

## INDICATEURS ESSENTIELS A UTILISER EN ODONTOLOGIE TRADITIONNELLE

### Auteurs

Sangaré AD<sup>1</sup>,  
Samba M<sup>1</sup>,  
Guinan JC<sup>1</sup>,  
Meless D<sup>1</sup>,  
Bakayoko-Ly R<sup>1</sup>,  
Bourgeois D<sup>2</sup>

### Service

1- Laboratoire de Santé Publique et Plantes médicinales - UFR d'Odonto-Stomatologie - UFHB

2- Faculté d'Odontologie de Lyon – Université Claude Bernard - Lyon

### Correspondance

Dr Sangaré Abou Dramane - Assitant Chef de Clinique

Département de Santé Publique – UFR d'Odonto-Stomatologie  
22 BP 612 Abidjan 22

### RESUME

L'odontologie traditionnelle est utilisée par les populations de nombreux pays africains pour répondre à leurs besoins de santé. Cependant, les pratiques traditionnelles sont souvent méconnues voire mal perçues. L'objectif de cette étude était de proposer un ensemble d'indicateurs permettant d'évaluer l'impact de l'odontologie traditionnelle dans la prise en charge de la santé orale des populations. Les indicateurs ont été élaborés à partir d'une revue de la littérature dont les principales sources d'information étaient: Pubmed/Medline, the Cochrane Library, le rapport du groupe de travail OMS/ Afrique pour la standardisation de l'information en santé orale et le catalogue des indicateurs du projet Egohid. Les indicateurs retenus au nombre de 14 constituent de précieux outils pour la promotion de l'odontologie traditionnelle.

**Mots-clés :** Odontologie traditionnelle, Indicateurs, Santé bucco-dentaire, Côte d'Ivoire.

### ABSTRACT

*The traditional dentistry is used by in many African countries to meet health needs. However, traditional practices are often misunderstood or misperceived. The objective of this study was to propose a set of indicators to assess the impact of traditional dental care. These indicators were developed from a review of the literature Pubmed/Medline, the Cochrane Library and the report of the Working Group WHO / Africa. The indicators selected number 14 valuable tools for the promotion of traditional dentistry.*

**Key words:** Traditional odontology, Indicators, Oral health, Côte d'Ivoire.

### INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé [OMS 2002], la médecine traditionnelle est « l'ensemble des connaissances et pratiques explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social. Elle se fonde exclusivement sur les expériences vécues ou non, transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, en tenant compte du concept originel de la nature ». En Afrique, près de 80% de la population a recours à cette pratique en première intention [OMS 2002]. Consciente de cette réalité, l'OMS a adopté une résolution assortie d'une

stratégie pour la promotion de la médecine traditionnelle [WHO 2000]. En santé bucco-dentaire, le bureau régional OMS/Afrique dans sa stratégie 1999-2008, a préconisé un accès équitable aux soins des populations tant sur le plan financier, géographique que culturel, ainsi que la promotion de la recherche sur l'odontologie traditionnelle [WHO/ROA 2000].

Par ailleurs, si les systèmes d'information en santé sont reconnus comme de précieux outils de planification stratégique [Stachenko 2008], ils présentent néanmoins de nombreuses insuffisances en Afrique et principalement dans le domaine de la santé bucco-dentaire [Yavo et al. 2009]. Ainsi, l'une des recommandations de la stratégie régionale africaine de la santé bucco-dentaire 1999-2008, était la mise en place d'une base de données durable permettant aux leaders politiques, professionnels de la santé de prendre des décisions fiables (tableau I) [WHO/ROA 2000]. Ainsi, il été initié dans la région, un projet d'harmonisation des systèmes d'information via la recommandation de 34 indicateurs en santé bucco-dentaire [WHO/ROA 2007]. Cependant, ces derniers ne prennent en compte que partiellement l'odontologie traditionnelle dont l'implication dans la prise en charge de la santé orale des populations est réelle.

La présente étude se veut une contribution à la promotion de l'odontologie traditionnelle. Elle a pour objectif de proposer à partir d'une étude bibliographique, une liste restreinte d'indicateurs permettant d'évaluer l'impact de l'odontologie traditionnelle dans la prise en charge de la santé des populations.

