

NOTE D'ORIENTATION

CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ BUCCO- DENTAIRE PENDANT LA PANDÉMIE COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE MENÉE PAR UN ÉTAT MEMBRE ET RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES

Janvier 2021

Remerciements

L'élaboration de ce guide a été coordonnée par la D^{re} Yuka Makino, responsable technique (santé bucco-dentaire) du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'Afrique. Les docteurs Hyppolite Kalambay Ntembwa, Ngoy Nsenga et Ambrose Otau Talisuna, de l'équipe d'appui à la gestion des incidents du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le professeur Jean-Marie Dangou, coordinateur de l'équipe des maladies non transmissibles (MNT), et le D^r Alex Tiendrebeogo, directeur par intérim du groupe Couverture sanitaire universelle/maladies transmissibles et non transmissibles du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, ont fourni des orientations générales.

L'OMS remercie les personnes ci-après qui ont participé à l'évaluation rapide : la Dre Farida Saïbi (ministère de la Santé, Algérie), la Dre Djamila Oliveira (ministère de la Santé, Angola), le Dr Jean Guy Adjalla (ministère de la santé, Bénin), Mme Mildred Masiga (ministère de la Santé et du Bien-être, Botswana), la Dre Drabo Rose (ministère de la Santé, Burkina Faso), le Dr Ostelino Cabrfal Almeida Moreira (ministère de la Santé, Cap-Vert), le Dr Jean-Bertrand Kongoma (ministère de la Santé, République centrafricaine), le Dr Mahamat Ali Nadjit Gardji (ministère de la Santé publique, Tchad), le Dre Hadjira Abdullatif (ministère de la Santé, Comores), la Dre Angèle Gnahoui (ministère de la Santé, Côte d'Ivoire), le Dr Alexandre Kabuya (ministère de la Santé, République démocratique du Congo), le Dr Maxwell K Adjei (Service de santé du Ghana, Ghana), le Dr Alberto Luis Papique (ministère de la Santé publique, Guinée Bissau), la Dre Miriam Muriithi (ministère de la Santé, Kenya), le Dr L. Petlane (ministère de la Santé, Lesotho), la Dre Samoelà Hérédia Razafindramboho (ministère de la Santé publique, Madagascar), la Dre Martha Chipanda (ministère de la Santé, Malawi), le Dr Seydou Gueye (ministère de la Santé, Mali), le Dr I. Ramdin (ministère de la Santé et du Bien-être, Maurice), la Dre Amalia Mépatia (ministère de la Santé, Mozambique), le Dr Nguundja Uamburu (ministère de la Santé et des Services sociaux, Namibie), la Dre Boladale Alonge (ministère fédéral de la Santé, Nigeria), la Dre Mvoukani née Kinouani Roselyne Blandine Arlette Emma (ministère de la Santé, Congo), la Dre Codou Badiane (ministère de la Santé, Sénégal), la Dre Jacques Filez (ministère de la Santé, Seychelles), le Dr Ray Masumo (ministère de la Santé, développement communautaire, genre, personnes âgées et enfants, Tanzanie), la Dre Abossé Adolé Kpakpo (ministère de la Santé, Togo), la Dre Juliet Nabbanja Katumba (ministère de la Santé, Ouganda), le Dr Mayuni Sackson (ministère de la Santé, Zambie) et le Dr Hardwicke Matikiti (ministère de la Santé et de l'Enfance, Zimbabwe), ainsi que le Dr Jérôme Ndaruhutse (OMS Brundi), M. Asmamaw Bezabeh Workneh (OMS Éthiopie), le Dr Moses Kerkula Jeuronlon (OMS Liberia), la Dre Chantal Gegout (OMS Rwanda), la Dre Janet Kayita (OMS Sierra Leone) et le Dr Joseph Mogga (OMS Sud-Soudan).

L'OMS remercie les experts suivants pour leurs précieuses contributions : Professeur Jeremy Bagg (Université de Glasgow, Royaume-Uni), professeur Habib Benzian (Centre collaborateur de l'OMS pour l'amélioration de la qualité de la dentisterie factuelle, Université de New York (États-Unis d'Amérique), la Dre Miriam Muriithi (ministère de la Santé, Kenya), professeur Sudeshni Naidoo (Centre collaborateur de l'OMS pour la santé bucco-dentaire, Université de Western Cape, Afrique du Sud), professeur Poul Erik Petersen (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Danemark), et Mme Nicole Stauf (The Health Bureau Ltd, Royaume-Uni).

Sigles

AGP	Procédures générant des aérosols
CSU	couverture sanitaire universelle
EPI	Équipements de protection individuelle
IPC	Lutte anti-infectieuse
MNT	maladies non transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PRFI	Pays à revenu faible ou intermédiaire
SSP	soins de santé primaires

Résumé analytique

Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'Afrique a procédé à une évaluation rapide de la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la COVID-19 dans le but de mieux comprendre la situation et d'identifier les principales actions devant renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies bucco-dentaires dans le cadre du système de santé global. Trente-cinq des 47 États membres (74 %) de la Région africaine de l'OMS ont participé à l'enquête du 16 au 23 septembre 2020.

