

**Activités bucco-dentaires dans
district d'Orodara**

**Centres de soins et de promotion de la santé (CSPS) :
N'Dorola, Kokoro, N'Gorlani, Samorogouan, Sindo
Centre médical : N'Dorola**

Dr Pascaline DURAND (AOI)
Mr Bila OUEDRAOGO (District Orodara)
Dr Isabelle THIEBOT (AOI)

Contenu de la mission

- Entretien avec le Medecin Chef adjoint du District d'Orodara – Dr Badolo
- Visite du CSPS de Banzon / Entretien avec l'ICP / Observation de 2 extractions
- Visite du CSPS de N'Gorlani / Entretien avec l'ICP
- Visite du CSPS de Sindo / Entretien avec l'ICP / Observation de 2 extractions
- Visite du CSPS de Kokoro / Entretien avec l'ICP
- Visite du CSPS de N'Dorola / Entretien avec XXX
- Visite du CSPS de Samorogouan / Entretien avec l'ICP
- Visite du cabinet dentaire du CMA
- Restitution avec le Dr N'Do, médecin chef du District
- Restitution avec le Dr Badolo, médecin Chef adjoint du District d'Orodara
- Restitution avec Dr Meda, directeur régional de la santé

Objectifs de la mission

- Evaluer le programme de soins bucco-dentaires de premier niveau mis en place en 2004 dans des CSPS du District d'Orodara dans le cadre d'une supervision.
- Apporter du matériel pour compléter le matériel dans les CSPS réalisant des activités bucco-dentaires et/ou équiper de nouveaux CSPS.

Objectif du programme

L'objectif opérationnel principal est de permettre un accès de qualité et de proximité au soulagement de la douleur dentaire en zone rurale.

Historique du programme **Données à confirmer**

2003

Dans le cadre du projet AOI d'appui au développement de la santé bucco-dentaire :

- Atelier sur les soins primaires dentaires et la tarification (Prix d'une extraction : 2500 FCFA)
- Choix de 6 CSPS expérimentaux (Kourouma, Morolaba, N'Dorola, Samorogouan, Sindo, Banzon)

Critères de choix : importance de l'activité dans les CSPS – motivation des COGES et du personnel – Eloignement d'un cabinet dentaire.

2004

- Formation de 6 infirmiers chefs de Poste (ICP)
- Mise en place des activités dans les CSPS
- Fin de l'appui AOI régulier

2005 – 2007

- Mise en place du « kit dentaire »
- Mise en place de supervisions intégrées

2008 / District

- Evaluation-supervision District / AOI

2010 /

- Identification de 4 nouveaux CSPS (N'Gorlani, Kokoro, Kayan, Kongolikoro)
- Extension des activités
- Fin des supervisions intégrées.

2011

- Extension des activités dans 4 nouveaux CSPS
- Evaluation- supervision District / AOI

2014

- Projet d'extension pour une couverture de l'ensemble du district

2015

- Evaluation-supervision - District / AOI

Entre 2004 et 2014,

- 27 infirmiers ont été formés dont 25 ICP et 2 infirmiers brevetés. 12 ont intégré une formation d'attaché spécialisé en odontologie, 1 la formation d'attaché spécialisé en chirurgie. 6 ont été mutés hors du district ou sont partis. 8 sont en poste.
- Chaque année une session de recyclage d'une semaine a été réalisée à Orodara.

Donnée sur le contexte général du district

Le district d'Ordara est à l'Ouest du Burkina (1h de route de Bobo-Dioulasso). Il compte 378 000 habitants.

Le village du District le plus éloigné d'Orodara est situé à plus de 180 km d'Orodara.

La région est une des moins sèches du pays.

Les cultures de fruits, de coton et de riz sont les principales activités.

Pendant la saison des pluies (hivernage), qui dure 3 mois (mi-juin à mi-septembre), certains villages ne sont plus accessibles par la route (utilisation éventuelle de pirogues).

Pour la majorité de la population, les déplacements se font en mobylette, moto, vélo, « occasions ». Des taxis brousse (min-bus) relient les CSPS du Nord à Bobo Dioulasso et du Sud à Orodara.

Des triporteurs remplacent progressivement les charrettes à ânes pour les transports de bois, matériaux...

- Situation économique

Le climat et les productions agricoles font de la région d'Orodara une zone plutôt favorisée économiquement par rapport au Nord et à l'Est du pays. La zone de Banzon est qualifiée de « grenier » de la région pour ses productions agricoles.

2 usines de traitement du coton (égrenage et nettoyage) emploient du personnel local.

Les revenus de la population sont plutôt supérieurs à la moyenne nationale.

Un indicateur est que chaque famille possède une mobylette.

Le prix du coton, soumis aux interactions internationales a baissé ces dernières années.

- Equipements

Il n'y a pas d'eau courante dans les villages mais des puits ou des forages.

Les CSPS sont équipés de bidons d'eau avec un robinet.

Les centres ont de l'électricité générée par des panneaux solaires mais les batteries sont épuisées en quelques heures.

La généralisation des téléphones portables a beaucoup facilité les communications.

- Evolution des habitudes alimentaires

Le riz remplace progressivement le mil.

La consommation de sucres augmente de façon importante.

Données sur le contexte sanitaire

Pathologies dominantes

Les principales pathologies sont le paludisme, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques. La prévalence du VIH est de l'ordre de 1%. L'incidence diminue. Les principaux foyers se trouvent dans les villes, le long des frontières. La disponibilité des traitements est insuffisante. La mortalité liée à ces affections reste importante (X%)

La malnutrition sévit toujours, plus en raison d'habitudes culturelles (ex : modalités de sevrage...) plutôt que du manque de nourriture.

Les HTA et le diabète augmentent de façon significative. Peut-être n'étaient-ils pas diagnostiqués précédemment.

