



Chap

chapitre 14

Intégration des activités de santé bucco-dentaire dans le système de santé : cas du district sanitaire d'Orodara, Burkina Faso

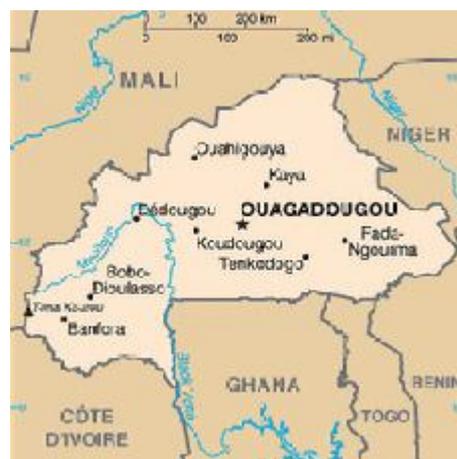
Ziemlé Clément Meda

L'intégration des activités de santé bucco-dentaire fait partie du projet d'appui au programme national de santé bucco-dentaire (PNSBD) dans les provinces du Kenedougou, du Tuy, de la Comoe, de la Leraba. Ces deux régions sanitaires sont situées à l'extrême Ouest du Burkina Faso. Ce projet d'appui, soutenu par AOI, avait pour objectif de mettre en œuvre le programme de promotion de santé bucco-dentaire intégré à la politique des soins de santé primaires en proposant des prestations curatives de qualité.

Trois orientations ont été définies :

- Intégrer les activités du projet dans les priorités des districts de la zone concernée et du plan national de développement sanitaire du Burkina Faso,
- Appliquer le paquet minimum d'activité (PMA) en santé bucco-dentaire adopté dans les CSPS des districts concernés,
- Rendre fonctionnelles les unités de référence à savoir les cabinets dentaires au niveau des hôpitaux de districts.

Carte 1





Santé bucco dentaire : enjeux de terrain

ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU BURKINA FASO

Le Burkina Faso est constitué de 13 régions sanitaires et 63 districts.

L'organisation dynamique du système de santé comprend 3 niveaux. Le premier niveau opérationnel périphérique est constitué de deux échelons : les Centres de santé de pro-

Carte 2

Régions sanitaires du Burkina Faso



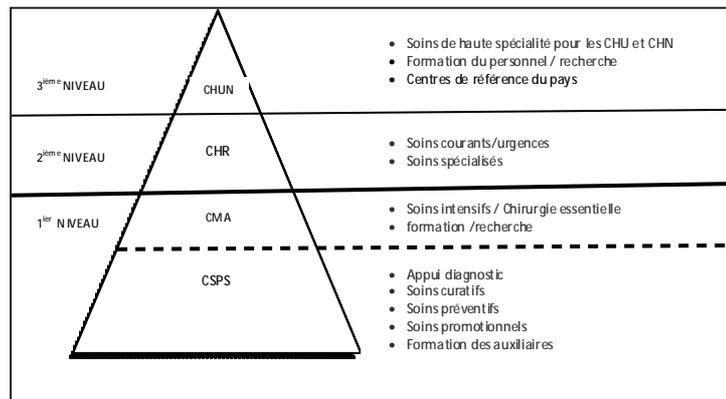
13 régions sanitaires

motion sociale (CSPS) et le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) qui est le centre de référence pour les CSPS. Au niveau intermédiaire, niveau technique, se trouve le Centre hospitalier régional. Le troisième est

le niveau stratégique où se situent les directions centrales, les hôpitaux nationaux, les CHU et les Laboratoires nationaux de référence.

Schéma 1

Pyramide sanitaire du Burkina Faso





Intégration des activités de santé bucco-dentaire dans le système de santé : cas du district sanitaire d'Orodara, Burkina Faso

Le district sanitaire d'Orodara compte un CMA fonctionnel et 43 CSPS.

Il est dirigé par une équipe cadre dont les activités sont coordonnées et orientées par le Médecin-chef du district (MCD). L'équipe cadre est composée de huit membres avec huit fonctions clés : la clinique, la gestion, la planification, la supervision et le monitoring, l'approvisionnement en Médicaments essentiels génériques (MEG) et consommables médicaux, la recherche, l'administration et le contrôle de gestion. De plus, l'équipe cadre de Orodara prend en charge la coordination inter et intra sectorielle : le suivi et l'évaluation, les formations, l'hygiène/assainissement y compris la prévention des infections.