Il ressort de l'enquête que la santé bucco-dentaire a été intégrée dans la liste des services de santé essentiels dans 23 pays pendant la pandémie COVID-19, mais qu'un seul de ces pays a apporté un soutien financier supplémentaire à la continuité des services de santé bucco-dentaire. S'agissant particulièrement des pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de la moitié d'entre eux n'offraient que des soins d'urgence ou de première nécessité, et évitaient les procédures générant des aérosols (AGP).

Environ 90 % des pays ont déclaré avoir connu une interruption totale ou partielle de leurs services de santé bucco-dentaire pendant la phase 1 de la pandémie (février-juillet 2020). Ce chiffre est descendu à 74 % pendant la phase 2 (août-septembre 2020) de la pandémie suite à l'amélioration de la situation épidémiologique. Au cours des deux phases, les deux principales raisons de la perturbation ont été l'insuffisance des équipements de protection individuelle (EPI) et la diminution du nombre de patients ambulatoires, qui pourraient être liées à la peur et à la stigmatisation qui entourent le cadre des soins de santé. Par ailleurs, les mesures strictes de santé publique mises en place pendant la phase 1 comme le blocage des administrations et des transports publics ont entravé l'accès des patients aux établissements de santé. Pendant la phase 2, les difficultés financières engendrées par l'épidémie ou les blocages ont constitué des facteurs supplémentaires.

À la lumière de l'augmentation récente des cas de COVID-19, les informations issues de l'évaluation rapide dans la région africaine renseignent largement sur la manière dont les pays ont maintenu leurs services de santé bucco-dentaire essentiels, indispensables à la préservation de la santé bucco-dentaire individuelle, à la gestion des douleurs atroces et à l'amélioration de la qualité de vie.

Les actions suivantes ont été identifiées comme essentielles au maintien des services de santé bucco-dentaire dans le contexte de la COVID-19 :

- renforcement de la riposte pour chaque pilier du Plan stratégique de préparation et d'intervention COVID-19, y compris la continuité des services de santé essentiels ;
- intégration de la santé bucco-dentaire dans l'offre de services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19 accompagnée d'une protection financière ;
- priorisation des services de santé bucco-dentaire essentiels en fonction du stade de transmission de la COVID-19 et disponibilité des EPI et des ressources humaines, par exemple pour les soins d'urgence, les procédures invasives minimales et sans AGP ;
- prise des mesures de prévention et de contrôle des infections, y compris la disponibilité des EPI dans les établissements de soins bucco-dentaires ;
- facilitation du transfert des tâches et de la délégation des rôles ;
- exploitation de la télémédecine et des solutions numériques pour le triage des patients et amélioration des connaissances en matière de santé bucco-dentaire.

Contexte

La pandémie COVID-19 a perturbé les services de santé essentiels dans le monde, suscitant des inquiétudes particulières dans la région africaine en raison de la faible résilience des systèmes de santé. Les systèmes de santé débordés peuvent être facilement submergés par l'attention croissante portée à la COVID-19 et à la riposte contre cette maladie (1). En outre, la recherche dans le domaine des soins a été affectée par divers facteurs, tels que les restrictions de circulation et les inquiétudes concernant les risques d'infection dans les établissements de santé, en particulier pendant les premiers mois de la pandémie.

Les maladies buccales telles que les caries dentaires, les maladies parodontales, le cancer buccal et le noma sont des problèmes de santé publique importants qui contribuent au fardeau mondial des maladies non transmissibles (MNT). Par exemple, environ la moitié de la population mondiale et plus de 480 millions de personnes dans la région africaine de l'OMS ont souffert de maladies bucco-dentaires en 2019 (2). Pour faire face à cette charge, les États membres de la région ont adopté, lors de la session 2016 de leur Comité régional, la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016–2025 : Combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (3).

Malgré le lourd fardeau des maladies bucco-dentaires et l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé et le bien-être général, la santé bucco-dentaire n'a pas été considérée comme prioritaire par rapport à d'autres domaines de maladies programmatiques. D'où l'insuffisance de ressources, de capacités techniques, d'orientations politiques et de couverture des services observée au niveau national. La pandémie COVID-19 a aggravé cette situation. Selon une récente évaluation mondiale de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19, plus de 70 % des pays ont connu une interruption partielle ou complète de leurs services de santé bucco-dentaire à un moment donné. Ce chiffre est supérieur à ceux de tous les autres services de soins de santé essentiels (4).

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a procédé à une évaluation rapide de la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la pandémie COVID-19 dans le but de mieux comprendre la situation et recenser des actions importantes pour renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies bucco-dentaires dans le cadre du système de santé global. La présente note résume les résultats de cette évaluation et donne des orientations aux États membres sur la manière de maintenir leurs services essentiels de santé bucco-dentaire. Elle fournit également des informations sur la manière de rebâtir de meilleurs systèmes de santé avec des services de santé bucco-dentaire intégrés après la pandémie. Elle prend en compte des rapports et des recommandations d'experts issus d'un webinaire sur la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la COVID-19 dans la région africaine de l'OMS organisé les 28 et 29 septembre 2020 et auquel ont assisté plus de 300 participants représentant les États membres, le personnel de l'OMS et d'importants partenaires (5, 6).

