays
- Etude préalable : Une demande peut être introduite auprès du F3E (www.f3e.asso.fr) afin d'effectuer une étude préalable sur le réseau. L'étude préalable proposée s'inscrit dans le champ de celles soutenues par le F3E par son caractère innovant et par le fait qu'elle porte sur des échanges au niveau d'une sous-région ainsi que sur la valorisation d'expériences acquises.

Cette étude permettrait :

- d'analyser la faisabilité de la mise en place du réseau
- d'identifier le montage du réseau, de la formation en santé publique
- de définir le rôle des différents partenaires
- de définir le montage du diplôme (niveau)
- d'organiser la méthode de l'enseignement par alternance
- d'étudier le montage technique et financier du dossier

Annexe 6 :
Message du représentant du ministre de la santé
de
Mauritanie

Mauritanie

Message envoyé par Cougna BA le 13 avril 2004

Bonjour,

Chers amis,

c'est avec une grande désolation que je vous annonce que je ne serai pas parmi vous à Nairobi; l'OMS n'a offert qu'un seul billet et le ministère l'a donné au coordinateur du PNSBD. Ce dernier

n'a pu établir son passeport et finalement personne n'en bénéficie.

Je tiens cependant à vous remercier du fond du cœur pour tous les efforts que vous avez fournis pour aider à ma participation à la conférence.

Je ne suis pas découragée et je vous prie de ne pas laisser tomber la Mauritanie car même si la cadre n'est pas favorable à la promotion de la SBD comme en témoigne cette situation il y a des volontés individuelles qui veulent aider à la promotion de notre profession dans ce pays.

Je continuerai à me battre même si je rencontre le président de la république même à l'occasion des réunions politiques je n'hésiterai pas une seule seconde à réclamer haut et fort les droits de notre profession.

Je reste à votre disposition notamment pour le réseau pour lequel je suis partante. Mon seul souci par

rapport au réseau c'est la reconnaissance du diplôme par les autres facultés et institutions notamment le

CAMES.

Parmi les points que j'espérais pouvoir soulever pendant la conférence, je tiens à souligner:

- la nécessité de mettre en place des points focaux pour la SBD dans les représentations de l'OMS dans les différents pays
- la participation de l'UNICEF en tant que bailleurs de fonds aux problèmes sanitaires bucco-dentaires car nous savons tous que les affections bucco-dentaires touchent principalement la population infantile et il par conséquent inconcevable que l'UNICEF ne s'intéresse pas à ce problème
- l'appui des Banques (Mondiale, Africaine de Développement, Islamique; ect....) à l'OMS dans ses programmes de lutte contre les affections bucco-dentaires.

Amitiés

Coumba