Des plans d'action sont élaborés, un par le CMA pour la mise en œuvre du Paquet complémentaire d'activités (PCA) et un par chaque CSPS pour l'exécution du Paquet minimum d'activités (PMA).

Les organes de décisions du district sont : le Conseil du district où les propositions émanent de l'équipe cadre, un Comité directeur technique pour le CMA, un Comité de gestion au niveau de chaque CSPS.

QUELLE EST LA PLACE DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DANS LE SYSTEME DE SANTE DU BURKINA ?

Le programme national de santé bucco-dentaire est dirigé par la Direction de la lutte contre la maladie qui dépend de la Direction générale de la santé. Huit problèmes prioritaires ont été identifiés par le programme national de santé bucco-dentaire :

- Prévalence élevée des parodontopathies et incidence des caries dentaires dues au changement d'habitudes alimentaires,
- Fréquence élevée du noma et du syndrome de Burkitt,
- Insuffisance des soins préventifs et promotionnels dans le domaine de la santé bucco-dentaire,
- Accès difficile aux soins bucco-dentaires,
- Inexistence d'un PMA de santé bucco-dentaire,
- Fonctionnement insuffisant des services de santé bucco-dentaire,
- Insuffisance de la prise en compte des données bucco-dentaires dans le système national d'information sanitaire,

- Absence de véritable politique de santé bucco-dentaire.

Ces problèmes prioritaires ont été pris en compte pendant la phase de réorientation du programme national de santé bucco-dentaire et entérinés par les orientations de la politique sanitaire nationale adoptées en 2001.

On observe une évolution significative dans le domaine de la santé bucco-dentaire au Burkina Faso à partir de 2005 par le décret présidentiel qui reconnaît l'existence d'un certain nombre de professionnels tels que :

- Technicien de laboratoire de prothèse dentaire et maxillo-faciale,
- Technicien supérieur de laboratoire de prothèse dentaire et maxillo-faciale,
- Ingénieur de laboratoire de prothèse dentaire et maxillo-faciale,
- Chirurgien dentiste,
- Attaché de santé en odontologie (ASO).

Pour chaque profession des fonctions et des attributions sont définies.

MISE EN ŒUVRE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE ORODARA

Pour mettre en place des soins d'urgence dentaire dans le district sanitaire d'Orodara, un certain nombre de critères ont été pris en compte.

Ces critères ont été préalablement définis dans le cadre de la mise en œuvre du programme national de santé bucco-dentaire courant 2002 et lors d'une réunion sur le projet pilote.

Une étude de faisabilité a été réalisée à Orodara en 2003, définissant les critères de sélection des CSPS. C'est ainsi que le 30 janvier 2004, Orodara a été choisi pour organiser un atelier pour définir un paquet minimum d'activités dentaires à intégrer aux PMA dans les CSPS. Les questions de la pérennité des activités dentaires et de la tarification y ont été abordées.

Les critères retenus pour la sélection des CSPS sont :

- Une motivation locale (communauté et personnel soignant),
- Une motivation de l'équipe dirigeante du district,
- Des centres de santé ayant une activité im-





Santé bucco dentaire : enjeux de terrain

portante (au minimum 10 000 habitants) pour que l'activité soit viable et pérenne,

- Des centres accessibles géographiquement,
- Le CSPS est un chef lieu de département,
- Le CSPS a un incinérateur (intéressant dans le cadre de la prévention des infections et de l'élimination des déchets).

Le projet pilote a démarré avec 5 CSPS, à savoir Kourouma, N'Dorola, Morolaba, Samorogouan et Sindo. En 2005, le CSPS de Banzon a été ajouté.

Depuis la mise en œuvre du projet, 5 sessions de formation ont été réalisées. Le manuel de base utilisé est : « l'infirmier en zone tropicale face aux pathologies bucco-dentaires dans son service quotidien ; AOI – OMS ». A la fin de chaque formation, une trousse dentaire, un stock de consommables et le manuel sont donnés à l'infirmier pour démarrer l'activité. Une attestation de participation lui est également remise pour plus de motivation.

Au début, ces sessions étaient assurées par deux dentistes nationaux et deux formateurs de l'AOI, appuyés par les attachés de santé en odontologie du district.

Depuis 2005, ces sessions sont assurées par les auxiliaires en odontologie du district, avec ponctuellement des formateurs de l'AOI en 2006.