Modalités d'évaluation

En septembre 2020, le Bureau régional a distribué un questionnaire en ligne aux points focaux pour la santé bucco-dentaire ou les MNT dans les ministères de la Santé et les bureaux de l'OMS dans les 47 États membres de la région. Le questionnaire visait à recueillir des informations relatives aux politiques et plans nationaux de santé bucco-dentaire avant la pandémie COVID-19 ; la continuité des services de santé essentiels, y compris les services de santé bucco-dentaire avant et pendant la pandémie COVID-19 ; et les perturbations des services, notamment leurs causes et les mesures prises pour atténuer leur impact. Le questionnaire recherchait également des informations relatives à l'assistance technique fournie par le Bureau régional. Il ressort du rapport de situation de l'OMS (7) que la Région a connu une diminution continue des cas de COVID-19 de fin juillet 2020 à la période de l'évaluation en septembre 2020. Le Bureau régional a donc demandé aux pays d'indiquer les perturbations de leurs services de santé bucco-dentaire causées par la pandémie COVID-19, leurs causes et la principale mesure prise pour y remédier au cours de ce qui a été considéré comme les deux phases de la pandémie ; la phase 1, de février à juillet 2020, et la phase 2, d'août à septembre 2020.

Comme pour toutes les enquêtes autodéclarées, ces résultats doivent être interprétés en tenant compte des limites inhérentes à ce type d'enquête, notamment le biais des répondants, les différences de compréhension des questions, le manque de validation des informations provenant d'autres sources, et l'accent mis sur la situation dans les seuls services publics de santé, à l'exclusion des établissements de santé privés.

Synthèse des conclusions

Trente-cinq des 47 États membres de la région (74 %) ont participé à l'enquête. Selon la classification effectuée par la Banque mondiale en fonction des revenus (8), deux de ces pays étaient à revenu élevé, 17 à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ou de la tranche inférieure et 16 à faible revenu. En ce qui concerne la classification par la transmission au 20 septembre 2020 (7), deux des pays étaient au stade de transmissions sporadiques, sept au stade de transmission en grappes et 26 au stade de la transmission communautaire¹.

Existence d'une politique, d'une stratégie, d'un document et/ou d'un plan d'action de santé bucco-dentaire ou d'un ensemble de services de santé essentiels pour la santé bucco-dentaire avant la pandémie de COVID-19

Dix-neuf des 35 pays qui ont participé à l'enquête disposaient d'une politique, une stratégie et/ou un plan d'action opérationnel de santé bucco-dentaire avant le début de la pandémie COVID-19. En outre, 29 pays avaient défini un ensemble national de

¹ La classification par la transmission repose sur le principe de l'autodéclaration. Les catégories obtenues se présentent comme suit : zéro cas ; zéro cas confirmé ; cas sporadiques, c'est-à-dire un ou plusieurs cas importés ou détectés localement ; cas en grappes, c'est-à-dire des cas qui sont regroupés dans le temps, l'emplacement géographique et/ou par des expositions communes ; transmission communautaire, c'est-à-dire de grandes flambées de transmission locale définies par une évaluation des facteurs, y compris, mais sans s'y limiter, un grand nombre de cas non liés aux chaînes de transmission, un grand nombre de cas provenant de la surveillance des laboratoires sentinelles et/ou de multiples grappes non liées dans plusieurs parties du pays/territoire/de la zone ; cas en attente, ce qui signifie que la classification de la transmission n'a pas été signalée à l'OMS (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200921-weekly-epi-update-6.pdf?sfvrsn=d9cf9496_6).

services de santé essentiels², et 24 y avaient intégré des services de santé bucco-dentaire.

Services de santé essentiels et services de santé bucco-dentaire fournis dans le contexte de la COVID-19

Vingt-neuf pays sur les 35 ont défini un ensemble de services de santé essentiels qui devraient être maintenus pendant la pandémie COVID-19. On y retrouvait à la fois les pays ayant défini un ensemble de services de santé essentiels avant la pandémie COVID-19 et ceux qui ne l'avaient pas fait. Vingt-trois de ces pays avaient intégré les services de santé bucco-dentaire dans cet ensemble. Il s'agissait de deux pays à revenu élevé et 21 à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

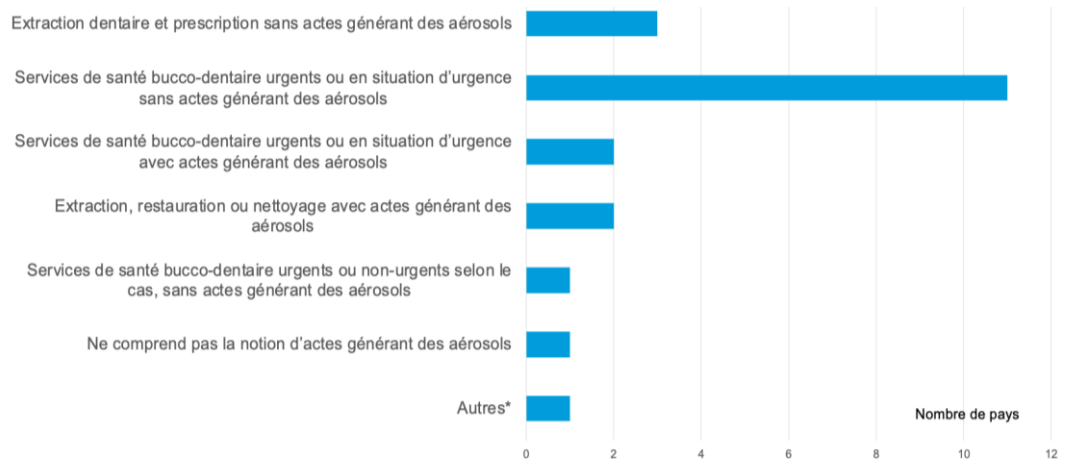
Les deux pays à revenu élevé étaient classés dans la catégorie des cas sporadiques au 20 septembre 2020. Tous leurs services de santé bucco-dentaire, y compris les AGP³, ont été intégrés dans l'ensemble des services de santé essentiels fournis pendant la pandémie COVID-19. Dans l'un des pays, le gouvernement avait fourni des services de santé bucco-dentaire gratuits avant et pendant la pandémie. Dans l'autre, les services de santé bucco-dentaire essentiels avaient été financés par le gouvernement et des paiements directs avant et pendant la pandémie ; cependant, dans le contexte de la COVID-19, le gouvernement a apporté un soutien financier supplémentaire pour assurer la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels.

