



et des cabinets de groupe pluridisciplinaires. Mais de plus en plus de praticiens ont une activité mixte. »

Le Dr Gare explique recevoir au CHU des patients venant spontanément pour des problèmes de bouche ou présentant des pathologies particulières et envoyés par des structures de soins de la ville. Certains sont transférés d'autres services du CHU afin de rechercher des foyers infectieux ou de mettre en état la cavité buccale. Quant aux pathologies les plus couramment observées, « *il s'agit de caries dentaires, de maladies parodontales, de lésions et ulcérations de la cavité buccale, de manifestations bucco-dentaires des maladies générales, de traumatismes bucco-dentaires, d'édentulisme* et d'anomalies dento-faciales. »*

La santé bucco-dentaire reste inaccessible

Mais, si la pratique dentaire évolue, les habitudes ont la vie dure, surtout dans un pays où l'accès aux soins reste très faible. En effet, malgré l'adoption d'un décret instaurant la mise en œuvre d'un système d'assurance maladie universelle, en 2015, celui-ci n'est pas encore effectif : « *Les soins sont le plus souvent financés directement par les patients, déplore Jocelyne Gare. Bien que faisant l'objet d'un programme du ministère de la Santé, la santé bucco-dentaire reste inaccessible en raison de nombreuses insuffisances : financement, données fiables, compétences, équipements, répartition des structures... »* À quoi s'ajoute la perception des soins dentaires par la population : « *Il existe une réelle peur du chirurgien-dentiste. Beaucoup pensent que les soins dentaires sont tellement douloureux qu'il vaut mieux les éviter ou recourir à l'automédication ou à la médecine traditionnelle. Par ailleurs, certaines croyances populaires profondément ancrées considèrent qu'extraire des dents fait perdre la vie. Il suffit que l'on parle d'enlever une dent pour que le patient ne revienne plus jamais nous voir ! »* ■

* Pour une population de 18,5 millions d'habitants.



Christophe Herran

AOI

Une ONG de développement

Avec 350 membres actifs et 1 500 donateurs, l'Aide odontologique internationale est une ONG présente aussi bien au Cambodge qu'à Haïti... À Madagascar, elle participe au programme de fluoruration du sel iodé mis en œuvre par le gouvernement.



plus particulièrement à Madagascar, l'AOI agit en appui-conseil et apporte un soutien technique et financier à ses partenaires dans le domaine de la prévention et de l'accès aux soins. Elle s'appuie sur des réseaux internationaux de compétences (universités, institutions, ONG, entreprises, confrères...).

Avec le gouvernement

Ainsi, depuis la parution d'un décret du gouvernement malgache, en décembre 2014, rendant obligatoire la fluoruration du sel iodé, un comité de pilotage auquel participe l'AOI a été mis en place en mars 2015 par le ministère de la Santé. Une évaluation du programme de fluoruration du sel iodé a fait ressortir un manque de coordination des dif-

De puis plus de 30 ans, l'AOI accompagne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique dentaire. Cette démarche se concrétise par des actions intégrées dans les politiques nationales et régionales de santé. En Afrique francophone et

férents intervenants, des problèmes techniques, un défaut d'équipement et d'approvisionnement. S'y ajoutait également une communication insuffisante auprès des populations, concernant la rumeur sur le lien injustement fait entre sel iodé et hypertension. L'action de l'AOI s'est donc concentrée sur ces différents points. Par ailleurs, l'ONG est également intervenue pour l'accès et la sécurité des soins en renforçant les stratégies du ministère pour développer des directives harmonisées. Leur application se traduit par la mise en service de stérilisations centrales, de protocoles pour le traitement de l'instrumentation et pour les soins.

Afin d'accompagner la formation, un film sur la sécurité des soins est en cours de réalisation. Il sera diffusé à l'ensemble des praticiens et du personnel médical. Parallèlement, dans des cabinets médicaux où exercent des médecins généralistes communautaires, en zone rurale isolée, des formations théoriques et pratiques sont réalisées avec une dotation en matériel. Cette activité est menée en partenariat avec l'ONG Santé Sud. Une convention est établie entre le médecin et le ministère de la Santé.

La force de l'expérience

Un voyage d'études du chef de service de la santé bucco-dentaire malgache et d'un membre de son équipe au Laos et au Cambodge, où l'AOI est également très présente, a eu des effets positifs sur la mise en place du programme de sécurité des soins et l'analyse des stratégies de prévention. Les actions de plaidoyer menées dans le cadre du projet sont bénéfiques : mise en place d'une législation, fonctionnement du comité de pilotage sur le plan institutionnel, les résultats du travail de fond sont encourageants avec une équipe bucco-dentaire motivée au ministère de la Santé. Cette stratégie renforce la maîtrise des maladies non transmissibles comme recommandé par l'OMS pour l'Afrique. Elle améliore l'accès aux soins et la prévention orale grâce à des interventions adaptées aux réalités socio-économiques et fondées sur les meilleures pratiques. ■



Mon expérience africaine

par le Dr Guy Cerf
CNSD

Au Sénégal, il y a un chirurgien-dentiste pour 35 000 habitants, soit 400 praticiens pour tout le pays. Nos confrères sénégalais ont le même niveau de formation que nous et les mêmes techniques de soins. Ils se recyclent régulièrement et je les rencontre à l'ADF tous les ans.

Au Sénégal, les soins dentaires sont dispensés de deux manières : par l'intermédiaire d'un système libéral et dans certains centres de santé. Le système libéral est accessible aux personnes plus aisées ou aux employés de grosses sociétés avec mutuelle (principalement à Dakar et dans quelques grandes villes du Sénégal). Prix d'une consultation : environ 10 euros. Certains centres de santé ont leur cabinet dentaire, avec un dentiste salarié par la ville, le matériel et la fourniture étant gérés par le comité de santé du centre (association représentant la population locale). Ces associations recherchent des sponsors ou des dons de matériel afin d'avoir un « ticket » de soin abordable : la consultation est à environ 3 euros ; le « ticket » pour l'extraction à 7 €50. Il faut rapprocher ces tarifs du revenu mensuel de base sénégalais (100 €) et beaucoup n'ont même pas ce salaire. Dans certains cas, le fonds d'aide sociale du centre prend en charge la dépense.

Aide à la création de cabinets

Par le biais d'une petite association humanitaire française, Launatho, nous avons d'abord essayé de soigner bénévolement avec du matériel portable, mais malheureusement cette action était limitée à quelques semaines par an et aléatoire. Nous avons donc décidé d'aider à la création de cabinets dentaires



dans des zones défavorisées. Nous impliquons toujours la population locale, notamment dans la construction du local. Les dons de matériel de nos confrères français, en cas de renouvellement ou de dons d'instrumentation et de fournitures lors de départ à la retraite, permettent d'équiper ces structures. Un technicien d'une société dentaire vient, sur ses congés, installer le cabinet. Toutes ces actions tendent à minimiser les frais de démarrage et, ainsi, baisser le prix du « ticket » de l'acte. Par la suite, le cabinet doit pouvoir s'autogérer pour la fourniture et la maintenance. Nous montons aussi des opérations de dépistage, avec la collaboration du service de pédodontologie de la faculté odontologique de Dakar et d'une marque de dentifrice, pour qui le marché africain est très porteur... Cette société fournit affiches, échantillons, brosses à dents, etc., avec des supports adaptés à l'Afrique. La médecine bucco-dentaire évolue lentement en offre de soins et l'aide extérieure reste indispensable pour une amélioration de la santé bucco-dentaire de la population. ■