Les personnels formés sont des Infirmiers chefs de poste (ICP) diplômés d'Etat et un infirmier breveté.

Les sessions de formations durent 10 jours dont 5 jours de formation théorique et 5 de pratique.

Au début, les formations étaient financées avec l'appui de l'AOI. Depuis que les activités ont été institutionnalisées dans le cadre de directives du district, les formateurs sont pris en charge par le CMA et les agents formés par les Comités de gestion des CSPS où ils exercent.

La carte ci-dessous présente : en bleu les cinq premiers sites, en jaune le sixième où les activités dentaires ont démarré en 2005 et en rouge Orodara, le centre de référence de la province.

Carte 3

District sanitaire de Orodara

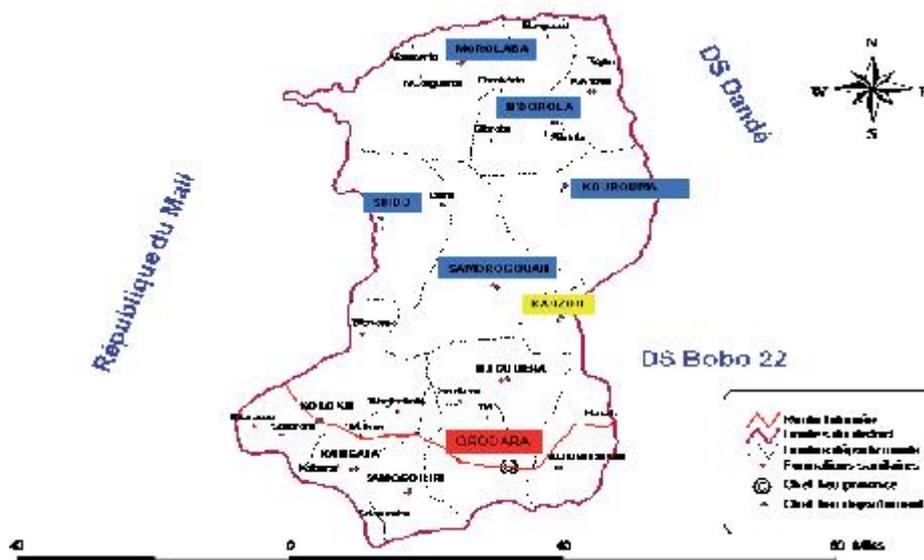




Tableau 1

Le tableau ci-dessous, présente la synthèse de la formation et du devenir des agents formés.

CSPS	Année d'introduction du PMA dentaire		Nombre d'agents formés (14)	Profil	Année de formation	Devenir des agents formés
	2004	2005				
KOUROUMA	X		2	IDE	2004	Attaché de santé
				IDE	2005	ICP Kourouma
SAMOROGOUAN	X		3	IDE	2004	ASO
				IDE	2005	ASO
				IDE	2007	ICP Samorogouan
MOROLABA	X		2	IB	2004	ICP
				IDE	2005	ICP Morolaba
N'DOROLA	X		4	IDE	2004	ASO
				IDE	2005	Attaché réanimation
				IDE	2006	Au CMA
				IDE	2007	ICP N'Dorola
SINDO	X		1	IDE	2004	ICP Sindo
BANZON*		X	2	IDE	2005	ICP N'Dorola
				IDE	2008	ICP Banzon

* 8 mois de rupture

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IB : Infirmier breveté

ICP : Infirmier chef de poste

ASO : Attaché de santé en odontologie

Sur les quatorze agents formés, un seul est resté à son poste depuis le début du projet et de nombreux mouvements ont été observés dans les autres centres. A Samorogouan par exemple, sur trois agents formés dans ce centre, un seul est resté à son poste et les deux autres sont devenus attachés de santé en odonto-stomatologie (ASO). A N'Dorola, quatre agents ont été formés dont un ancien de Banzon.

Les attributions des infirmiers formés sont : la prévention / Information - Education - Communication (IEC), les extractions dentaires simples, la prise en charge des complications, la gestion des instruments et la prévention des infections, la gestion des

consommables médicaux, la référence et la contre référence, les rapports d'activité.

Avec l'appui de l'AOI, les agents reçoivent un équipement : matériel d'IEC, matériel d'extraction et de stérilisation, supports de formation, grille de supervision, boîtes de stockage du matériel désinfecté.