Parmi les 21 pays à revenu faible ou intermédiaire, quatre ont été classés dans la catégorie transmission en grappes et 17 dans la catégorie transmission communautaire. Cinq pays sur les 21 ont fourni des AGP et 11 des services de santé bucco-dentaire d'urgence ou de première nécessité sans AGP (Figure 1). Aucun n'a signalé un appui financier supplémentaire du gouvernement pour assurer la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels pendant la pandémie COVID-19.

² Dans la Région africaine de l'OMS, de nombreux pays ont défini le forfait de services de santé essentiels comme un ensemble de soins de santé élémentaires/essentiels abordables (<https://www.afro.who.int/publications/state-health-who-african-region>). Le paquet de soins de santé essentiels comprend souvent une liste limitée d'interventions cliniques et de santé publique à fournir au niveau des soins primaires et/ou secondaires (https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/).

³ Toutes les procédures cliniques qui utilisent des appareils générateurs de pulvérisation, comme la pulvérisation d'air et d'eau à trois voies, le nettoyage dentaire à l'aide d'un détartreur et d'un polissage à ultrasons, le traitement parodontal à l'aide d'un détartreur à ultrasons, tout type de préparation dentaire avec des pièces à main à haute ou basse vitesse, la restauration et le polissage directs ou indirects des dents, la cimentation définitive d'une couronne ou d'un pont, le traitement endodontique mécanique, l'extraction chirurgicale des dents et le placement d'implants (<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>).

Fig. 1 : Les services de santé bucco-dentaire intégrés dans l'ensemble des services de santé essentiels de la COVID-19 dans les 21 PRFI (*autres = urgences, soins dentaires urgents et autres soins dentaires étaient les seuls services autorisés initialement. Cependant, les soins dentaires de routine tels que le détartrage, le polissage et les restaurations sont désormais autorisés en raison de la disponibilité des EPI adéquats).

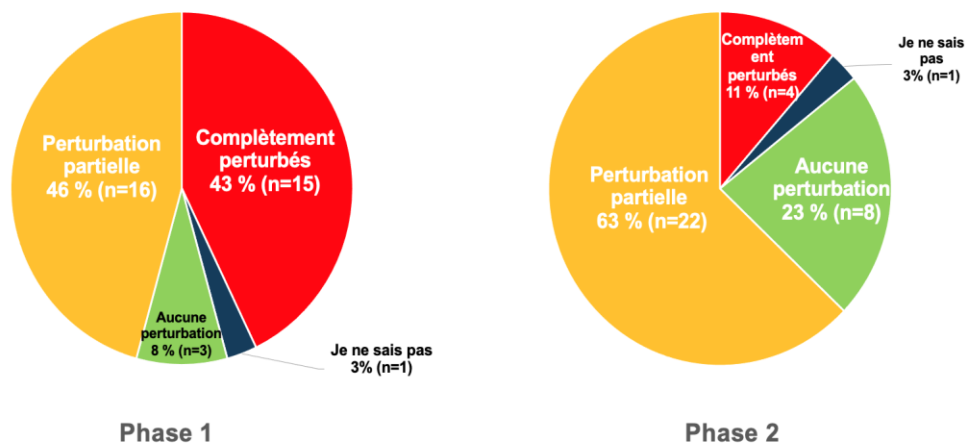


Perturbation des services de santé bucco-dentaire essentiels dans le contexte de la COVID-19

Les pays ont été interrogés sur la perturbation de leurs services de santé bucco-dentaire due à la pandémie COVID-19, ses causes et la principale mesure adoptée pour y remédier pendant les phases 1 et 2.

En ce qui concerne la phase 1, environ 90 % des pays ont déclaré avoir subi une interruption totale ou partielle de leurs services de santé bucco-dentaire et 8 % n'en avoir subi aucune⁴. Pour la phase 2, soixante-quatorze pour cent des pays ont connu une interruption totale ou partielle et 23 % n'en ont connu aucune (Figure 2).