Formations sanitaires

- Orodara
 - 2 CSPS
 - Centre médical à antenne chirurgicale (CMA)
 - Médecine générale
 - Pédiatrie (attaché spécialisé)
 - Maternité
 - Chirurgie
 - Ophtalmologie (non fonctionnel actuellement, médecin en formation)
 - Psychiatrie (non fonctionnel actuellement, ni médecin, ni attaché)
 - Odontologie (attaché spécialisé)
 - Laboratoire
 - Pharmacie
 - Ambulance
 - Dépôt CAMEG
- 2 Centres médicaux : N'Dorola - Koloko
- 45 CSPS

2 centres de santé privés liés aux usines de coton

Le centre de XXX est un centre communautaire

N'Dorola va devenir un nouveau district en 2015. Un médecin y a été nommé récemment.

Pour les habitants du Nord du District, Bobo Dioulasso est plus accessible qu'Orodara.

Personnel

Cursus des infirmiers

	Accès aux concours	Nombre d'années d'études après concours
Infirmier breveté (IB)	Brevet	2/3 ans
Infirmier diplômé d'état (IDE)	Bac	3 ans
	Infirmier breveté + 5 ans d'expérience	2 ans
Attaché de santé en odontologie (ASO)	IDE	2 ans

Les infirmiers chef de poste (ICP) sont des IDE nommés en fonction de leurs compétences et expérience.

Fonctions des ASO

Actuellement, lorsqu'ils sont en poste dans des cabinets dentaires sans chirurgiens-dentistes, les ASO assurent quasiment tous les soins et réalisent de la prothèse mobile.

Turn over des infirmiers

- Les infirmiers restent 2 à 3 ans en poste
- Les infirmiers chef de poste (ICP) restent en moyenne 3 à 5 ans.

Les demandes de mutation sont importantes et les changements de poste sont en grande partie due à

- des évolutions de carrière (accès à des formations d'attachés spécialisés)
- des demandes de mutations correspondent à un souci de se rapprocher des villes (modes de vie plus confortables, meilleures communications, possibilités d'études des enfants...).

Turn over de l'équipe du district.

Les médecins chefs et adjoints changent en moyenne tous les 3 ans.

Recours aux soins dentaires

Le recours à la médecine traditionnelle est courant.

Des praticiens ambulants, sans aucune formation (« auto-proclamés ») font des extractions dentaires sur les marchés. Sans formation, ils n'assurent pas le suivi des complications. La décontamination n'ayant rien de rigoureux, les risques sont très élevés. Ils utilisent un produit (sans doute un acide) qui « ramollit » l'os et facilite les extractions mais les effets s'étendent au-delà de l'os alvéolaire concerné, entraînant des dégâts collatéraux. Les tarifs sont élevés. Dans les lieux où d'autres possibilités de soulagement de la douleur existent, leur présence sur le marché se raréfie.

Principaux points forts / points faibles

La pertinence du projet s'appuie sur

- *une alternative aux pratiques non sécurisées des « arracheurs de dents » du marché.*
- *un contexte économique plus favorable que celui de certaines régions du Burkina.*
- *un réseau de formations sanitaires de proximité.*

La fréquence des mutations des infirmiers est un facteur défavorable à intégrer dans la stratégie du programme.

1. Couverture géographique et démographique

Données géographiques et démographiques

	Distance / Orodara	Nb habitants aire sanitaire	Remarques
Banzon	70 km	20467	
Kokoro	97 km	11804	Inaccessible pendant hivernage
N'Dorola	105 km	20516	
N'Gorlani	80 km	7655	Inaccessible pendant hivernage
Samorogouan	50 km	21134	
Sindo	100 km	15065	
sous total		96 641	26% des habitants du district
Koloko	30 km		Pas de matériel Fonctionnement envisagé en 2015
Kourouma	98 km		Pas d'infirmier formé Fonctionnement envisagé en 2015
Morolaba	140 km		Pas d'infirmier formé Fonctionnement envisagé en 2015
total			XX % des habitants du district

Tableau 1

- A Koloko, un infirmier est formé mais attend de disposer de matériel.
- Les CSPS de Kourouma et de Morolaba ont du matériel mais pas d'activités faute d'infirmiers formés aux activités dentaires.

Les 6 centres ayant effectivement une activité dentaire couvrent 26% de la population. Avec 3 centres supplémentaires en 2015, XX % de la population du district serait couverte.

Extension des activités dentaires prévue dans les CSPS de Kayan, Kongolikoro, Temetemesso. Le projet permettrait que toute la population ait accès dans un rayon maximum de 25 km à des soins dentaires dans les CSPS.

Le sud du district serait couvert par le cabinet dentaire du CMA.

3 centres sont intégrés en raison de leur isolement pendant l'hivernage (N'Gorlani, Kokoro, Temetemesso).

Centre de référence – Cabinet dentaire d'Orodara (CMA)

A l'origine du projet, un dentiste exerçait à Orodara, secondé par un Attaché spécialisé en Odontologie. Le dentiste est parti en 2008 (?), il a été remplacé par un second ASO qui est parti en 20XX et qui n'a pas été remplacé.

Actuellement, l'ASO assure les formations, le suivi des infirmiers et les activités dentaires du cabinet.

L'état très dégradé du cabinet dentaire permet de faire de la chirurgie et des prothèses amovibles en résine. (cf § XX). La prise en charge des personnes référées n'est pas assurée lorsque l'ASO

est absent.

Annexe 1 : carte du district

Principaux points forts / points faibles

L'accessibilité géographique augmente progressivement. Elle pourrait être complète en 2016.

Les mouvements de personnel créent des ruptures dans la disponibilité des services.

2. Formation dentaire, suivi, supervisions des infirmiers

Formations initiales

Lieu

Les formations se déroulent au CMA d'Orodara. Le service dentaire dispose

- d'une salle pour les formations théoriques
- du cabinet dentaire pour les formations pratiques.

Fonctions des infirmiers formés aux soins dentaires

Le principe est la formation d'infirmiers chef de poste (ICP). Ponctuellement des IDE ont été formés pour seconder des ICP dans des centres ayant des activités importantes (Sindo, N'Dorola).

