



**Université Senghor**

Université internationale de langue française  
au service du développement africain

Opérateur direct de la Francophonie

# **Intégration de la Santé bucco-dentaire dans les politiques de santé publique sur le VIH en région Afrique**

présenté par

**Guillaume OKOUBO**

pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département Santé

Spécialité Santé Internationale

le 14 avril 2013

Directeur : Professeur Denis Bourgeois

Co-Directeurs : Docteur Marie-Laure Tchéké

Docteur Aïda Kanouté

Devant le jury composé de :

Docteur Christian Mésenge Président

Directeur du Département Santé, Université Senghor

Professeur Anne- Marie Moulin Membre

Directeur de recherche au CNRS

Docteur Bassent de Vaulx-Ezelarab Membre

Praticien hospitalier à l'Hôpital universitaire d'Alexandrie

## Remerciements

Je voudrais adresser mes sincères remerciements au Professeur Denis Bourgeois pour m'avoir ouvert la voie de cette formation. De surcroît, il a accepté de m'encadrer pendant la période de stage et dans la rédaction de ce mémoire. Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde gratitude. A travers lui, je voudrais également remercier le Docteur Aïda Kanouté son Assistante, pour son appui et ses conseils judicieux.

Ma reconnaissance va ensuite à l'endroit de Docteur Tchéré Yavo Marie-Laure pour la confiance qu'elle m'accorde de travailler à ses côtés, pour l'opportunité qu'elle m'offre en acceptant et en permettant de me former. Pour tout ce qu'elle n'a cessé de m'apporter depuis de nombreuses années, je voudrais lui témoigner ma reconnaissance et mon dévouement.

Je voudrais exprimer mes sincères remerciements et ma profonde gratitude au Docteur Brigitte Quenum qui, malgré ses nombreuses occupations a pu consacrer du temps pour lire ce travail. Ses observations pertinentes ont été déterminantes dans l'amélioration de la qualité de ce mémoire. A travers ces mots, nous voulons lui témoigner notre ardent désir de continuer à apprendre de son immense expérience.

Je remercie l'administration de l'Université Senghor dans son ensemble, aussi bien le corps enseignant que le personnel administratif pour tout ce qu'ils nous ont apporté respectivement durant notre formation. Nous tenons à dire notre sincère gratitude aux membres du jury : le Professeur Anne-Marie Moulin, le Docteur Bassent de Vaulx-Ezelarab et le Docteur Christian Mésenge pour avoir bien voulu juger ce travail.

Enfin, nous exprimons une pensée toute particulière pour Madame Alice Mounir, Assistante du département Santé et pour le Docteur Christian Mésenge, Directeur du département Santé pour leur grande disponibilité.

## **Dédicace**

Je voudrais dédier ce travail tout spécialement à Ato LAGOH et à toute la famille OKOUBO pour leurs soutiens et encouragements permanents.

A mon épouse Nicaise, pour l'amour dont elle me gratifie à travers ce énième sacrifice qu'elle consent en acceptant de vivre encore loin l'un de l'autre.

## Résumé

L'analyse de la situation actuelle des politiques de santé publique par rapport au VIH et à la santé bucco-dentaire fait ressortir au niveau du cadre international, le choix de l'adoption d'une approche intégrée comme stratégie pour la prévention des affections et la promotion de la santé bucco-dentaire. Cette stratégie définit une série d'étapes, d'enjeux et de points d'action à considérer pour les ministères de la santé et d'autres acteurs dans le secteur de la santé, en particulier lors de l'élaboration ou l'actualisation des plans stratégiques nationaux contre le VIH/sida. Pour développer l'élaboration ou l'ajustement des politiques et stratégies pour la santé bucco-dentaire et les intégrer dans les programmes nationaux ou locaux de santé, l'accent a été mis en particulier sur le renforcement de la prise en charge du VIH/sida par un dépistage professionnel, le diagnostic précoce, la prévention et le traitement des maladies bucco-dentaires associées. Malgré l'adoption de cette stratégie, la santé bucco-dentaire demeure insuffisamment intégrée aux échelons international et régional. Pourtant les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent apporter une contribution appréciable à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette contribution pouvant se faire à travers la détection précoce, la prise en charge des manifestations bucco-dentaires liées au VIH, la prise en charge des affections bucco-dentaires chez la personne vivant avec le VIH et la lutte contre les infections croisées. L'analyse du cas particulier de la Côte d'Ivoire, quant à la situation actuelle des politiques de santé, de VIH et santé bucco-dentaire, révèle l'existence de documents de politique et de stratégie, aussi bien au niveau des programmes de lutte contre le VIH comme ceux chargés de la promotion de la santé bucco-dentaire. Cependant, on note également une faible interaction entre les plans stratégiques respectifs et une insuffisante intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de lutte et de prévention du VIH.

## Mots-clés

VIH, Santé bucco-dentaire, Politiques de santé publique, Intégration des programmes, Maladies transmissibles

## **Abstract**

The analysis of the current situation of public health policies related to HIV and oral health highlights the importance of adopting an integrated approach strategy for the prevention of diseases and the promotion of oral health. This strategy sets out a series of steps, issues and action points for the ministries of health and the other stakeholders in the health sector to consider, especially in developing or updating national strategic plans against HIV/AIDS. In order to formulate or adjust policies and strategies for oral health and integrate them into national or local health programs, emphasis was placed on strengthening the management of HIV/AIDS by a professional screening, early diagnosis and the prevention and treatment of associated oral diseases. Despite the adoption of this strategy, the oral health remains insufficiently integrated at international and regional levels. However, oral health professionals can make a significant contribution to the care of patient living with HIV. This contribution can be made through the early detection, treatment of oral manifestations associated with HIV/AIDS, the treatment of dental diseases for patient living with HIV/AIDS, together with the fight against cross-infection. The analysis of the case of Côte d'Ivoire, on the current situation of health policy, HIV and oral health, reveals the availability of policy and strategy documents for the programs aiming at fighting HIV and those designed for the promotion of oral health. However, there is also a weak interaction between the respective strategic plans and insufficient integration of oral health programs in prevention and control of HIV.

## **Key-words**

HIV, Oral Health, Public Health Policy, Program Integration, Communicables Diseases.

## Liste des acronymes et abréviations utilisés

AADR : American Association for Dental Research

ADA : American Dental Association

ADF : Association Dentaire Française

ARV : Antirétroviraux

CBDPP : Community Based Dental Partnership Program

CDC : Center for Disease Control and Prevention

CED : Council of Europeans Dentists

CIMLS : Comités Interministériels de lutte contre le Sida

CMP : Comité Multipartite et du Partenariat

CNLS : Conseil National de Lutte contre le Sida

COSCI : Collectif des ONG de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire

CFMS : Cellule des Femmes des Medias contre le Sida

CTIN : Comité Technique national des Infections Nosocomiales

DHCP : Dental Healthcare Professionnal

EGSD : Equipe de Gestion Sanitaire du District

FDA : Food and Drug Administration

FDI : Fédération Dentaire Internationale

GNRSE : Groupe National de Référence en Suivi-Evaluation

HAART : Highly Active AntiRetroviral Treatment

HBV : Virus de l'Hépatite B

HCV : Virus de l'Hépatite C

IADR : International Association for Dental Research

IDSA : Infections Diseases Society of America

IEC : Information Education et Communication

IGRAS : Interferon Gamma Release Assays

INR : International Normalized Radio

JADC : Journal de l'Association Dentaire Canadienne

LTBI : Latent TB Infection

MeSH : Medical Subject Headings

MMWR : Morbidity, Mortality Weekly Report

NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health

NYSDOH AI : New York State Department of Health AIDS Institute

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

OIs : Infections Opportunistes

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation mondiale de la Santé

OMS AFRO : Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA/UNAIDS : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

OSAP : Organization for Safety, Asepsis and Prevention

OSHA : Occupational Safety and Health Administration

PEASA : Programme d'Extension de l'Accès aux Soins

PMA : Paquet Minimum d'Activité

PPE : Prophylaxie Post Exposition

PSN : Plan Stratégique National

PSNBD : Plan Stratégique National Bucco-Dentaire

PSNVIH : Plan Stratégique National VIH

PTME : Prévention de la Transmission Mère -Enfant

PUBMED : Public Medline

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

REPMASCI : Réseau des organes de Presse et des Medias contre le Sida en Côte d'Ivoire

RIP+ : Réseau des Personnes vivant avec le VIH

SFHH : Société Française d'Hygiène Hospitalière

TB : Mycobacterium Tuberculosis

TST : Tuberculin Skin Test

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

USPFS : United States Public Health Service

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VIH/sida : Virus de l'Immunodéficience Humaine /Syndrome de l'immunodéficience acquise

WCPD : World Congress of Preventive Dentistry

WHA 60.17 : World Health Assembly 60. 17



## Sommaire

Remerciements.....	i
Dédicace.....	ii
Résumé.....	iii
Mots-clés.....	iii
Abstract.....	iv
Key-words.....	iv
Liste des acronymes et abréviations utilisés.....	v
Sommaire.....	viii
Introduction.....	1
1 Méthodes.....	3
2 Politiques de santé publique, VIH et Santé bucco-dentaire.....	4
2. 1 Cadre international de politique et stratégie institutionnelles.....	4
2. 1. 1 Politiques et stratégies de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).....	4
2. 1. 2 Politiques et stratégies du Programme commun des nations unies sur le VIH/sida ..	7
2. 1. 3 Politiques et stratégies de la Région Afrique.....	8
2. 2 Aspects législatif et réglementaire de VIH et Santé bucco-dentaire.....	14
2. 2. 1 Réglementations et recommandations à l'endroit de tous les prestataires de soins	14
2. 2. 2 Réglementations et recommandations spécifiques aux professionnels de la santé bucco-dentaire.....	16
3 Contribution de la profession dentaire à la prise en charge des patients vivant avec le VIH.....	22
3. 1 Position des organismes professionnels dentaires.....	22
3. 1. 1 Fédération Dentaire Internationale (FDI).....	22
3. 1. 2 International Association for Dental Research (IADR).....	26
3. 1. 3 Organization for Safety, Asepsis and Prevention (OSAP).....	27

3. 1. 4 Council of European Dentists (CED) .....	28
3. 1. 5 Autres acteurs de la profession .....	29
3. 2 Axes stratégiques d'intervention des professionnels de la santé bucco-dentaire.....	33
3. 2. 1 Détection précoce du VIH .....	33
3. 2. 2 Prise en charge globale du VIH.....	35
3. 2. 3 Prise en charge spécifique du VIH .....	37
3. 2. 4 Lutte contre les infections croisées .....	38
4 Santé bucco-dentaire, VIH et politique de santé en Côte d'Ivoire .....	40
4. 1 Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006-2010.....	40
4. 1. 1 Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).....	40
4. 1. 2 Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (PSN) 2006-2010.....	40
4. 2. Plan stratégique national de promotion de la santé bucco-dentaire 2003-2013.....	42
4. 2. 1 Déclaration de la politique nationale de santé bucco-dentaire.....	42
4. 2. 2 Points saillants du plan stratégique bucco-dentaire.....	43
4. 2. 3 Interaction entre les plans stratégiques nationaux VIH et Santé bucco-dentaire .....	44
4. 3 Intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes de prévention et de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire: situation actuelle.....	44
4. 3. 1 Intégration de la Santé bucco-dentaire au niveau institutionnel.....	44
4. 3. 2 Intégration de la Santé bucco-dentaire au niveau des acteurs non institutionnel (ONG, Associations) .....	45
Conclusion .....	46
Références bibliographiques.....	48

## Introduction

La pandémie du VIH/sida est devenue un désastre humain, social et économique, avec de profondes implications pour les individus, les communautés et les pays. Aucune autre maladie n'a si dramatiquement mis en lumière les disparités et les inégalités dans l'accès aux soins de santé, le développement économique et la protection des droits fondamentaux de l'homme (Petersen, 2006).

En 2011, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. On estimait à 2,5 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et à 1,7 millions le nombre de décès imputables à une maladie liée au sida (WHO et al., 2012). La moitié seulement des 14,8 millions de séropositifs ayant besoin d'un traitement à vie y ont accès (ONUSIDA, 2012).

L'Afrique apparaît en général comme la région la plus touchée du monde, notamment l'Afrique au sud du Sahara. Le nombre d'adultes et d'enfants infectés par le VIH en 2011 représentaient pour cette zone 23,5 millions de personnes. Les nouvelles infections sont estimées à 1,8 millions tandis que 1,2 millions de personnes décédaient du VIH/sida (ONUSIDA, 2013). Au vu de ces données, on peut affirmer que l'Afrique au sud du Sahara subit de plein fouet les effets dévastateurs de la pandémie du VIH/sida qui érode des décennies de progrès sanitaires, économiques et sociaux. Cette affection réduit ainsi de plusieurs années l'espérance de vie, accentue la pauvreté et contribue à exacerber les pénuries alimentaires (Petersen, 2006). Le VIH/sida réduit également le revenu et la production des familles dont les membres sont malades. Il occasionne à la fois des besoins importants de soins, l'accroissement des dépenses médicales et des autres coûts des ménages (Petersen, 2006).

Face à cette pandémie, les pays de la région Afrique s'organisent comme ils peuvent pour apporter une réponse satisfaisante, avec l'appui des organismes du système des Nations Unies et des ONGs nationales et internationales (OMS, 2007a). Pour ce faire, divers programmes sont initiés dans les pays pour prévenir et prendre en charge le VIH/sida et les différentes affections qui lui sont liées. Les principales stratégies utilisées sont basées sur la mise en place d'un système de surveillance, l'accroissement des campagnes d'information, de sensibilisation, de dépistage et l'accès aux antirétroviraux (Comité National de Lutte contre le Sida, 2010). Le plus grand défi actuel dans la riposte au VIH/sida est de s'assurer que des stratégies de prévention et de soins éprouvées, sensibles au genre, sont largement mises en œuvre à un niveau où elles auront un impact significatif sur l'épidémie (OMS, 2007a). C'est dans cette perspective que le Programme commun des nations unies sur le VIH/sida a opté pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH (ONUSIDA, 2011a). Quant à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), elle a initié diverses actions pour la lutte contre les manifestations buccales du VIH/sida. Elles visent à encourager le personnel de santé bucco-dentaire et les praticiens de santé publique à faire de la santé bucco-dentaire, une partie intégrante de la gestion optimale des soins et des activités de surveillance des affections associées à l'infection par le VIH (Petersen, 2004).

De nombreuses études ont montré l'impact négatif de l'infection au VIH sur la santé bucco-dentaire (Johnson et al., 2006). L'infection par le VIH/sida se manifeste par de nombreuses affections opportunistes dont les lésions bucco-dentaires. Ces dernières sont fréquentes et variées chez les porteurs du virus (OMS, 2007a). Environ 40 à 50 % des personnes séropositives présentent des infections de la sphère bucco-dentaire d'origine fongique, bactérienne ou virale. Ces lésions apparaissent précocement au cours de l'infection à VIH (Coogan et al., 2002) et se retrouvent à tous les stades cliniques de l'évolution de l'infection (Petersen, 2004).

Les lésions buccales associées au VIH ont donc un impact négatif sur la santé générale et sur la qualité de vie en raison des douleurs, de la sécheresse buccale, de la difficulté à mastiquer, à déglutir et à goûter les aliments (Petersen, 2006; Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a). Ce constat met en évidence l'importance chez les séropositifs au VIH, d'avoir une hygiène bucco-dentaire saine, afin de prévenir l'apparition des affections buccales opportunistes. Le maintien d'une bonne santé suppose la disponibilité de soins bucco-dentaires de routine et son accès facile par le sujet infecté au VIH (Patton, 2003).

Les services et les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent contribuer efficacement à la détection précoce, à la prévention, à la prise en charge globale par le traitement des maladies liées au VIH/sida, à la prise en charge spécifique des affections bucco-dentaires et à la lutte contre les infections croisées (Petersen, 2004). Si la disponibilité des soins aux personnes vivant avec le VIH est effective dans les pays industrialisés et dans certains pays émergents comme l'Inde, elle demeure toutefois un défi dans les pays en voie de développement d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine (Petersen, 2006). En effet, dans de nombreux pays de la région Afrique, on note une faible disponibilité et d'énormes difficultés d'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour la population générale. Ces difficultés liées à l'insuffisance du personnel qualifié sont particulièrement accrues pour les populations défavorisées et fragilisées comme les personnes vivant avec le VIH (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b).

Le fardeau des manifestations buccales de l'infection par le VIH est de plus en plus lourd pour les pays industrialisés comme sur ceux en développement. De ce fait, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à travers son programme de santé bucco-dentaire, donne la priorité aux programmes qui augmentent le contrôle de ces maladies et aux initiatives conduisant à une meilleure qualité de vie (OMS, 2007b). Dans la même optique que l'OMS, la 60<sup>ième</sup> assemblée mondiale de la santé en 2007 (WHA60.17) recommande que la santé bucco-dentaire soit incorporée aux politiques relatives à la prévention et à la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles chroniques et des maladies transmissibles. L'assemblée mondiale invite également les Etats membres à prendre des dispositions pour assurer la prévention des maladies liées au VIH/sida, la promotion de la santé bucco-dentaire et de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a). Ces recommandations ont connu une application diverse depuis leur adoption par les Etats membres de la région. Tenant compte de la résolution WHA60.17, le Comité régional de l'OMS pour

l'Afrique a procédé à une évaluation de la mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire en 2008. Il en ressort que de nombreux enjeux et défis persistent malgré les progrès réalisés (Directeur régional Afrique de l'OMS, 2008a).

Au regard de ce qui précède, il se pose la question de savoir comment les politiques de santé publique de VIH de la Région Afrique intègrent la santé bucco-dentaire ? C'est pour répondre à cette interrogation que ce travail a été réalisé. Il vise en général à faire un état actuel de la situation des politiques de santé publique de VIH et Santé bucco-dentaire dans la région Afrique. De manière plus spécifique, il s'agira d'identifier les politiques de santé publique relatives au VIH et santé bucco-dentaire, d'abord au niveau des institutions internationales comme l'OMS et l'ONUSIDA, puis à l'échelon de la région Afrique. Ensuite, nous décrivons la contribution de la profession dentaire à la prise en charge du VIH avant de présenter la situation au niveau de la Côte d'Ivoire. Enfin, nous allons terminer par une conclusion et dégager les perspectives.

## 1 Méthodes

La méthode de travail que nous avons utilisée a consisté à faire une recherche bibliographique en deux parties, suivie de la phase de rédaction. La première partie a porté sur la recherche assez large de références bibliographiques dans la base de données PubMed. Pour ce faire, nous avons identifié les différents mots clés que nous avons traduits du français en anglais. Puis, nous avons recherché les *Medical Subject heading* (MeSH) termes correspondants à ces termes traduits. A partir des MeSH termes, nous avons effectué une recherche des publications sur le moteur de recherche de données PubMed. Les résultats des recherches ont été limités en utilisant des filtres. Il s'agit des articles comportant des résumés, disponibles parfois en *Free Full Text* ou en *Full Text*, publiés en anglais ou en français dans la période allant de 2001 à 2011 et concernant uniquement l'espèce humaine.

Tous les articles issus de cette recherche ont été ensuite classés, à partir des titres uniquement, en trois catégories selon leur pertinence par rapport aux mots clés. La catégorie (A) comprenait une trentaine d'articles que nous avons jugés pertinents, tandis que la catégorie (B) regroupait les articles moins pertinents. La troisième catégorie (C) comprenait alors les articles hors sujet. Les articles les moins pertinents (B) ont fait l'objet d'une seconde lecture, avec parfois la lecture des résumés pour mieux décider si l'article pouvait être reversé dans la catégorie (A) ou être définitivement rejeté.

L'étape suivante a consisté à lire les résumés des articles de la catégorie (A). Ceux effectivement pertinents ont été conservés tandis que ceux qui l'étaient moins étaient exclus de cette catégorie. Nous avons sélectionné ensuite cinq articles les plus pertinents pour imprimer le texte intégral. A partir de la trentaine d'articles classés (A), des recherches complémentaires ont été menées grâce à un suivi de référence, d'articles connexes et de citation des articles clés récupérés lors de la recherche.

La seconde partie de la recherche bibliographique a concerné la recherche sur les sites Internet non institutionnels, c'est-à-dire hors PubMed pour rechercher les publications des ministères, des organismes du système des Nations Unies, des rapports et des thèses qui y sont disponibles.

Après la recherche des références bibliographiques, nous avons procédé à la phase de rédaction en répartissant les différents articles dans les tiroirs constitués par les chapitres et sous chapitres.

Ce travail comporte des limites. Les informations collectées et analysées l'ont été à partir de la recherche de données essentiellement disponibles en ligne. Nous n'avons pas pu accéder aux documents disponibles au niveau des programmes de santé des pays de la Région mais non accessibles en ligne ou pas encore publiés. C'est le cas également des documents de certaines organisations professionnelles dentaires nationales telles que les Conseils de l'Ordre ou des ONG nationales de la Région. Cette situation pourrait traduire une sous évaluation de la réalité des politiques et stratégies de santé publique de la Région.

Une autre limite est liée au choix de l'analyse du cas particulier d'un pays de la Région qu'est la Côte d'Ivoire. Chaque pays ayant ses spécificités sociales et sanitaires, il ne serait pas pertinent de tirer des conclusions pour l'ensemble de la Région Afrique à partir du cas d'un seul pays.

## **2 Politiques de santé publique, VIH et Santé bucco-dentaire**

### **2. 1 Cadre international de politique et stratégie institutionnelles**

#### **2. 1. 1 Politiques et stratégies de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

##### **➤ Politiques et stratégies de lutte contre le VIH/sida**

Les personnes vivant avec le VIH/sida souffrent de maladies bucco-dentaires spécifiques et l'infection à VIH a des effets négatifs sur la santé bucco-dentaire et la qualité de vie (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b). Au vu de cette situation, l'on peut arguer que la riposte à cette épidémie incombe à tous les acteurs : les organisations internationales, la société civile, les communautés, les individus et les programmes nationaux, y compris les professionnels de la santé bucco-dentaire (OMS, 2007a).

Consciente de la nécessité de définir et de renforcer le rôle dévolu au secteur de la santé pour une réponse diversifiée et multisectorielle à la pandémie du VIH/sida, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2000 la résolution (WHA 53.14). Cette résolution priait l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'élaborer une stratégie pour lutter contre le VIH/sida dans le cadre de la Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001 (OMS, 2007a). L'objectif de la « stratégie globale du secteur de la santé » est de renforcer la réponse du secteur de la santé face aux défis posés par le VIH/sida, dans le cadre d'un effort global et multisectoriel (OMS, 2003). La stratégie définit aussi la contribution qu'apporte l'OMS et précise les étapes, les questions et les actions que doivent envisager les ministères et les autres acteurs du secteur de la santé, pour l'élaboration ou la mise à jour de plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida. Les importants points d'action sont: la

prévention et la promotion de la santé, des services de diagnostic et de traitement, les normes sanitaires et les systèmes de santé, la politique et stratégie de développement adéquats (OMS, 2007a). C'est cette approche que poursuit l'OMS dans le rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde en 2003 (OMS, 2004). L'OMS y propose, à travers son programme dentaire, d'apporter une importante contribution au diagnostic précoce, à la prévention et au traitement du VIH/sida qui se manifeste souvent d'abord par des infections et des lésions buccales d'origine mycosique, bactérienne ou virale (OMS, 2003).