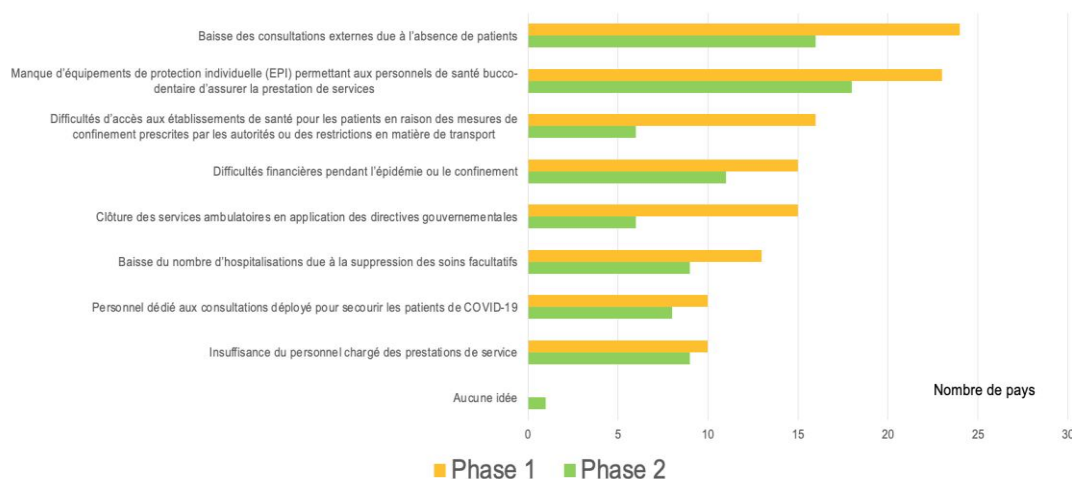
Fig. 2 : Pays connaissant des perturbations des services de santé bucco-dentaire dues à la COVID-19 en phase 1 (de février à juillet 2020) et en phase 2 (d'août à septembre 2020)



⁴ Niveau de perturbation des services : totalement (ou gravement) perturbé (plus de 50 % des patients non traités comme en situation normale), partiellement perturbés (5 % à 50 % des patients non traités comme en situation normale), et non perturbés (moins de 5 % des patients non traités comme en situation normale).

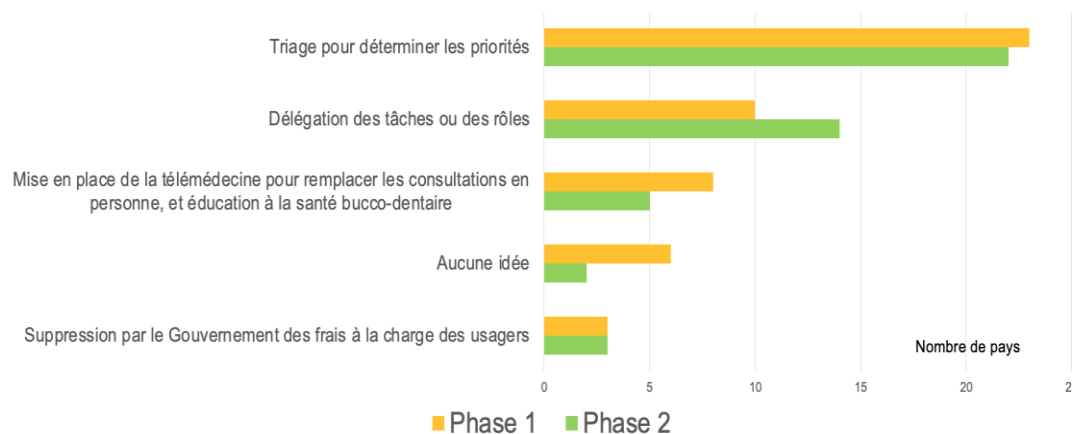
Les trois principales causes de perturbation des services de santé bucco-dentaire en phase 1 ont été la diminution du nombre de patients ambulatoires, l'insuffisance des EPI pour les prestataires de soins de santé bucco-dentaire et le verrouillage des transports publics ou gouvernementaux qui entravaient ainsi l'accès des patients aux établissements de santé. Pour la phase 2, les trois principales causes de la perturbation étaient l'insuffisance des EPI pour les prestataires de soins bucco-dentaires, la diminution du nombre de patients ambulatoires, ceux-ci ne se présentant plus dans les établissements de santé, et les difficultés financières liées à l'épidémie et aux confinements (Figure 3).

Fig. 3 : Causes de la perturbation des services de santé bucco-dentaire dans les phases 1 et 2 de la Covid-19



La principale mesure adoptée pour régler la question des perturbations des services de santé bucco-dentaire dans les phases 1 et 2 a consisté à effectuer un tri pour définir les priorités. L'on a ensuite procédé au transfert des tâches ou à la délégation des rôles, et à l'utilisation de la télémédecine pour remplacer les consultations en présentiel et à l'éducation à la santé bucco-dentaire (figure 4).

Fig. 4 : Principales mesures adoptées pour régler la question des perturbations des services de santé bucco-dentaire dans les phases 1 et 2 de la Covid-19



Propositions d'assistance technique

Les pays ont formulé des suggestions nombreuses et variées sur les outils ou les conseils techniques que le Bureau régional pourrait offrir pendant la pandémie COVID-19. L'assistance demandée portait notamment sur :

1) le renforcement des capacités en matière de prévention et de contrôle des infections (IPC), les EPI et la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels ; 2) l'élaboration d'un document d'orientation pour faciliter la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire ; 3) l'aide à l'élaboration de protocoles standard ou de lignes directrices pour la santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19 ; 4) la fourniture des EPI ; et 5) le renforcement de la surveillance des maladies grâce à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le système de veille sanitaire existant.