En ce qui concerne la prévention des infections, le district ayant déjà des orientations dans le domaine, les formations n'ont fait que renforcer le protocole de désinfection. Dans chaque CSPS concerné, il existe un incinérateur et une cocotte minute.

L'approvisionnement en médicaments et consommables (anesthésiques dentaires, aiguilles...) se fait par le circuit de commande



Santé bucco dentaire : enjeux de terrain

des MEG auprès de la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG).

En ce qui concerne le suivi du projet, des notes de service et des directives ont été mises en place pour accompagner le projet. Ce sont entre autres :

- La santé bucco-dentaire dans le cadre de la sensibilisation / IEC,
- L'intégration des aspects de santé bucco-dentaire dans la grille de supervision,
- La mise en place d'une grille de relevé d'activités dentaires,
- La tarification,
- La qualité des soins : supervision intégrée,
- La mise en place de supports de gestion des dotations,

- La mise en place d'un système de rapport trimestriel par formation sanitaire (CSPS et CMA).

Pour la note sur la tarification des extractions, des arbitrages ont été effectués afin de fixer un prix accessible pour la population mais qui permet aussi de financer le renouvellement du consommable et de couvrir les frais d'amortissement du matériel. L'acte a été fixé à 2500 francs CFA.

La population ayant eu recours aux soins en 2007, en terme d'utilisation des services, était de 0,41 contact par habitant et par an contre 0,47 contact par habitant et par an en 2008.

Tableau 2

Activités en 2007

	CSPS	Banzon	Kourouma	Morolaba	N'Dorola	Samorogouan	Sindo
Population totale	16 015	11 101	6 702	14 596	14 442	20 524	
Nb total de consultants	4 752	5 252	3 682	4 370	5 782	8 991	
Nb moyen mensuel de pathologies dentaires		16	18	20	4	26	
Nb moyen mensuel de pathologies dentaires par habitant par an		1,7	3,1	1,6	0,02	0,014	
Pathologies dentaires / pathologies totales (%)		3	4,6	5,49		3,5	

QUELLES SONT LES LEÇONS DE CE PROJET PILOTE ?

Les points positifs

Le PMA en soins d'urgence bucco-dentaires a été intégré dans le PMA des CSPS sur les sites où le projet a été initié. L'existence de besoins ressentis, que ce soit par la population ou par les agents de santé a entraîné une nouvelle dynamique. Malgré la charge de travail liée à ces soins bucco-dentaires, les agents n'ont pas trouvé d'inconvénients à les réaliser. Au contraire, une notoriété pour le site est apparue car il propose un service supplémentaire.

Le projet a également permis de produire des données sur la santé bucco-dentaire, même si ces dernières sont à améliorer.

Aussi cela a permis d'intégrer les activités de soins bucco-dentaires dans la planification.

Les points à améliorer

Il faut noter une insuffisance des activités de sensibilisation. L'absence de chirurgien dentiste au niveau du centre de référence pour une telle expérience est un point négatif.

Après 5 ans d'expérience, il faut prendre



Intégration des activités de santé bucco-dentaire dans le système de santé : cas du district sanitaire d'Orodara, Burkina Faso

en compte certains aspects pour s'assurer d'offrir des soins de qualité. En matière de prévention des infections, l'amélioration passe par l'acquisition de matériel ou le remplacement de matériel défectueux (par exemple des cocottes minutes). Un autre problème est l'absence de circuit de distribution pour le renouvellement des consommables dentaires, même s'il existe des efforts pour ne pas en manquer.

CONCLUSION

Nous avons pu mettre en œuvre par ce projet d'appui un des objectifs du programme national de santé bucco-dentaire. L'objectif était d'intégrer la santé bucco-dentaire au paquet minimum d'activités des CSPPS. La réalisation

s'est faite à travers une planification, la supervision, la formation sur site mais aussi la promotion des agents formés. Concernant les aspects de pérennisation, l'évaluation réalisée est critique sur certains points. Cela peut faire l'objet d'un débat : il serait sûrement intéressant que chaque échelon de responsabilité et de fonctionnement du système de santé joue pleinement son rôle, dans la limite de ses attributions. Cette intégration constitue une innovation en santé publique qui permet de rendre accessibles les soins d'urgence bucco-dentaires en zone rurale. La pratique du terrain et l'éthique nous imposaient de trouver des réponses aux demandes prioritaires de santé publique. C'est ce que nous avons tenté de faire et c'est une expérience à partager en l'adaptant aux réalités du terrain.