### ➤ **Politiques et orientations stratégiques pour Santé bucco-dentaire et VIH/sida**

Préalablement à la XVème Conférence internationale sur le sida à Bangkok en Thaïlande, du 11 au 16 juillet 2004, le cinquième Atelier mondial sur la santé bucco-dentaire et le VIH/sida s'est tenu dans la ville de Phuket (Thaïlande) du 6 au 10 juillet 2004. L'importance de la santé bucco-dentaire en matière de VIH/sida y a été analysée par plus de 150 chercheurs et administrateurs de la santé publique. Les participants de 27 pays ont adopté une déclaration dite « Déclaration de Phuket » (Johnson, 2005). La déclaration a attiré l'attention des spécialistes de la santé bucco-dentaire du monde, et d'autres, de la charge que les maladies bucco-dentaires causent à ceux qui sont séropositifs. Elle souligne également l'importance du rôle des professions dentaires et des professions connexes à la santé bucco-dentaire dans les soins pour ces personnes et à la recherche qui sous-tend une meilleure compréhension et de meilleurs soins (Johnson, 2005).

Quatre orientations stratégiques définissent le cadre général de mise au point du travail technique de l'OMS, qui ont également des implications pour le programme de santé bucco-dentaire: l'élaboration de politiques en matière de santé bucco-dentaire, basées sur l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes nationaux et communautaires, et la promotion de la santé bucco-dentaire comme dimension effective de la politique de développement de la société (OMS, 2010a). C'est pourquoi l'un des principaux axes de la stratégie mondiale de l'OMS pour lutter contre les maladies chroniques non transmissibles est de diminuer l'exposition aux principaux facteurs de risque. La prévention des maladies bucco-dentaires doit être intégrée dans celle des maladies chroniques sur la base des facteurs de risque communs (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b). Compte tenu des raisons visant à ce que les services de santé soient axés sur l'individu et non organisés en fonction des maladies, la « Déclaration » invite les gouvernements à intégrer leurs réponses liées aux maladies non transmissibles et aux autres maladies. En effet, elle reconnaît les liens possibles à travers les articles 26- 27 avec le VIH/sida et la santé maternelle et infantile (Fédération Dentaire Internationale, 2012a).

Pour promouvoir l'élaboration ou l'ajustement des politiques et stratégies pour la santé bucco-dentaire et les intégrer dans les programmes nationaux ou locaux de santé, l'accent doit être mis en particulier sur le renforcement de la prise en charge du VIH/sida par un dépistage professionnel, le diagnostic précoce, la prévention et le traitement des maladies bucco-dentaires associées. Cet accent porte sur le soulagement de la douleur et l'amélioration de la qualité de vie, ainsi que sur la réduction de la double

charge des maladies bucco-dentaires et de l'infection à VIH dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b). Selon le Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde en 2003 (OMS, 2012), la priorité est donnée à la prévention efficace des manifestations buccales du VIH/sida à travers des actions complémentaires (Petersen, 2004).

➤ **Assistance de l'OMS aux pays pour la mise en œuvre des stratégies adoptées**

Le Programme de Santé Bucco-dentaire de l'OMS a rédigé un guide pour donner une approche systématique de la mise en œuvre des études épidémiologiques sur les affections buccales associées à l'infection à VIH. Le guide vise également à encourager le personnel de santé bucco-dentaire et les praticiens de la santé publique à faire du statut de la santé bucco-dentaire une partie intégrante de la gestion optimale des cas et des activités de surveillance des maladies associées à l'infection par le VIH (Petersen, 2006). Le Programme de santé bucco-dentaire de l'OMS, en collaboration avec d'autres programmes techniques de l'OMS et les centres collaborateurs de l'OMS sur la santé bucco-dentaire, s'est engagé à faciliter et coordonner l'expansion des initiatives réussies à travers un appui technique et managérial. Ces activités peuvent porter sur i) l'identification des manifestations buccales les plus révélatrices du VIH/sida, ii) la participation du personnel de santé bucco-dentaire dans la documentation sur le VIH/sida afin de garantir une évaluation médicale appropriée, la prévention et le traitement, iii) la formation des autres professionnels de la santé sur la manière de dépister les lésions buccales et les manifestations extra-orales. L'utilisation de l'approche "formation des formateurs" pour atteindre les travailleurs de la santé au niveau communautaire ou d'un village, iv) la diffusion d'informations sur la maladie et sa prévention par tous les moyens de communication possibles (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b).

L'OMS développera davantage son assistance au renforcement des capacités aux niveaux national et local. Ce renforcement permettra de planifier et mettre en œuvre des programmes complets et intégrés de santé bucco-dentaire, particulièrement dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, ainsi que pour les groupes démunis et désavantagés. L'OMS proposera également des conseils techniques pour la mise en place de systèmes intégrés de surveillance de la santé bucco-dentaire, reposant sur l'InfoBase mondiale de l'OMS et la méthodologie STEPS (OMS, 2007b; Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b). En effet, les actions de santé publique visant à combattre les affections bucco-dentaires sont plus efficaces lorsqu'elles s'intègrent parmi les activités des programmes nationaux de santé publique de lutte contre d'autres maladies chroniques (OMS, 2012). Ensuite, les principales maladies de la bouche peuvent être évitées grâce à l'intervention sur les facteurs de risque et les efforts les plus durables se trouvent sûrement dans la prévention intégrée des maladies et la promotion de la santé. En outre, en 2007, l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA60.17) a convenu d'un plan d'action pour la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des maladies. L'utilisation efficace des fluorures, la promotion d'une alimentation saine et l'organisation des services appropriés de santé bucco-dentaire orientés vers la promotion de la santé et la prévention des maladies sont recommandées pour ces maladies (OMS AFRO, 2008a).



➤ **Recommandations de la 60<sup>ième</sup> Assemblée mondiale de la santé pour l'intégration de la santé bucco-dentaire**

La 60<sup>ième</sup> assemblée mondiale de la santé, dans son examen du rapport sur le plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections, constate le lien intrinsèque entre la santé bucco-dentaire, la santé en général et la qualité de vie. Cette assemblée souligne également la nécessité d'incorporer des programmes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires dans les programmes de prévention et de prise en charge intégrées des maladies chroniques (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b). Aussi, invite-t-elle les Etats Membres *i) à prendre des mesures afin que la santé bucco-dentaire soit incorporée selon qu'il conviendra aux politiques relatives à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles chroniques et des maladies transmissibles, ainsi qu'aux politiques relatives à la santé de la mère et de l'enfant ; ii) à prendre des dispositions pour assurer la prévention des maladies bucco-dentaires liées au VIH/sida et la promotion de la santé bucco-dentaire et de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, en y associant des professionnels de la santé bucco-dentaire ou du personnel spécialement formé aux soins de santé primaires, et en appliquant les soins de santé bucco-dentaire primaires là où cela est possible. L'assemblée mondiale de la santé invite le Directeur Général « de faire part à l'UNICEF et aux autres organisations du système des Nations Unies qui entreprennent des activités liées à la santé, de l'importance d'intégrer la santé bucco-dentaire dans leurs programmes »* (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a).

En 2011, la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida pour la période 2011-2015, oriente la riposte du secteur de la santé aux épidémies provoquées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) afin d'instaurer un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien concernant le VIH (OMS, 2011a). D'où l'ajout des maladies dentaires à la Déclaration de l'ONU sur les maladies non transmissibles : *« Il nous faut des approches intégrées à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, approches qui comprennent s'attaquer à la pauvreté, aux inégalités, au tabac et à l'alcool... Une attention prioritaire accordée à la santé bucco-dentaire dans la prestation des soins de santé primaire en général permettra non seulement d'améliorer la santé bucco-dentaire même, mais aussi de réduire le taux des maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies respiratoires chroniques et des cas de diabète »* (JADC, 2011).

**2. 1. 2 Politiques et stratégies du Programme commun des nations unies sur le VIH/sida**

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida publiée en 2001 par les chefs d'Etat et les représentants de gouvernement énonce une série de cibles nationales et d'actions globales pour inverser le cours de l'épidémie. Les Etats Membres s'engagent à *i) s'assurer que tous, partout, – en particulier les jeunes – savent comment prévenir l'infection; ii) mettre fin à ce qui est peut être la forme de transmission la plus tragique du VIH : la transmission de la mère à l'enfant; iii) traiter toutes les personnes contaminées; iv) redoubler l'effort de recherche pour mettre au point un vaccin et une thérapeutique; et v) prendre soin*

de tous ceux dont la vie a été ravagée par le VIH/sida, en particulier les orphelins qui sont déjà plus de 13 millions (UNAIDS, 2001). En 2006, les Etats Membres des Nations Unies se sont réunis afin d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés dans la Déclaration de 2001 et ont reconnu à l'unanimité la nécessité urgente d'obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui jusqu' à 2010 (UNAIDS, 2006).

Les dirigeants internationaux se sont de nouveau retrouvés à l'occasion de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le sida du 8 au 10 juin 2011 à New York. Ils *i) réaffirment la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, et déclarent qu'il est urgent d'intensifier considérablement leurs efforts en vue d'assurer l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien en la matière ; ii) Constatent qu'il importe de renforcer rapidement les efforts visant à intégrer la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH et de Sida dans l'action entreprise pour atteindre ces objectifs (UNAIDS, 2011). Ils se sont engagés à iii) promouvoir des services qui intègrent la prévention et le traitement de maladies parallèles, ainsi que les soins y relatifs, [...] ainsi qu'au traitement d'infections opportunistes et d'infections parallèles, et à réduire les coûts associés à la prise en charge de soins continus, notamment en modifiant les lois et règlements nationaux, comme les gouvernements le jugeront approprié ; iv) à améliorer l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et le sida dans les soins de santé primaires, les services de santé sexuelle et procréative et les services de lutte contre les maladies contagieuses (ONU, 2011).*

La stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise donc à favoriser les progrès mondiaux dans la réalisation des objectifs fixés par les pays en faveur de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien au VIH. Elle vise également à stopper et renverser la propagation du VIH, et à contribuer à l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le développement à l'horizon 2015 (ONUSIDA, 2011a). Cette stratégie met en œuvre le cadre de résultats 2009-2011 et s'aligne étroitement sur les stratégies de lutte contre le VIH des organismes qui coparrainent l'ONUSIDA. Toutefois, il importe de relever que l'approche intégrée prônée par l'OMS ne semblerait pas encore prise en compte au niveau de la stratégie de l'ONUSIDA en ce qui concerne le volet bucco-dentaire de la prise en charge du VIH. En effet, l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les stratégies de cette organisation et leur mise en œuvre n'est pas formellement et explicitement formulée.

### **2. 1. 3 Politiques et stratégies de la Région Afrique**

#### **➤ Stratégie régionale de santé bucco-dentaire 1999-2008**

Le document de politique et stratégie de l'Afrique met l'accent sur les problèmes buccaux les plus graves avec lesquels les gens doivent vivre, tel que le noma, le cancer de la bouche et les conséquences buccales du VIH/sida. Il propose une stratégie pour aider les États membres et les partenaires pour identifier les priorités et les interventions à différents niveaux du système de santé, en

particulier au niveau du district (WHO, 1998). Les cinq (05) axes prioritaires définis dans le document de politique sont l'élaboration de stratégies nationales et leur mise en œuvre, l'intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de santé, la prestation de services, une approche régionale d'éducation et de formation, et le développement d'un système d'information pour la gestion en santé bucco-dentaire (Directeur régional Afrique de l'OMS, 2008b). La mise en œuvre effective de cette stratégie et sa durabilité était guidée par les principes suivants:

- priorité élevée à la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires;
- mettre l'accent sur les interventions en santé bucco-dentaire sur le district et ses communautés avec un accent particulier sur les enfants, les femmes enceintes et les autres groupes vulnérables;
- l'intégration des programmes de santé bucco-dentaire dans tous les secteurs appropriés;

Il était prévu que jusqu'en 2008, tous les pays de la Région africaine devaient avoir:

- intégré les activités de santé bucco-dentaire dans la santé générale et d'autres programmes et institutions connexes (par exemple la santé maternelle et infantile, la nutrition, les écoles, les programmes liés à l'eau);
- intégré la formation dans les compétences essentielles en santé bucco-dentaire dans les programmes du personnel de santé et les autres personnes qui ont la responsabilité de la promotion de la santé bucco-dentaire (WHO, 1998).

Concernant le VIH/sida, la Région mettrait l'accent sur la prévention et le contrôle de l'infection, ainsi que les soins et le soutien des personnes vivant avec le sida. L'accès aux médicaments antirétroviraux au-delà des objectifs de l'Initiative 3 x 5 serait soulignée, et la production locale de médicaments génériques encouragée (OMS AFRO, 2005). Trois des huit objectifs du millénaire (OMD) sont des objectifs de santé: c'est Réduire la mortalité infantile (Objectif 4), Améliorer la santé maternelle (Objectif 5) et Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies (Objectif 6) (OMS AFRO, 2011a). A la Conférence de Planification de la Santé Bucco-dentaire dans la Région Africaine en 2004 au Kenya, les buts étaient de sensibiliser les dirigeants politiques au lien entre la santé générale et la santé bucco-dentaire et d'augmenter la sensibilisation sur les problèmes de la santé bucco-dentaire. Un autre but était de proposer des stratégies efficaces afin d'intégrer la santé bucco-dentaire aux systèmes de santé existants ainsi que de renforcer les partenariats publics privés (Fédération Dentaire Internationale, 2004). L'évaluation en 2008 de la mise en œuvre de la stratégie régionale a relevé les progrès accomplis et les défis futurs.

D'après le rapport du Directeur régional sur le point de la situation et perspectives en juin 2008, des progrès ont été réalisés au cours des dix années de mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire (Directeur régional Afrique de l'OMS, 2008b). Concernant l'intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de santé, 25 pays ont développé des interventions spécifiques de santé bucco-dentaire dans la lutte contre le VIH/sida, dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de la santé scolaire. Cependant, le programme de santé bucco-dentaire est exécuté sous forme d'éléments isolés dans les plans nationaux de santé (Directeur régional Afrique de l'OMS,

2008a). Quinze pays disposent d'un système de collecte de données sur les affections bucco-dentaires, essentiellement axé sur les caries et les maladies parodontales. Le tableau de la morbidité bucco-dentaire a évolué, avec notamment les manifestations buccales du VIH/sida et les enquêtes STEPs portant sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles n'ont pas intégré le module de santé bucco-dentaire (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b).

➤ **Orientations stratégiques régionales consécutives à la résolution WHA60.17**

De nouvelles actions ont été proposées en tenant compte des enjeux et défis actuels et en rapport avec les recommandations contenues dans la résolution WHA60.17. Il s'agit premièrement d'adopter une approche intégrée pour améliorer la santé bucco-dentaire, en adéquation avec la résolution WHA60.17 et sur la base de l'approche des facteurs de risque communs, en privilégiant les actions en faveur de la sensibilisation et de l'éducation des populations (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a). La seconde action a trait à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes d'enseignement du primaire qui se fera avec les programmes relatifs à la santé scolaire, au VIH/sida, à la santé de la mère et de l'enfant, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et aux maladies non transmissibles. Pour l'accélération de la mise en œuvre des programmes intégrés de santé bucco-dentaire, la stratégie des soins de santé primaires continuera d'être la pierre angulaire permettant ainsi aux communautés des zones rurales et aux groupes vulnérables d'avoir accès à des soins de base (Directeur régional Afrique de l'OMS, 2008b). L'OMS facilitera le développement et la mise en œuvre de cette approche intégrée de la santé bucco-dentaire à d'autres programmes en fournissant aux États Membres des guides techniques pour son application (OMS, 2007a). Enfin, la troisième consiste à développer ou renforcer les systèmes de surveillance au niveau des programmes par l'intégration des indicateurs essentiels de santé bucco-dentaire dans le système d'information sanitaire (Directeur régional Afrique de l'OMS, 2008b).

Le Comité régional de l'OMS a adopté les recommandations du Directeur régional après avoir noté qu'en général les programmes de santé bucco-dentaire ne bénéficiaient pas d'un financement suffisant et qu'ils n'étaient pas intégrés dans d'autres programmes de santé publique. Le comité régional a donc souligné l'importance d'intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaires et ses membres exhortés à renforcer la mise en œuvre des interventions de santé bucco-dentaire, notamment les stratégies figurant dans la résolution WHA60.17 (OMS AFRO, 2008b).

Au Colloque « Développement, coopération, santé bucco-dentaire » du 15 au 16 janvier 2009, l'accent a été mis sur les défis pour la promotion de la santé bucco-dentaire dans les pays en développement (Petersen, 2009a). La stratégie repose sur la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire à intégrer à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé, les risques pour la santé étant liés (WHO, 1998). Dans la majorité des pays pauvres en Afrique et en Asie, peu d'attention est accordée à la santé bucco-dentaire des personnes vivant avec le VIH/sida et aux manifestations buccales liées à cette infection. La prévention des lésions buccales liées au VIH/sida doit être

incorporée aux programmes nationaux de prévention du VIH/sida et aux soins de santé primaires (Petersen, 2009a).

### ➤ **Orientations stratégiques 2010–2015**

Guidées par les fonctions essentielles de l'Organisation mondiale de la santé, les Orientations stratégiques 2010–2015 mettent l'accent sur certains domaines prioritaires. L'accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose représente la première priorité. L'OMS plaidera en faveur d'une solide appropriation par les pays et de leur ferme leadership dans l'accélération de l'intensification des interventions d'un bon rapport coût/efficacité (OMS AFRO, 2010a). Ces interventions étant convenues pour prévenir et lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, en se basant sur les données factuelles et en adoptant une approche intégrée. L'intensification de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles constitue la seconde priorité (OMS AFRO, 2010b). Les Politiques et stratégies qui découlent de ces priorités sont de i) maximiser la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH, en incluant de nouvelles interventions telles que la circoncision masculine, la prévention positive, la prévention parmi les populations les plus à risque; ii) d'accélérer la mise à l'échelle des traitements VIH/sida, les soins et le soutien des soins pour les enfants; iii) d'accroître la contribution du programme sida dans le renforcement des systèmes de santé en utilisant l'approche des soins de santé primaires (OMS AFRO, 2010a).

Un rapport d'étape sur la mise en œuvre de la promotion régionale de la santé a été réalisé en juillet 2011. Ce rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé régionale et propose les prochaines étapes. Les principales lignes directrices comprennent celles qui sont axées sur la planification de la promotion de la santé, la mise en œuvre et le renforcement des capacités. Des outils contenant les principales stratégies, principes et valeurs de l'intégration des actions de promotion de la santé ont été développés pour la santé maternelle et infantile, la prévention et la lutte contre le VIH/sida (OMS AFRO, 2011b). Après le rapport d'avancement, une mise à jour sur le VIH dans la région africaine de l'OMS a été proposée. Elle indique que dans les établissements de soins de santé, la transmission du VIH peut être évitée à travers des mesures de prévention primaire telles que les précautions standards, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle et l'élimination sans danger des déchets. Des mesures de prévention secondaire, comme la prophylaxie post-exposition pour l'exposition professionnelle peuvent permettre également d'éviter la transmission du VIH. La stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH, 2011-2015 adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2011 guidera la riposte du secteur de la santé à l'épidémie de VIH en vue de réaliser un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien (OMS, 2011b).

➤ **Renforcement des systèmes de santé dans la région africaine : réalités et opportunités**

Les pays doivent s'assurer que les équipes de gestion sanitaire de District (EGSD) élaborent des plans opérationnels annuels, axés sur les priorités locales, les politiques sanitaires nationales et les orientations stratégiques pertinentes. Ces plans doivent être complets et intégrés, au lieu d'être fragmentaires ou à but unique (OMS AFRO, 2007).

Pour illustrer la réalité des systèmes de santé de la Région, le tableau ci-dessous présente des éléments de politiques et stratégies de coopération d'une dizaine de pays de la région africaine avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Il en ressort que sur l'ensemble des pays de la Région Africaine, il n'y a quasiment aucun pays qui ait pris en compte l'intégration du volet bucco-dentaire dans les programmes de lutte et de prévention contre le VIH/sida dans les documents de coopération stratégique avec l'OMS. Tout au plus deux pays, le Madagascar et le Mali prévoient d'intégrer la santé bucco-dentaire aux programmes de santé sur le VIH/sida mais dans leurs documents de politique nationale de santé bucco-dentaire. Tandis qu'au Rwanda et en Côte d'Ivoire, ils prévoient de réduire l'incidence des infections opportunistes des manifestations du VIH/sida dans leurs documents de politique nationale de santé bucco-dentaire.