Formateurs

Historique

2004

- Dr Seidou Ouattara (chirurgien-dentiste)
- Dr Souleymane Bougoum (chirurgien-dentiste)
- Dr Pascaline Durand (chirurgien-dentiste - AOI)
- Dr Isabelle Thiebot (chirurgien-dentiste - AOI)
- Mr Bila Ouedraogo (Attaché de santé en odontologie)

2005 / 2007

- Dr Souleymane Bougoum (chirurgien-dentiste)
- Mr Bila Ouedraogo (Attaché de santé en odontologie)

2008 / 2011

- Mr Bila Ouedraogo (Attaché de santé en odontologie)
- Mr Daniel XXX (Attaché de santé en odontologie)

2015

- Mr Bila Ouedraogo (Attaché de santé en odontologie)

Nombre d'infirmiers formés

27 ont été formés entre 2004 et 2014

Projet 2015 : formation de minimum 4 infirmiers

Durée des formations

6 jours de théorie

6 jours de pratique

Contenu

Le contenu théorique est resté sensiblement le même depuis la 1^{ère} formation. Les grandes lignes figurent dans un guide réalisé en 2004, réactualisé en 2008 ?

Formation pratique : extractions de dents mobiles.

Nombre minimum d'extractions : 10 au total comprenant différentes dents.

L'autorisation de faire des extractions est validée par le formateur lorsque les 10 extractions ont été faites. Si elles n'ont pas pu être faites pendant la formation, elles le sont au CMA dans les semaines suivantes. C'est un « contrat moral » entre le formateur et les infirmiers.

Il n'y a pas de dévaluation formalisée des acquis théoriques.

Il n'y a pas d'attestation fournie aux participants en fin de formation, celle-ci n'étant pas valide en dehors du district d'Orodara. Les infirmiers étant susceptibles de changer de district, il ne faudrait pas qu'ils désirent faire valoir leurs compétences en dehors de celui d'Orodara et de l'encadrement spécifique qui y est mis en place.

L'accent est mis sur la qualité des actes par le formateur : « sans qualité, pas de confiance de la population, pas de patients ! ».

Supports pédagogiques

Les infirmiers reçoivent une copie du guide de formation.

Le formateur a reçu un guide spécifique du formateur.

Le formateur aimerait disposer de plus de matériel pédagogique.

Suivi

Il est reconnu par tous les infirmiers et par le formateur comme indispensable, en particulier au cours des mois qui suivent la formation initiale (6 à 12 mois)

Les moyens ne permettent pas au formateur d'aller régulièrement dans les CSPPS. Une communication par téléphone permet de donner des conseils en cas de difficultés.

Les infirmiers viennent régulièrement à Orodara (une fois par mois) dans le cadre de leur activité d'ICP, ils peuvent rencontrer le formateur et évoquer leurs problèmes.

Ponctuellement, le formateur a pu se rendre dans l'un des CSPPS dans lequel l'infirmier avait besoin d'une aide au démarrage des activités.

Formateur actuel

Mr Ouedraogo, ASO, est seul à assurer la formation depuis 20XX. Sa compétence technique, son sens pédagogique et sa motivation ne sont plus à démontrer. Un atout important est sa stabilité à Orodara.

Il prendra sa retraite dans quelques années. Sa succession est à prévoir.

Climat instauré entre le formateur et les infirmiers

Il y a lieu de souligner la confiance très spécifique instaurée entre Mr Ouédraogo et les infirmiers. Cet élément joue un rôle extrêmement important dans le projet.

Evolutions des infirmiers formés

- 12 ont intégrés une formation d'ASO
- 1 a intégré une formation d'AS en chirurgie
- 7 sont en poste
- 7 ont quitté le district (mutation ou perdus de vue)

Coût

Per-diem : 2 fois 7 jours par infirmier (5 000 FCFA par jour)
2 fois 7 jours pour le formateur (10 000 FCFA par jour)
Frais de transport des infirmiers
Les COGES participent aux frais (transport + per-diem ?)

Recyclages

Ils sont assurés tous les ans pendant 6 jours au service dentaire du CMA d'Orodara. Des rappels théoriques sont faits, des extractions sont pratiquées. Le contenu est adapté aux demandes des infirmiers (difficultés rencontrées et perfectionnements souhaités).

Coût

Per-diem : 7 jours par infirmier (5 000 FCFA par jour)
7 jours pour le formateur (10 000 FCFA par jour)
Frais de transport des infirmiers.

Supervisions

- La supervision de la prévention des infections est incluse dans les supervisions générales qui ont lieu tous les 6 mois.

- Les supervisions des activités bucco-dentaires ont été régulières entre 2004 et 2008. Il avait été prévu que l'ASO formateur serait un des superviseurs au cours des supervisions générales dans tous les centres ayant des activités dentaires. Cette procédure a progressivement disparu.

Des supervisions spécifiques menées par le District et l'AOI ont eu lieu en 2008, 2011, 2014.

Coût : 2 jours de per-diem pour le formateur (10 000 FCFA/jour)

Qualité des formations

L'excellente qualité de la formation est attestée par les résultats qui ont pu être observés (cf. § XX). Ils prouvent la compétence du formateur. Celui-ci insiste beaucoup auprès des infirmiers sur les enjeux de la qualité des actes effectués.

Chirurgien-dentiste

Le projet a été mis en place par le Dr Bougoum qui était en poste à Orodara, avec l'appui du Dr Ouattara. Après son départ d'Orodara, le Dr Bougoum a suivi le projet quelques temps. Depuis 2007, le projet n'est plus suivi par un chirurgien-dentiste.

Principaux points forts / points faibles

- Les modalités de la formation sont adaptées.
- Le formateur a les compétences requises.
- La participation des COGES au financement permet la faisabilité
- Le suivi informel est souligné comme étant très important la première année pour le démarrage des activités.
- Les possibilités d'évolution de carrière offertes aux infirmiers formés est un facteur de motivation

- Même si le dispositif tel qu'il est ne montre aucun problème de qualité de soins, l'absence de supervisions techniques et d'un dentiste référent peut faire craindre un jour des dérives qui seraient dommageables.
- Le dispositif repose sur une personne unique qui ne restera pas en poste sur du long terme.