## **I-METHODOLOGIE**

L'étude de type bibliographique s'est organisée autour de trois principales sources d'information. Il s'agit dans un premier temps de la consultation des bases de données bibliographiques que sont : Pubmed/Medline, the Cochrane Library et le moteur de recherche de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)). Cette recherche s'est faite de février 2007 à septembre 2007, sans limitation de période de parution des publications. Les mots clés incluaient «santé bucco-dentaire», «odontologie traditionnelle», «indicateur», croisés à l'aide de l'opérateur «AND». Les publications n'ayant aucun lien avec ces termes ont été exclues.

Ensuite, le rapport final du groupe de travail OMS/ Afrique pour la standardisation de l'information en santé orale dans la région africaine<sup>13</sup> a été utilisé. Ce document présente un ensemble de 34 indicateurs élaborés selon le modèle des indicateurs en santé de l'OMS<sup>10</sup>. Ils couvrent tous les domaines d'applications du système de santé bucco-dentaire (déterminants, processus, résultats). Les indicateurs ayant un rapport avec l'odontologie traditionnelle ont été retenus dans la présente étude.

Enfin, le catalogue des indicateurs essentiels en santé bucco-dentaire du projet « European Global Oral Health Indicators Development project<sup>2</sup> » (EGOHID) a servi de document d'étude. Le choix des indicateurs dans ce catalogue a été guidé par le souci de répondre aux besoins prioritaires d'odontologie traditionnelle en termes de bien-être des populations, mais aussi en raison de leur caractère pratique, leur utilité et la possibilité de collecte des données. Les indicateurs choisis ont été à chaque fois adaptés au contexte de l'odontologie traditionnelle.

## **II- RESULTATS ET ANALYSE**

Quatorze indicateurs ont été identifiés et rédigés sur le même modèle. Ils comprennent succinctement: la définition de l'indicateur, la justification de son choix, les méthodes recommandés pour la collecte des données, et la manière de présenter les résultats selon les recommandations de l'OMS<sup>10</sup>. La source de l'indicateur est également précisée dans un tableau récapitulatif. Ces quatorze indicateurs ciblent trois chapitres: la surveillance de la santé bucco-dentaire de la population (cinq indicateurs), le système de soins bucco-dentaires (sept indicateurs) et enfin le la qualité de la vie liée à la santé orale (deux indicateurs).

Certaines publications consultées lors de la recherche bibliographique ne s'adressaient pas spécifiquement à l'odontologie traditionnelle. Cependant, les questions qu'elles abordaient ont permis d'avoir une vue plus large sur les pratiques traditionnelles [Bateman 2005, Jager 2005, Meissner 2004, Tabi et al. 2006]. Ainsi, la justification du choix du tradipraticien comme premier recours, la prévalence des soins bucco-dentaires dans l'activité des tradipraticiens, l'aspect culturel des soins traditionnels, la collaboration entre tradipraticiens et médecine moderne au sens large, ont pu être pris en compte à l'aide de quatre indicateurs. Ce sont: la justification du choix du tradipraticien comme premier recours; la prévalence des affections bucco-dentaires dans la pratique des tradipraticiens; la collaboration entre le tradipraticien et la médecine moderne et la dimension culturelle de l'odontologie traditionnelle (tableau II).

S'agissant du rapport final du groupe de travail OMS/ Afrique pour la standardisation de l'information en santé orale dans la région africaine, cinq indicateurs étaient à même de rendre compte de l'impact de l'odontologie traditionnelle au niveau de la population. Il s'agit: du contact avec le tradipraticien en première intention; de la prévention en odontologie traditionnelle; des ressources humaines; de l'accessibilité géographique aux soins traditionnels et la satisfaction des usagers en rapport avec le coût des soins (tableau II).

Enfin, cinq indicateurs tirés du catalogue Egohid ont été adaptés au contexte de l'odontologie traditionnelle. Ils concernent: les motifs de la consultation du tradipraticien; la perception des usagers sur l'efficacité des soins traditionnels; la disponibilité des tradipraticiens; le handicap oral lié aux limitations fonctionnelles chez les personnes ayant recours au tradipraticien; l'incapacité psychologique due à l'apparence des dents ou de la bouche (tableau II). Ces indicateurs qui ciblent préférentiellement les adultes ont été regroupés en rubriques et ont fait l'objet d'une description.