**Tableau 1 Eléments de politiques et stratégies de coopération de quelques pays de la région africaine avec l’OMS sur VIH et Santé bucco-dentaire**

PAYS	Intitulé du document	Points saillants de la stratégie de coopération avec l’OMS
1. Afrique du Sud	Stratégie de coopération de l’Afrique du sud avec l’OMS 2008-2013	L’OMS mettra ainsi l’accent sur cinq domaines prioritaires en Afrique du Sud comme suit: i) Combattre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme; ii) Renforcer les systèmes de surveillance pour promouvoir la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles et leur impact sur la santé des populations pauvres et vulnérables (OMS AFRO, 2009a).
2. Bénin	Stratégie de coopération du Bénin avec l’OMS 2009-2013	La lutte contre les maladies est déclinée en sous-axes: iv) la lutte contre les maladies non transmissibles ; v) la mise à l’échelle des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose pour un accès universel (OMS AFRO, 2009b).
3. Botswana	Stratégie de coopération OMS avec le Botswana	L’agenda stratégique met l’accent sur les principaux domaines suivants: i) le renforcement des ripostes du secteur santé au VIH/sida en vue de l’accès universel et soutenir les efforts (OMS AFRO, 2009c).
4. Congo	Stratégie de coopération du Congo avec l’OMS en 2009-2013	Réduction de la charge de morbidité et de mortalité attribuée au paludisme, à la tuberculose, au VIH/sida et aux autres maladies transmissibles (OMS AFRO, 2009d).
5. Côte d’Ivoire	Stratégie de coopération de la Côte d’Ivoire avec l’OMS 2009-2013	i) Réduire le fardeau sanitaire, social et économique dû aux maladies transmissibles; ii) Combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (OMS AFRO, 2009e).
6. Erythrée	Stratégie de coopération de l’Erythrée avec l’OMS 2009-2013	Prévention et contrôle des maladies transmissibles, la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; Prévention et contrôle des maladies non transmissibles (OMS AFRO, 2009f).
7. Madagascar	Politique nationale de santé bucco dentaire de Madagascar 2010-2020	La nouvelle Politique nationale de santé bucco-dentaire a comme vision : « <i>Un système de santé bucco-dentaire intégré, performant, accessible à tous et contribuant de façon efficace au bien être de la population</i> ». Intégrer la santé bucco-dentaire dans d’autres programmes comme VIH/sida, ... (Service santé oculaire et santé bucco-dentaire, 2010).
8. Rwanda	Politique de santé bucco-dentaire au Rwanda: Rapport du 1er Colloque national 2005	<i>Priorités bucco-dentaires</i> : Réduire l’incidence des infections opportunistes des manifestations bucco-dentaires de l’infection VIH/sida (Ministère de la santé, 2005).
9. Tchad	Plan national de développement sanitaire 2009-2012, Tome 2 : programmation, suivi et évaluation, 2008	L’objectif n°02 est d’assurer la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH, de renforcer la prise en charge médicale des PVVIH, de prendre en charge les infections opportunistes, <i>assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux et prévenir les accidents d’exposition au VIH</i> (Ministère de la santé, 2008).
10. Mali	Plan stratégique national de santé bucco-dentaire 2004 -2008, Mali	Axe stratégique 6.5 : intégration de la surveillance des affections bucco-dentaires dans le système de surveillance épidémiologique intégrée existant (Direction nationale de la santé, 2004).

## 2. 2 Aspects législatif et réglementaire de VIH et Santé bucco-dentaire

### 2. 2. 1 Réglementation et recommandations à l'endroit de tous les prestataires de soins

#### ➤ Directives pour la prévention des infections opportunistes chez les personnes infectées par le VIH

En 1995, le *US Public Health Service* (USPHS) et l'*Infectious Diseases Society of America* (IDSA) ont élaboré des guides pour la prévention des infections opportunistes (IO) chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (Kaplan et al., 2002). Le but de ces guides est de donner des lignes directrices fondées sur des preuves pour la prévention des IO chez les adultes infectés par le VIH et les adolescents, y compris les femmes enceintes et les enfants exposés au VIH ou infectés (Dybul et al., 2002). Dix-neuf infections opportunistes ou groupes d'infections opportunistes, sont abordées avec les recommandations pour prévenir l'exposition à des agents pathogènes opportunistes, la prévention des premiers épisodes de la maladie par la vaccination ou la chimioprophylaxie (prophylaxie primaire), et la prévention de récurrence de la maladie (prophylaxie secondaire) (Masur et al., 2002).

En 2004, le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), les *National Institutes of Health* (NIH), et le *HIV Medicine Association* (HIVMA) de l'IDSA ont publié une nouvelle note d'orientation, contenant des recommandations pour le traitement du VIH chez les adultes infectés et les adolescents avec des infections opportunistes (Benson et al., 2004). Les guides d'accompagnement ont été publiés pour les enfants infectés par le VIH (Mofenson et al., 2004). Ces lignes directrices traitent des sujets suivants: (1) la transmission de l'infection par le VIH, (2) le diagnostic du VIH, (3) le dépistage du risque, (4) la gestion, avec des sections spéciales concernant les femmes et les enfants, et (5) l'adhésion (Aberg et al., 2004).

Les CDC ont publié les « *Recommandations révisées pour les tests VIH des adultes, des adolescents, des femmes enceintes dans les centres de soins* » en 2006, afin d'améliorer le dépistage et le diagnostic (Mahajan et al., 2009). Ces recommandations pour le test du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont destinés à tous les prestataires de soins de santé dans les secteurs public et privé, y compris ceux qui travaillent dans les services d'urgence des hôpitaux, des cliniques de soins d'urgence, les services aux patients hospitalisés, les cliniques de traitement des toxicomanies, les cliniques de santé publique, les cliniques communautaires, des établissements de soins correctionnels et les centres de soins de santé primaires. Les recommandations abordent le dépistage du VIH dans les cadres des soins de santé seulement (Branson et al., 2006a). Elles ne modifient pas les directives existantes concernant les conseils sur le VIH et le test de référence pour les personnes à risque élevé pour le VIH qui sollicitent ou font le dépistage du VIH en dehors des cadres non cliniques (par exemple, les organisations communautaires, les zones de sensibilisation, ou des camionnettes mobiles) (Branson et al., 2006b).



Les objectifs de ces recommandations sont d'augmenter le dépistage du VIH chez les patients, y compris les femmes enceintes, dans les établissements de santé, de favoriser la détection précoce de l'infection par le VIH; identifier et conseiller les personnes ignorant leur infection par le VIH et les mettre en contact avec des cliniques et des services de prévention, et de réduire davantage la transmission périnatale du VIH aux États-Unis (Branson, 2007). Ces recommandations révisées actualisent les recommandations antérieures de dépistage du VIH dans les établissements de soins et de dépistage des femmes enceintes (Rothman and Merchant, 2007).

Les lignes directrices pour les Précautions d'isolement «*Prévention de la transmission d'agents infectieux dans les établissements de santé*» publié en 2007, sont destinées au personnel de lutte contre les infections, les épidémiologistes de la santé, les administrateurs de soins de santé, les infirmières, les autres professionnels de la santé, et les personnes responsables de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre l'infection dans les établissements de santé à travers tout le continuum de soins (Center for Disease Control and Prevention, 2007). Il sera suivi en 2009 par les « *Lignes directrices pour la prévention et le traitement des infections opportunistes chez les Adultes et adolescents infectés par le VIH* » (Kaplan et al., 2009a). Ce rapport met à jour et combine les versions antérieures des lignes directrices pour la prévention et le traitement des infections opportunistes chez les adultes (personnes âgées de plus de 18 ans) et les adolescents (personnes âgées de 13-17 ans) infectés par le VIH, publiées respectivement en 2002 et 2004 (Brooks et al., 2009; Mofenson et al., 2009). Il comprend des recommandations à la fois pour la prévention et le traitement des infections opportunistes chez les adultes et les adolescents infectés par le VIH. Un rapport qui l'accompagne comprend les recommandations pour les enfants exposés au VIH et infectés par le VIH (Brooks et al., 2009).

Des changements majeurs sont apparus dans les lignes directrices suivantes: 1) mettre davantage l'accent sur l'importance d'un traitement antirétroviral pour la prévention et le traitement des infections opportunistes, en particulier les infections opportunistes pour lesquelles il n'existe pas de traitement spécifique, 2) l'information concernant le diagnostic et le traitement des syndromes de reconstitution immunitaire inflammatoire; 3) des informations concernant l'utilisation de tests de libération d'interféron-gamma pour le diagnostic de l'infection à *Mycobacterium tuberculosis* (TB) latent; 4) des informations actualisées sur les interactions médicamenteuses qui affectent l'utilisation des médicaments rifamycine pour la prévention et le traitement de la tuberculose; 5) l'ajout d'une section sur l'infection à virus de l'hépatite B et 6) l'ajout du paludisme à la liste des infections opportunistes qui pourraient être acquises au cours de voyages à l'étranger (Kaplan et al., 2009b).

### ➤ **Prophylaxie du VIH après une exposition professionnelle**

Plusieurs études cliniques ont démontré que la transmission du VIH peut être considérablement réduite par l'administration de médicaments antirétroviraux (ARV) (New York State Department of Health AIDS Institute, 2010). La prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH, qui inclut par

définition la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, est actuellement le seul moyen de réduire le risque de contracter l'infection lorsqu'une personne a été exposée au VIH. Par conséquent, elle est largement considérée comme faisant partie de la stratégie globale visant à la prévention de la transmission du VIH (International Labour Organization, 2008). L'opinion consensuelle du Département de la Santé -*AIDS Institute* de l'État de New York (NYSDOH AI) continue de soutenir une approche plus agressive pour bloquer l'infection par le VIH après une exposition professionnelle. La recommandation d'initier la PPE doit prendre en compte le bénéfice potentiel de prévention de l'infection et le risque de toxicité des médicaments utilisés pour la PPE (New York State Department of Health AIDS Institute, 2010).

## **2. 2. 2 Réglementations et recommandations spécifiques aux professionnels de la santé bucco-dentaire**

### **➤ Directives pour la prévention des infections dans les établissements de soins dentaires**

Les directives du CDC à utiliser pour tous les patients dentaires et toutes les procédures dentaires sont destinées à réduire le risque de transmission involontaire de la maladie, le contrôle de la contamination croisée, et assurer un environnement de travail sain pour tout le personnel dentaire. Tous les patients sont considérés comme potentiellement infecté par un agent pathogène transmissible par le sang, ce qui standardise ainsi l'approche de traitement et élimine le besoin de précautions particulières (Harte, 2004).

Les directives pour le contrôle des infections dans les établissements de soins dentaires en 2003 consolident les recommandations antérieures et en ajoutent de nouvelles pour la prévention des infections en milieu dentaire. Les recommandations formulées concernent 1) l'éducation et la protection du personnel de santé dentaire, 2) la prévention de la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang; 3) l'hygiène des mains; 4) l'équipement de protection individuelle; 5) la dermatite de contact et l'hypersensibilité au latex; 6) la stérilisation et la désinfection du matériel de soins; 7) la lutte contre les infections environnementales; 8) les conduites d'eau des unités dentaires, le biofilm et la qualité de l'eau, et 9) des considérations particulières relatives par exemple aux pièces à main dentaires et autres appareils de radiologie, les médicaments par voie parentérale, les procédures de chirurgie buccale et des laboratoires dentaires (Kohn et al., 2003). Ces recommandations ont été élaborées en collaboration avec et après examen par les autorités de contrôle des infections de la CDC et d'autres organismes publics, les universités et les organismes privés et professionnels (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

#### **• Lutte contre l'infection générale: Généralités**

La Lutte contre l'infection générale repose sur trois principales recommandations. La première impose aux Chirugiens-dentistes et aux hygiénistes dentaires de l'Etat de New York de suivre un cours ou une

formation sur la lutte contre les infections tous les 4 ans, avec un accent particulier sur les modes et les risques de transmission du VIH et de l'hépatite B (VHB) (Office of the Professions, 2011). Deuxièmement, tous les établissements de soins dentaires doivent avoir un programme écrit de lutte contre l'infection qui comprend la gestion post-exposition et la lutte contre l'infection tuberculeuse. Enfin, les établissements de santé doivent satisfaire aux exigences de la sécurité au travail et de l'administration sanitaire (OSHA) pour éliminer ou réduire l'exposition des travailleurs à des agents pathogènes transmissibles par le sang (OSHA, 2001). Ces exigences sont d'avoir un Plan écrit de lutte contre l'exposition (PLE) qui traite de l'exposition au sang et autres matières potentiellement infectieuses, telles que des gouttelettes, des déversements, des éclaboussures et les aérosols ; de réviser et mettre à jour le PLE au moins chaque année ; la formation annuelle des employés sur les agents pathogènes transmissibles par le sang, et la vaccination gratuite contre le virus de l'hépatite B. Les employés qui choisissent de ne pas se faire vacciner doivent signer une décharge (OSHA, 2003).

Il convient de souligner le fait qu'un environnement dentaire sécurisé repose sur l'utilisation des contrôles administratifs (politiques, pratiques et procédures), des contrôles techniques (sécurité du matériel), du contrôle des pratiques de travail (comportements, habitudes) et le contrôle de l'environnement (décontamination, désinfection).

- ***Pratiques de lutte contre l'infection générale : recommandations***

Les prestataires de soins dentaires doivent respecter les quatre principes recommandés par le CDC afin de parvenir à un environnement de travail sécurisé:

- Prendre des mesures pour rester en bonne santé
- Eviter le contact avec le sang et les sécrétions corporelles
- Limiter la propagation de la contamination
- Rendre les matériels plus sûrs à utiliser

Tous les établissements de soins dentaires devraient avoir, et mettre en œuvre, une politique de vaccination qui comprend la mise à jour de l'Etat Fédéral, des réglementations des services de santé publique des États-Unis et les recommandations des organisations professionnelles (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

Tous les prestataires de soins bucco-dentaires devraient pratiquer l'hygiène des mains à l'aide d'un agent approuvé par la *Food and Drug Administration* (FDA) avant et après le traitement de chaque patient pour prévenir la propagation de l'infection. La technique d'hygiène des mains choisie est déterminée par la procédure de traitement, le degré de contamination et la persistance désirée d'action antimicrobienne.

Tous les établissements de soins dentaires doivent élaborer, mettre en œuvre et évaluer, sur une base annuelle, un programme de prévention de blessures par objets tranchants (Centers for Disease Control and Prevention, 2012a).

- **Recommandation pour la lutte contre l'infection d'origine hydrique**

Tous les établissements de soins dentaires devraient suivre les recommandations du CDC sur la qualité de l'eau (Center for Disease Control and prevention, 2010).

- **Les agents de santé face aux maladies transmissibles par le sang ou d'autres maladies infectieuses : recommandations**

Tous les prestataires de soins dentaires doivent être informés de l'importance de savoir leur statut sérologique vis –à– vis des maladies transmissibles par le sang (VIH, VHB, VHC) (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

Tous les prestataires de soins dentaires souffrant de troubles médicaux aigus ou chroniques devraient consulter un clinicien qualifié afin de déterminer si leur état pourrait affecter leur capacité à accomplir leur travail en toute sécurité (Kohn et al., 2003).

Tous les prestataires de soins dentaires devrait suivre les recommandations locales et de l'Etat de New York pour connaître les restrictions de travail pour les travailleurs de la santé infectés ou exposés à des maladies infectieuses majeures en milieu hospitalier (Center for Disease Control and prevention, 2010).

- **Lutte contre l'infection aéroportée (Tuberculose)**

La tuberculose est un problème de santé publique important mais le risque de transmission de Mycobacterium tuberculosis dans les soins dentaires de routine reste assez faible. Les recommandations sont que tous les établissements de soins dentaires doivent disposer d'un plan écrit de lutte contre la tuberculose. Les quatre éléments ci-après doivent être inclus dans le plan :

- Une évaluation annuelle des risques de tuberculose, les politiques contre l'infection tuberculeuse pour chaque établissement dentaire devrait être basée sur l'évaluation des risques de l'établissement (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

- Un dépistage précoce de la tuberculose avec un test approuvé par la FDA pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente (ITL) pour tous les prestataires de soins dentaires. Ceux qui n'ont pas les documents de dépistage de la tuberculose doivent être testés par tout test approuvé par la FDA, tels que le test cutané à la tuberculine (TST), ou l'un des tests sanguins entiers de libération d'interféron-gamma (IGRA). Tous les prestataires de soins dentaires qui ont récemment été exposés à la tuberculose doivent être testés dès que possible. La fréquence du deuxième test de tous les prestataires de soins dentaires est basé sur l'évaluation des risques de l'établissement dans lequel ils exercent (Kohn et al., 2004).

- Faire le rapport de tous les traitements dentaires non urgents chez les patients suspectés d'être atteints de tuberculose pulmonaire ou laryngée jusqu'à ce que les patients soient confirmés par un clinicien qualifié comme non infectieux. Les soins dentaires d'urgence devraient être référés vers un établissement avec une capacité d'isolement et de prise en charge des maladies infectieuses.

- Les prestataires de soins dentaires infectés par le VIH et qui sont exposés à la tuberculose devraient être informés de leur risque accru de développer une tuberculose active et doivent observer des précautions appropriées (Center for Disease Control and prevention, 2010; Centers for Disease Control and Prevention, 2012b).

➤ **Considérations éthiques et légales**

• **Recommandations pour les Considérations éthiques**

Les principes de la déontologie et du Code de conduite professionnelle de l'Association dentaire américaine (ADA) définit cinq principes du comportement éthique: l'autonomie du patient (auto-gouvernance), la non-malfaisance (ne pas nuire); la bienfaisance (faire le bien), la justice (équité) et véracité (sincérité) (American Dental Association, 2003). Il donne des directives détaillées pour les professionnels de santé bucco-dentaire dans le comportement éthique pour le traitement de tous les patients, y compris ceux ayant une infection à VIH (American Dental Association, 2007).

La base des Principes de déontologie et du Code de conduite de l'Association Dentaire de l'État de New York est que le service au public est la première obligation professionnelle du prestataire de soins de santé bucco-dentaire. Dans l'exercice de sa profession, il est possible qu'un dentiste, avec une discrétion raisonnable choisisse ses patients. Toutefois, il ou elle ne peut refuser les soins dentaires à une personne uniquement pour des raisons liées à la race, la religion, la couleur, le sexe, l'handicap, l'infirmité (y compris le VIH), ou la nationalité (American Dental Association, 2012a).

Les prestataires de soins bucco-dentaires devraient s'efforcer de faire prendre des décisions éclairées par tous les patients. La prévention de la maladie du VIH devrait faire partie de la discussion sur la santé du patient au moment jugé opportun (New York State Department of Health AIDS Institute, 2001).

• **Recommandations pour les considérations Légales**

Les Principes de déontologie et du Code de conduite de l'Association Dentaire Américaine stipule que tous les dentistes sont tenus de fournir des soins aux patients qui le demandent si le traitement indiqué relève de sa compétence (American Dental Association, 2003). Même si un praticien n'est pas familier avec la prise en charge de l'infection par le VIH, les soins de routine d'un patient infecté par le VIH ne devraient pas être refusés, même si la saisine d'un prestataire expérimenté peut être faite.

• **Confidentialité**

Tous les dossiers médicaux et dentaires sont confidentiels. Les prestataires de soins bucco-dentaires et leurs employés peuvent faire l'objet de poursuites pénales ou civiles s'ils divulguent sans autorisation, des informations concernant la santé ou le traitement de leurs patients. En outre, des dispositions particulières s'appliquent à la divulgation du statut VIH d'un patient. Les informations relatives à l'infection à VIH peut être partagée uniquement avec le consentement écrit du patient (American Dental Association, 2012a). La divulgation des informations sur le VIH sans le consentement du patient est autorisée sous des conditions spécifiques. Ces conditions, comprenant la nécessité médicale pour le

traitement du patient, sont stipulées dans la Loi de santé publique de l'État de New York, qui spécifie les exigences relatives à la confidentialité des informations liées au VIH (New York State Department of Health, 2012).

➤ **Les principes généraux de VIH et Santé bucco-dentaire: Recommandations générales**

Les soins primaires complets comprennent les soins primaires de santé bucco-dentaire. La Santé bucco-dentaire devrait faire partie intégrante des soins de santé primaire pour tous les patients atteints du VIH/sida. Les patients asymptomatiques infectés par le VIH et cliniquement stables, les malades du sida entièrement fonctionnels devraient recevoir les soins bucco-dentaires de routine complets, de la même manière que tous les autres patients. La dispensation des soins devrait être coordonnée entre les prestataires de soins médicaux et bucco-dentaires (New York State Department of Health AIDS Institute, 2001a).

• ***Diagnostic et traitement des lésions des tissus mous***

Les lésions buccales chez les patients infectés par le VIH doivent être évaluées et diagnostiquées de la même manière que des lésions chez tous les autres patients dentaires. Une lésion inexplicite qui ne se résolve pas à la suite de prise en charge clinique appropriée ou d'un traitement empirique mérite un examen histologique et biopsique des tissus. Si la décision est prise de ne pas faire une biopsie, les raisons de cette décision doivent être documentées (New York State Department of Health AIDS Institute, 2001b).

Comme pour toute intervention, les risques liés à l'exécution d'une biopsie doivent être mis en balance avec les avantages. Les patients infectés par le VIH peuvent présenter un risque accru de saignements post-opératoires. Avant de procéder à la biopsie, la nécessité d'obtenir une numération plaquettaire du patient, le temps de prothrombine et/ou le ratio international normalisé (RIN), le temps de céphaline activé et le temps de saignement doit être examinée (New York State Department of Health AIDS Institute, 2009a).

La nécessité d'une orientation du patient vers un spécialiste dentaire ou médical pour la prise en charge des lésions buccales ou de l'évaluation ou de la prise en charge de la maladie systémique sous-jacente doit être individuelle. Le prestataire de soins primaires au patient doit être informé des résultats des procédures de diagnostic pour toutes les lésions ainsi que les médicaments prescrits ou tout changement dans la médication. La prise en charge d'un patient infecté par le VIH nécessite souvent une approche multidisciplinaire coordonnée par le prestataire de soins primaires du patient ou le gestionnaire des cas (New York State Department of Health AIDS Institute, 2001b).

Tout patient qui n'est pas connu pour être infecté par le VIH doit être orienté vers le conseil et le test quand il ou elle se présente avec une lésion buccale qui est associée à un état d'immunodéficience ou une maladie sexuellement transmissible et lorsque la présence de la lésion ne peut pas être expliquée

par la confirmation d'une condition sous-jacente ou par un médicament (New York State Department of Health AIDS Institute, 2009a).

- ***Manifestations cliniques et prise en charge des maladies parodontales liées au VIH***

Les composants les plus importants dans la prise en charge de la maladie gingivale et parodontale associée au VIH devraient être la suppression des irritants locaux des surfaces radiculaires, la détersion des tissus nécrosés, et l'utilisation appropriée des antibiotiques (New York State Department of Health AIDS Institute, 2001c).

- ***Prise en charge des soins bucco-dentaires chez les enfants et adolescents infectés par le VIH***

En raison de la variété de problèmes de santé buccale associés à l'infection à VIH, le prestataire de soins de santé bucco-dentaire doit être impliqué dans la prise en charge initiale et participer à l'équipe de soins de santé primaires pour les patients pédiatriques (New York State Department of Health AIDS Institute, 2009b). Le prestataire de soins bucco-dentaires devrait informer les membres de l'équipe de soins primaires des besoins de soins bucco-dentaires et des préoccupations du patient, du rôle du patient dans le maintien de la santé bucco-dentaire et la capacité du prestataire de soins bucco-dentaires à fournir un traitement préventif et restaurateur spécialisés et des soins de rappel.

- ***Chirurgie buccale et maxillofaciale***

Dans le cadre d'un consentement éclairé, le clinicien doit bien expliquer les risques et les avantages de la chirurgie buccale et maxillo-faciale à tous les patients.

En raison des multiples effets systémiques provoqués par une infection par le VIH et sa progression vers le Sida, le clinicien doit effectuer un historique médical complet avant chaque acte chirurgical et devrait consulter le médecin traitant du patient (Smith, 2008).

Les antécédents médicaux doivent comprendre la détermination du taux de CD4, la charge virale et une revue de tous les médicaments prescrits au patient.