Discussion fondée sur le résultat de l'évaluation rapide

À l'instar des sondages éclairs à l'échelle mondiale (4, 9), cette évaluation, axée sur la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans la région africaine, a également révélé que ces services étaient totalement ou partiellement perturbés dans plus de 70 % des pays, même en de la phase 2 où l'on avait amélioré de la situation épidémiologique. Cela s'explique principalement par l'insuffisance des EPI, la diminution du nombre de patients ambulatoires, ceux-ci ne se présentant plus dans les établissements de santé, le verrouillage des transports publics ou gouvernementaux et les difficultés financières liées à l'épidémie et aux confinements.

Vingt-trois pays ont intégré les services de santé bucco-dentaire dans leur liste des services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19, mais un seul d'entre eux a apporté un soutien financier supplémentaire pour la continuité des services de santé bucco-dentaire. Parmi les PRFI en particulier, seuls des soins d'urgence ou de première nécessité ont été proposés, plus de la moitié d'entre eux recommandant d'éviter les procédures générant des aérosols. Les pays à revenu élevé et ceux où la transmission de la COVID-19 était moins sévère ont très probablement maintenu une grande variété de services de santé bucco-dentaire avec couverture financière pendant la pandémie.

Cette évaluation n'a pas abordé l'impact de la perturbation des services de santé bucco-dentaire sur les patients et l'ensemble de la population. Cependant, il a été rapporté ailleurs que pendant la pandémie COVID-19 et surtout pendant les périodes de confinement, les personnes souffrant de douleurs dentaires atroces et d'infections buccales aiguës ont géré leurs problèmes avec la dentisterie à domicile, y compris l'extraction de dents molaires sans anesthésie locale (10). Il ne fait aucun doute que la pandémie COVID-19 a entraîné une détérioration de la santé bucco-dentaire et de la qualité de vie et une augmentation des inégalités en matière de santé bucco-dentaire dans la région africaine.

La COVID-19 continue de mettre à mal les systèmes de santé et d'exposer les failles de la sécurité sanitaire. Elle a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé, les limites des systèmes de protection sociale et les inégalités structurelles importantes qui existent entre les citoyens et entre les pays. Elle a démontré que la couverture sanitaire universelle (CSU), des systèmes de santé publique robustes et

une préparation aux situations d'urgence étaient essentiels pour les personnes, les collectivités et les économies. Les lacunes observées dans la couverture des soins de santé expliquent en partie l'ampleur des douleurs et souffrances causées par la COVID-19 (11, 12).

Dans de nombreux pays, malheureusement, la santé bucco-dentaire reçoit peu d'attention et reste considérée comme une responsabilité individuelle plutôt que sociale. Si l'on n'inclut pas la santé bucco-dentaire dans la couverture sanitaire universelle, les résultats systémiques en matière de santé se détérioreront et contribueront à terme à l'accroissement des disparités en matière de santé (13). En effet, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle a reconnu que pour atteindre les objectifs de cette couverture, il était important d'y intégrer la santé bucco-dentaire (14).

La COVID-19 est une tragédie humaine, mais elle a aussi permis de construire un monde plus équitable et plus durable. Pour le secteur de la santé, la nécessité pour chaque pays de mettre en place des politiques de mise en route vers la couverture sanitaire universelle est plus que jamais impérieuse. Les informations obtenues grâce à cette évaluation fournissent des orientations précieuses aux pays au fur et à mesure qu'ils renforcent leur riposte à la pandémie, notamment en reconstruisant de meilleurs systèmes de santé après la pandémie grâce à l'intégration des services de santé bucco-dentaire.

Recommandations

Les paragraphes suivants résument les aspects essentiels du maintien des services de santé bucco-dentaire dans le cadre de la riposte à la pandémie COVID-19 et d'une meilleure reconstruction.

A) **Actions immédiates à mener dans le contexte de la pandémie COVID-19**

La situation épidémiologique du COVID-19 entre août et octobre 2020 était relativement stable dans la région africaine par rapport à celle de nombreuses autres régions du monde, mais l'on a enregistré une augmentation des cas en novembre et décembre 2020 (15). Il est donc important de rester vigilant et de maintenir et renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies. En cas de résurgence et/ou de retour au stade de transmission sévère, il est toujours nécessaire d'assurer la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels tels que les soins de santé bucco-dentaire d'urgence et de première nécessité qui sont indispensables à la préservation de la santé bucco-dentaire individuelle, la gestion des douleurs atroces ou la garantie de la qualité de vie (16).

Renforcement de la riposte pour chaque pilier du plan COVID-19, y compris la continuité des services de santé essentiels

- Conformément au Plan stratégique de préparation et de riposte (PSPR) à la COVID-19 (17), il convient de renforcer la riposte à chaque point du Plan. Il s'agit notamment de la continuité des services de santé essentiels, la lutte anti-infectieuse, la communication des risques et l'engagement communautaire ; la coordination, la planification et le suivi, la surveillance, les points d'entrée, le système de laboratoire national, la gestion des cas, le soutien opérationnel et logistique (y compris l'achat des EPI).

Intégration de la santé bucco-dentaire dans l'offre de services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19, accompagnée d'une protection financière

- Assurer l'intégration d'un service de santé bucco-dentaire rentable dans l'ensemble des services de santé essentiels fournis pendant la pandémie COVID-19 avec une protection financière, par exemple, la suppression par le gouvernement des frais imputables aux usagers.
- Donner la priorité aux services de santé bucco-dentaire essentiels en fonction du stade de transmission de la COVID-19 et de la disponibilité des EPI et des ressources humaines, par exemple la prestation des soins d'urgence ou de première nécessité uniquement, des procédures minimalement invasives, par opposition aux procédures susceptibles de produire des aérosols (18).