La demande de matériel pédagogique complémentaire est judicieuse.

3 – Organisation des soins

Installation

Dans 3 centres sur 6, une salle, généralement petite, est dédiée aux activités dentaires. Chaque infirmier installe le patient selon la configuration de la salle et les modalités avec lesquelles il est le plus à l'aise (assis sur une chaise ou allongé sur une table). Selon la lumière ambiante, une torche est ou non utilisée.

Circuit du patient

- 1^{ère} consultation : examen, diagnostic, décision thérapeutique et ordonnance d'antibiotiques et d'antalgiques
- Achat des médicaments au dépôt (pharmacie)
- Extraction

Disponibilité des infirmiers

Les infirmiers disent arriver à faire les activités lorsque les effectifs sont au complet.

4 – Quantité et types d'actes dentaires

Activités mensuelles moyennes (2014)

	Nb habitants / aire sanitaire	Nb consultations médicales	Nb accouchements	Nb consultations dentaires	Nb extractions
Banzon (CM)	20467	600	75	22	16
N'Gorlani	7655	500	30	5	5
N'Dorola	20516	1350	50	45	36
Samorogouan	21134	800	80	13	15
Sindo	15065	1200	70	42	40
Kokoro	11804		35	18	8

Tableau 2

Rapport extractions / nb habitants par an

	Nb habitants aire sanitaire	Nb extractions par an	Extractions / 100 habitants
Sindo	15065	480	3.2
N'Dorola	20516	432	2.1
Banzon (CM)	20467	192	0.9
Samorogouan	21134	180	0.9
N'Gorlani	7655	60	0.8
Kokoro	11804	96	0.8

Tableau 3

Ramenée au nombre d'habitants, les centres de Sindo et N'Dorola ont une activité beaucoup plus importante.

Ce sont 2 centres où les activités ont commencé en 2004 et où 2 infirmiers ont été formés. L'activité des autres centres est du même ordre de grandeur.

Rapport extractions / activités générales par an

	Nb consultations médicales	Nb extractions	% Extractions / Consultations médicales
Sindo	14400	480	3.3
Banzon (CM)	7200	192	2.7
N'Dorola	16200	432	2.7
Samorogouan	9600	180	1.9
N'Gorlani	6000	60	1
Kokoro	xx	96	

Tableau 4

La moindre activité dentaire par rapport à l'activité générale peut s'expliquer par leur proximité avec 2 autres centres. Ils ont été choisis pour leur isolement pendant l'hivernage.

Lorsqu'il manque du personnel ou si c'est l'infirmier formé est absent, l'activité peut diminuer rapidement. C'est le cas actuellement à **XXX**

Lorsque le service est indisponible, soit les patients attendent, soit ils se rendent dans un CSPS proche. Une prescription d'antalgique est alors faite pour soulager la douleur.

La demande de soins est liée à une douleur généralement intense. C'est une demande d'extraction dans tous les cas. Plus des 3/4 des consultations pour problèmes dentaires, aboutissent à une extraction.

Les infirmiers réfèrent les extractions qui dépassent leurs compétences au cabinet dentaire d'Orodara ou à Bobo-Dioulasso selon la distance et les commodités de transports.

Toutes les personnes référées ne vont pas au cabinet dentaire. Il est difficile d'estimer la proportion exacte, mais elle reste assez faible.

Les infirmiers les plus expérimentés pratiquent les extractions de la quasi-totalité des cas lorsque l'indication d'extraction est posée pour les dents présentes sur les arcades.

La population peut faire pression sur l'infirmier pour une extraction immédiate dans la mesure où la douleur intense lui fait souhaiter un soulagement immédiat.

Dans centres importants, il peut y avoir jusqu'à 4 patients se présentant le même jour avec une indication d'extraction, ceci en particulier les jours de marché.

Les pathologies buccales les plus citées, hors caries ou parodontopathies, sont :

- les candidoses liées à la malnutrition. Dans ce cas, c'est la malnutrition qui est traitée.
- les gingivites.

Les infirmiers n'ont pas diagnostiqué de tumeurs ou vu de cas de noma.

Les infirmiers et l'équipe cadre du district pensent que la demande n'est pas impactée par des obstacles financiers ou culturels. Dans tous les cas, pour eux, le soulagement de la douleur vient à bout de toutes les résistances.

Principaux points forts / points faibles

La demande d'extractions forte dans 2 centres et moyenne dans les autres, sur une durée conséquente montre

- *la pertinence de l'offre*
- *la qualité de la réalisation des actes*
- *l'accessibilité financière et culturelle pour une partie importante de la population*

5 – Observation de la réalisation des extractions

Des extractions ont été observées dans 3 centres

- Sindo - 2 prémolaires supérieures sur un patient
- Banzon - 2 molaires inférieures sur un patient
- Kokoro - 1 molaire inférieure sur un patient

Tous les patients présentent des douleurs très importantes depuis plusieurs jours (pulpites ou infections).

Les observations ont permis de constater dans les 3 cas

- un examen assez succinct
- un diagnostic bien posé
- une évaluation de la mobilité des dents (de moyennement à peu mobile)
- une anesthésie correctement effectuée (lieu, vitesse d'injection) malgré des aiguilles pas toujours adaptées aux seringues.

Le nombre de carpules est de 1 ou 2. Les infirmiers ont appris avec 2 carpules.

- des gestes précis et efficace pour la préparation (syndesmotomie et élévation), et l'utilisation du davier
- L'infirmier contrôle que la dent est entière. Il le fait constater au patient et dans certains cas lui donne la dent.
- l'hémostase est bien réalisée
- les recommandations pour les suites opératoires sont adaptées.

L'infirmier donne des conseils d'hygiène.

La relation avec le patient est bonne.

Les patients expriment leur satisfaction.

Les dents les plus fréquemment extraites sont les molaires inférieures.

