



# Chap

## chapitre 15

# Soulagement de la douleur dentaire en zone rurale : résultats d'évaluation

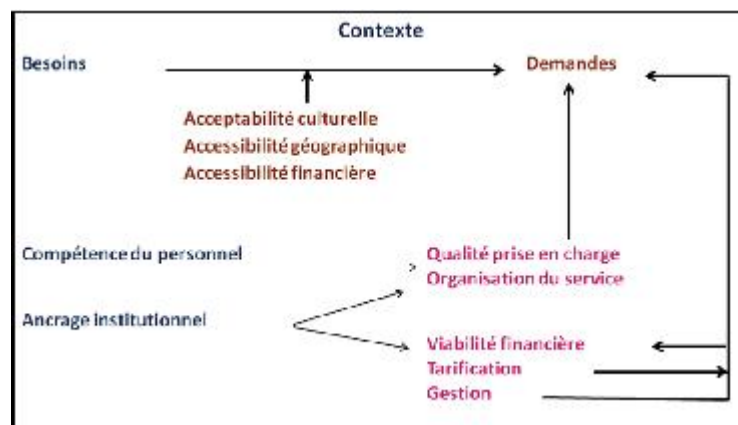
Pascaline Durand  
Isabelle Thiébot

Le programme de soulagement de la douleur initié en 2004, avec l'appui de l'AOI, dans des centres de santé et de promotion so-

ciale (CSPS) du district d'Orodara (Burkina Faso) a été évalué en 2008 pour en analyser la pertinence et la pérennité.

### Schéma 1

#### Pertinence / Pérennité



#### PERTINENCE

Concernant la pertinence nous nous sommes intéressés aux besoins et aux demandes, à l'acceptabilité culturelle, à l'accessibilité géographique et financière, au contexte.

Dans l'hypothèse où l'existence de besoins et de demandes est confirmée, il y a lieu

de se demander si le projet est pertinent et durable dans le contexte d'Orodara ?

#### L'OFFRE DE SOINS EST-ELLE UTILE ?

Il y a bien des pathologies douloureuses à l'origine de demandes d'extractions. Avec une moyenne de 140 extractions par an dans





### Santé bucco-dentaire : Enjeux de terrain

les CSPS, l'activité est plus importante que celle de certains cabinets dentaires du pays !

#### L'OFFRE DE SOINS EST-ELLE ACCEPTABLE ?

- L'acceptabilité culturelle ? Les infirmiers répondent : « face à une telle douleur, il n'y a pas de résistance culturelle qui tienne ! »,
- L'accessibilité géographique est excellente pour près de 50 % de la population de l'aire de responsabilité du CSPS qui réside dans un rayon de 5 km. Elle est très améliorée pour le reste de la population,
- L'accessibilité financière a aussi évolué positivement. La dépense pour une extraction au CSPS est de 4000 francs CFA (y compris la prescription). Même si les infirmiers ne constatent pas de renoncements pour raisons financières et affirment que « le soulagement de la douleur n'ayant pas de prix, la population est prête à payer », c'est une somme conséquente pour une population rurale. Mais elle ne représente que le quart ou la moitié de ce que le patient aurait déboursé en allant dans le cabinet dentaire le plus proche (centre médical d'Orodara ou hôpital de Bobo Dioulasso). Les gains viennent du temps et du coût du transport, de la tarification moins chère.

#### LE CONTEXTE EST-IL FAVORABLE ?

Quel est l'impact du contexte sur la pérennité du projet ?

- Le Burkina connaît une certaine stabilité politique mais il est dans les derniers pays de la planète pour l'indice de développement humain. La situation économique n'est donc pas favorable à l'introduction de tels programmes de santé.
- Comment est situé le soulagement de la douleur en zone rurale dans le système de santé ? Bien que ce premier niveau de soins ait été validé par un atelier national, une partie des chirurgiens-dentistes locaux ne l'approuve pas, redoutant la délégation de tâche à des infirmiers. L'expérience d'intégration de l'activité au service public d'Orodara est unique et isolée, sans véritables ancrages régional et national.
- La démographie locale est favorable : l'habitat est assez groupé autour des centres de santé, près de la moitié de la population se trouve à moins de 5 km.