Toutes les interventions chirurgicales doivent être effectuées d'une manière qui minimise le saignement et évite l'introduction d'agents pathogènes buccaux dans les couches aponévrotiques profondes et les espaces buccaux (New York State Department of Health AIDS Institute, 2009c).

### **3 Contribution de la profession dentaire à la prise en charge des patients vivant avec le VIH**

#### **3. 1 Position des organismes professionnels dentaires**

##### **3. 1. 1 Fédération Dentaire Internationale (FDI)**

###### **➤ Principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire**

Il convient de considérer que les principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire constituent un guide pour chaque praticien, mais qu'ils ne sauraient couvrir toutes les situations, traditions ou législations, sur le plan local ou national (Fédération Dentaire Internationale, 2012b). Le praticien professionnel :

- exerce selon l'art et la science de l'art dentaire et les principes humanitaires.
- sauvegarde la santé bucco-dentaire du patient quel que soit son statut (Fédération Dentaire Internationale, 2003a, 2003b).
- doit adresser pour conseil et/ou traitement tous les cas qu'il considère comme dépassant sa compétence.
- doit veiller à ce que le secret professionnel envers les patients et leur traitement soit respecté (Fédération Dentaire Internationale, 2012b).
- doit accepter la responsabilité pour les auxiliaires dentaires et doit les employer strictement conformément aux lois en vigueur dans son pays.
- doit se comporter de manière éthique dans tous les aspects de la vie professionnelle et doit respecter les règles de la législation professionnelle (Fédération Dentaire Internationale, 1997a).
- doit continuer à développer ses connaissances et techniques professionnelles.
- doit faire preuve de respect à l'égard de ses confrères, membres de la profession et de son personnel.
- doit agir de manière à accroître le prestige et la réputation de la profession (Fédération Dentaire Internationale, 1997b).

###### **• Responsabilités et droits fondamentaux du chirurgien-dentiste**

Les vastes responsabilités du chirurgien-dentiste ne sont pas limitées à ses obligations légales, mais incluent aussi des exigences éthiques, émanant principalement de ses engagements envers ses patients, la société et ses idéaux professionnels (Fédération Dentaire Internationale, 2007a).



Cette déclaration ne prétend pas couvrir les responsabilités légales du chirurgien-dentiste, mais se concentre plutôt sur ses responsabilités éthiques (Fédération Dentaire Internationale, 2012b). Leur interprétation peut différer d'un pays à un autre ; toutefois, les valeurs morales et les obligations éthiques sont communes à la profession. Des liens puissants existent entre responsabilités et droits du chirurgien-dentiste, notamment le droit à l'indépendance, à l'autodiscipline, à la liberté clinique (Yamalik, 2006a). Ces droits professionnels n'avantagent pas uniquement le chirurgien-dentiste, mais lui permettent également d'assurer à tous les membres de la communauté des soins bucco-dentaires de qualité et conformes à l'éthique et de faire face à ses responsabilités et engagements professionnels (Yamalik, 2006b). Lorsque les droits professionnels du chirurgien-dentiste sont menacés, le maintien des normes professionnelles peut être sérieusement compromis (Fédération Dentaire Internationale, 2007a).

#### **• Droits et responsabilités fondamentaux du patient dentaire**

Servir chaque patient et le public est l'objectif premier de l'odontologie moderne. C'est pourquoi, reconnaître les droits humains fondamentaux et les droits du patient – tant individuellement que collectivement - est l'une des valeurs et l'un des engagements de la profession dentaire (Fédération Dentaire Internationale, 2007b). Respecter ces droits fondamentaux est un élément vital de la prestation des soins bucco-dentaires de qualité et conformes à l'éthique (Fédération Dentaire Internationale, 2007a). Ces droits fondamentaux du patient doivent être contrebalancés par ses responsabilités, pour que tous les membres de la société puissent recevoir une prestation de soins bucco-dentaires de qualité et sans danger, administrés avec compétence et conformes à l'éthique et de reconnaître la responsabilité du patient dans la sauvegarde de sa propre santé bucco-dentaire (Fédération Dentaire Internationale, 2007b).

#### **➤ La santé professionnelle en odontologie**

Le personnel soignant bucco-dentaire est exposé à de nombreux risques professionnels. Ceux-ci incluent l'exposition à des produits potentiellement chimiques, couramment utilisés en odontologie, la menace de l'infection croisée dans le cabinet dentaire ou encore des pathologies ostéo-articulaires dues à des postures ou des techniques de travail mauvaises (Klasser and Epstein, 2005). Néanmoins, la sensibilisation à ces risques professionnels et la mise en place de stratégies de prévention peuvent offrir un environnement sans danger pour tous ceux qui sont concernés (Fédération Dentaire Internationale, 2005).

#### **• Déclaration de la Fédération Dentaire Internationale**

La FDI demande instamment à tout le personnel soignant de la sphère bucco-dentaire de mettre en place des normes sanitaires et de sécurité destinées à prévenir ou à réduire les blessures professionnelles, à limiter le risque pour le personnel de contracter des maladies professionnelles et à maintenir ainsi un environnement salubre (Klasser and Epstein, 2005). A cette fin, tous les employeurs doivent s'assurer que :

- les employés sont adéquatement formés en matière de traitements qui diminuent le potentiel d'accidents ou de blessures.
- les employés doivent suivre des pratiques professionnelles sans danger, ainsi que les directives et des règlements sanitaires professionnels internationaux, régionaux ou locaux y afférant afin de faire de la santé et de la sécurité sa routine quotidienne.
- le personnel est responsable de la mise en place du programme de santé et de sécurité défini (Fédération Dentaire Internationale, 2005).

L'exposition aux agents pathogènes transmis par le sang, notamment au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), constitue en odontologie un risque potentiel pour le personnel soignant de la sphère bucco-dentaire (Fédération Dentaire Internationale, 2005; Klasser and Epstein, 2005).

Le principal moyen de prévenir les infections acquises professionnellement est d'éviter une exposition au sang et aux autres fluides corporels en mettant en place des "*précautions standard*". Cependant, un traitement adéquat post exposition avec une PPE constitue un élément important de la sûreté du lieu de travail (Fédération Dentaire Internationale, 2009a).

#### ➤ **Lutte contre les infections croisées**

- ***Le contrôle de l'infection en exercice dentaire***

Les données épidémiologiques actuelles indiquent clairement que le risque pour les professionnels de la santé bucco-dentaire de contracter des maladies au cours des traitements dentaires est minimisé lorsque les procédures de contrôle de l'infection sont bien respectées (Fédération Dentaire Internationale, 2009b).

Un élément clé du contrôle de l'infection recommandé par les autorités de santé mondiale consiste à prendre des "*précautions standard*" afin de réduire le risque de transmission de maladie (notamment le virus de l'immunodéficience humaine, les virus de l'hépatite et autres) dans des environnements de soins de santé. Le premier précepte sous-jacent à ce concept est de considérer que tous les patients sont potentiellement infectieux (Harte, 2004).

La Fédération Dentaire Internationale demande expressément à tous les professionnels de santé bucco-dentaire d'adopter les précautions standard, telles qu'elles ont été mises en place par les autorités locales ou régionales, selon les cas (Fédération Dentaire Internationale, 2009b).

- ***Des pratiques dentaires sûres empêchent la prolifération du VIH/sida***

Que ce soit dans les cabinets dentaires très sophistiqués ou dans les centres de santé de villages, les professionnels de la sphère bucco-dentaire courent quotidiennement le risque tant de propager que de contracter le VIH/sida (Fédération Dentaire Internationale, 2009b).

Des interventions invasives que les chirurgiens-dentistes accomplissent régulièrement peuvent les exposer au virus (Fédération Dentaire Internationale, 2005). Seules des mesures efficaces de contrôle de l'infection dans tous les environnements cliniques peuvent prévenir la prolifération du virus VIH et d'autres maladies très infectieuses. La Fédération Dentaire Internationale encourage vivement des mesures d'hygiène effectives et de routine et incite à l'élaboration de moyens visant à prévenir une infection croisée avec toute autre maladie (Fédération Dentaire Internationale, 2009b).

Il existe des liens puissants entre la santé bucco-dentaire et le VIH/sida tant au niveau du diagnostic précoce que de la thérapeutique. Les manifestations bucco-dentaires de l'infection ont une influence considérable sur la qualité de vie des patients et sur l'état de leur alimentation. Un des rôles essentiels du chirurgien-dentiste et de son équipe est de les aider en contrôlant ces lésions bucco-dentaires (Fédération Dentaire Internationale, 2005).

*"La FDI encourage un accès équitable aux soins bucco-dentaires pour les patients infectés par le VIH. Chaque patient doit recevoir un traitement dentaire adapté et sûr (Fédération Dentaire Internationale, 2003a). L'infection croisée par le traitement dentaire est évitée par l'utilisation de protocoles adaptés au contrôle de l'infection,"* dit la Présidente de la FDI. *"Ces mesures protègent aussi efficacement les professionnels de la sphère bucco-dentaire d'une infection accidentelle sur le lieu du travail"* (Klasser and Epstein, 2005).

La FDI encourage des pratiques dentaires sûres pour prévenir la prolifération du VIH/sida grâce à un certain nombre d'activités (OMS, 2010b), notamment en coopérant avec « *l'Organization for Safety and Asepsis Prevention* », en diffusant des Déclarations de principe, en publiant des guides tels que "le contrôle de l'infection pour la prestation des soins bucco-dentaires d'urgence" et en participant au Réseau mondial pour la Sécurité des Injections de l'Organisation Mondiale de la Santé (Fédération Dentaire Internationale, 2007c).

Le VIH/sida est une maladie évitable. En faisant preuve de prudence et grâce à des mesures efficaces, les professionnels de la sphère bucco-dentaire peuvent aider à contrôler la prolifération de cette maladie mortelle (Fédération Dentaire Internationale, 2007c).

#### ➤ **Intégration de la santé bucco-dentaire aux programmes de maladies chroniques en Afrique**

Lors de la consultation d'experts organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, les experts ont débattu des possibilités de mise en place d'activités intégrées dans le contexte de la santé de la mère et de l'enfant, la gestion intégrée des maladies infantiles, la santé en milieu scolaire, le VIH/sida, la médecine traditionnelle, les programmes de nutrition et l'éducation à la santé (OMS, 2010b).

Les experts ont également indiqué qu'il était nécessaire de proposer des directives pour une approche intégrée de la santé bucco-dentaire, basée sur des mesures concrètes afin d'aider les pays membres à mettre en place la résolution sur la santé bucco-dentaire, adoptée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2007 (Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a).

Selon le Directeur du développement et de la santé publique de la Fédération Dentaire Internationale, *"Les professionnels de santé se trouvent au cœur d'une approche intégrée de la santé bucco-dentaire. Ils doivent défendre et promouvoir un plus grand intérêt pour la santé bucco-dentaire. Un dialogue permanent est essentiel entre les professionnels dentaires et leurs confrères dans d'autres domaines, notamment concernant les infirmières, les pharmaciens, les médecins et la santé communautaire. Ce n'est qu'en œuvrant en commun qu'une véritable intégration, basée sur le concept et la compréhension des risques habituels, devient une réalité"* (Fédération Dentaire Internationale, 2007d).

### **3. 1. 2 International Association for Dental Research (IADR)**

L'IADR est avec la FDI, l'une des deux ONG de santé bucco-dentaire à l'OMS (Bentsson, 2011). En tant que telle, l'IADR a la responsabilité de continuer à collaborer étroitement avec le Programme de santé bucco-dentaire de l'OMS et son responsable le Dr Poul-Erik Petersen (IADR/AADR, 2011).

L'IADR a collaboré avec le Programme de santé bucco-dentaire de l'OMS sur plusieurs initiatives récentes, comprenant la conférence sur la Santé bucco-dentaire et VIH en 2004 à Phuket, le Congrès mondial sur la dentisterie préventive (WCPD) en 2005, les conférences sur les fluorures tenues avec la FDI à Genève et en Chine de 2006 à 2007 et le soutien, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) en 2007, de la résolution *"santé bucco-dentaire: plan d'action pour la promotion et la prévention intégrée des maladies"*. La résolution comportait une recommandation spécifique pour renforcer la recherche en santé buccale (International Association for Dental Research, 2010).

En 2009, l'OMS a rejoint l'IADR en co-parrainant le Congrès mondial sur la dentisterie préventive (WCPD). Dans la Déclaration de Beijing de 2009, les participants ont conclu qu'il y a des preuves à présent pour soutenir que les professionnels de la santé bucco-dentaire infectés par le VIH ne posent pas de risque de transmission aux patients dans les établissements de soins dentaires (AIRD / AADR, 2011). L'OMS a été très utile pour l'accréditation de l'IADR comme partenaire dans le Partenariat mondial sur le mercure en 2010 (International Association for Dental Research, 2010).

L'IADR et l'Association américaine de recherches dentaires (AADR), ont publié les Actes du Sixième atelier sur la santé bucco-dentaire et les maladies dans le SIDA le 5 avril 2011. Les principaux objectifs de cet atelier étaient de réunir des cliniciens et des chercheurs intéressés par les manifestations buccales liées au VIH/sida, de partager des perspectives mondiales, les connaissances et la compréhension de la santé bucco-dentaire et les maladies de l'infection à VIH et d'identifier les besoins de recherche en tenant compte des perspectives et des opportunités mondiales (Bentsson, 2011).

### 3. 1. 3 Organization for Safety, Asepsis and Prevention (OSAP)

#### ➤ Boîte à outils pour la sécurité des patients en dentisterie

Un document préparé par l'Observatoire espagnol de sécurité pour les patients, « *Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan* », rapporte que si la sécurité des patients est une préoccupation inhérente à la pratique dentaire, peu de programmes ont été spécifiquement organisés pour promouvoir la sécurité des patients (OSAP, 2012). Avant tout et le plus important, si un patient se présente avec une quelconque maladie infectieuse active, les dentistes doivent consulter le médecin traitant du patient avant les soins dentaires. Des modifications à apporter au plan de traitement peuvent être nécessaires (OSAP, 2005).

Néanmoins, la dentisterie doit être plus active en matière de sécurité des patients. Au nombre de ces raisons figure le fait que les professionnels dentaires manipulent des produits pharmaceutiques potentiellement dangereux et des instruments (rayonnement ionisant, lasers, etc.) qui peuvent être nocifs. Le contact avec le sang et les liquides biologiques de patients peuvent constituer des sources potentielles pour la transmission de maladies, et les procédures de soins dentaires sont de plus en plus agressives, en particulier les techniques chirurgicales liées à l'implantologie (OSAP, 2012).

OSAP peut fournir des informations générales concernant les directives pour lutter contre les infections. Cependant, c'est souvent un choix personnel du prestataire de soins dentaire de choisir ou non un détartreur à main ou à ultrasons. Selon les experts dentaires de prévention des infections, il ne devrait pas être nécessaire de s'abstenir d'utiliser les détarteurs ultrasoniques avec des patients VIH / Hépatite B et C positifs (OSAP, 2005).

#### ➤ Soutien d'OSAP au centre international pour la santé du personnel de santé

La dentisterie a eu du mal à profiter de la sécurité des matériels tranchants depuis qu'existent quelques uns qui répondent actuellement aux besoins uniques de la pratique dentaire où les instruments rotatifs et deux fois plus tranchants sont un défi pour la sécurité (OSAP, 2011).

Cependant, d'autres principes de la Déclaration de consensus sont tout à fait applicables à la dentisterie. Ceux-ci comprennent la formation des employés, la compréhension des directives et règlements en vigueur, l'utilisation de bonnes procédures de déchets médicaux réglementés, l'existence (taille, forme et bien-fondé d'un danger spécifique) d'équipements de protection individuelle et le développement de modes opératoires normalisés qui permettent de réduire encore plus les risques d'exposition (OSAP, 2011).

En d'autres termes, tous les patients doivent être traités comme s'ils sont porteurs d'une maladie infectieuse. Par conséquent, si un clinicien ne souhaite pas utiliser les ultrasons chez un patient positif au VIH / VHB / VHC, alors suivre les précautions standard signifie qu'il ne devrait pas les utiliser pour tous les patients (OSAP, 2005).

OSAP est particulièrement intéressée par les Recommandations n°5 et n°7: *"Health and Human Services agencies such as CDC/NIOSH and other government and non governmental agencies and professional organizations support epidemiological research that evaluates risks to workers in a wide range of non-hospital settings and Professional organizations and medical product distributors for non-hospital care settings collaborate to make sharps safety a priority and ensure that appropriate devices and educational and training materials are available which are targeted for workers in these settings"* (OSAP, 2011).

L'exposition à du sang infecté peut entraîner la transmission d'un patient au prestataire de soins bucco-dentaire, du prestataire de soins bucco-dentaire vers le patient et d'un patient à l'autre. L'opportunité de transmission est plus importante d'un patient au prestataire de soins bucco-dentaire, qui rencontre souvent le sang du patient et du sang contaminé par la salive pendant les soins dentaires (Kohn et al., 2003).

Le risque d'exposition professionnelle à des virus transmissibles par le sang est largement déterminé par leur prévalence dans la population de patients, la nature et la fréquence des contacts avec le sang et le corps à travers les voies percutanée ou permuqueuse d'exposition (OSAP, 2005).

### **3. 1. 4 Council of European Dentists (CED)**

#### **➤ Position du Council of European Dentists pour une stratégie en matière de santé.**

Les maladies non transmissibles telles que les maladies bucco-dentaires et le VIH/sida sont des pathologies qui concernent tous les pays (Council of European Dentists, 2007a). Les praticiens de l'art dentaire ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé en général et dans la prévention des maladies telles que le VIH/sida et l'ostéoporose. La promotion de la santé bucco-dentaire constitue par conséquent une stratégie efficace sur le plan économique et pas seulement pour réduire la charge des maladies orales (Council of European Dentists, 2007b).

Selon le CED, les indicateurs de santé bucco-dentaire devraient être systématiquement intégrés dans tout système de surveillance de la santé, afin de permettre un contrôle efficace des tendances et modifications des styles de vie ainsi que de l'amélioration de la santé bucco-dentaire et, par conséquent, de la qualité de vie qui en résulte. Une nouvelle stratégie européenne en matière de santé doit garantir une réponse rapide et coordonnée aux menaces sanitaires telles que le VIH/sida et les autres maladies transmissibles (Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens, 2007).

#### **➤ La sécurité des patients dans les établissements de santé dentaire**

La profession dentaire s'est engagée à fournir en toute sécurité des soins dentaires, qui sont nécessaires pour assurer une bonne santé générale, et vise à minimiser les risques et à établir une culture ouverte de la sécurité des patients, dans laquelle les praticiens peuvent apprendre de leur propre expérience et des autres (Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens, 2008).

Il est essentiel que les mesures pour améliorer la sécurité des patients au niveau national, européen et international tiennent compte des différents établissements de santé dans lesquels les patients sont traités, puisque les types de risque pour la sécurité des patients et les moyens les plus appropriés de les réduire peuvent varier en fonction de l'établissement de santé (Council of European Dentists, 2008).

La plupart des soins dentaires en Europe est fournie dans la pratique libérale, dans les petites structures, et dans un environnement où le dentiste a généralement la responsabilité individuelle complète pour l'ensemble de la procédure de soins du patient (Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens, 2008). La réduction des effets indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients est plus efficace à travers la prévention et l'action préventive pour réduire les événements indésirables est en retour une facette de soins de santé de grande qualité (Council of European Dentists, 2008).

### **3. 1. 5 Autres acteurs de la profession**

#### **➤ Organisations professionnelles nationales de la Région Africaine**

Les documents de la plupart des organisations professionnelles dentaires de la région Africaine ne sont pas disponibles en ligne. Toutefois, des quelques publications disponibles sur les codes de déontologie, il ressort que *«Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient notamment leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.»* (Code de déontologie des chirurgiens -dentistes de Côte d'Ivoire, 2008). C'est à quelques mots près, la même exigence dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes du Sénégal. *« Art. 8 : Le chirurgien – dentiste doit soigner avec la même conscience tous les malades, quels que soient notamment leur condition, leur nationalité, leurs opinions, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent »* (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal, 2013). Cette similitude pourrait se retrouver dans les codes de déontologie des autres pays de la Région africaine d'expression française.

Au Nigeria, le code de déontologie stipule que les praticiens ne devraient en aucune manière avoir une attitude discriminatoire dans la manipulation et le traitement des patients VIH positifs, ils doivent maintenir la confidentialité appropriée et appliquer une approche multi-disciplinaire. Les praticiens qui ont en charge ces patients doivent avoir à l'esprit les conséquences psychologiques et sociales liées au VIH / sida, l'hépatite B, la fièvre de Lassa, la fièvre Ebola etc. Par conséquent, ils doivent veiller à ce que leur statut ne soit pas utilisé par les employeurs ou d'autres personnes pour refuser aux patients infectés leur droit de travailler (Medical and Dental Council of Nigeria, 2013).

D'après les directives de la South African Medical Association, sur le plan éthique, aucun praticien ne peut refuser de traiter un patient dont la prise en charge est dans sa compétence au seul motif que le patient est ou peut être séropositif au VIH. Aucun praticien ne peut refuser les standards cliniques normales de traitement de tout patient au seul motif que le patient est séropositif, sauf si une telle variation du traitement est déterminée par l'intérêt du patient (E-Doc Interactive, 2002).

➤ **Ordre des Chirurgiens-dentistes de France**

L'Article R4127-204 du Code de déontologie dentaire stipule que le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit (Ordre National des Chirurgiens Dentistes de France, 2009).

- ***Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie : Recommandations nationales***

L'activité des chirurgiens-dentistes et des stomatologistes comporte des particularités qui doivent être prises en compte : elle comprend de très nombreux actes invasifs, elle est particulièrement exposée au sang ainsi qu'aux produits biologiques et elle utilise des instruments complexes dans un milieu naturellement septique (Klasser and Epstein, 2005). La possible contamination de la cavité buccale par le sang, lors d'actes invasifs, qui va ajouter aux agents infectieux présents dans l'oropharynx, ceux éventuellement présents dans le sang tels que les virus des hépatites B, delta et C et le VIH (Fédération Dentaire Internationale, 2009b).

L'incidence des infections acquises au cabinet dentaire est difficile à estimer. Parmi les agents infectieux impliqués, les virus sont plus fréquents que les bactéries (Ministère Français chargé de la Santé, 2006). La démonstration de la transmission d'agents infectieux du soignant vers le soigné a été formellement établie dans certaines situations, en particulier dans le cas du VIH et de l'hépatite B. en effet, les virus à transmission sanguine, VIH, les virus des hépatites B, delta, C, représentent un risque de fréquence indéterminée mais aux conséquences potentiellement plus graves (Ordre National des Chirurgiens Dentistes de France, 2006). Ce guide présente donc les recommandations qui visent à prévenir la transmission d'agents pathogènes lors de la réalisation des soins d'odontostomatologie.