La prescription d'antibiotiques et d'antalgiques est systématique. L'antibiothérapie est justifiée par une couverture d'éventuelles pathologies générales non connues (cardiopathies, diabète...).

Dans la conception du projet, il est prévu que seules les dents mobiles sont extraites dans les CSPS. Cela est vrai quand les infirmiers débutent et pour ceux qui font moins d'extractions. Ceux qui ont acquis une compétence importante enlèvent des dents peu mobiles.

« Si l'on enlève que certaines dents, la population ne comprend pas » dit un infirmier.

Les pratiques montrent un très bon niveau de compétence sur l'ensemble de la prise en charge, avec une maîtrise des gestes techniques particulièrement bonne.

Les infirmiers déclarent ne pas avoir de complications (fractures de racines, hémorragies...). Ils l'expliquent par leur capacité à évaluer les cas trop difficiles qu'ils ne prennent pas en charge et leur expérience.

Principaux points forts / points faibles

La qualité exceptionnelle de la réalisation des actes dans les conditions locales (installation du patient, lumière...)

- *montre la qualité des processus de formation et d'accompagnement des infirmiers*
- *la capacité du personnel de cet échelon à intégrer les bonnes pratiques*
- *est un important facteur de pérennité du programme.*

6. Contrôle de l'infection

Le protocole appliqué dans les CSPS a été conçu par le district. Il est bien connu des infirmiers.

Pour la décontamination, 4 bassines sont disposées. Elles contiennent successivement

- de l'eau simple
- de l'eau de Javel
- de l'eau savonneuse
- de l'eau de rinçage,

L'ordre est enseigné au cours des formations du personnel du district à la prévention des infections (PI)

L'infirmier de N'Dorola, inverse les bassines d'eau de Javel et d'eau savonneuse selon une préconisation de l'AOI.

Après la décontamination, le matériel passe dans une cocotte-minute, le plus souvent dédiée aux soins dentaires. Le temps est de 20 minutes après la rotation de la cocotte. La fermeture d'un CSPS est défectueuse (mauvaise fermeture), l'infirmier fait bouillir le matériel 45 minutes.

Elles sont chauffées avec des bouteilles de gaz.

Certains centres possèdent des joints de rechange.

Le matériel décontaminé est placé dans des boîtes.

Il y a une boîte « safety » pour l'élimination des aiguilles dans chaque salle.

5 centres sur 6 ont un incinérateur. Dans le 6^{ème}, les déchets sont brûlés. La construction d'un incinérateur est prochainement prévue.

Principaux points forts / points faibles

La prévention des infections semble bien intégrée aux pratiques quotidiennes.

Par la sécurité des soins, le programme représente une avancée très importante en termes de santé publique, en comparaison du recours aux « praticiens » du marché.

Les supervisions ne permettent pas de savoir si les pratiques sont rigoureusement respectées.

7. Matériel – Produits consommables

Matériel

Dans les CSPS où l'activité est moyenne,

- le matériel est en bon état. Dans un centre, du matériel neuf n'a pas été utilisé.
- il est suffisant à l'exception des daviers à molaires inférieures qui sont les plus extraites.

Dans les centres ayant activité importante,

- une partie des instruments est en mauvais état, essentiellement en raison la corrosion du métal due à l'eau de javel. Des seringues, des pointes des syndesmotomes sont cassées (certaines pointes ont été retaillées localement).
- la quantité de matériel est insuffisante pour répondre à plusieurs demandes d'extractions de mêmes dents dans une même journée, ce qui n'est pas exceptionnel.

Il y a eu des dotations ponctuelles d'instruments (chinois ?) qui résistent très mal à l'usage ou ont des formes peu adaptées, sinon inutilisables. Ils sont dits « instruments forgerons ».

Produits consommables

Aiguilles

Il n'y a pas de circuit d'approvisionnement organisé.

La disponibilité des aiguilles est inconstante. La Cameg n'en n'a pas toujours. Les infirmiers se « débrouillent » pour en trouver (Ouagadougou, approvisionnement privé...). Ils se dépannent entre eux, ce qui permet d'éviter les ruptures de stock.

Le calibre des aiguilles ne correspond pas toujours aux dimensions standard des seringues. Les infirmiers « font avec » ce qu'ils ont. Les démonstrations montrent qu'ils s'en sortent très habilement.

Carpules d'anesthésiques

Les CSPS disposent de carpules de mépivacaïne avec vasoconstricteurs.

Les tarifs des aiguilles et anesthésiques sont variables selon la période et le lieu d'approvisionnement, en moyenne

- aiguilles
- carpules d'anesthésiques

Gants

Les gants sont disponibles dans les CSPS.

Un des infirmiers utilise des gants stériles, il se sert du papier qui les enveloppe comme « champ » pour poser les instruments.

Principaux points forts / points faibles

Les infirmiers s'organisent pour pallier le déficit d'approvisionnement organisé

La quantité de matériel est insuffisante dans certains centres.

Le renouvellement du matériel en mauvais état n'est pas organisé, malgré une prévision dans le « kit dentaire » cf. §8
L'approvisionnement de consommables non organisé, en rend l'acquisition plus complexe et plus onéreuse.

8. Viabilité financière des activités dentaires

Tarification

Les consultations médicales sont tarifées à 100 FCFA.

L'extraction coûte 2500 FCFA. La prescription atteint en moyenne 1500 FCFA.

Le montant de l'extraction, décidé au cours d'un atelier participatif en 2003 était de 2000 FCFA, montant jugé alors accessible pour les participants représentant la population et les acteurs sanitaires du district. En 2007, il a été fixé à 2500 FCFA.

Le médecin chef régional (Dr Meda) estime qu'il faut maintenant l'augmenter puisque tout a augmenté depuis 8 ans.

Il n'y a pas de tarif dégressif prévu en cas de pratique de 2 extractions, afin de ne pas encourager les patients à faire enlever des dents encore fonctionnelles et non douloureuses.