### **II-1. Indicateurs de l'impact de l'odontologie traditionnelle sur la surveillance de la santé bucco-dentaire de la population.**

#### ***II-1-1. Contact avec le tradipraticien en première intention***

Cet indicateur indique la proportion de personnes ayant consulté uniquement le tradipraticien en première intention lors du dernier problème bucco-dentaire. Il permet de savoir dans quelle proportion les populations ont consulté un tradipraticien en premier recours dans un contexte de pluralité de soins. Les données nécessaires au calcul de l'indicateur seront recueillies au cours d'enquêtes auprès des ménages. Elles peuvent se dérouler à l'échelon national ou à un niveau local. Les résultats seront indiqués en fonction du sexe, de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction des enquêtés et de leur localité d'habitation.

### ***II-1-2. Raisons du choix du tradipraticien lors du dernier problème bucco-dentaire***

Cet indicateur désigne le nombre de personnes ayant eu recours au tradipraticien en première intention pour une raison donnée sur l'ensemble des personnes ayant consulté un tradipraticien. Il permet de connaître les raisons qui motivent le choix d'un tradipraticien plutôt qu'un chirurgien-dentiste par exemple. Les données nécessaires au calcul de l'indicateur seront recueillies au cours d'enquêtes auprès des ménages. Ces enquêtes peuvent se dérouler à l'échelon national ou à un niveau local. Les résultats seront indiqués en fonction du sexe, de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

### ***II-1-3. Motif de la dernière consultation auprès du tradipraticien***

Cet indicateur représente la proportion des personnes dont le motif de consultation était une douleur, une urgence odontologique, un abcès, un «mauvais sort» ou une visite de routine. Les motifs pour lesquels une personne s'adresse à une structure de soins influencent le type de soins qu'elle peut recevoir. Ces informations permettent non seulement d'avoir des données épidémiologiques plus globales sur les affections bucco-dentaires dans une région donnée, mais aussi de savoir les pathologies pour lesquelles la population consulte préférentiellement le tradipraticien. Les données seront recueillies au cours d'enquêtes auprès des ménages. Les résultats seront présentés en fonction de l'âge, le sexe, la catégorie socio-économique et le niveau d'instruction.

### ***II-1-4. Prévalence des affections bucco-dentaires dans la pratique des tradipraticiens***

Cet indicateur cible le nombre moyen des patients venu consulter le tradipraticien pour des problèmes bucco-dentaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, à rapporter à l'ensemble des consultations. Il permet d'apprécier la place qu'occupent les consultations bucco-dentaires dans leurs pratiques traditionnelles. Les données seront recueillies directement auprès des tradipraticiens ayant un remède contre les affections bucco-dentaires lors d'enquêtes. Ces données peuvent être également obtenues auprès des responsables de la médecine traditionnelle du ministère de la santé dans les pays où il existe un système de recueil d'informations. Ces enquêtes peuvent se dérouler à l'échelon national ou au niveau local. Les résultats seront indiqués en fonction du sexe, de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

### ***II-1-5. Odontologie traditionnelle et prévention bucco-dentaire***

Cet indicateur indique le pourcentage des enquêtés déclarant avoir reçu des conseils sur la prévention des maladies bucco-dentaires lors d'une rencontre avec le tradipraticien, sur l'ensemble des enquêtés. Les soins de santé primaires odonto-stomatologiques sont des soins d'hygiène, des activités de promotion de la santé et de prévention qui doivent être disponibles pour tous. L'évaluation de ces pratiques au niveau de l'odontologie traditionnelle est donc nécessaire pour s'assurer de la prise en compte de ce pan important de la santé bucco-dentaire. Les données peuvent être recueillies auprès de toute personne âgée d'au moins cinq ans ayant consulté un tradipraticien, lors d'enquêtes. Ces enquêtes peuvent se dérouler à l'échelon national ou à un niveau local. Les résultats seront indiqués en fonction du sexe, de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