Il s'applique aux cabinets libéraux, comme aux centres de santé dentaires et aux services d'odontologie ou de stomatologie hospitaliers (Ministère Français chargé de la Santé, 2011).

- ***Le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes condamne fermement tout refus de soins aux patients séropositifs au VIH***

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a été informé qu'un chirurgien-dentiste aurait refusé de soigner un patient séropositif au VIH, le 2 septembre 2011, à La Rochelle. *« S'ils étaient avérés, ces faits seraient passibles de lourdes sanctions devant la Chambre disciplinaire de l'Ordre, sans parler d'éventuelles sanctions pénales. Le Conseil national condamne avec la plus grande fermeté tout refus de soins aussi bien que toute discrimination. L'Ordre tient à rappeler que les praticiens ont non seulement l'obligation déontologique de soigner tous les patients, mais que leur appartenance à une profession médicale leur confère des devoirs, en particulier ceux relevant de l'éthique médicale »* (Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, 2011).



➤ **Association Dentaire Americaine (ADA)**

• **Considérations éthiques du VIH**

Le Conseil de l'ADA pour l'éthique, les règlements et les affaires judiciaires a publié l'interprétation suivante du Code traitant des dentistes infectés: "*Un dentiste qui tombe malade d'une maladie ou une déficience de toute façon doit, par la consultation et les conseils d'un médecin qualifié ou une autre autorité, limiter la pratique de ses activités aux domaines qui ne mettent pas en danger les patients ou les membres du personnel dentaire.*" (Advisory Opinion No. 1 to Code, Section 1-C, Community Service) (American Dental Association, 2012b).

• **Les problèmes juridiques liés au VIH**

Les praticiens infectés ont des droits et responsabilités divers, de même que les personnes avec qui ils s'associent (American Dental Association, 2012c). Il est considéré qu'une étude plus approfondie est nécessaire afin de mieux quantifier le risque pour les patients et que tous les travailleurs de la santé séropositifs devraient être considérés comme infectieux. Toutefois, il n'est pas recommandé que les travailleurs de la santé soient tenus de divulguer leur statut de séropositivité au VIH, VHB ou au VHC à leurs patients (Branch, 2005).

La loi concernant les praticiens infectés doit être motivée par la science. Par exemple, pour la même raison que les patients séropositifs ont certains droits légaux au traitement, les prestataires infectés par le VIH ont certains droits à la pratique: dans chaque cas, le fil conducteur guidant la loi est la proposition scientifique généralement acceptée que les précautions universelles soient appliquées (American Dental Association, 2012c). Au moment où ces lignes étaient écrites, il n'existait aucune preuve dans la littérature scientifique concernant les marqueurs du statut infectieux du VIH, même s'il ya eu des suggestions que la charge virale par exemple peut être un marqueur (Branch, 2005).

Les problèmes juridiques qui se posent aux travailleurs de la santé infectés par le VIH dans leurs pratiques sont très importants pour tous les prestataires de soins, qu'ils soient eux-mêmes infectés par le VIH ou non. Par exemple, les restrictions injustifiées imposées aux prestataires infectés par le VIH peuvent saper le message d'éducation au patient selon lequel le traitement est sûr quand les précautions universelles sont suivies (American Dental Association, 2012c).

• **Les problèmes de la pratique liées au VIH**

Un thème juridique relatif aux questions de la pratique, et certainement l'une des préoccupations majeures pour de nombreux prestataires infectés, est celui de la confidentialité (American Dental Association, 2012d). Tout comme l'information sur les soins d'un patient infecté est protégé par les lois étatiques et fédérales, l'état de santé d'un travailleur de santé infecté est généralement protégé contre la divulgation par des lois rendant obligatoire la confidentialité (Branch, 2005). De même, les États-Unis et les constitutions des États reconnaissent le droit de l'individu à la vie privée à l'égard de l'information des soins de santé. Toutefois, le droit à la vie privée n'est pas absolu, et les tribunaux sont confrontés à

la tâche de concilier le droit à l'intimité d'un travailleur de la santé et le besoin de rendre publique des informations pertinentes aux patients (American Dental Association, 2012d).

- **Les cas de "peur du Sida"**

En plus de constater que le droit d'un prestataire de soins de santé à la vie privée est supplanté par l'intérêt des patients à connaître le statut du prestataire de soins, les tribunaux dans quelques États, ont reconnu un droit d'action dans les cas où les patients ne sont pas informés que leur soignant est séropositif (American Dental Association, 2012e). Ces cas souvent désignés comme les cas de la «peur du sida», ont ouvert certains prestataires de soins infectés par le VIH à la responsabilité pour le traitement des patients, même en l'absence de preuve de transmission. L'admissibilité de ces soi-disant cas de «peur du sida» varie en fonction de la loi de l'État.

- **Association Dentaire Française (ADF)**

La nouvelle loi sur les droits des patients, le consentement éclairé, l'accès aux dossiers médicaux et la qualité du système de santé, votée le 4 Mars 2002, fournit des indications claires sur la relation entre les patients et les professionnels de soins de santé, au sein d'un système de santé «démocratique» où le droit de l'individu à la protection, la dignité, l'intimité et la non-discrimination sont la règle fondamentale (Association Dentaire Française, 2002). Cela signifie entre autres que chaque personne a le droit aux soins de santé et de prévention, les professionnels de la santé sont liés à un code strict de la confidentialité médicale, y compris lorsqu'il s'agit de mineurs, qui sont désormais autorisés au secret médical en ce qui concerne leurs parents, le professionnel de la santé peut être tenu responsable pour faute médicale (Cormier, 2002).

Les nouveaux termes sur la responsabilité médicale ont conduit à l'obligation pour les professionnels de la santé d'obtenir le consentement éclairé de leurs patients (Association Dentaire Française, 2002). En d'autres termes, le patient doit être pleinement conscient des risques, des limites et des contraintes liées au traitement, c'est-à-dire être informé sur son état de santé actuel, les examens nécessaires pour diagnostiquer correctement la maladie, sur le plan de traitement proposé et les options disponibles, sur les objectifs et résultats positifs attendus du traitement, sur son coût estimé, et sur les éventuels effets secondaires et les risques fréquents ou graves normalement impliqués. A cet effet, les patients ont maintenant accès à leurs dossiers médicaux (Cormier, 2002).

- **Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) : Recommandations nationales pour la prévention de la transmission croisée**

Dans le cadre de la politique de lutte contre les infections nosocomiales mise en place dès les années 1988, la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques va devenir une priorité de santé publique (Société française d'hygiène hospitalière, 2009a). Des programmes sont mis en place dont les

deux composantes essentielles sont la réduction de la pression de sélection par un usage rationnel des antibiotiques et la prévention de la transmission croisée (Erb, 2009).

Sous l'égide du Comité technique national des infections nosocomiales (CTIN) en collaboration avec la Société française d'hygiène hospitalière, des recommandations sont publiées, qui associent deux niveaux de précautions (Société française d'hygiène hospitalière, 2009b) : les précautions « standard » à appliquer quels que soient le statut infectieux du patient et les précautions « particulières » définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, modes de transmission, résistance dans l'environnement) et de l'infection (localisation et gravité) (Thierry and Roland, 2010).

## **3. 2 Axes stratégiques d'intervention des professionnels de la santé bucco-dentaire**

### **3. 2. 1 Détection précoce du VIH**

Les professionnels dentaires qui entrent actuellement sur le marché du travail dentaire sont témoins d'un ensemble très différent de problèmes de santé bucco-dentaire avec le VIH que ceux rencontrés au début de l'épidémie. Les populations à risque d'infection ont changé au fil du temps. Les traitements médicamenteux qui aident à prendre en charge le VIH comme une maladie plus chronique ont affecté sa présentation, sa fréquence et, peut-être, l'importance de ses manifestations orales. Ces médicaments peuvent provoquer des co-morbidités qui remettent en cause la prise en charge médicale et dentaire de la maladie et la promotion de la santé (Kaste and Bednarsh, 2007).

Dans les pays en développement, il y a un faible accès aux soins et aux services de prévention du VIH (Petersen, 2006). Bien que des recherches récentes aient identifié plusieurs manières de prévenir la transmission périnatale du VIH, la plupart de ces méthodes sont excessivement chères pour une utilisation généralisée dans les pays en développement où l'épidémie est plus sévère (Ramos-Gomez, 2002). La grande majorité des enfants infectés par le VIH présentent des manifestations bucco-dentaires parmi les premiers signes de maladie. Ces lésions ne sont pas directement causées par le virus, mais sont des manifestations liées à l'infection à VIH, et ne sont pas pathognomonique de l'infection elle-même (Expósito-Delgado et al., 2004). Ce sont principalement des infections opportunistes (Johnson, 2010).

Des recherches complémentaires sont nécessaires sur les façons dont les manifestations bucco-dentaires peuvent être utilisées comme indicateurs de progression de la maladie. Ces recherches porteront également sur l'impact de la disponibilité limitée des soins de santé pour les familles pauvres qui sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, ainsi que sur les soins de soutien et de son impact sur la qualité de vie des enfants infectés (Ramos-Gomez, 2002). Les lésions buccales qui apparaissent chez les enfants infectés diffèrent en prévalence de celles trouvées chez les adultes séropositifs, dont certaines, comme l'hypertrophie parotidienne sont exclusivement présentes chez les

enfants. D'autres, telles que les infections bactériennes parodontales et le sarcome de Kaposi, sont des lésions qui prédominent dans la population adulte infectée par le VIH (Johnson, 2010).

Dans le Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde de 2003, le Programme mondial de la santé bucco-dentaire de l'OMS a formulé les politiques et les actions nécessaires à l'amélioration continue de la santé bucco-dentaire. La stratégie est que la prévention des maladies bucco-dentaires et la promotion de la santé bucco-dentaire doivent être intégrées à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé en général puisque les risques de santé sont liés (Petersen, 2009b). L'objectif est de renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire et les soins des personnes séropositives, et d'encourager la recherche sur l'impact que le VIH/sida, les initiatives de santé publique et la surveillance ont sur la santé bucco-dentaire (Petersen, 2006).

Les lésions buccales sont fréquentes (30-80%) chez les patients infectés par le VIH et peuvent indiquer une dépréciation de l'état de santé générale du patient, et par conséquent, un mauvais pronostic (Saini, 2011). L'infection par le VIH a un impact négatif significatif sur la santé bucco-dentaire, avec environ 40-50% des personnes séropositives développant des infections buccales fongiques, bactériennes ou virales au début de l'évolution de la maladie (Petersen, 2006). Les lésions buccales associées à l'infection à VIH affectent négativement la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire des patients infectés. La candidose buccale est la lésion buccale la plus fréquemment diagnostiquée (Yengopal and Naidoo, 2008).

Les manifestations buccales sont des indicateurs cliniques précoces et communs de l'infection à VIH et de sa progression chez les enfants comme chez les adultes, bien que les manifestations spécifiques diffèrent entre les adultes et les enfants (Ramos-Gomez, 2002). Certaines de ces lésions buccales ont une valeur pronostique en ce qui concerne la progression de l'infection et l'apparition du sida; indépendamment des autres marqueurs les plus couramment utilisés (Expósito-Delgado et al., 2004). Les manifestations buccales peuvent suggérer une baisse du nombre des lymphocytes T (CD4+) et l'augmentation de la charge virale, ce qui pourrait également faciliter le diagnostic, l'évolution et le pronostic de la maladie (Saini, 2011). Une revue de la littérature a été réalisée sur la période entre l'atelier de 2003 et celui d'Avril 2009 à Pékin. Cette revue met l'accent sur la prévalence des lésions buccales associées à l'infection par le VIH, lésions buccales comme facteurs prédictifs de l'infection à VIH, lésions buccales comme marqueurs de l'efficacité du traitement antirétroviral hautement actif et de la qualité de vie, le risque de caries, la prise en charge des lésions buccales, et des tests épidémiologiques pour l'importance clinique des lésions buccales (Yengopal et al., 2011).

La recherche clinique et en santé publique a montré qu'un certain nombre de mesures préventives individuelles, professionnelles et communautaires sont efficaces pour prévenir la plupart des maladies bucco-dentaires (Petersen, 2009b). Les services de santé bucco-dentaire et les professionnels peuvent contribuer efficacement à la lutte contre le VIH/sida par l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, les soins aux patients, le contrôle efficace de l'infection et la surveillance (Petersen, 2006). Compte tenu de l'impact actuel de la pandémie causée par le VIH, il est de la responsabilité des professionnels des

soins dentaires de prévenir, détecter, traiter et combattre les lésions buccales chez les patients infectés par le VIH. Tout cela se traduira par une réduction de la transmission, une mortalité plus faible et une plus grande survie à long terme des enfants infectés (Expósito-Delgado et al., 2004).

Le cabinet dentaire peut devenir un site de tests rapides de dépistage du VIH. La complexité de l'infection et du traitement au VIH exige que tous les professionnels de santé soient informés des progrès dans la prévention et l'épidémiologie de l'infection à VIH et dans les soins de santé bucco-dentaire pour les patients séropositifs (Kaste and Bednarsh, 2007). Les infections buccales opportunistes causent d'intenses douleur dont le diagnostic et la prise en charge est de la responsabilité de la profession dentaire (Johnson, 2010). Au niveau des soins bucco-dentaires tertiaires, le dentiste devrait être disponible pour faire des diagnostics définitifs de lésions buccales et fournir des services bucco-dentaires professionnels tels que la prophylaxie, les restaurations, les biopsies, et la prescription de médicaments appropriés (Saini, 2011). Les professionnels de santé bucco-dentaire doivent donc exercer en toute sécurité à tout moment, lutter contre les infections selon les normes et être au courant des manifestations buccales de l'infection à VIH qui sont principalement des infections opportunistes (Johnson, 2010).

### **3. 2. 2 Prise en charge globale du VIH**

Relativement à la prise en charge des patients dentaires VIH-positifs, on ne peut conclure, sur la base de ce que révèle la littérature qu'il n'y a pas de grand risque d'infection, de retard de cicatrisation, ou des saignements excessifs pour les personnes vivant avec le VIH/sida et subissant l'une des procédures dentaires invasives (Bonito et al., 2001).

Il existe maintenant une grande compréhension de l'épidémiologie moléculaire, la transmission et la thérapie des infections buccales opportunistes courantes de l'infection à VIH. Et en conséquence de l'amélioration des stratégies anti-VIH, la fréquence et la sévérité des maladies bucco-dentaires associées à l'infection à VIH ont diminué considérablement. Malgré les progrès en matière de soins cliniques, la majorité des personnes atteintes de la maladie à VIH dans le monde entier continuera de développer les maladies bucco-dentaires, puisqu'il existe des personnes dans les pays en développement qui n'ont pas facilement accès même aux traitements les plus simples (Frezzini et al., 2005). Les changements épidémiologiques, les changements dans la thérapie et les manifestations buccales de l'infection à VIH intéressent tous les professionnels de la santé bucco-dentaire. Les connaissances concernant les aspects buccaux et dentaires de l'infection à VIH restent un point important pour tous les professionnels de la santé dentaire (Frezzini et al., 2006). Certaines de ces nouvelles méthodes de prise en charge sont liées aux progrès qui ont été accomplis dans la compréhension de la pathogénie de cette affection. De tels changements dans les soins médicaux peuvent également affecter la délivrance de soins bucco-dentaires. Les prestataires de soins dentaires doivent donc être informés des pratiques actuelles de prise en charge (Moswin and Epstein, 2007). En effet, la littérature juridique indique que les chirurgiens-dentistes peuvent être tenus responsables pour

un manquement à reconnaître les problèmes médicaux, y compris le VIH et le syndrome d'immunodéficience acquis. La littérature dentaire montre qu'il existe de multiples signes et les symptômes qui indiquent que la possibilité d'infection par le VIH est la cause sous-jacente de nombreuses maladies bucco-dentaires (Grimes et al., 2001).

Les professionnels dentaires devraient être capables de reconnaître les personnes infectées par le VIH en identifiant les manifestations buccales des infections fongiques, virales et bactériennes ou néoplasiques qui apparaissent avec l'immunodéficience. Les prestataires de soins dentaires doivent comprendre les effets néfastes de la multithérapie et indiquer l'importance de la santé bucco-dentaire dans la prise en charge de la maladie (Mosca and Rose Hathorn, 2006). Les chirurgiens-dentistes doivent se familiariser avec les manifestations buccales les plus courantes des conditions médicales qui sont susceptibles d'être identifiées dans le cabinet dentaire, y compris ceux qui sont associés à l'infection par le VIH. Ils doivent tenir compte des conditions médicales et organiser la référence appropriée pour éviter toute responsabilité (Grimes et al., 2001).

La volonté de traiter les patients atteints du VIH/sida semble être liée à la connaissance de la maladie, ses manifestations orales et ses modes de transmission, influençant ainsi l'attitude et les comportements des travailleurs de la santé en matière de prise en charge des patients du VIH/sida (Erasmus et al., 2005). Il existe des différences significatives entre les sexes dans les attitudes, les comportements et les pratiques des travailleurs de la santé bucco-dentaire montrant que les hommes réussissent mieux que les femmes (Adedigba et al., 2005). Une étude réalisée chez des étudiants en dentaire montre que leur connaissance sur le VIH/sida s'accroît en général tout au long de leur cursus, mais leur utilisation des techniques de protection pour la prévention des infections et le protocole clinique, manquaient de cohérence et de conformité (Erasmus et al., 2005). Dans l'ensemble, le programme éducatif permet d'accroître et de promouvoir la connaissance du VIH/sida, les attitudes / croyances des participants et de renforcer leur engagement à lutter contre l'infection à VIH et les comportements de dépistage des risques (Mulligan et al., 2006). La connaissance du VIH et les attributions de la responsabilité du patient en cas de maladie sont à la fois des facteurs prédictifs des attitudes négatives envers le traitement (Seacat et al., 2009). Compte tenu du fait que la possibilité de transmission du VIH/sida existe dans le milieu dentaire, il est important que les superviseurs renforcent les précautions universelles car l'application clinique de ces précautions a un impact direct sur la propagation de la maladie (Adedigba et al., 2005; Erasmus et al., 2005). Avec l'expansion de la pandémie du VIH dans les sous-populations vulnérables, les soins du VIH exigent une coordination et l'intégration des soins pour une combinaison complexe de services psychosociaux et cliniques qui doivent inclure les soins bucco-dentaires (Younai and Vincent-Jones, 2009).

La population de patients enfants atteints du VIH rencontre plus de problèmes de santé par rapport à la plupart des enfants de leur âge. Par exemple, la carie dentaire endémique est fréquente chez les enfants atteints du VIH et nécessite un programme de traitement avancé qui doit être étroitement coordonné avec les membres de l'équipe médicale. Maintenir une bonne santé bucco-dentaire associée

à une bonne médication conduit à la santé générale chez les enfants infectés par le VIH. Cependant, beaucoup de médicaments que prennent ces enfants ont des effets néfastes sur leur santé bucco-dentaire. En outre, ces médicaments peuvent interférer avec d'autres médicaments qui sont prescrits ou administrés dans le cadre des soins bucco-dentaires (Gonzales et al., 2010). Les manifestations buccales sont l'un des premiers indicateurs de l'infection à VIH et de son évolution chez les enfants comme chez les adultes, bien que les manifestations spécifiques diffèrent entre les adultes et les enfants (Gonzales et al., 2010; Mittal, 2009). En conséquence, les pronostics et les options de traitement pour ces manifestations varient en fonction de l'âge du patient (Gonzales et al., 2010).

Dans les pays africains les chirurgiens-dentistes doivent jouer des rôles diversifiés en raison de circonstances particulières prévalant dans leurs communautés. Leur rôle ne doit pas consister seulement à diagnostiquer et à prodiguer des soins bucco-dentaires. Ils doivent aussi être des éducateurs et des promoteurs de santé, des chercheurs, des conseillers et des travailleurs sociaux. Tout le personnel de santé bucco-dentaire particulièrement les chirurgiens-dentistes, doivent être bien formés pour répondre à ces exigences. L'accomplissement de ces tâches de façon efficace permettra de freiner la propagation de l'infection par le VIH et de renforcer la santé bucco-dentaire et le bien-être général de la population infantile (Petersen, 2006). Les soins dentaires peuvent donc jouer un rôle dans la prévention primaire de l'épidémie de VIH, la transmission des informations sur le VIH et la promotion de la santé par le diagnostic précoce et le traitement des maladies bucco-dentaires. Peu de données sont disponibles sur l'efficacité des services. Les personnes vivant avec le VIH ont encore des problèmes d'accès aux soins dentaires, en raison de l'offre de soins disponibles par rapport à leur besoin et de l'acceptabilité de ces soins (Robinson, 2006). Pour pallier à l'insuffisance de l'offre de soins aux personnes vivant avec le VIH, les tradipraticiens constituent une ressource inexploitée avec un énorme potentiel. Une passerelle positive devrait être créée pour relier la médecine traditionnelle à la médecine moderne dans la lutte contre le VIH/sida (Rudolph et al., 2007).

### **3. 2. 3 Prise en charge spécifique du VIH**

Les besoins non satisfaits de soins bucco-dentaires affectent la qualité de vie des patients VIH positifs et suggèrent la nécessité d'interventions de soins bucco-dentaires complets (Sánchez et al., 2011). Les soins dentaires des personnes séropositives jouent un rôle vital dans l'amélioration de leur apport nutritionnel, la tolérance et l'efficacité des médicaments, le taux de succès du traitement et la qualité de la vie (Azodo et al., 2010). Des preuves significatives existent quant à la valeur des soins bucco-dentaires réguliers pour les personnes vivant avec le VIH (Hastreiter and Jiang, 2002). Au Nigeria par exemple, il apparaît nécessaire d'avoir un programme d'éducation et de motivation complet pour la prochaine génération de chirurgiens-dentistes en vue d'assurer des soins adéquats aux personnes séropositives. Les insuffisances révélées dans une étude auprès des étudiants en médecine dentaire peut également servir de guide essentiel pour le changement des curricula de formation sur les questions liées au VIH (Azodo et al., 2010).

Il est nécessaire pour les chirurgiens-dentistes d'éduquer et d'encourager les personnes vivant avec le VIH à intégrer des soins bucco-dentaires réguliers dans l'entretien continu de leur état de santé général et leur bien-être (Hastreiter and Jiang, 2002). Une typologie des modèles de programmes avec des approches comprenant l'utilisation d'unités mobiles de soins dentaires ; l'extension du type et de la disponibilité des services dentaires précédemment offerts ; l'offre d'opportunités de formation pour les chirurgiens-dentistes et les hygiénistes dentaires locaux ; l'établissement de liens avec les prestataires de soins médicaux ; l'offre du transport et des autres services auxiliaires; le recours aux gestionnaires des cas dentaires et les pairs navigateurs pour coordonner les soins ; et l'éducation des patients, peut aider les concepteurs de programmes, les prestataires de soins médicaux et dentaires aux stratégies de prestation de services pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé bucco-dentaire dans leur région (Rajabiun et al., 2011). Le Programme de partenariat communautaire dentaire de base pour les personnes vivant avec le VIH/sida, a eu un impact positif sur l'accès aux soins bucco-dentaires et la formation des prestataires en matière de VIH et de santé bucco-dentaire (Mofidi and Gambrell, 2009).