En 2007, le médecin chef du district (Dr Meda) avait élaboré un directive nommé « kit dentaire », qui prévoyait comment le montant des extractions pouvait couvrir les frais directs et indirects occasionnés par les activités dentaires, dans la perspective d'une viabilité financière qui en assurerait la pérennité.

Rappel du « kit dentaire » 2007

Consommables	825
Aiguille = 195	
Anesthésique = 2x315 = 630	
Amortissement du matériel	175
IEC	100
Suivi / évaluation	200
Formation / recyclage	200
COGES	1000
Total	2500

Tableau 5

La directive qui était bien connue dans les CSPS en 2008, est oubliée.

Les recettes sont gérées par les COGES qui ne distinguent pas les recettes dentaires des autres recettes. Les COGES financent les frais occasionnés par les recyclages (déplacements – Per-

diem), mais ne renouvellent pas le matériel en mauvais état.

Accessibilité à des soins de qualité

Le montant est aujourd'hui jugé accessible par les infirmiers.

Les activités dentaires dans les CSPS permettent une proximité et une économie importantes pour la population, l'alternative étant d'aller dans un cabinet dentaire à Orodara ou à Bobo-Dioulasso. Les frais liés aux transports, à l'hébergement, aux soins plus onéreux à l'hôpital, à l'absence de travail sont divisés par 2 ou 3 selon le lieu

Le « tradi-praticiens » du marché, pratiquent des tarifs plus élevés.

Recettes

	Nb extractions par an	Recettes
Sindo	480	1 200 000
N'Dorola	432	1 080 000
Banzon (CM)	192	480 000
Samorogouan	180	450 000
Kokoro	96	240 000
N'Gorlani	60	150 000

Tableau 6

Elles présentent une grande variabilité selon les centres, mais constituent des ressources importantes par rapport aux consultations médicales, en particulier à Sindo et N'Dorola.

Dépenses

Actuellement, les dépenses effectives couvrent

- les consommables
- les recyclages
- les formations initiales

Les supervisions, le renouvellement du matériel ne sont pas financés.

Les activités d'IEC ne sont que très ponctuelles

Limites

Le matériel pour équiper les centres dans lesquels les activités sont mises en place, doit faire l'objet d'une dotation spécifique interne ou externe.

Gestion des fonds

Les comités de gestion communautaires (COGES) gèrent les budgets.

Il semble que les dotations pour l'ensemble des CSPS soient en diminution.

Exonérations

A préciser

Catégories de public exonéré	Soins généraux	Extractions dentaires
Famille du personnel		
Membres du COGES		
Familles COGES		
Indigents		
Enfants scolarisés		
Nombre d'exonérations / an		

Intéressement du personnel (ristourne)

Le personnel des centres de santé reçoit un intéressement en rapport avec le chiffre d'affaires. La ristourne est modulée selon les fonctions.

Principaux points forts / points faibles

La pérennité est assurée par

- le contexte du district qui permet une tarification qui peut assurer la viabilité financière du programme

- l'accessibilité financière pour la population

- l'intéressement financier du personnel

Les recettes sont un apport conséquent pour les CSPS qui dépasse les frais dans les centres les plus importants.

Le principe du « kit dentaire » mis en place par un médecin chef n'a pas été maintenu par ses successeurs.

Une dotation doit financer l'achat du matériel de départ des CSPS.

La gestion des fonds par les COGES n'est pas très claire.

9. Avantages – Inconvénients du programme pour les acteurs

Les entretiens ont permis d'identifier les avantages et désavantages pour les patients et les acteurs sanitaires.

9.1. Entretiens avec les patients

Les 3 patients traités au cours de la supervision ont exprimé une grande satisfaction pour le soulagement de la douleur et pour la prise en charge.

Elle reflète celle de l'ensemble des personnes qui bénéficient des activités.

9.2. Entretien avec les infirmiers

Les infirmiers expriment essentiellement de la satisfaction. Ils soulignent :

- le service rendu à la population
- la qualité de leur formation et l'importance du soutien apporté par le major Bila Ouedraogo qui les encourage, les aide à prendre confiance, à se perfectionner.
- l'intérêt personnel qu'ils portent à cette activité qui est un acquis de compétence, leur apporte une reconnaissance de la population et des perspectives d'évolution de carrière.

Ils se plaignent

- des difficultés d'approvisionnements en consommables
- de matériel en quantité insuffisante et/ou en mauvais état

Ils demandent

- à faire des détartrages. Les échanges ont porté sur les difficultés de ces actes dans les conditions des CSPPS (évacuation du tartre sous-gingival, saignements importants, état général inconnu...), les risques de mécontentement des patients ayant des dents mobiles (sensibilités après l'acte, responsabilités en cas d'extractions au cours des actes ou chutes ultérieures des dents), besoin d'une hygiène rigoureuse ultérieure pour maintenir l'état de santé des gencives ou l'amélioration esthétique. Les infirmiers n'avaient pas ces notions,
- une solution pour réaliser des prothèses partielles amovibles en résine. Une petite partie de la population qui a des édentements à la suite d'extractions commence à demander le remplacement des dents.
La réalisation de prothèse ne peut être faite dans les CSPPS mais les cas peuvent être référés au cabinet dentaire du CMA d'Orodara.

Les infirmiers estiment que le tarif est accessible pour la population locale, que les obstacles culturels cèdent face au souhait de soulagement de la douleur.

9.3. Entretien avec le Médecin chef et le Médecin chef adjoint

L'équipe a rencontré le médecin chef adjoint qui l'a accueillie et lui a présenté la situation générale du district au début de la mission

- démographie, pathologies dominantes, nombre et répartition des CSPPS....
- les activités dentaires et les CSPPS dans lesquelles elles se déroulent
- les diminutions de dotations pour la santé qui mettent le district en difficulté pour mener l'ensemble des activités. En dehors des campagnes de vaccination, les institutions internationales et les ONG sont moins présentes.
- Le turn over du personnel du district

En cours de mission, le médecin chef est revenu spécialement à Orodara pour rencontrer l'équipe qui lui a présenté les premiers éléments de son passage

Il a été en particulier évoqué avec lui (cf. détails dans l'ensemble de ce rapport).