Application des mesures de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé bucco-dentaire, y compris la disponibilité des EPI

- Les équipes de soins bucco-dentaires travaillent à proximité du visage des patients pendant de longues périodes. Leurs procédures impliquent une communication en face à face et une exposition fréquente à la salive, au sang et à d'autres liquides biologiques, ainsi que la manipulation d'instruments tranchants. En outre, le risque de transmission aérienne de la COVID-19 lors de procédures susceptibles de produire des aérosols ne peut pas être complètement éliminé. Par conséquent, les équipes de santé bucco-dentaire courent un risque élevé d'être infectées par le SARS-CoV-2 ou de le transmettre aux patients (16).
- Conformément aux orientations provisoires de l'OMS : Les considérations liées à la fourniture de services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte de la COVID-19 (16) garantissent le strict respect des mesures de lutte anti-infectieuse par le renforcement des procédures opérationnelles standard pour la lutte contre les infections dans les établissements de santé bucco-dentaire, y compris par l'utilisation des EPI appropriés.

Transfert de tâches et délégation des rôles

- Outre le manque relativement important de professionnels de santé bucco-dentaire formés dans la Région africaine, bon nombre de personnes qui occupaient des postes dans ce domaine ont été réaffectées à la riposte contre la COVID-19. Pour répondre à la demande non satisfaite en services de santé bucco-dentaire, une des stratégies reste la délégation des tâches qui offre une formation supplémentaire en santé bucco-dentaire aux agents de soins de santé primaires et leur permet de fournir des services essentiels de santé bucco-dentaire de manière intégrée (19).

Exploitation de la télémédecine et des solutions numériques pour le triage des patients et l'amélioration des connaissances en matière de santé bucco-dentaire

- Il est crucial de trier les patients par téléphone, télémédecine ou technologie numérique pour mener des consultations en ligne pour la hiérarchisation des patients et de leur traitement. Il est en outre nécessaire d'améliorer les connaissances de la population en matière de santé bucco-dentaire afin de leur permettre de prendre en charge leur propre santé bucco-dentaire et éliminer la crainte illégitime de se rendre dans les établissements de soins bucco-dentaires.

Comme indiqué ci-dessus, l'OMS a publié des orientations provisoires intitulées « Considérations relatives à la fourniture de services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte de la COVID-19 » (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333625>) à l'intention de ses États membres.

Ces orientations les aideront à maintenir les services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ils y trouveront des conseils sur les services essentiels de santé bucco-dentaire qui peuvent être fournis jusqu'au stade de la transmission, les ressources humaines et financières, ainsi que les établissements et les EPI disponibles. Elles garantissent également la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections nécessaires conformément aux orientations opérationnelles de l'OMS concernant le maintien des services de santé essentiels.

B) Reconstruction de meilleurs systèmes de santé avec des services de santé bucco-dentaire intégrés après la pandémie

Conformément à la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 (3) et au Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires lancé récemment (20), les recommandations suivantes constituent le fondement de la reconstruction des services de santé bucco-dentaire dans le cadre des soins de santé primaires (SSP) et de la CSU.

Donner la priorité à la santé bucco-dentaire dans la Région africaine sur la base de la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016–2025

- Plaider pour un engagement politique accru au plus haut niveau afin d'aborder la santé bucco-dentaire dans le cadre des maladies non transmissibles, des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.
- Élaborer ou actualiser les politiques et plans stratégiques nationaux de santé, y compris les stratégies et feuilles de route nationales sur la couverture sanitaire universelle, afin d'y intégrer la santé bucco-dentaire.
- Veiller à ce que les services de santé bucco-dentaire essentiels soient intégrés dans l'ensemble de services de santé essentiels de la CSU.
- Intégrer des services de santé bucco-dentaire essentiels rentables et minimalement invasifs dans l'ensemble des prestations de l'assurance-maladie afin de garantir la protection financière.

Renforcement de la mobilisation des ressources locales

- Rechercher de nouvelles opportunités de financement pour intégrer la santé bucco-dentaire dans d'autres domaines, y compris la CSU, et augmenter la perception des recettes publiques grâce à la taxation du tabac, du sucre, etc., et affecter des fonds supplémentaires à la santé bucco-dentaire.

Renforcement de la politique, de la stratégie ou du plan d'action sur la santé bucco-dentaire par une collaboration intersectorielle ou multisectorielle afin d'adopter une approche santé bucco-dentaire axée sur la population et assortie d'un budget

- Mener des interventions sanitaires essentielles dans toutes les fonctions de santé publique, à savoir la promotion de la santé, la prévention des maladies, ainsi que les services curatifs, palliatifs et de réadaptation. L'approche axée sur la population inclut des interventions telles que la fluoruration, la taxation du tabac et du sucre, la

promotion de la santé en milieu scolaire et la participation communautaire. Les décisions budgétaires doivent reposer sur une politique, une stratégie ou un plan d'action de santé bucco-dentaire fonctionnels.