### **3. 2. 4 Lutte contre les infections croisées**

Les directives destinées à protéger les professionnels dentaires et leurs patients ont mis l'accent sur les agents pathogènes transmissibles par le sang depuis les premières publications des recommandations de l'Association Dentaire Américaine dans les années 1970 (Molinari, 2003). En 2011, les interventions prioritaires pour la prévention, le traitement et les soins du VIH/sida dans le secteur de la santé exigeaient à tous les établissements de santé i) d'appliquer une politique de tolérance zéro sur la transmission du VIH et un plan de lutte contre les infections ; de charger une personne ou une équipe de la lutte contre les infections, et disposer de fournitures pour garantir la mise en œuvre des mesures de prévention ; ii) d'utiliser des précautions standard (OMS, 2010b). La combinaison des grands principes de précautions universelles contre l'infection transmissible par le sang avec les systèmes d'isolement des substances de l'organisme couramment utilisés à la phase aiguë sont désignés «précautions standards» (Molinari, 2003).

Les précautions standard réduisent la propagation de l'infection associée aux soins de santé et évitent les contacts directs et indirects avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions et les lésions cutanées (Molinari, 2003; OMS, 2010b). La principale nature de la plupart des procédures de soins bucco-dentaires, de l'instrumentation et des structures de soins aux patients nécessite des stratégies spécifiques et des protocoles visant à prévenir la transmission du VIH/sida entre prestataires de soins bucco-dentaires et les patients, ainsi qu'entre les patients eux-mêmes. Les orientations futures des politiques identifiées incluaient d'accroître l'accès à l'information et à la prophylaxie post-exposition du VIH, le changement vers les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida en mettant l'accent sur la communauté et les soins à domicile et l'amélioration de la coordination et de la



collaboration intersectorielle. Des recommandations stratégiques spécifiques sont prises en matière de santé bucco-dentaire (Ogunbodede and Rudolph, 2002).

Des preuves dans le monde montrent qu'il y a un risque de la transmission du VIH du professionnel de la santé au patient et du patient au professionnel de la santé dans le milieu médical en général et particulièrement dans le cabinet dentaire. Que les professionnels de la santé bucco-dentaire vivant avec le VIH soient sous thérapie antirétrovirale hautement active et que des normes de lutte contre les infections soient suffisantes pour protéger à la fois le patient et le professionnel de santé bucco-dentaire dans les cabinets dentaires, le risque de transmission au cabinet dentaire demeure (Flint et al., 2011). Les recommandations récentes pour la prévention des infections en dentisterie comprennent des directives étendant les précédentes précautions universelles pour fournir une protection élargie aux professionnels dentaires dans les multiples contextes de traitement non aigu dans lequel un traitement de routine est prévu (Molinari, 2003).

L'évaluation des connaissances et des pratiques de lutte contre les infections liées au VIH parmi les travailleurs de la santé bucco-dentaire au Nigeria et au Zimbabwe, montre que les thérapeutes dentaires semblent pratiquer les méthodes acceptables de lutte contre les infections et que la vaccination contre l'hépatite B doit être encouragée (Chidzonga et al., 2006). Elle indique également qu'il y avait encore des idées fausses sur la transmission et la vulnérabilité professionnelle du VIH, que la conformité partielle avec les procédures recommandées pour la prévention des infections comme résultat de l'insuffisance des matériels (Uti et al., 2009). Il est nécessaire d'améliorer la stérilisation de la pièce à main, le port de lunettes et les fournitures pour la désinfection (Chidzonga et al., 2006). Des efforts substantiels doivent être faits pour former les professionnels de la santé bucco-dentaire sur tous les aspects de la prévention et des soins du VIH/sida. L'on ne devrait jamais supposer que des informations adéquates seront acquises par des sources tangentielles (Ogunbodede et al., 2005).

En raison de certaines insuffisances dans les connaissances pratiques de lutte contre l'infection parmi un groupe d'étudiants en médecine dentaire au Brésil, un programme axé sur la prise en charge du VIH/sida, y compris la prévention des infections et des questions juridiques est recommandé (Oliveira et al., 2002). L'évaluation de la perception de l'éducation dentaire pour la lutte contre les infections et les soins aux patients du VIH/sida sur l'infection par le VIH, indique que de nombreuses écoles dentaires au Mexique doivent fournir une meilleure éducation sur la prévention des infections et les soins aux patients du VIH/sida, afin d'améliorer les attitudes envers les patients du VIH/sida (Vázquez-Mayoral et al., 2009).

## **4 Santé bucco-dentaire, VIH et politique de santé en Côte d'Ivoire**

### **4. 1 Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006-2010**

#### **4. 1. 1 Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)**

Le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida en Côte d'Ivoire a débuté ses activités en 1996 (ONUSIDA, 2010). En vue de contribuer à la réponse nationale face au VIH/sida, l'ONUSIDA facilite la coordination de la lutte contre cette pandémie. Par ailleurs, l'ONUSIDA appuie le pays dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida (UNAIDS, 2009). Pour ce faire, il prend en charge l'analyse et fournit un soutien technique et sur l'orientation pour aider les pays à développer et à mettre en place des plans nationaux basés sur des résultats. D'autre part, il renforce la capacité des pays à organiser de manière efficace la coordination, la gestion et la révision de la solution apportée au sida. Il appuie également la Côte d'Ivoire dans l'intégration des stratégies de lutte contre le sida dans certaines initiatives en faveur du développement. De même, les co-sponsors de l'ONUSIDA accompagnent le pays dans la mise en œuvre de ses interventions de lutte contre le sida conformément à leurs domaines d'avantages comparatifs définis par la division technique du travail (ONUSIDA, 2011b).

#### **4. 1. 2 Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (PSN) 2006-2010**

Cadre prioritaire d'orientation des activités, le PSN 2006-2010 s'articule autour de sept (07) axes stratégiques d'intervention à savoir : la prévention ; la prise en charge ; la coordination ; le financement ; le Suivi-Evaluation ; le renforcement des capacités et la recherche opérationnelle (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

##### **➤ Prévention**

Pour l'intensification de la prévention du VIH/sida, onze (11) domaines d'action prioritaires (DAP) ont été identifiés pour le PSN 2006-2010 (Ministère de la Lutte contre le Sida, 2008). Il s'agit de : la Communication pour le Changement de Comportement, le Conseil Dépistage Volontaire, la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME), la Prévention par le préservatif (masculin et féminin), la Lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST), la sécurité transfusionnelle, la prévention des accidents à l'exposition au sang et autres liquides biologiques, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida, la prévention chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la Lutte contre la transmission du VIH/sida par la consommation de drogues, la Recherche vaccinale et opérationnelle (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

➤ **Prise en charge**

L'accès à la prise en charge des (PVVIH) a été amélioré. Cependant, le nombre de malades sous traitement antirétroviraux (ARV) est encore faible particulièrement chez les enfants et les autres aspects de la prise en charge sont peu développés : soins palliatifs, soins nutritionnels, soutien socio-économique (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). Tenant compte de cette situation et des engagements internationaux pour l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, six (6) domaines d'action prioritaires ont été identifiés pour le PSN 2006-2010 (Comité National de Lutte contre le Sida, 2011). Il s'agit du traitement (ARV, IO, suivi biologique, soins pédiatriques), des soins palliatifs, du soutien nutritionnel, du soutien juridique, du soutien socio-économique, de la prise en charge des Orphelins et Enfants vulnérables (OEV) (Ministère de la Lutte contre le Sida, 2008).

➤ **Coordination**

Pour intensifier la Réponse Nationale face à l'épidémie du VIH/sida, la Côte d'Ivoire a opté depuis plusieurs années, pour une lutte multisectorielle et décentralisée (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). Afin d'avoir une coordination adéquate de cette Réponse Nationale, le Gouvernement a créé et installé différents organes : le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA (CIMLS), le Comité Multipartite et du Partenariat (CMP), les Comités Décentralisés et les Comités Sectoriels (Comité National de Lutte contre le Sida, 2011). L'analyse de la situation et de la Réponse a recommandé le renforcement de la coordination parmi les axes stratégiques d'intervention du PSN 2006-2010 (Conseil national de lutte contre le sida\_ Secrétariat technique, 2012). Ainsi, dans le cadre du "Three one's" qui recommande entre autre une structure unique nationale de coordination, le CNLS créé et installé en 2004, est et demeure l'instance unique de coordination de la Réponse Nationale. Le Ministère de la Lutte contre le Sida (MLS) qui assure le Secrétariat Technique du CNLS, est le manager principal en terme de coordination des interventions de lutte contre le SIDA (Agence des Etats Unis pour le Développement International, 2009).

➤ **Financement**

La revue des Plans Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005 a montré une bonne mobilisation des ressources pour le financement des différentes activités de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. Cependant, deux grands problèmes ont été identifiés : la faible mobilisation des ressources internes et l'insuffisance de coordination des ressources (Ministère de la Lutte contre le Sida, 2008). Dans le PSN 2006-2010, l'accent est mis sur l'amélioration de la coordination et le renforcement de la mobilisation des ressources. Il a également été proposé l'élaboration d'un Plan de pérennisation du Financement tenant compte de la fin de certains projets (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

### ➤ **Suivi-Evaluation**

Le suivi-évaluation des activités de lutte contre le VIH/sida a été retenu comme l'un des principaux axes stratégiques pour l'élaboration du PSN 2006-2010. L'élaboration de ce plan est une opportunité pour faire un meilleur suivi des engagements nationaux et internationaux (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). Pour la période 2006-2010, Il s'agira de renforcer le système de Suivi-Evaluation en corrigeant les insuffisances constatées: Amélioration du Système d'information de routine sur les interventions du VIH, Amélioration de la Surveillance épidémiologique des IST/VIH/sida, Systématisation des Enquêtes Epidémiologiques/ études sur les IST/VIH/sida, Opérationnalisation de la Coordination du Suivi et Evaluation des IST/VIH/sida, Suivi et Evaluation du PSN 2006-2010, Renforcement des capacités des acteurs chargés du suivi-évaluation à tous les niveaux (Ministère de la Lutte contre le Sida, 2008).

La mise en œuvre de ce Plan Stratégique National 2006-2010 devrait permettre à la Côte d'Ivoire de baisser la séroprévalence de 4,7% à 3,5% et de réduire les effets néfastes du VIH/sida sur les populations (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

## **4. 2. Plan stratégique national de promotion de la santé bucco-dentaire 2003-2013**

### **4. 2. 1 Déclaration de la politique nationale de santé bucco-dentaire**

L'adhésion de la Côte d'Ivoire aux recommandations internationales et régionales s'est traduite par la création du programme national de santé bucco-dentaire axé sur le développement des soins de santé primaires (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004).

La mise en œuvre du programme s'inscrit dans la vision nationale de santé bucco-dentaire qui est d'orienter les soins bucco-dentaires vers les populations les plus démunies (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire de Côte d'Ivoire, 2011). Cette vision détermine les principes et fondements de la politique nationale de santé bucco-dentaire qui découlent des résolutions et postulats de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional.

La politique est bâtie autour de 10 stratégies majeures qui visent une amélioration de l'offre de soins et une modification des comportements à risque (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004). Ces axes stratégiques s'appuient sur des techniques avérées de prévention et de lutte contre les maladies bucco-dentaires, sur la recherche action en vue de renforcer les connaissances sur le secteur et s'articulent autour du développement et du soutien des initiatives à base communautaire.

La mise en œuvre du plan d'action de la politique se fait selon le cadre institutionnel défini par le Ministère de la Santé Publique et qui vise une intégration des activités bucco-dentaires aux différents échelons de la pyramide sanitaire (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2007).

#### **4. 2. 2 Points saillants du plan stratégique bucco-dentaire**

La carie dentaire, les parodontopathies, les malocclusions, le noma, le lymphome de Burkitt et les lésions buccales liées au VIH/sida sont les pathologies bucco-dentaires les plus fréquentes en Côte d'Ivoire (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004). Plusieurs facteurs concourent à l'avènement et à l'aggravation de ces pathologies bucco-dentaires. Ce sont le contexte sanitaire dominé par les maladies tropicales infectieuses, parasitaires et l'émergence des maladies chroniques ; les comportements d'hygiène bucco-dentaire ; les modifications des habitudes alimentaires ; les facteurs socioéconomiques tels que la grande pauvreté, la faible teneur en fluor des eaux de boisson et le mode de vie (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire en Côte d'Ivoire, 2011).

Les approches de solutions initiées ont consisté en la construction d'infrastructures de soins, à la formation du personnel soignant, à la promotion de l'hygiène bucco-dentaire dans les communautés et à des prestations curatives, préventives et promotionnelles dans les cabinets dentaires. Ces solutions devraient permettre de résoudre les problèmes majeurs liés au faciès épidémiologique, à l'organisation de la lutte, à la demande de soins bucco-dentaires et à la surveillance (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2007).

L'objectif général du plan stratégique est d'améliorer la santé bucco-dentaire en Côte d'Ivoire en réduisant la morbidité liée aux principales pathologies bucco-dentaires. Plus spécifiquement, cela passe par la réduction de la morbidité liée aux pathologies lourdes telles que le Noma, le Lymphome de Burkitt, les lésions buccales associées au VIH diagnostiquées dans les services dentaires (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004). Pour atteindre ces objectifs, les stratégies reposent d'abord sur le dépistage et le traitement initial (référence et prescription, sealants, traitement restaurateur atraumatique) ; l'information, l'éducation sanitaire et la communication pour le changement de comportement. Ensuite, la sensibilisation des populations à l'hygiène bucco-dentaire, le dépistage et le traitement des pathologies bucco-dentaires courantes constituent le second axe. Enfin, le troisième axe est représenté par le dépistage et l'interception précoces des pathologies lourdes, la prévention fluorée, l'amélioration de la qualité des soins curatifs et la recherche-action (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire en Côte d'Ivoire, 2011).

Les principales activités de mise en œuvre sont l'équipement des services dentaires, la vulgarisation des suppléments fluorés, la recherche opérationnelle sur la fluoration de l'eau, l'éducation sanitaire en milieu scolaire, l'éducation sanitaire des communautés vulnérables, l'Information-Education – Communication (IEC), l'information par les mass médias, la promotion des campagnes d'information par le district sanitaire (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004).

#### **4. 2. 3 Interaction entre les plans stratégiques nationaux VIH et Santé bucco-dentaire**

Les interactions entre les plans stratégiques nationaux VIH (PSNVIH 2006-2010) et Santé bucco-dentaire (PSNBD 2005-2010) ne sont pas clairement indiquées au niveau de chaque plan. Cependant, l'analyse de ces deux plans fait apparaître des domaines d'intervention commune.

##### **➤ Domaines d'interaction du Plan stratégique national VIH (PSNVIH) 2006-2010**

Pour le (PSNVIH 2006-2010), ces domaines sont les axes stratégiques Prévention et Prise en charge. Il s'agit notamment des domaines d'action prioritaire i) Communication pour le changement de comportement, ii) Conseil et dépistage volontaire, iii) Prévention des accidents à l'exposition au sang et liquides biologiques, iv) Lutte contre la stigmatisation et la discrimination liée au VIH/sida, v) Prévention chez les personnes vivant avec le VIH/sida, vi) Traitement (Antirétroviraux, Infections opportunistes, suivi biologique, soins pédiatriques) (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

##### **➤ Domaines d'interaction du Plan stratégique national bucco-dentaire (PSNBD) 2005-2010**

Les axes d'intervention du PSNBD 2005-2010 ayant une interaction avec le plan stratégique national VIH sont le i) dépistage et le traitement des pathologies bucco-dentaires courantes, le dépistage et l'interception précoce des pathologies lourdes (le Noma, le Lymphome de Burkitt, les Lésions buccales associées au VIH diagnostiquées dans les services dentaires), iii) l'information, l'éducation et la communication pour le changement de comportement (IEC/CCC), et iv) la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire, 2004).

#### **4. 3 Intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes de prévention et de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire: situation actuelle**

##### **4. 3. 1 Intégration de la Santé bucco-dentaire au niveau institutionnel**

Le cadre institutionnel des programmes de prévention et de lutte contre le VIH se compose du niveau politique et stratégique, du niveau technique et du niveau opérationnel (décentralisé).

##### **➤ Au niveau central**

Le Plan national stratégique VIH 2006-2010 est un document émanant du Conseil National de Lutte contre le sida (CNLS), présidé par le Chef de l'Etat avec pour Secrétariat Technique, le Ministère de la Lutte contre le sida (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). Ce Conseil a un rôle d'orientation politique et stratégique. L'analyse du Plan national stratégique VIH 2006-2010 ne met pas en évidence une intégration formelle de la santé bucco-dentaire à ce document de politique. En effet, même si ce

plan stratégique marque la volonté du Gouvernement d'organiser et d'impulser une réponse nationale élargie (Bamssie, 2010), aucune mention de la santé bucco-dentaire n'apparaît clairement.

Il en est de même lorsqu'on analyse le document de politique nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé en 2005, élaboré par le Programme national de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (Programme National de Prise en Charge médicale, 2005). En dépit d'une allusion à travers la prise en charge des autres affections opportunistes majeures (en dehors de la tuberculose et des IST) telles que le Sarcome de Kaposi ayant une localisation buccale, le volet santé bucco-dentaire n'est pas mis en exergue (Programme National de Prise en Charge médicale, 2012).

#### ➤ **Au niveau décentralisé**

Le constat de l'absence du bucco-dentaire est le même qu'au niveau central. La prise en charge des PVVIH se fait conformément à la politique de décentralisation et du passage à échelle portant sur l'extension et l'intégration dans le PMA des structures de soins (Programme National de Prise en Charge médicale, 2005). En effet les Comités décentralisés et les Comités Sectoriels que sont le Comité régional de lutte contre le VIH/sida, le Comité départemental de lutte contre le VIH/sida, le Comité communal de lutte contre le VIH/sida et le Comité villageois de lutte contre le VIH/sida ne font que mettre en œuvre la politique élaborée au niveau central (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006).

#### **4. 3. 2 Intégration de la Santé bucco-dentaire au niveau des acteurs non institutionnel (ONG, Associations)**

L'implication de la société civile à la lutte contre le VIH/sida s'est faite à tous les niveaux (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). La société civile a, en effet, participé à l'élaboration des documents de politiques et stratégies, aux processus de suivi et évaluation des activités des organisations de lutte, et elle est représentée dans plusieurs organes et structures de lutte contre le VIH/sida dont le Groupe National de Référence en Suivi-Evaluation (GNRSE), le Comité Ethique, le Forum des partenaires (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006). C'est dire que les actions des acteurs non institutionnel s'insèrent bien dans le cadre général défini par le niveau institutionnel et donc que le volet bucco-dentaire demeure absent également à leur niveau (Utlar et al., 2007).

La société civile comprend les réseaux suivants : Réseau des Personnes Vivant avec le VIH/sida (RIP+), le Collectif des ONGs de lutte contre le SIDA (COSCI), le Réseau des organes de presse et de médias contre le SIDA et les autres maladies en Cote d'Ivoire (REPMASCI), la Cellule des Femmes de Médias contre le SIDA (CFMS), l'Alliance des Maires et Conseillers Municipaux contre le SIDA, le Forum des Religieux contre le SIDA (Comité National de Lutte contre le Sida, 2006; Bamssie, 2010).

L'ONG nationale ACONDA-VS-CI, association de professionnels de santé, créée en janvier 2002 est un exemple de contribution à la réponse nationale au VIH. Elle possède un Programme d'Extension de l'Accès aux Soins (PEASA) basé sur quatre principes fondamentaux que sont : les soins globaux, les soins intégrés, la prise en charge multidisciplinaire et la prise en charge familiale. La mise en œuvre de ce programme repose sur l'approche district permettant la décentralisation, la participation communautaire et la pérennisation des interventions de prévention et de prise en charge en matière de lutte contre le VIH (Comité National de Lutte contre le Sida, 2010).

## Conclusion

L'analyse de la situation actuelle des politiques de santé par rapport au VIH et à la santé bucco-dentaire fait ressortir au niveau du cadre international, le choix de l'adoption d'une approche intégrée comme stratégie pour la prévention des affections et la promotion de la santé bucco-dentaire. Cette stratégie définit une série d'étapes, d'enjeux et de points d'action à considérer pour les ministères de la santé et d'autres dans le secteur de la santé, en particulier lors de l'élaboration ou l'actualisation des plans stratégiques nationaux contre le VIH/sida.

Quatre orientations stratégiques définissent le cadre général des travaux techniques de l'OMS, qui ont également des implications pour le programme de santé bucco-dentaire. Il s'agit de l'élaboration de politiques en matière de santé bucco-dentaire, basées sur l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les programmes nationaux et de santé communautaires, et la promotion de la santé bucco-dentaire comme une véritable dimension de la politique de développement de la société. Quant à l'Organisation des Nations unies pour le SIDA (ONUSIDA), sa politique découle de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Sa stratégie vise donc à favoriser les progrès mondiaux dans la réalisation des objectifs fixés par les pays en faveur de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien au VIH, à stopper et renverser la propagation du VIH, et à contribuer à l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le développement à l'horizon 2015.

Au niveau de la région Afrique, le comité régional propose une stratégie qui définit 5 axes prioritaires: l'élaboration de stratégies nationales et de leur mise en œuvre, l'intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de santé, la prestation de services, une approche régionale d'éducation et de formation, et le développement d'un système d'information des Nations Unies pour la gestion en santé bucco-dentaire. Pour le VIH/sida, la Région envisage de mettre l'accent sur la prévention et le contrôle de l'infection, ainsi que les soins et le soutien des personnes vivant avec le SIDA.

Pour développer l'élaboration ou l'ajustement des politiques et stratégies pour la santé bucco-dentaire et les intégrer dans les programmes nationaux ou locaux de santé, l'accent a été mis en particulier sur le renforcement de la prise en charge du VIH/sida par un dépistage professionnel, le diagnostic précoce, la prévention et le traitement des maladies bucco-dentaires associées. C'est à ce niveau que



les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent apporter une contribution appréciable à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette contribution pouvant se faire à travers la détection précoce, la prise en charge des manifestations bucco-dentaires liées au VIH, la prise en charge des affections bucco-dentaires chez la personne vivant avec le VIH et la lutte contre les infections croisées.