## **II-2. Indicateurs d'impact de l'odontologie traditionnelle sur le système de santé bucco-dentaire**

### ***II-2-1. Les ressources humaines***

Cet indicateur cible le nombre de tradipraticiens ayant des remèdes contre les affections bucco-dentaires dans une localité donnée. Ce nombre sera rapporté à une population de 100000 habitants pour déterminer un taux. La gestion des personnels est un élément clé pour la performance d'un système de santé. La démarche ici vise renseigner sur la représentativité des tradipraticiens dans la zone d'étude en termes de démographie professionnelle. Les données seront recueillies auprès des responsables de la médecine traditionnelle du Ministère de la Santé lorsqu'ils existent ou auprès des associations de tradipraticiens. Il sera procédé le cas échéant, à un recensement exhaustif des tradipraticiens dans la localité d'étude.

### ***II-2-2. Accessibilité géographique des populations aux soins bucco-dentaires traditionnels***

Cet indicateur renseigne sur le temps mis par les usagers pour avoir accès au tradipraticien. Les tradipraticiens sont présentés comme étant très proches des populations. Dans ce contexte, la surveillance de l'accès aux soins bucco-dentaires en termes de temps de déplacement constitue un indicateur utile pour faire des comparaisons avec d'autres types de recours. Les données relatives à cet indicateur seront recueillies lors d'enquêtes auprès des ménages. Les résultats peuvent être distribués en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

### ***II-2-3. Satisfaction des usagers par rapport au coût des soins en odontologie traditionnelle***

Cet indicateur identifie la proportion des enquêtés ayant déclaré être satisfaits des tarifs pratiqués par les tradipraticiens. Il vise à rendre compte de la perception des usagers sur les tarifs pratiqués par les tradipraticiens. Les informations seront recueillies auprès des adolescents et adultes au cours d'enquêtes auprès des ménages. Les résultats seront distribués en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

### ***II-2-4. Perception des usagers sur l'efficacité des soins en odontologie traditionnelle***

Cet indicateur cible le pourcentage de personnes déclarant être satisfaites des prestations des tradipraticiens. Il s'agit de savoir si les usagers, premiers bénéficiaires des soins sont globalement satisfaits de l'efficacité des soins dispensés par les tradipraticiens. Les données seront recueillies à l'aide d'enquête en ménage. Les résultats seront distribués en fonction de l'âge, du sexe, du niveau d'instruction, de la catégorie socio-économique et de la localité d'habitation.

### ***II-2-5. La disponibilité des tradipraticiens***

Cet indicateur indique le pourcentage des personnes, ayant attendu moins d'une

heure pour recevoir des soins chez le tradipraticien. Un personnel difficilement accessible est source de désaffection au niveau des populations. Dans ce contexte, le délai d'attente des malades pour avoir accès au personnel soignant est une donnée à prendre en considération. Sont concernés par l'enquête, toute personne ayant consulté un tradipraticien. Les données seront recueillies au cours d'enquêtes en ménage. Ils seront distribués selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la catégorie socio-professionnelle et la localité d'habitation.

### ***II-2-6. Collaboration entre tradipraticiens et la médecine moderne***

Cet indicateur représente la proportion de tradipraticiens déclarant avoir coopéré avec les chirurgiens-dentistes ou la médecine moderne pour la prise en charge d'une affection bucco-dentaire. Le tradipraticien dans bien des cas est le premier recours des populations. Il est donc utile de savoir s'il existe une collaboration entre ce dernier et le chirurgien-dentiste dans la prise en charge des malades. Une telle approche paraît judicieuse en ce sens que, les tradipraticiens peuvent intervenir dans la prise en charge coordonnée des affections bucco-dentaires. Un système de référence et contre référence ciblant certaines pathologies pour lesquelles l'efficacité de l'odontologie traditionnelle est prouvée, pourrait être envisagé. Le dialogue entre les deux parties pourrait faire disparaître la méfiance réciproque et favoriser l'émergence d'un système cohérent de santé avec une symbiose entre les deux formes de pratiques. Ces informations seront recueillies directement auprès des tradipraticiens lors d'une enquête, à l'aide d'un questionnaire.