- la motivation du personnel et des COGES

- celle de la population qui se manifeste par le niveau de demande de soins
- le projet d'extension des activités dentaires sur le district
- les difficultés financières pour les recyclages et les formations initiales
- l'impact du turn over du personnel des CSPS et du district sur le projet
- les supervisions intégrées concernant la prévention des infections,
- les obstacles à l'intégration des supervisions pour les activités dentaires
- les relations entre les COGES, les infirmiers et le district
- l'absence de chirurgien-dentiste sur le secteur et dans la supervision des activités.
La nomination d'un dentiste n'est pas prévue pour le moment.
- les demandes des infirmiers pour d'autres activités.
- le cabinet dentaire d'Orodara (cf § XX)

9.4. Entretien avec le Médecin régional – Dr Meda

Le Dr Meda a été médecin chef du district de 200x à 200x. Il a travaillé à l'institutionnalisation du projet dans le cadre du district. Il le connaît donc très bien. Les conclusions de l'évaluation-supervision lui ont été présentées.

Principales perspectives à travailler :

- Remettre en place un accompagnement institutionnel
 - diminuer le turn over du personnel en tenant compte des activités dentaires dans les affectations et transferts des ICP. Il faut trouver des mesures (possibilités de carrières...) qui les incitent à rester dans le district. L'objectif est de maintenir la disponibilité de l'offre tout en diminuant les besoins de formations initiales
 - prévoir les activités dentaires – y compris la prévention - dans les plans d'action des CSPS, avec les formations et recyclages... Les COGES pourront participer si cela est dans le plan d'action.
 - avoir un dentiste référent qui pourrait être un appui extérieur.
 - remettre en place un guide de la gestion des activités dentaires (cf. kit dentaire §XX)
 - organiser un circuit d'approvisionnement des consommables
- Prendre en compte l'évolution de N'Dorola, nouveau district et qui pourrait jouer un rôle spécifiques dans les activités dentaires.
- Redynamiser le CMA. Chercher à diversifier les activités. Il est envisageable d'avoir un second attaché spécialisé en odontologie. Retrouver une viabilité économique, avec un chiffre d'affaires suffisant.

Chronologie envisagée : consacrer 2015 à la relance du processus et à son institutionnalisation au niveau des centres ayant déjà des
Prévoir les extensions d'activité pour 2016.

Le Dr Meda exprime le souhait de « documenter » le projet. Cela rejoint le souhait de l'AOI de faire publier un article sur le programme.

10. Visite du cabinet dentaire – CMA Orodara

Le cabinet est le centre de référence du district. Il y a eu successivement

- un dentiste et un ASO
- 2 ASO
- 1 ASO.

Actuellement, le major Ouédrao ASO, assure seul le fonctionnement du cabinet et la formation et l'encadrement des infirmiers.

Equipement, matériel et consommables

Le cabinet est en très mauvais état.

Les deux fauteuils et les unités ne fonctionnent plus. Il n'y a eu ni maintenance, ni entretien régulier depuis plusieurs années. Des réparateurs passés récemment ont dit ne rien pouvoir faire.

Seuls sont en état de marche : le scialytique et la radio mais il n'y a pas de produits pour développer la radio.

Le matériel est essentiellement du matériel de chirurgie.

Il y a un tour de laboratoire.

Il n'y a pas d'amalgame. L'amalgameur est hors d'usage.

Activités

Chirurgie

C'est l'activité principale du cabinet avec des extractions simples ou complexes. Le major Ouédrao utilise le tour de laboratoire pour séparer des racines ou pour dégager des dents incluses.

Soins

- Exérèse des caries à l'excavateur et pose d'eugénates ou d'amalgames quand il y en a.
- Détartrages
- Nettoyage des espaces inter-dentaires en cas de syndrome du septum

Prothèse adjointe en résine

En moyenne, une dizaine de prothèses sont réalisées chaque mois.

Les empreintes sont coulées sur place et envoyées au laboratoire du Dr Langani à Ouagadougou.

Accueil des patients référés

Les infirmiers des CSPP envoient les patients pour : des soins, des extractions qui dépassent leurs compétences.

Le nombre de personnes venues n'est pas connu, mais il semble qu'elles soient assez peu nombreuses.

Gestion

Le chiffre d'affaire est faible. Il ne permet pas de couvrir les frais.

Formation des infirmiers des CSPS

Les formations théoriques sont réalisées dans une salle attenante au cabinet. Les formations initiales pratiques et les recyclages ont lieu dans le cabinet. L'état du cabinet n'est pas adapté à ces activités.

Stage de formation d'Attachés spécialisés en odontologie

Lorsque le matériel était fonctionnel, le major accueillait des ASO en formation. Cela permettait de les motiver à une activité ultérieure sur place et d'avoir une disponibilité du service au cas d'absence du major.

Actuellement, l'état du cabinet ne permet plus cette activité

La réhabilitation du cabinet est nécessaire, mais avec quel équipement et quel matériel ? Une remise en état devrait tenir compte du type d'activité et des possibilités locales de maintenance.

Conclusions

10 ans de fonctionnement permettent d'apporter des éléments sur la pertinence et la pérennité du programme de soulagement de la douleur dentaire dans le district d'Orodara.

1 – Pertinence du programme

- L'**offre** de soins correspond bien à un besoin et à une **demande** de la population.

La qualité de l'offre de soins est un facteur qui a lui seul justifie l'activité, sachant que l'alternative la plus fréquente est l'extraction sur le marché par un praticien ambulancier avec des risques de contamination croisée très élevés.

Bien que variable selon les centres, le niveau de la demande est globalement assez important pour justifier l'offre.