L'analyse du cas particulier de la Côte d'Ivoire, quant à la situation actuelle des politiques de santé, de VIH et santé bucco-dentaire, révèle l'existence de documents de politique et de stratégie, aussi bien au niveau des programmes de lutte contre le VIH comme ceux chargés de la promotion de la santé bucco-dentaire. Cependant, on note une faible interaction entre les plans stratégiques respectifs et une insuffisante intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de lutte et de prévention du VIH.

De ce qui précède, il s'impose la nécessité pour les organismes en charge de la santé mondiale (OMS, ONUSIDA, etc.) de renforcer d'abord la mise en œuvre de l'approche intégrée à l'échelon international. Cela s'avère déterminant, notamment au niveau de toutes les organisations du système des Nations Unies et des ONG internationales, compte tenu de leur rôle de structures faîtières. La proposition des directives pour une approche intégrée de la santé bucco-dentaire, basée sur des mesures concrètes pourrait aider les pays membres à appliquer la résolution sur la santé bucco-dentaire, adoptée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2007. Ces mesures pourraient consister pour l'OMS à apporter un appui technique aux Etats de la Région, à plaider pour intégrer la santé bucco-dentaire dans les politiques et stratégies des organismes du système des Nations Unies, à diffuser largement les travaux sur la problématique du VIH et santé bucco-dentaire au niveau de tous les acteurs du système de santé. Quant à l'ONUSIDA, elle pourrait plaider pour intégrer la santé bucco-dentaire dans les Comité Nationaux de Lutte contre le Sida, impliquer les professionnels de la santé bucco-dentaire dans les recherches sur le VIH, plaider auprès des bailleurs et co-sponsors pour prioriser l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les politiques et stratégies dont ils financent la mise en œuvre.

Ensuite, par un processus de cascade depuis l'échelon international, en passant par le niveau régional, l'application de cette approche intégrée pourra atteindre la sphère locale au niveau des pays. C'est l'une des conditions sine qua non pour que le plaidoyer auprès des gouvernements, tels que celui de la Côte d'Ivoire, ait un écho favorable afin qu'il applique pleinement les résolutions issues de la 60<sup>ième</sup> assemblée mondiale de la santé de 2007 (WHA60.17). Bien évidemment, l'appui des organisations internationales n'aura de sens que si les Etats eux-mêmes manifestent la volonté d'appliquer l'approche intégrée et de renforcer les capacités des professionnels de la santé bucco-dentaire à prendre en charge le VIH.

Enfin, l'implication des gouvernements devrait se traduire par des directives précises enjoignant les programmes nationaux de lutte et de prévention du VIH et de promotion de la santé bucco-dentaire à mettre en œuvre effectivement cette approche intégrée. Ces directives pourront se traduire par la définition de plate-forme d'intervention commune et l'intégration du programme de santé bucco-dentaire dans les comités nationaux de lutte contre le sida.

S'il n'est pas permis d'affirmer que la situation de la Côte d'Ivoire est généralisable à l'ensemble de la région Afrique, il est raisonnable d'avoir de fortes présomptions sur une situation similaire au niveau des autres pays, à quelques variantes près. Pour en avoir une idée plus précise, une étude plus complète sur la situation des politiques de santé, de VIH et santé bucco-dentaire au niveau de l'ensemble des pays de la région Afrique s'avère indispensable. Cette étude permettra d'avoir une vision globale de la situation de la région et de connaître le niveau d'intégration de la santé bucco-dentaire dans les politiques et stratégies de prévention et de lutte contre le VIH dans chaque pays, d'évaluer le niveau de mise en œuvre effective de cette approche intégrée sur le terrain. A l'issue de cette analyse situationnelle, des mesures susceptibles d'apporter une amélioration substantielle à l'application effective de la résolution de l'assemblée mondiale de la santé pourront être proposées.

## Références bibliographiques

- Aberg, J.A., Gallant, J.E., Anderson, J., Oleske, J.M., Libman, H., Currier, J.S., Stone, V.E., Kaplan, J.E., 2004. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: recommendations of the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin. Infect. Dis.* 39, 609–629.
- Adedigba, M.A., Ogunbodede, E.O., Fajewonyomi, B.A., Ojo, O.O., Naidoo, S., 2005. Gender differences among oral health care workers in caring for HIV/AIDS patients in Osun State, Nigeria. *Afr Health Sci* 5, 182–187.
- Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), 2009. Analyse Situationnelle des Politiques liées au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire [WWW Document]. URL [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADT862.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADT862.pdf) (accessed 8.8.12).
- American Dental Association, 2003. Principles of ethics and code of professional conduct, With official advisory opinions revised to January 2003 [WWW Document]. URL [http://www.cdda.com/ada\\_code.pdf](http://www.cdda.com/ada_code.pdf) (accessed 8.7.12).
- American Dental Association, 2007. Principles of ethics and code of professional conduct. With official advisory opinions revised to January 2005. *Hawaii Dent J* 38, 9–16.
- American Dental Association, 2012a. Principles of ethics and code of professional conduct, with official advisory opinions revised to april 2012 [WWW Document]. URL [http://www.ada.org/sections/about/pdfs/code\\_of\\_ethics\\_2012.pdf](http://www.ada.org/sections/about/pdfs/code_of_ethics_2012.pdf) (accessed 8.7.12).
- American Dental Association, 2012b. HIV: Ethical Considerations [WWW Document]. URL <http://www.ada.org/4062.aspx?currentTab=2> (accessed 5.23.12).
- American Dental Association, 2012c. HIV: Legal Issues [WWW Document]. URL <http://www.ada.org/4062.aspx?currentTab=2> (accessed 5.23.12).
- American Dental Association, 2012d. HIV: Practice issues [WWW Document]. URL <http://www.ada.org/4062.aspx?currentTab=2> (accessed 5.23.12).
- American Dental Association, 2012e. "Fear of AIDS" Cases [WWW Document]. URL <http://www.ada.org/4062.aspx?currentTab=2> (accessed 5.23.12).

- Association Dentaire Française, 2002. La législation professionnelle: Une nouvelle loi sur les droits des patients, le consentement éclairé et l'accès aux dossiers médicaux [WWW Document]. URL <http://www.adf.asso.fr/en/training-and-education/library/professional-legislation> (accessed 5.23.12).
- Azodo, C.C., Ehigiator, O., Oboro, H.O., Ehizele, A.O., Umoh, A., Ezeja, E.B., Omili, M., Ehigiator, L., 2010. Nigerian Dental Students' Willingness to Treat HIV-Positive Patients. *J Dent Educ* 74, 446–452.
- Bamssie, R., 2010. La Côte d'Ivoire face au défi de la réalisation des OMD en santé : niveaux des indicateurs, expériences, progrès, obstacles neuf ans après le sommet du Millénaire. [WWW Document]. URL [http://fseg.univ-tlemcen.dz/rev\\_10\\_en\\_pdf/BAMSSIE\\_Roger.pdf](http://fseg.univ-tlemcen.dz/rev_10_en_pdf/BAMSSIE_Roger.pdf) (accessed 8.8.12).
- Benson, C.A., Kaplan, J.E., Masur, H., Pau, A., Holmes, K.K., 2004. Treating opportunistic infections among HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 53, 1–112.
- Bentsson, U., 2011. Rapport sur les conflits d'intérêts : Les parties prenantes pro-amalgames aux négociations sur le mercure du PNUE [WWW Document]. URL [http://www.non-au-mercure-dentaire.org/\\_fichiers/annexe\\_d\\_rapport\\_de\\_m.\\_bengtsson\\_sur\\_les\\_conflits\\_dintrts.pdf](http://www.non-au-mercure-dentaire.org/_fichiers/annexe_d_rapport_de_m._bengtsson_sur_les_conflits_dintrts.pdf) (accessed 8.8.12).
- Bonito, A.J., Patton, L.L., Shugars, D.A., Lohr, K.N., Nelson, J.P., Bader, J.P., Jackman, A.W., 2001. Management of dental patients who are HIV positive. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 1–6.
- Branch, A., 2005. HIV, Hepatitis B or Hepatitis C - Health Care Workers Infected - NSW Department of Health [WWW Document]. URL [http://www.health.nsw.gov.au/policies/pd/2005/pd2005\\_162.html](http://www.health.nsw.gov.au/policies/pd/2005/pd2005_162.html) (accessed 8.8.12).
- Branson, B., 2007. Current HIV epidemiology and revised recommendations for HIV testing in health-care settings. *J. Med. Virol.* 79 Suppl 1, S6–10.
- Branson, B.M., Handsfield, H.H., Lampe, M.A., Janssen, R.S., Taylor, A.W., Lyss, S.B., Clark, J.E., 2006a. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep* 55, 1–17; quiz CE1–4.
- Branson, B.M., Handsfield, H.H., Lampe, M.A., Janssen, R.S., Taylor, A.W., Lyss, S.B., Clark, J.E., 2006b. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep* 55, 1–17; quiz CE1–4.
- Brooks, J.T., Kaplan, J.E., Masur, H., 2009. What's new in the 2009 US guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections among adults and adolescents with HIV? *Top HIV Med* 17, 109–114.
- Center for Disease Control and prevention, 2010. Infection control [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/d-infection-control-04-30-2010.pdf> (accessed 5.22.12).
- Center for Disease Control and Prevention, 2007. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [WWW Document]. URL <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf> (accessed 5.23.12).
- Centers for Disease Control and Prevention, 2003. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings [WWW Document]. Infection Control Home Page. URL <http://www.cdc.gov/Oralhealth/infectioncontrol/forms.htm> (accessed 8.7.12).

- Centers for Disease Control and Prevention, 2012a. Infection Control in Dental Settings: Device screening and evaluation forms [WWW Document]. Infection Control Home Page. URL <http://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/guidelines/index.htm> (accessed 8.7.12).
- Centers for Disease Control and Prevention, 2012b. Tuberculosis (TB) and HIV Coinfection [WWW Document]. URL <http://www.cdc.gov/tb/topic/TBHIVcoinfection/default.htm> (accessed 8.7.12).
- Centers for Disease Control and Prevention., 2003. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003 [WWW Document]. URL <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>
- Chidzonga, M., Makoni, F., Mahomva, L., 2006. Infection control among dental therapists in Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 52, 83–87.
- Code de déontologie des chirurgiens -dentistes de Côte d'Ivoire, 2008. Article 8 de la loi n° 76-818 du 26 novembre 1976 [WWW Document]. URL <http://www.loidici.com/Questionschirurgiens/Questionschirurgiensdispos.php> (accessed 2.25.13).
- Comité National de Lutte contre le Sida, 2010. Rapport national (UNGASS) 2010 Côte d'Ivoire, Janvier 2008 – Décembre 2009 [WWW Document]. URL [http://data.unaids.org/pub/Report/2010/cotedivoire\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2010/cotedivoire_2010_country_progress_report_fr.pdf) (accessed 8.8.12).
- Comité National de Lutte contre le Sida, 2011. Plan stratégique national de lutte contre l'infection à VIH, le Sida et les IST 2011 – 2015, [WWW Document]. URL <http://gbhabengourou.org/sw/wp-content/uploads/2012/02/plan-strategique-VIH-Cote-divoire-2011-2015.pdf> (accessed 8.8.12).
- Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), 2006. Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 en Côte d'Ivoire [WWW Document]. URL [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_150659.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_150659.pdf) (accessed 7.1.12).
- Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED), 2007. Position du Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED)\_Réponse au document de réflexion de la commission européenne pour une stratégie en matière de santé. [WWW Document]. Policy Papers Archive. URL [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_overview/strategy/docs/r-031.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/strategy/docs/r-031.pdf) (accessed 8.8.12).
- Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED), 2008. Resolution du Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED): Sécurité du patient [WWW Document]. URL [http://www.osap.org/resource/resmgr/Patient\\_Safety/ced\\_patient\\_safety\\_resolutio.pdf](http://www.osap.org/resource/resmgr/Patient_Safety/ced_patient_safety_resolutio.pdf) (accessed 5.23.12).
- Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, 2011. Communiqué du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes [WWW Document]. URL [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/journaliste/communiques-de-presse/communiques-de-presse.html?tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=295&tx\\_ttnews\[backPid\]=49&cHash=71efcc8795](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/journaliste/communiques-de-presse/communiques-de-presse.html?tx_ttnews[tt_news]=295&tx_ttnews[backPid]=49&cHash=71efcc8795)
- Conseil national de lutte contre le sida\_ Secrétariat technique., 2012. Rapport National 2012 : Suivi de la déclaration de politique sur le sida de juin 2011 [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce\\_CI\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_CI_Narrative_Report[1].pdf) (accessed 8.8.12).
- Coogan, M., Sweet, S., Editors, 2002. Oral Manifestations of HIV in the Developing and Developed World. Proceedings and abstracts of the 4th International Workshop on Oral Manifestations of HIV Infection. Skukuza, South Africa, 4-8 July 2000. *Oral Dis* 8 Suppl 2, 5–190.
- Cormier, M., 2002. Les droits des malades dans la loi du 4 mars 2002. *adsp, Le sida 20 ans après* 6–10.

- Council of European Dentists - CED, 2008. CED Resolution on patient safety : Patient safety in the dental healthcare setting\_ [WWW Document]. URL <http://www.eudental.eu/index.php?ID=2741> (accessed 8.8.12).
- Council of European Dentists, 2007. Council of European Dentists Position paper\_Responses to european commission discussion document for a health strategy [WWW Document]. URL [http://www.eudental.eu/index.php?referer\\_ID=3733&ID=42218&marker=ced\\_position\\_on\\_eu\\_health\\_strategy\\_\\_\\_final\\_00](http://www.eudental.eu/index.php?referer_ID=3733&ID=42218&marker=ced_position_on_eu_health_strategy___final_00) (accessed 6.27.12).
- Council of European Dentists (CED), 2007. Position du Council of European Dentists : Réponse au document de réflexion de la commission européenne en matière de santé [WWW Document]. URL [www.eudental.eu/.../ced\\_position\\_on\\_eu\\_health\\_strategy\\_\\_\\_final\\_00](http://www.eudental.eu/.../ced_position_on_eu_health_strategy___final_00) (accessed 5.16.12).
- Directeur régional Afrique de l’OMS, 2008a. Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire: point de la situation et perspectives AFR/RC58/9 (Rapport du Directeur régional No. AFR/RC 58/9).
- Directeur régional Afrique de l’OMS, 2008b. Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : point de la situation et perspectives (Rapport du Directeur régional No. AFR/RC58/9).
- Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire en côte d’ivoire (DC- PNPSBD), 2004. Plan stratégique national de promotion de la santé bucco-dentaire 2005-2010.
- Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire en côte d’ivoire (DC- PNPSBD), 2007. Plan stratégique national de promotion de la santé bucco-dentaire 2008-2013.
- Direction de coordination du programme national de promotion de la santé bucco-dentaire en côte d’ivoire (DC- PNPSBD), 2011. Document de politique nationale de santé bucco-dentaire\_ 1ère édition.
- Direction nationale de la santé, 2004. Plan stratégique national de santé bucco-dentaire 2004 -2008 du Mali [WWW Document]. URL <http://www.aoi-fr.org/missions/reseau/doc%20mali.pdf> (accessed 5.19.12).
- Dybul, M., Fauci, A.S., Bartlett, J.G., Kaplan, J.E., Pau, A.K., 2002. Guidelines for using antiretroviral agents among HIV-infected adults and adolescents. Recommendations of the Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV. *MMWR Recomm Rep* 51, 1–55.
- E-Doc Interactive, 2002. The Healthcare Worker’s urgent need for HIV/AIDS Ethical Guidelines [WWW Document]. URL <http://www.e-doc.co.za/modules.php?name=News&file=article&sid=115> (accessed 2.26.13).
- Erasmus, S., Luiters, S., Brijlal, P., 2005. Oral Hygiene and dental student’s knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. *Int J Dent Hyg* 3, 213–217.
- Erb, M., 2009. Prévention de la transmission croisée. Version provisoire [WWW Document]. URL [http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/ZoneSud/2009/mars\\_09/07\\_Transmission\\_croisee\\_Erb\\_M.pdf](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/ZoneSud/2009/mars_09/07_Transmission_croisee_Erb_M.pdf) (accessed 8.8.12).
- Expósito-Delgado, A.J., Vallejo-Bolaños, E., Martos-Cobo, E.G., 2004. Oral manifestations of HIV infection in infants: a review article. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 9, 415–420; 410–415.
- Fédération Dentaire Internationale, 1997a. Déclaration de principe de la FDI : Principes internationaux d’éthique pour la profession dentaire, in: Assemblée Générale FDI. Séoul-Corée.

- Fédération Dentaire Internationale, 1997b. Déclaration de principe de la FDI: Principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI [WWW Document]. URL [http://www.fdiworldental.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=7530331e-2924-4c67-a176-dca68189d96e&groupId=10157](http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=7530331e-2924-4c67-a176-dca68189d96e&groupId=10157) (accessed 8.7.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2003a. Déclaration de principe de la FDI. Les soins dentaires et bucco-dentaires des personnes Handicapées Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI [WWW Document]. URL [http://www.fdiworldental.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=6af9f2b9-ce0a-4a67-8a01-60b2c7d41ce7&groupId=10157](http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=6af9f2b9-ce0a-4a67-8a01-60b2c7d41ce7&groupId=10157) (accessed 8.7.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2003b. Déclaration de principe de la FDI. Les soins dentaires et bucco-dentaires des personnes Handicapées. [WWW Document]. URL [www.aofoundation.org/Documents/vol70\\_issue1.pdf](http://www.aofoundation.org/Documents/vol70_issue1.pdf) (accessed 8.8.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2004. Rapport de la Conférence de Planification de la Santé Bucco-dentaire dans la Région Africaine [WWW Document]. URL [http://www.fdiworldental.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b1028ae8-5a9e-40fd-943e-d50059346f33&groupId=10157](http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=b1028ae8-5a9e-40fd-943e-d50059346f33&groupId=10157) (accessed 5.15.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2005. Déclaration de principe de la FDI: La santé professionnelle en odontologie. Présentée à l'Assemblée générale de la FDI, Montréal, Canada.
- Fédération Dentaire Internationale, 2007a. Déclaration de principe de la FDI : Responsabilités et droits fondamentaux du chirurgien-dentiste. Présentée à l'Assemblée générale de la FDI, Dubaï, Emirats Arabes Unis.
- Fédération Dentaire Internationale, 2007b. Déclaration de principe de la FDI : Droits et responsabilités fondamentaux du patient dentaire. Présentée à l'Assemblée générale de la FDI, Dubaï.
- Fédération Dentaire Internationale, 2007c. Communiqué FDI: des pratiques dentaires sûres empêchent la prolifération du VIH/sida [WWW Document]. URL [http://www.fdiworldental.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=11dd43c4-3c27-44f0-b8e1-0c12cadecd35&groupId=10157](http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=11dd43c4-3c27-44f0-b8e1-0c12cadecd35&groupId=10157) (accessed 5.23.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2007d. L'Afrique est la première à intégrer la santé bucco-dentaire aux programmes de maladies chroniques. Harare, ZIMBABWE.
- Fédération Dentaire Internationale, 2009a. Déclaration de principe de la FDI : La prophylaxie post exposition aux VHB, VHC et VIH. Version révisée. Présentée à l'Assemblée générale, Singapour.
- Fédération Dentaire Internationale, 2009b. Déclaration de principe de la FDI : Le contrôle de l'infection en exercice dentaire [WWW Document]. URL [http://www.fdiworldental.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5227a696-cf5b-4eb9-bccef5d42e8bd55&groupId=10157](http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=5227a696-cf5b-4eb9-bccef5d42e8bd55&groupId=10157) (accessed 5.23.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2012a. La santé bucco-dentaire et les Nations-Unies -Une déclaration politique sur les MNT: un guide de sensibilisation. [WWW Document]. URL <http://ssfodfblog.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/04/Guide-de-sensibilisation-aux-MNT-fev-2012.pdf> (accessed 5.16.12).
- Fédération Dentaire Internationale, 2012b. Déclarations de principe de la FDI. Principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire. [WWW Document]. URL <http://www.fdiworldental.org/policy-statements-francais> (accessed 8.7.12).
- Flint, S.R., Croser, D., Reznik, D., Glick, M., Naidoo, S., Coogan, M., 2011. HIV transmission in the dental setting and the HIV-infected oral health care professional: workshop 1C. *Adv. Dent. Res.* 23, 106–111.

- Frezzini, C., Leao, J.C., Cedro, M., Porter, S., 2006. Aspects of HIV disease relevant to dentistry in the 21st century. *Dent Update* 33, 276–278, 281–282, 285–286.
- Frezzini, C., Leao, J.C., Porter, S., 2005. Current trends of HIV disease of the mouth. *J. Oral Pathol. Med.* 34, 513–531.
- Gonzales, C.B., Smith, S., Galvan, A., Mabry, J., 2010. The differences between providing oral health care to HIV-infected children and HIV-infected adults: a general dentist's guide. *Gen Dent* 58, 424–432; quiz 733–734.
- Grimes, R.M., Richards, E., Flaitz, C.M., 2001. Avoiding malpractice for nondental conditions. The example of human immunodeficiency virus. *J Am Dent Assoc* 132, 499–507.
- Harte, J.A., 2004. Looking inside the 2003 CDC dental infection control guidelines. *J Calif Dent Assoc* 32, 919–930.
- Hastreiter, R.J., Jiang, P., 2002. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV? *J Am Dent Assoc* 133, 1343–1350.
- IADR/AADR, 2011. Publish Proceedings from the Sixth World Workshop on Oral Health and Disease in AIDS [WWW Document]. URL [http://www.iadr.org/files/public/April2011\\_AdvancesPressRelease.pdf](http://www.iadr.org/files/public/April2011_AdvancesPressRelease.pdf) (accessed 8.14.12).
- International Association for Dental Research, 2010. Annual Report [WWW Document]. URL <http://www.iadr.org/files/AnnualReports/2010IADR.pdf> (accessed 5.23.12).
- International Labour Organization, 2008. Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH [WWW Document]. URL [http://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep\\_guidelines\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep_guidelines_fr.pdf) (accessed 5.19.12).
- JADC, 2011. Ajout des maladies dentaires à la Déclaration de l'ONU sur les maladies non transmissibles [WWW Document]. URL <http://www.jcda.ca/fr/article/b138> (accessed 8.2.12).
- Johnson, N.W., 2005. La Déclaration de Phuket sur la santé bucco-dentaire et le VIH/SIDA, 2004 – Un engagement à agir. *Oral Diseases* 11, 2–2.
- Johnson, N.W., 2010. The mouth in HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. *Aust Dent J* 55 Suppl 1, 85–102.
- Johnson, N.W., Glick, M., Mbuguye, T.N.L., 2006. Oral health and general health. *Adv. Dent. Res.* 19, 118–121.
- Kaplan, J.E., Benson, C., Holmes, K.H., Brooks, J.T., Pau, A., Masur, H., 2009a. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 58, 1–207; quiz CE1–4.
- Kaplan, J.E., Benson, C., Holmes, K.H., Brooks, J.T., Pau, A., Masur, H., 2009b. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 58, 1–207; quiz CE1–4.
- Kaplan, J.E., Masur, H., Holmes, K.K., 2002. Guidelines for preventing opportunistic infections among HIV-infected persons--2002. Recommendations of the U.S. Public Health Service and the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 51, 1–52.
- Kaste, L.M., Bednarsh, H., 2007. The third decade of HIV/AIDS: a brief epidemiologic update for dentistry. *J Can Dent Assoc* 73, 941–944.