### ***II-2-7. Dimension culturelle de la médecine traditionnelle***

Cet indicateur renseigne sur la proportion de personnes déclarant approuver l'invocation du surnaturel ou affirmant ne pas être gênée par cette pratique lors des soins chez le tradipraticien. Dans les contrées africaines, la dimension culturelle de la santé est très forte. Ainsi, la maladie fait intervenir à la fois le corps et l'esprit. Avec cet indicateur, il s'agit de voir si les pratiques traditionnelles faisant appel aux forces occultes conviennent aux populations. Les données seront recueillies au cours d'enquêtes auprès des ménages. Les résultats seront distribués selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la catégorie socio-professionnelle et la localité d'habitation.

## **II-3. Qualité de la vie liée à la santé orale**

### ***II-3-1. Handicap oral lié à des limitations fonctionnelles***

Cet indicateur représente la proportion des personnes déclarant avoir des difficultés à s'alimenter à cause d'un problème bucco-dentaire. En effet, la santé orale ne doit plus se traduire uniquement par l'absence de pathologie orale. Elle comprend également le confort de vie des patients, en tenant compte des aspects fonctionnels et psychosociaux. Il s'agit de rendre compte de cette réalité chez les personnes ayant recours au tradipraticien en priorité. Les données seront recueillies lors d'une enquête par interview auprès des ménages. Les résultats seront présentés en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'instruction et de la localité d'habitation.

### II-3-2. Incapacité psychologique due à l'apparence des dents ou de la bouche

Cet indicateur montre la proportion des personnes déclarant avoir ressenti une gêne à cause de l'état de leur bouche ou de leurs dents. La bouche joue un rôle important dans la vie relationnelle et dans les rapports humains. Connaître la perception qu'a la population de l'apparence physique de cette partie du corps est une donnée importante. Les données seront recueillies lors d'enquêtes par des interviews auprès des ménages. Les résultats seront présentés en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle et du niveau d'instruction.

**Tableau I:** orientations stratégiques pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les systèmes d'information de gestion nationaux de la santé, région OMS Afrique

Domaines d'interventions prioritaires	Orientations stratégiques			
	Plaidoyer et mobilisation sociale	Renforcement des capacités	Information, Education et Communication	Promotion de la recherche opérationnelle
Intégration efficace de la santé bucco-dentaire dans les systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire	Promouvoir la collecte des données pour la planification, le suivi et l'évaluation à chaque niveau	Développer la capacité à collecter, analyser et interpréter les données à tous les niveaux, en particulier au niveau du district	Evaluer et définir les informations du processus de planification  Informer tous les agents de santé de la nécessité de collecter et d'utiliser es données	Déterminer l'ensemble minimum de données  Evaluer la pertinence des données collectées
<i>Objectifs</i>  Rassembler et coordonner la collecte des informations nécessaires à la planification, au suivi et à l'évaluation des activités de santé bucco-dentaire	Promouvoir la cartographie des zones géographiques à fluorose endémique	Développer les compétences informatiques le cas échéant		

**Source:** oral strategy in African region: 1999-2008<sup>12</sup>

**Tableau II :** indicateurs essentiels recommandés en odontologie traditionnelle

Catégories indicateurs	Indicateurs	Source	Âges sujets concernés en années
<i>Odontologie traditionnelle et surveillance de la santé bucco-dentaire</i>	Contact avec le tradipraticien en première intention	Afro	≥ 18
	Justification du choix du tradipraticien comme premier recours	AS	≥ 18
	Motifs de la dernière consultation	Egohid	≥ 18
	Prévalence des affections bucco-dentaires dans la pratique des tradipraticiens	AS	
	Odontologie traditionnelle et prévention bucco-dentaire	afro	≥ 18
<i>Odontologie traditionnelle et système de soins bucco-dentaire</i>	Ressources humaines	Afro	
	Accès géographique aux soins bucco-dentaires traditionnels	Afro	≥ 18
	Satisfaction des usagers par rapport le coût des soins en odontologie traditionnelle	Afro	≥ 18
	Perception des usagers sur l'efficacité des soins en odontologie traditionnels	Egohid	≥ 18
	Disponibilité des tradipraticiens	Egohid	≥ 18
	Collaboration entre tradipraticiens et médecine moderne	AS	
<i>Odontologie traditionnelle et qualité de la vie liée à la santé orale</i>	Dimension culturelle de la médecine traditionnelle	AS	≥ 18
	Handicap oral lié à des limitations fonctionnelles	Egohid	≥ 18
	Incapacité psychologique due à l'apparence des dents ou de la bouche	Egohid	≥ 18