• Comparés à d'autres régions du pays, le climat d'Orodara est plus clément et la situation économique meilleure grâce à la culture du coton et à l'exploitation des fruits. La plupart des familles possède une mobylette : un moyen de communication appréciable qui indique quelques ressources disponibles.

• L'environnement sanitaire des centres de santé plaide en faveur du projet : il n'y a aucune autre offre de soins dentaires de proximité en dehors des thérapeutes ambulants qui ont des pratiques à haut risque. Le choix des centres de santé où l'activité dentaire est intégrée tient compte de leur fréquentation suffisante et de leur viabilité.

• La motivation des acteurs de terrain est importante, qu'il s'agisse du médecin chef du district, de l'attaché de santé en odontologie (ASO), du personnel des CSPS. Les activités dentaires apportent des avantages : nouvelles compétences reconnues, intérêt au chiffre d'affaires, évolutions de carrières... En revanche, les autorités sanitaires des échelons supérieurs montrent un intérêt plus relatif pour cette expérience.

#### L'OFFRE EST-ELLE ADAPTÉE À LA DEMANDE ?

Tous les patients viennent en demandant une extraction pour soulager une douleur intense. Ils sont satisfaits sur place si l'extraction est simple (80%). Les cas d'extractions complexes sont, soit référés au cabinet dentaire le plus proche, soit traités par l'ASO lors des supervisions.

#### PÉRENNITÉ

La pérennité est conditionnée par la compétence du personnel et la qualité de la prise en charge, l'organisation du service, la tarification et la gestion.

#### QUELLE EST LA FORMATION DU PERSONNEL ?

Le district assure la formation d'infirmiers chefs de poste (ICP) pour la pratique d'extractions simples. Il organise des recyclages annuels, des supervisions semestrielles.

Actuellement, la formation et le suivi reposent uniquement sur un ASO. Malgré les bons résultats incontestables qu'il obtient, il est à déplorer qu'il n'ait pas de formation





spécifique, qu'il soit livré à lui-même, sans référent professionnel. En effet, le dispositif n'inclut pas de chirurgien-dentiste. Il n'y a pas de référence nationale pour le programme de formation.

De l'avis des infirmiers, la formation est adaptée. Ils ont besoin d'un an pour acquérir de l'expérience et se sentir à l'aise en faisant des extractions. Mais ils demandent des supervisions plus fréquentes et plus de disponibilité du superviseur lors de son passage, en particulier la première année. Ils regrettent l'absence d'outils pédagogiques pour informer et motiver les patients et le personnel du centre.

### LA PRISE EN CHARGE EST-ELLE DE QUALITÉ ?

- Le public est accueilli sept jours sur sept. L'attente de plusieurs heures entre l'arrivée du patient et sa prise en charge est un point négatif. La relation avec les patients semble bonne. L'absence ponctuelle de l'infirmier qui fait les soins dentaires (formations, congés...) provoque l'interruption de la disponibilité de l'offre. Les mutations – assez fréquentes – constituent le problème majeur, si le successeur n'a pas été pas formé à l'activité.

- Le matériel dentaire fourni quatre ans auparavant est complet et en bon état. L'approvisionnement en consommables passe par la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG). Les ruptures de stock sont rares. Des circuits plus onéreux sont utilisés ponctuellement, si besoin.

- Les Infirmiers ont acquis un bon niveau de connaissances concernant les diagnostics, les décisions thérapeutiques, les prescriptions, les suites opératoires, les pratiques d'hygiène... La maîtrise technique des extractions, pratiquées dans des conditions difficiles, est souvent excellente.

La prescription type du district prévoit des antalgiques et une antibiothérapie systématique. Celle-ci, parfois inutile, est alors inappropriée et coûteuse.

- Les principaux risques de contaminations croisées sont contrôlés. L'ensemble du personnel est sensibilisé au problème. Les procédures sont connues, affichées et globalement respectées. Les produits et le matériel nécessaires sont disponibles. Le ma-

tériel décontaminé est stocké dans des boîtes métalliques. Le district assure des formations, la fourniture d'eau de javel. Les points faibles sont : le nombre de daviers insuffisant en cas d'affluence (jour de marché), le nombre de boîtes de stockage trop réduit pour en avoir une par acte, l'usure des joints de cocottes minutes qui oblige à augmenter la durée d'ébullition, parfois l'hétérogénéité des formations du personnel.

