

# Problématique du soulagement de la douleur dentaire

Pascaline Durand  
Isabelle Thiébot

C

Photo 1

Consultation dans un centre de santé  
(Burkina Faso)



## CONTEXTE ET BESOINS

La carie provoque, à un certain stade, des douleurs telles qu'elles incitent les patients à demander un soulagement. La problématique est de trouver une réponse en zone rurale dans un contexte économique de faibles ressources pour la santé, dans lequel d'autres problèmes de santé sont prioritaires : la mortalité infantile, le paludisme ou le SIDA...

## OFFRE DE SOINS ACTUELLE

Les patients se rendent dans le service dentaire le plus proche (CMA, hôpital) pour faire faire des extractions à un tarif relative-

ment élevé pour une population rurale. Il est souvent éloigné et le transport représente du temps et un coût. Localement, il y a souvent sur les marchés, des thérapeutes itinérants "auto-proclamés". Sans formation, ils font des extractions dans des conditions extrêmes de risque de complications et de contaminations. Un infirmier les appelait les "traumatologues de passage". Un terme judicieux, au vu de leur pratique et des conditions d'hygiène.

## DÉBAT

Face à d'autres priorités de santé, les soins dentaires sont-ils justifiés ? Peut-on parler d'un droit aux soins dentaires et lesquels préconiser ? Les pathologies dentaires, ce sont des **douleurs intenses**, très élevées sur l'échelle de la douleur. Ce sont aussi des **perturbations de la vie quotidienne** (sommeil, activités), une augmentation des risques infectieux sur les terrains fragilisés. S'y ajoutent les **risques des pratiques "sauvages"**. Ces quatre facteurs sont suffisants pour proposer un premier niveau de soins qui comprend le soulagement de la douleur et l'élimination des foyers infectieux. Se pose alors un certain nombre de questions : dans quelles structures, avec quel personnel, avec quel matériel... ? Les réponses ont à intégrer les

## Santé bucco-dentaire : Enjeux de terrain

exigences d'accessibilité, de qualité, d'efficacité, de pérennité... Les cabinets dentaires, éloignés et coûteux, ne remplissent pas ces

critères. L'alternative actuellement envisagée est le soulagement de la douleur intégré aux activités des centres de santé.

## Photo 1

## Photo 2 et 3 Soulagement de la douleur par un infirmier (Burkina Faso)



Une proposition s'est vite imposée : la pratique des extractions simples par des infirmiers de centres de santé qui réfèrent les cas complexes à un service dentaire. Cela a été mis en place dans le district d'Orodara au Burkina Faso. Les infirmiers sont formés à la réalisation des extractions et équipés d'une trousse qui comprend le matériel d'examen, d'extraction et des consommables pour les anesthésies. Alors est-ce si simple ? Pas sûr, lorsque le dispositif est passé au crible des critères de pérennité et soumis aux impératifs du contexte local. A partir du terrain, un groupe de travail a élaboré un document intitulé « soulagement de la douleur : de la préparation à l'évaluation de la pérennité ». C'est une grille basée sur les résultats attendus et qui prend en compte : la **pertinence** du projet, la **compétence** du personnel, la **qualité** de la prise en charge, l'**organisation** du service avec les contraintes qu'amènent l'**intégration des soins bucco-dentaires**, la **tarification** et la **gestion** qui garantissent le bon fonctionne-

ment. Cette grille s'est avérée beaucoup plus compliquée qu'il n'y paraissait au départ. Par exemple, en repérant les indicateurs concernant la compétence du personnel, on est arrivé à une très longue liste d'indicateurs, certains faciles à renseigner mais d'autres plus compliqués.

## ENJEUX

Le soulagement de la douleur est un concept relativement nouveau. Il existe des expériences menées dans différentes régions pour lesquelles il n'y a pas d'évaluations disponibles. Ce manque d'informations ne permet pas de tirer des conclusions et de dire quel est l'avenir de ces programmes. A Orodara, avec le soutien de l'AOI, une première formation a commencé en 2004, suivie de supervisions. Depuis, le district a complètement assumé la suite du programme. En 2008, après quatre ans de fonctionnement, une évaluation a été réalisée.