Afro: projet des indicateurs recommandés dans la région africaine (WHO, 2007)

Egohid: projet européen des indicateurs essentiels utilisés en santé bucco-dentaire (Bourgeois *et al.*, 2008)

AS: Autre Source (synthèse de la littérature)

## CONCLUSION

L'élaboration d'indicateurs pour l'évaluation de l'impact de l'odontologie traditionnelle est un projet stratégique dans la mesure où il s'adresse à un secteur qui reste encore dans l'informel, avec des pratiques non formalisées. De par sa forte proximité avec l'environnement culturel des populations, les pratiques varient d'une aire culturelle à une autre. Cependant, vu l'attachement des populations aux pratiques traditionnelles, toute évaluation du système de santé ou toute surveillance de la santé des populations doivent en tenir compte. Un système d'information qui ferait abstraction de cette réalité en Afrique, cours le risque d'être parcellaire. Face aux enjeux du nouveau millénaire et aux défis de la mondialisation, l'Afrique doit présenter au monde ses particularités et les thérapeutiques traditionnelles doivent figurer en bonne place. Cet article s'inscrit dans le prolongement du

projet d'élaboration d'indicateurs en santé bucco-dentaire en Afrique. Il s'agit non seulement de permettre l'obtention de données uniformes à l'échelle régionale et/ou nationale, mais aussi de faire la promotion de l'odontologie traditionnelle par une meilleure organisation et une connaissance des pratiques. Les responsables en charge de la santé bucco-dentaire devront s'approprier les outils proposés, les enrichir puis les valider en vue de leur prise en compte dans le catalogue des indicateurs de santé bucco-dentaire dans la région africaine. Dans un contexte marqué par la crise financière avec pour corollaire une baisse de l'aide au développement dans les pays africains, l'odontologie traditionnelle débarrassée de ses effets pervers pourrait être utile dans la prise en charge de la santé des populations. Pour y parvenir il faudrait disposer d'une information de qualité et accessible.

## REFERENCES

1. Bateman C (2005). Traditional medicines – No clear or present danger? *S Afr Med J*; 95(3):151.
2. Bourgeois DM, Llodra JC, Nordblad A, Pitts NB (2008). Report of the EGOHID I project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the Egohid I project. *Community Dent Health*; 25(1) 4-10.
3. Jager AK (2005). Is traditional medicine better off 25 years later? *J Ethnopharmacol*; 100(1-2): 3-4.
4. Meissner O (2004). The traditional healer as part of primary health care team? *S Afr Med J*; 94(11): 901-902.
5. Organisation mondiale de la Santé (2002). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. WHO/EDM/TRM/2002.1
6. Organisation mondiale de la Santé – Bureau Régional pour l'Afrique (1976), *Médecines Traditionnelles Africaines*, Rapports techniques Afro, n° 1, Brazzaville.
7. Stachenko S (2008]. The role of surveillance and data use in the development of public health policies. *Promot Educ*; 15:27-9.
8. Tabi MM., Powell M, Hodnicki D (2006). Use of traditional healers and modern medicine in Ghana. *Int Nurs Rev*; 53(1): 52-58.
9. Yavo Tchéché ML, Ndiaye C, Bourgeois D (2009). Surveillance de la santé bucco-dentaire en Afrique: revue actuelle des politiques et stratégies. *Rev Epidemiol santé Publique*; 57: 419-28.
10. World Health Organization (1996). Catalogue of health indicators. A selection of important health indicators recommended by WHO programmes. WHO/HST/SCI, Geneva.
11. World Health Organisation (2000). Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African Region 2001-2010. AFR/RC50/Doc.9/R. Zimbabwe, Harare.
12. World Health Organization - Regional office for Africa (2000). Oral health in the African region: a regional strategy 1999-2008. AFR/RC48/9 Harare.
13. World Health Organization - Regional office for Africa (2007). Standardization of oral health information in the African region. Regional workshop, final report Brazzaville, AFR/ORH/07.1.