- Le programme améliore sensiblement l'**accessibilité géographique** : la distance maximum pour se rendre dans un CSPS est de 25km, alors que les cabinets d'Orodara et de Bobo peuvent être 3 fois plus éloignés ou inaccessibles pendant la saison des pluies.
- Le **contexte économique** du district, permet de demander à la population un tarif accessible qui peut financer les activités.
- L'intensité de la douleur dentaire fait céder les principaux freins culturels

2 – Facteurs de pérennité

➤ **Disponibilité du service**

Personnel

Le principal problème est constitué par le turn over important du personnel. Les autorités sanitaires qui en sont bien conscientes, ont l'intention de travailler sur les modalités qui permettraient de retenir plus longtemps en poste, les infirmiers formés aux activités dentaires.

Le second problème est l'absence (congrés, formations...) des infirmiers. Ce point a été résolu dans 2 centres ayant une forte activité par la décision qu'il y ait 2 infirmiers formés.

La présence sans interruption du major Ouédraogo, depuis le démarrage du projet, un élément très favorable. Il a permis la formation régulière de nouveaux infirmiers pour un maintien des activités dans un minimum de centres.

Consommables

L'absence de filière organisée – en particulier pour les aiguilles - est compensée par la « débrouillardise » des infirmiers. Cependant un contrat avec la CAMEG ou avec un dépôt privé devrait permettre de minimiser encore les risques de rupture de stock. Il devrait aussi permettre de diminuer les coûts.

Matériel

La disponibilité du matériel est suffisante dans les petits centres et insuffisante dans les centres importants dans lesquels il peut y avoir plusieurs demandes d'extractions. Il faudrait prévoir une augmentation du matériel lorsque la demande devient importante. Le renouvellement du matériel détérioré à l'usage devrait être possible compte-tenu de la tarification.

➤ **Qualité des soins**

La compétence des infirmiers est excellente. Elle reflète les capacités techniques et pédagogiques du major Ouédraogo. Sachant qu'il prendra sa retraite dans quelques années, sa succession est à prévoir. Il serait important qu'il puisse former un attaché qui soit apte et motivé pour le remplacer.

Malgré ce bon résultat, pour garantir la durée de la qualité technique et parer aux risques de dépassements de compétences, il semble important de

- ré-intégrer les supervisions dentaires aux supervisions générales.
- qu'un chirurgien-dentiste supervise le projet (formations initiales et supervisions une fois par an). Compte-tenu de l'aspect ponctuel de cette fonction (environ 4 semaines par an), il peut être envisagé de demander à un praticien résidant à Bobo-Dioulasso ou à Ougadougou, de l'assurer.

La sécurité des soins est une question globale, non spécifique aux activités dentaires. Il faut compter sur la capacité du district à former et motiver le personnel à ce sujet.

➤ **Organisation du service**

L'intégration des activités dentaires dans les CSPS ne semble pas poser de problèmes. Les activités se déroulent dans une salle dédiée ou partagée. Les infirmiers disent arriver à faire les activités lorsque les effectifs sont au complet.

➤ **Viabilité financière**

Les rentrées financières des activités dans les CSPS importants sont considérables. La mise en place et le respect de la directive prévue en 2007 devrait permettre l'autonomie de fonctionnement du projet.

Des aides extérieures pourraient être nécessaires ponctuellement pour l'équipement des centres qui démarrent les activités et pour la réhabilitation du service dentaire.

➤ **Motivation du personnel**

L'ensemble des intervenants : cadres sanitaires du district, ASO, ICP, infirmiers, COGES, ont une forte motivation pour ces activités. Là est sans doute « la » clé de la pérennité de ce programme et de son autonomie quasi-complète.

Le major Ouédraogo sait communiquer sa motivation à ses troupes !

Le projet présente un intérêt pour chacun

- Offre de soins pour la population
- Acquisition de compétences, de reconnaissance et de projet de carrières pour les infirmiers
- Avantages financiers (ristourne) pour le personnel
- Ressources pour les COGES
- Amélioration de l'offre de soins pour le District

Dans le contexte du district d'Orodara, le projet développé depuis 2004, montre toute la pertinence du soulagement de la douleur dentaire en zone rurale, appuyée sur la formation des infirmiers.

La pérennité du projet est aussi démontrée.

Synthèse

• Points forts

- **Le programme répond à un besoin et à une demande**
- **Il améliore l'accessibilité géographique et financière au soulagement de la douleur dentaire**
- **La présence du major Ouédraogo, pivot du projet, assure la qualité et la continuité du projet**
- **La qualité des soins est**
- **Tous les acteurs sont motivés en raison d'un intérêt pour chacun (infirmiers, COGES, district)**
- **Le programme est autonome dans son fonctionnement quotidien**

• Points faibles

- **Il n'y pas de dentiste référent du programme**
- **Le turn-over des infirmiers oblige à multiplier les formations initiales et provoque des interruptions d'activités**
- **Les supervisions dentaires intégrées ne sont pas réalisées**
- **L'absence de filière d'approvisionnement des consommables constitue un risque d'interruption des activités ou**
- **La quantité de matériel dentaire est insuffisante dans certains centres**
- **Le non renouvellement du matériel usagé ou son renouvellement par du matériel de moindre qualité pose des problèmes de continuité des activités**
- **L'état du cabinet d'Orodara est trop mauvais pour une perspective de formation d'ASO, en cas de référence pour des soins, pour un cadre de formation**
- **La perspective du départ en retraite du major Ouédraogo dans la mesure où son remplacement doit être prise en compte pour la pérennité du projet**

• Recommandations

- **Avoir un chirurgien-dentiste référent pour des missions ponctuelles d'encadrement du programme**
- **Avoir un 2^{ème} ASO à Orodara**
- **Prévoir la succession du major Ouédraogo**
- **Organiser des supervisions dentaires intégrées**
- **Diminuer le turn over des infirmiers formés**
- **Remettre en place le « kit » de gestion**
- **Mettre en place un circuit d'approvisionnement des consommables**
- **Augmenter la quantité de matériel dans certains centres**
- **Renouveler régulièrement le matériel en mauvais état**
- **Travailler à un projet de réhabilitation du cabinet dentaire référent (activités, personnel, équipement...) et trouver des financements externes pour la réalisation.**