- L'ASO a joué un rôle dans la réalisation de l'objectif de qualité des actes avec son leitmotiv : « sans qualité, il n'y a pas de demande ». Il a eu des résultats puisque l'importance de la demande de soins, la satisfaction exprimée par les patients, attestent de la qualité. Autre indice : les tradipraticiens ambulants ont quitté les marchés, faute de clients.

### QUELLE INTÉGRATION DANS LE DISTRICT ET LES CENTRES DE SANTÉ ?

Le Médecin chef est très motivé. Preuve en est la très rapide prise en charge intégrale du projet par le district. Il a produit des notes de cadrage pertinentes à propos de la qualité de l'offre et de sa viabilité... Il a organisé la formation et les recyclages. Il a intégré les supervisions...

L'activité dentaire entraîne un surcroît de travail pour tout le personnel des CSPS. Il est accepté car compensé par des avantages (image auprès de la population, classement dans le district, primes, intéressement...).

### LA VIABILITÉ FINANCIÈRE EST-ELLE ASSURÉE ?

L'extraction tarifée à 2500 francs CFA permet-elle de couvrir les frais et d'assurer l'avenir ?

Une des notes de cadrage du district donne le détail du calcul de la tarification. Dans une perspective d'auto-financement, il a été compté : les coûts directs (consommables et amortissement du matériel) et les coûts indirects (suivi et évaluations, formations et recyclages). L'intéressement du personnel est prévu à hauteur de 20 % de la tarification (pour une extraction, 500 francs CFA sont répartis sur la totalité du personnel, selon une grille hiérarchique). L'équilibre financier est atteint à partir de quinze extractions mensuelles. A partir de vingt extractions, l'excédent doit permettre de cou-



## Santé bucco-dentaire : Enjeux de terrain

virer les frais de l'ASO et d'un dentiste référent. Il y a plus de 15 extractions par mois dès la seconde année d'activité. Autre point important, la supervision dentaire étant intégrée à la supervision générale des CSPS, elle n'engendre pas de surcoût.

Le démarrage des activités dans un nouveau centre, implique des financements externes.

**LA GESTION EST-ELLE SAINNE ?**

Les activités dentaires peuvent représenter 50% du chiffre d'affaires d'un centre de santé ! Les CSPS financent les frais de recyclage mais pas le renouvellement du matériel malgré les financements prévus. L'importance de ces recettes pose l'exigence d'un suivi rapproché par le district de la comptabilité des centres et des Comités de gestion.

**CONCLUSION**

Dans ce contexte précis, le soulagement de la douleur dentaire est pertinent et les principaux facteurs de pérennité sont réunis. La grande force du projet est l'implication du district qui montre : motivation, capacités à mettre en œuvre et à suivre les activités.

Il est à noter que l'introduction des soins bucco-dentaires apporte plus d'avantages que

d'inconvénients pour chaque catégorie d'acteurs, ce qui évite bien des blocages. Avec l'intéressement du personnel au chiffre d'affaires, les intérêts de la population (qualité) et du personnel convergent.

Il serait souhaitable d'améliorer quelques éléments dans le contrôle des infections.

Mais les problèmes essentiels sont : l'absence d'un chirurgien-dentiste référent du programme, les mutations de personnel aussi bien au niveau des centres de santé que de l'encadrement du district, une très faible institutionnalisation au-delà du district.

Tableau 1

**Conclusion - Pertinence**

	Défavorable	Intermédiaire	Favorable
Demandes / Besoins			X
Accessibilité culturelle			X
Accessibilité géographique			X
Accessibilité financière		X	
Santé BD et système de santé national	X		
Contexte national	X		
Démographie		X	
Economie locale		X	
Environnement sanitaire des CSPS			X
Motivation des structures sanitaires			X



Tableau 2

## Conclusion - Pérennité

	Défavorable	Intermédiaire	Favorable
Adéquation offre / demande			X
Matériel d'extraction disponible			X
Consommables disponibles			X
Accueil		X	
Ancrage national	X		
Qualité des actes			X
Qualité prévention risques infectieux		X	
Intégration dans les CSPS			X
Auto-financement à 1 an			X
Gestion		X	