- Klasser, G.D., Epstein, J., 2005. Methamphetamine and its impact on dental care. *J Can Dent Assoc* 71, 759–762.
- Kohn, W.G., Collins, A.S., Cleveland, J.L., Harte, J.A., Eklund, K.J., Malvitz, D.M., 2003. Guidelines for infection control in dental health-care settings--2003. *MMWR Recomm Rep* 52, 1–61.
- Kohn, W.G., Harte, J.A., Malvitz, D.M., Collins, A.S., Cleveland, J.L., Eklund, K.J., 2004. Guidelines for infection control in dental health care settings--2003. *J Am Dent Assoc* 135, 33–47.
- Mahajan, A.P., Stemple, L., Shapiro, M.F., King, J.B., Cunningham, W.E., 2009. Consistency of state statutes with the Centers for Disease Control and Prevention HIV testing recommendations for health care settings. *Ann. Intern. Med.* 150, 263–269.
- Masur, H., Kaplan, J.E., Holmes, K.K., 2002. Guidelines for preventing opportunistic infections among HIV-infected persons--2002. Recommendations of the U.S. Public Health Service and the Infectious Diseases Society of America. *Ann. Intern. Med.* 137, 435–478.
- Medical and Dental Council of Nigeria, 2013. Code of Medical and Dental Ethics in Nigeria [WWW Document]. URL <http://www.mdcnigeria.org/Downloads/CODEOFCONDUCTS.pdf> (accessed 2.26.13).
- Ministère de la Lutte contre le Sida, 2008. Rapport national de la Côte d'Ivoire: Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS).
- Ministère de la santé, 2005. Politique de santé bucco-dentaire au Rwanda : Rapport du 1er Colloque national de personnes intéressées. Presented at the Colloque national de personnes intéressées., Kigali.
- Ministère de la santé, 2008. Plan national de développement sanitaire du Tchad 2009-2012, Tome 2 : programmation, suivi et évaluation [WWW Document]. URL <http://www.sante-tchad.org/downloads/files/54892/> (accessed 5.18.12).
- Ministère Français chargé de la Santé, 2006. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie Deuxième Edition [WWW Document]. URL [http://www.hygienosia.com/dentaire/pdf/guide\\_prevention\\_dentaire.pdf](http://www.hygienosia.com/dentaire/pdf/guide_prevention_dentaire.pdf) (accessed 8.8.12).
- Ministère Français chargé de la Santé, 2011. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. [WWW Document]. URL <http://www.sante.gouv.fr/guide-de-prevention-des-infections-liees-aux-soins-en-chirurgie-dentaire-et-en-stomatologie,1855.html> (accessed 8.8.12).
- Mittal, M., 2009. AIDS in children--epidemiology, clinical course, oral manifestations and management. *J Clin Pediatr Dent* 34, 95–102.
- Mofenson, L.M., Brady, M.T., Danner, S.P., Dominguez, K.L., Hazra, R., Handelsman, E., Havens, P., Nesheim, S., Read, J.S., Serchuck, L., Van Dyke, R., 2009. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-exposed and HIV-infected children: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the American Academy of Pediatrics. *MMWR Recomm Rep* 58, 1–166.
- Mofenson, L.M., Oleske, J., Serchuck, L., Van Dyke, R., Wilfert, C., 2004. Treating opportunistic infections among HIV-exposed and infected children: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 53, 1–92.



- Mofidi, M., Gambrell, A., 2009. Community-based dental partnerships: improving access to dental care for persons living with HIV/AIDS. *J Dent Educ* 73, 1247–1259.
- Molinari, J.A., 2003. Infection control: its evolution to the current standard precautions. *J Am Dent Assoc* 134, 569–574; quiz 631–632.
- Mosca, N.G., Rose Hathorn, A., 2006. HIV-positive patients: dental management considerations. *Dent. Clin. North Am.* 50, 635–657, viii.
- Moswin, A.H., Epstein, J.B., 2007. Essential medical issues related to HIV in dentistry. *J Can Dent Assoc* 73, 945–948.
- Mulligan, R., Seirawan, H., Galligan, J., Lemme, S., 2006. The effect of an HIV/AIDS educational program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. *J Dent Educ* 70, 857–868.
- New York State Department of Health, 2012. HIV/AIDS Laws & Regulations: Part 63 HIV/AIDS Testing, Reporting and Confidentiality of HIV-Related Information [WWW Document]. URL [http://www.health.ny.gov/regulations/public\\_health\\_law/part\\_63/index.htm](http://www.health.ny.gov/regulations/public_health_law/part_63/index.htm) (accessed 8.7.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2001a. General principles : General Recommendations: [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/clinical-guidelines/hiv-and-oral-health/general-principles/> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2001b. Diagnosis and management of soft-tissue lesions : General Recommendations [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/clinical-guidelines/hiv-and-oral-health/diagnosis-and-management-of-soft-tissue-lesions/> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2001c. Clinical Manifestations and Management of HIV-Related Periodontal Disease Recommendation [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2009/06/3-d-periodontal.pdf> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2009a. Diagnosis and management of soft-tissue lesions [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2009/06/2-d-softtissue.pdf> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2009b. Oral Health Management in Children and Adolescents With HIV Infection [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2009/06/5-d-adol.pdf> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute, 2009c. Oral and Maxillofacial Surgery Recommendations [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2009/06/4-s-oralsurgery.pdf> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute:, 2001. Ethical and Legal Considerations : Recommendations [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/clinical-guidelines/hiv-and-oral-health/ethical-and-legal-considerations/> (accessed 5.22.12).
- New York State Department of Health AIDS Institute:, (Prénom), 2010. HIV Prophylaxis Following Occupational Exposure : What's New — May 2010 Update [WWW Document]. URL <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/a-occupational-pep-posted-05-11-2010.pdf> (accessed 5.23.12).
- Office of the Professions, 2011. Mandated Training Related to Infection Control [WWW Document]. URL <http://www.op.nysed.gov/training/icmemo.htm> (accessed 8.3.12).

- Ogunbodede, E.O., Folayan, M.O., Adedigba, M.A., 2005. Oral health-care workers and HIV infection control practices in Nigeria. *Trop Doct* 35, 147–150.
- Ogunbodede, E.O., Rudolph, M.J., 2002. Policies and protocols for preventing transmission of HIV infection in oral health care in South Africa. *SADJ* 57, 469–475.
- Oliveira, E.R., Narendran, S., Falcão, A., 2002. Brazilian dental students' knowledge and attitudes towards HIV infection. *AIDS Care* 14, 569–576.
- OMS, 2003. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde [WWW Document]. URL [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_fr.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf) (accessed 5.18.12).
- OMS, 2004. Nouveau rapport sur les maladies bucco-dentaires dans le monde [WWW Document]. URL <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/fr/> (accessed 5.19.12).
- OMS, 2007a. Oral health and communicable diseases : HIV/AIDS and oral health [WWW Document]. URL [http://www.who.int/oral\\_health/action/communicable/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/action/communicable/en/index.html) (accessed 5.19.12).
- OMS, 2007b. Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et pour la prévention intégrée des affections. [WWW Document]. URL [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB120/b120\\_10-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_10-fr.pdf) (accessed 5.15.12).
- OMS, 2010a. Strategies for oral disease prevention and health promotion: Oral health within WHO strategic directions [WWW Document]. URL [http://www.who.int/oral\\_health/strategies/en/](http://www.who.int/oral_health/strategies/en/) (accessed 5.15.12).
- OMS, 2010b. Interventions Prioritaires : Prévention, traitement et soins du VIH/sida dans le secteur de la santé [WWW Document]. URL [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242500233\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242500233_fre.pdf) (accessed 5.20.12).
- OMS, 2011a. La stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015, [WWW Document]. URL [http://www.who.int/hiv/pub/hiv\\_strategy/fr/index.html/](http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/fr/index.html/) (accessed 5.18.12).
- OMS, 2011b. Le VIH dans la région africaine de l'OMS : mise à jour [WWW Document]. URL [http://search.who.int/search?q=+Strategic+Plan+2007%E2%80%932008+and+2009%E2%80%932010%2C+south+africa+2007&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_fr&hl=lang\\_fr&lr=lang\\_fr&proxystylesheet=\\_fr&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=+Strategic+Plan+2007%E2%80%932008+and+2009%E2%80%932010%2C+south+africa+2007&ie=utf8&site=default_collection&client=_fr&hl=lang_fr&lr=lang_fr&proxystylesheet=_fr&output=xml_no_dtd&oe=utf8) (accessed 5.20.12).
- OMS, 2012. Santé bucco-dentaire, Aide-mémoire N°318, [WWW Document]. URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/index.html> (accessed 5.15.12).
- OMS AFRO, 2005. Strategic Orientations for WHO Action in the African Region (2005-2009) [WWW Document]. URL <http://afrolib.afro.who.int/RC/RC%2055%20Doc-En/AFR%20RC55%20Strategic%20Orientations%202005-2009%208-11-05.pdf> (accessed 5.22.12).
- OMS AFRO, 2007. Renforcement des systèmes de santé dans la région africaine : réalités et opportunités [WWW Document]. URL <http://afrolib.afro.who.int/RC/RC%2057/Doc%20Fr/AFR-RC57-8.pdf> 2 (accessed 5.22.12).
- OMS AFRO, 2008a. Strategic directions and priorities for actions [WWW Document]. URL [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3226&Itemid=2388](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_content&view=article&id=3226&Itemid=2388) (accessed 5.22.12).
- OMS AFRO, 2008b. Mise en oeuvre de la stratégie régionale de santé buccodentaire : point de la situation et perspectives (document AFR/RC58/9) (Rapport final No. AFR/RC58/20). Comité régional de l'OMS pour l'Afrique., Yaoundé, République du Cameroun.

- OMS AFRO, 2009a. Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Afrique du sud 2008-2013 [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/afrique-du-sud/bureau-de-pays-de-loms--afrique-du-sud.html> (accessed 5.20.12).
- OMS AFRO, 2009b. Stratégie de coopération du Bénin avec l'OMS 2009-2013 [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/benin/bureau-de-pays-de-loms-benin.html> (accessed 5.20.12).
- OMS AFRO, 2009c. Stratégie de coopération OMS avec le Botswana [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/botswana/bureau-de-pays-de-loms-botswana.html> (accessed 5.20.12).
- OMS AFRO, 2009d. Stratégie de coopération du Congo avec l'OMS en 2009-2013 [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/congo/bureau-de-pays-de-loms-congo.html> (accessed 5.21.12).
- OMS AFRO, 2009e. Stratégie de coopération de la Côte d'Ivoire avec l'OMS 2009-2013 [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/cote-divoire/bureau-de-pays-de-loms-cote-divoire.html> (accessed 5.21.12).
- OMS AFRO, 2009f. Stratégie de coopération de l'Erythrée avec l'OMS 2009-2013 [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/erythree/bureau-de-pays-de-loms-erythree.html> (accessed 5.21.12).
- OMS AFRO, 2010a. Politiques & strategies [WWW Document]. URL <http://www.afro.who.int/fr/groupes-organiques-et-programmes/ddc/syndrome-dimmunodeficiency-acquise/aperçu-general/politiques-et-strategies.html> (accessed 5.19.12).
- OMS AFRO, 2010b. Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques pour l'OMS 2010–2015 [WWW Document]. URL [www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task..](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task..) (accessed 5.22.12).
- OMS AFRO, 2011a. Towards reaching the health-related millennium development goals: Progress report and the way forward [WWW Document]. URL [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2871:towards-reaching-the-health-related-mdgs&catid=1893&Itemid=2673](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_content&view=article&id=2871:towards-reaching-the-health-related-mdgs&catid=1893&Itemid=2673) (accessed 5.22.12).
- OMS AFRO, 2011b. Progress report on the implementation of the regional health promotion strategy.
- ONU, 2011. Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf) (accessed 5.19.12).
- ONUSIDA, 2010. Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida [WWW Document]. URL <http://www.snu-ci.org/spip.php?article87> (accessed 5.24.12).
- ONUSIDA, 2011a. Stratégie ONUSIDA 2011-2015 : Objectif zéro [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf) (accessed 5.22.12).
- ONUSIDA, 2011b. ONUSIDA-Département de l'efficacité des programme et du soutien aux pays : Notre action [WWW Document]. URL <http://www.unaids.org/fr/ourwork/programmebranch/programmeeffectivenessandcountrysupportdepartment/> (accessed 8.8.12).
- ONUSIDA, 2012. Résultats - Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012 [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434\\_WorldAIDSday\\_results\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434_WorldAIDSday_results_fr.pdf) (accessed 2.16.13).

- ONUSIDA, 2013. Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012 [WWW Document]. URL <http://www.unaids.org/fr/resources/publications/2012/name,76121,fr.asp> (accessed 8.8.12).
- Ordre National des Chirurgiens Dentistes de France, 2006. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie: Recommandations nationales [WWW Document]. URL [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/IP20\\_guideDGSprevention\\_infections\\_liees\\_aux\\_soins.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/IP20_guideDGSprevention_infections_liees_aux_soins.pdf) (accessed 5.23.12).
- Ordre National des Chirurgiens Dentistes de France, 2009. Code de déontologie [WWW Document]. URL <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html> (accessed 8.17.12).
- Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal, 2013. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes du Sénégal [WWW Document]. URL <http://www.oncds.accueilweb.com/> (accessed 2.25.13).
- OSAP, O. for S., Asepsis and Prevention (OSAP), 2005. Infection control for Patients with active diseases (i.e., HIV, HBV, HCV): FAQ's Practice Safety [WWW Document]. URL [http://www.osap.org/?FAQ\\_PracticeSafety](http://www.osap.org/?FAQ_PracticeSafety) (accessed 8.8.12).
- OSAP, O. for S., Asepsis and Prevention, 2011. The Organization for Safety, Asepsis and Prevention Support of the International Healthcare Worker Safety Center 2011\_ Consensus Statement and Call to Action Concerning Sharps Safety in the United States [WWW Document]. URL [https://osap.site-ym.com/resource/resmgr/Advocacy/OSAP\\_-\\_Support\\_of\\_Consensus\\_.pdf](https://osap.site-ym.com/resource/resmgr/Advocacy/OSAP_-_Support_of_Consensus_.pdf) (accessed 5.23.12).
- OSAP, O. for S., Asepsis and Prevention, 2012. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan [WWW Document]. URL [http://www.osap.org/?page=Issues\\_PatientSafety](http://www.osap.org/?page=Issues_PatientSafety) (accessed 5.23.12).
- OSHA, 2001. Bloodborne pathogens. - 1910.1030 [WWW Document]. URL [http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=standards&p\\_id=10051](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=standards&p_id=10051) (accessed 8.7.12).
- OSHA, 2003. Model Plans and Programs for the OSHA Bloodborne Pathogens and Hazard Communications Standards [WWW Document]. URL <http://www.osha.gov/Publications/osh3186.html> (accessed 8.7.12).
- Patton, L.L., 2003. HIV disease. Dent. Clin. North Am. 47, 467–492.
- Petersen, P., 2004. Strengthening the prevention of HIV/AIDS-related oral disease: a global approach. Community Dentistry and Oral Epidemiology 32:399–401.
- Petersen, P., 2009a. Défis pour la promotion de la santé bucco dentaire dans les pays en développement. Presented at the Colloque « Développement, coopération, santé bucco-dentaire », OMS, Genève.
- Petersen, P.E., 2009b. Global policy for improvement of oral health in the 21st century--implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol 37, 1–8.
- Petersen, P.-E., 2006. Policy for prevention of oral manifestations in HIV/AIDS: the approach of the WHO Global Oral Health Program. Adv. Dent. Res. 19, 17–20.

- Programme National de Prise en Charge médicale, 2005. Politique nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé en 2005 [WWW Document]. URL [www.mlsida.gouv.ci/index.php/fonds.../22-politique-nationale-pnpec](http://www.mlsida.gouv.ci/index.php/fonds.../22-politique-nationale-pnpec) (accessed 8.8.12).
- Programme National de Prise en Charge médicale, 2012. Stratégie Nationale de Communication pour le Changement de Comportement en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire [WWW Document]. URL [http://archive.k4health.org/system/files/strategie\\_ccc\\_pr\\_PEC\\_PVVIH\\_0.pdf](http://archive.k4health.org/system/files/strategie_ccc_pr_PEC_PVVIH_0.pdf) (accessed 8.8.12).
- Rajabiun, S., Bachman, S.S., Fox, J.E., Tobias, C., Bednarsh, H., 2011. A typology of models for expanding access to oral health care for people living with HIV/AIDS. *Journal of Public Health Dentistry* 71, 212–219.
- Ramos-Gomez, F., 2002. Dental considerations for the paediatric AIDS/HIV patient. *Oral Dis* 8 Suppl 2, 49–54.
- Robinson, P.G., 2006. Implications of HIV disease for oral health services. *Adv. Dent. Res.* 19, 73–79.
- Rudolph, M.J., Ogunbodede, E.O., Mistry, M., 2007. Management of the oral manifestations of HIV/AIDS by traditional healers and care givers. *Curationis* 30, 56–61.
- Saini, R., 2011. Oral lesions: A true clinical indicator in human immunodeficiency virus. *J Nat Sci Biol Med* 2, 145–150.
- Sánchez, G.A., D'Eramo, L.R., Lecumberri, R., Squassi, A.F., 2011. Impact of oral health care needs on health-related quality of life in adult HIV+ patients. *Acta Odontol Latinoam* 24, 92–97.
- Seacat, J.D., Litt, M.D., Daniels, A.S., 2009. Dental students treating patients living with HIV/AIDS: the influence of attitudes and HIV knowledge. *J Dent Educ* 73, 437–444.
- Service santé oculaire et santé bucco-dentaire, 2010. Politique nationale de santé bucco dentaire de Madagascar 2010-2020 [WWW Document]. URL [http://www.aoi-fr.org/missions/mada/pnsbd\\_final\\_AOI\\_01\\_juil10.pdf](http://www.aoi-fr.org/missions/mada/pnsbd_final_AOI_01_juil10.pdf) (accessed 5.18.12).
- Smith, J.A., 2008. HIV and AIDS in the adolescent and adult: an update for the oral and maxillofacial surgeon. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 20, 535–565.
- Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), 2009a. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. *Hygiènes* 17 (2), 84–138.
- Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), 2009b. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact- Consensus formalisé d'experts\_Recommandations nationales [WWW Document]. URL [http://sf2h.net/publications-SF2H/SF2H\\_prevention-transmission-croisee-2009.pdf](http://sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf) (accessed 5.23.12).
- Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007a. Plan d'action pour la Promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections (Résolutions et décisions annexes No. WHA60.17). Genève.
- Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 2007b. Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et pour la prévention intégrée des affections (Rapport du Secrétariat No. A60/16). OMS.
- Thierry, M., Roland, I., 2010. Prévention de la transmission croisée: Place des Précautions Standard, Consensus formalisé d'experts –avril 2009 SFHH. Présentée à la VIII journée des CLIN et EOH de Haute Normandie, Haute Normandie.

- UNAIDS, 2001. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida [WWW Document]. URL <http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmentonhivaids/> (accessed 5.22.12).
- UNAIDS, 2006. Déclaration politique sur le VIH/sida [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060615\\_hlm\\_politicaldeclaration\\_ares60262\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_fr.pdf) (accessed 5.22.12).
- UNAIDS, 2009. CÔTE D'IVOIRE: Country Situation 2009 [WWW Document]. URL [http://www.unaids.org/ctrysa/AFRCIV\\_en.pdf](http://www.unaids.org/ctrysa/AFRCIV_en.pdf) (accessed 8.8.12).
- UNAIDS, 2011. Déclaration politique sur le VIH/sida [WWW Document]. URL <http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids/> (accessed 5.22.12).
- Uti, O.G., Agbelusi, G.A., Jeboda, S.O., Ogunbodede, E., 2009. Infection control knowledge and practices related to HIV among Nigerian dentists. *J Infect Dev Ctries* 3, 604–610.
- Utlar, F., Giraudeau, S., Palenfo, B., Trenado, E., 2007. Réseau Afrique 2000: Rapport de mission en Côte d'Ivoire du 7 au 14 juillet 2007 [WWW Document]. URL [http://www.reseauafrique2000.org/docs/Documents/Rapport\\_RCI\\_juillet\\_2007\\_final\\_version\\_publicue\\_nophoto.pdf](http://www.reseauafrique2000.org/docs/Documents/Rapport_RCI_juillet_2007_final_version_publicue_nophoto.pdf) (accessed 8.8.12).
- Vázquez-Mayoral, E.E., Sánchez-Pérez, L., Olguin-Barreto, Y., Acosta-Gio, A.E., 2009. Dental School Deans' and Dentists' Perceptions of Infection Control and HIV/AIDS Patient Care: A Challenge for Dental Education in Mexico. *AIDS Patient Care and STDs* 23, 557–562.
- WHO, R.O. for A., 1998. Oral Health in The African Region: A Regional Strategy [WWW Document]. URL <http://apps.who.int/iris/handle/10665/1748> (accessed 8.10.12).
- WHO, UNAIDS, UNICEF, 2012. La riposte mondiale au VIH/sida : le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de santé vers un accès universel: 2011 rapport de situation [WWW Document]. URL <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44866?locale=fr> (accessed 2.3.13).
- Yamalik, N., 2006a. The responsibilities and rights of dental professionals 3. Professional rights. *Int Dent J* 56, 224–226.
- Yamalik, N., 2006b. The responsibilities and rights of dental professionals 1. Introduction. *Int Dent J* 56, 109–111.
- Yengopal, V., Bhayat, A., Coogan, M., 2011. Pediatric oral HIV research in the developing world. *Adv. Dent. Res.* 23, 61–66.
- Yengopal, V., Naidoo, S., 2008. Do oral lesions associated with HIV affect quality of life? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 106, 66–73.
- Younai, F.S., Vincent-Jones, C., 2009. Oral health and HIV infection: a chronic disease model. *J Calif Dent Assoc* 37, 811–819.