Renforcement des capacités du personnel de santé bucco-dentaire

- En fonction des besoins de la population, élaborer des modèles de personnels, par exemple pour le transfert des tâches et l'éventail des compétences, pour l'intégration des soins de santé bucco-dentaire élémentaires dans les soins primaires, sur la base de définitions claires des compétences et aptitudes. Définir un cadre politique et des systèmes de soutien pour le suivi, le recyclage et la formation continue des agents de soins de santé primaires.

Responsabilisation et mobilisation des communautés sur les questions de santé bucco-dentaire

- Assurer l'engagement politique des communautés et intervenants de tous les autres secteurs pour déterminer les problèmes et les solutions, et établir les priorités d'action par un dialogue politique qui devrait inclure les questions liées à la santé bucco-dentaire. Il s'agit notamment de renforcer les capacités du personnel de santé et de leurs familles, du grand public, des organisations à but lucratif et à but non lucratif du secteur privé, y compris les organisations de la société civile dans la promotion de la santé bucco-dentaire.

Renforcement de l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les systèmes de surveillance des maladies

Les informations relatives à la santé bucco-dentaire ne font pas l'objet d'une surveillance régulière dans de nombreux pays africains. Cela s'explique notamment par le fait que ses indicateurs ne sont pas intégrés dans les systèmes de surveillance existants. Il est nécessaire d'intégrer de tels indicateurs dans les processus de collecte systématique de données et de surveiller la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire. Les données sont également essentielles aux prises de décisions politiques fondées sur des données probantes par les gouvernements.

Exploitation « mOral Health programme »

- Malgré les problèmes de connectivité Internet rencontrés pendant la pandémie COVID-19, la Région africaine de l'OMS a mené avec succès des consultations en ligne, des webinaires, des cours et des campagnes de masse ou des campagnes dans les médias sociaux pour sensibiliser la population à la pandémie. Le Programme mondial OMS de santé bucco-dentaire envisage de lancer le mOral Health programme avec ses composantes de sensibilisation, de formation, de dépistage précoce et de surveillance de la santé bucco-dentaire, ce qui constituerait une excellente occasion d'investir dans ce domaine.

Renforcement des partenariats

- Encourager une collaboration durable à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé bucco-dentaire avec les parties prenantes, les organismes donateurs et les partenaires au développement concernés. Grâce à la coopération régionale et à des partenariats public-privé, il sera possible de former des alliances multisectorielles et de mobiliser des ressources, en obtenant du matériel bucco-dentaire, y compris des EPI, pour la prévention et le contrôle des maladies bucco-dentaires dans le cadre de la santé globale et au-delà des programmes d'action sanitaire.

Références bibliographiques

1. WHO Regional Office for Africa. East and Southern Africa Region Joint Interim Guidance on Continuity of Essential Health and Nutrition Services during the COVID-19 pandemic. May 2020 (Available from: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Joint%20Interim%20Guidance%20on%20Continuity%20of%20Essential%20Health%20and%20Nutrition%20Services%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>).
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool 2019 (Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).
3. WHO Regional Office for Africa. Resolution Regional Oral Health Strategy 2016–2025: Addressing oral diseases as part of NCDs (AFR/RC66/5). 2016 (Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251484>).
4. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 (Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1).
5. WHO Regional Office for Africa. Continuity of essential oral health service in context of COVID-19 in WHO African Region, 28 Sept 2020 (Available from: https://www.youtube.com/watch?v=uDnOxPF0How&feature=emb_logo).
6. WHO Regional Office for Africa. Continuity of essential oral health service in context of COVID-19 in WHO African Region, 29 Sept 2020 (Available from: https://www.youtube.com/watch?v=tuUbMSYW7sY&feature=emb_logo).
7. World Health Organization. Weekly Epidemiological Update 21 September 2020 (Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200921-weekly-epi-update-6.pdf?sfvrsn=d9cf9496_6).
8. World Bank. Current classification by income as of June 2020 (Available from: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).
9. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncds-covid-rapid-assessment>).
10. Watt RG. COVID-19 is an opportunity for reform in dentistry. *Lancet*. 2020; 396 (10,249):462.
11. The United Nations. Launch of Policy Brief on COVID-19 and Universal Health Coverage ‘Scale up investment in Universal Health Coverage and in stronger health systems’ by António Guterres, Secretary-General of the United Nations. 2020 (Available from: <https://www.un.org/en/coronavirus/scale-investment-universal-health-coverage-and-stronger-health-systems>).
12. The United Nations. Policy Brief: COVID-19 and Universal Health Coverage, OCTOBER 2020 (Available from: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-universal-health-coverage>).

13. Wang T, Mathur MR, Schmidt H. Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility. *Bulletin of the World Health Organization* 2020; 98:719-21).
14. The United Nations. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage 'Universal health coverage: moving together to build a healthier world' 2019 (Available from: <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>).
15. World Health Organization. Weekly epidemiological update - 15 December 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---15-december-2020>).
16. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>).
17. World Health Organization. Operational planning guidance to support country preparedness and response, COVID- 19 strategic preparedness and response 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>).
18. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic Considerations on Essential Oral Health Care. *J Dent Res*. 2020:22034520979830. <https://doi.org/10.1177/0022034520979830>).
19. WHO Regional Office for Africa. Promoting Oral Health in Africa Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions 2016 (Available from: https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/).
20. World Health Organization. Operational Framework for Primary Health Care 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>).