

# **RAPPORT D'ACTIVITES**

**de la 4<sup>e</sup> édition de la**

**Campagne de soins dentaires gratuits à Kinshasa,  
Site du Centre Hospitalier  
KINKENDA, à Binza Méteo**

**Du 31 Décembre 2012 au 05 Janvier 2013.**

## **SOMMAIRE**

- Introduction **p.3**
- Objectifs **p.4**
- Déroulement de la campagne **p.5**
- Résultats **p.8**
- Incidences de la campagne **p. 13**
- Leçons tirées **p. 14**
- Difficultés rencontrées **p.14**
- Conclusion et recommandations **p.15**
- Perspectives d'avenir **p. 15**
- Annexes **p.16**

## **I. INTRODUCTION**

La quatrième édition de campagne de soins dentaires gratuits à Kinshasa s'est déroulée du 31 Décembre 2012 au 05 Janvier 2013 au Centre hospitalier KINKENDA, au camp LUKA à Binza météo dans la commune de NGALIEMA pour les soins dentaires généraux et au Centre de santé Saint Christophe pour la correction de malposition dentaire.

La première campagne avait été organisée du 22 Décembre 2010 au 07 Janvier 2011 au Centre de santé Saint-Christophe, la deuxième au Centre hospitalier d'Etat de KISENSO et au Centre hospitalier de MOKALI à KIMBANSEKE , du 18 au 29 Juillet 2011, la troisième au Centre de santé Saint-Christophe à Binza Ozone , du 18 au 28 Juillet 2012.

La campagne a été précédée par une formation de cinq jours organisée pour les infirmiers du BDOM et les Chirurgiens-Dentistes.

La formation des infirmiers concernait la prévention en santé bucco-dentaire. Pour les Chirurgiens-Dentistes la formation se rapportait sur la prévention en Orthodontie.

## II. OBJECTIFS

Depuis son démarrage à Kinshasa en 2010, la campagne de soins dentaires gratuits en République Démocratique du Congo poursuit les objectifs ci-après :

### ○ **Objectif général**

Faire bénéficier de soins dentaires gratuits à la population démunie de la périphérie de la ville de Kinshasa.

### ○ **Objectifs spécifiques**

- Soigner gratuitement des patients en besoins de soins de santé buccodentaire.
- Sensibiliser la population des communes périphériques de Kinshasa sur la santé bucco-dentaire ;
- Se faire une idée sur les besoins en soins bucco-dentaires dans la zone d'intervention ainsi que sur les obstacles à l'accès aux soins ;
- Evaluer l'impact des maladies bucco-dentaires au sein de la population du rayon ciblé.

### **III. DEROULEMENT**

#### **1. Formation :**

La formation était basée sur la prévention en santé bucco-dentaire auprès de 45 infirmiers travaillant à différentes cliniques dentaires, aux consultations prénatale et préscolaire du réseau BDOM Kinshasa.

Cette formation a eu lieu du 24 Décembre au 28 Décembre 2012 au siège du BDOM sise Commune de LIMETE 13<sup>ème</sup> rue dans le quartier industriel.

#### **2. Campagne de soins dentaires gratuits au CH. KINKENDA**

##### **2.1. Le Centre Hospitalier KINKENDA (CHK)**

###### **a) Genèse du C.H.K**

La genèse du centre hospitalier de KINKENDA remonte à 1962, pendant la période d'installation de sœurs franciscaines missionnaires de marie dans la collectivité Léopard.

En 1968, ce centre avait officiellement ouvert ses portes en étant encore un dispensaire administré par les sœurs et subventionné par l'état congolais.

Les deux premières pionnières étaient la sœur MONSERA Varela et la sœur Julia BERGHAM.

En 1982, le dispensaire était devenu, le centre de santé KINKENDA de camp LUKA avec la collaboration du Bureau diocésain des œuvres médicales de l'archidiocèse de Kinshasa.

En 2000, une maternité était construite afin de soulager toutes ces femmes habitant ce quartier pauvre et qui parcouraient de longues distances pour accoucher et bénéficier des soins appropriés.

En 2003, un service de pédiatrie et de réhabilitation nutritionnelle étaient installés ; le centre de santé devenait alors centre de santé de référence de KINKENDA avec un paquet minimum d'activités.

Le cabinet d'ophtalmologie fut ouvert en 2005 suivi en 2009 d'une construction du bâtiment qui abritera l'hospitalisation, les urgences et le bloc opératoire.

C'est en date du 28 Avril 2011 que le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) et le bureau central de la zone de santé de Binza météo ont permis au centre de santé de référence de devenir un centre hospitalier afin de répondre aux attentes de la population.

### **b) Situation géographique du C.H.K**

Le C.H.K est situé dans la partie ouest de la ville de Kinshasa dans la commune de NGALIEMA, dans le quartier populaire camp LUKA. Son adresse est sur l'avenue NGOWA n° 43 au quartier III ; à l'Est de la commune de KINTAMBO et BANDALUNGWA (Bandal) ; au Sud et à l'ouest de la commune de SELEMBAO ; au nord du quartier Binza Delvaux.

### **c) Capacités d'accueil du C.H.K**

Actuellement, le centre couvre tout camp LUKA et ses environs avec une capacité de 115 lits et un nombre du personnel qui s'élève à 40 unités.

Cette institution organise les services ci-après :

- L'unité nutritionnelle de traitement intensif et de réhabilitation
- La chirurgie
- L'ophtalmologie
- La pédiatrie
- La médecine interne
- Le dispensaire
- La maternité
- La Gynécologie-obstétrique
- La consultation prénatale et préscolaire
- Le laboratoire
- La radiologie et l'échographie
- La buanderie
- L'unité transfusionnelle
- L'unité de prise en charge des maladies chroniques
- La pharmacie
- Le service administratif.

Le centre hospitalier KINKENDA est dirigé par un comité Directeur composé du :

- Médecin superviseur
- Médecin responsable et
- La sœur gestionnaire

Un fauteuil dentaire a été laissé après la Campagne dans l'espoir de compléter l'équipement afin d'y implanter un cabinet dentaire.

### 3. Organisation de la Campagne

La cérémonie de lancement de la campagne a été présidée par le Représentant du Ministre de la santé publique ; en la personne de son Directeur du cabinet accompagné d'un représentant du secrétaire général de la santé publique et du Médecin directeur du BDOM Kinshasa.

D'autres personnalités étaient présentes à la cérémonie de lancement de campagne :

- Le Représentant du Bourgmestre de la commune de NGALIEMA.
- La Sœur gestionnaire du Centre hospitalier KINKENDA
- Le Médecin Supérieur du Centre hospitalier KINKENDA
- Les travailleurs du Centre hospitalier et les malades.

#### ❖ **Déroulement des activités de la Campagne proprement dit :**

La campagne des soins s'était déroulée avec la prise en charge des patients selon les étapes suivantes :

- La réception pour l'enregistrement des malades
- Le prélèvement de signes vitaux
- L'examen physique bucco-dentaire suivi de l'orientation dans les boxes des soins selon l'affection.

Il y avait 2 boxes de soins :

- Un cabinet pour la chirurgie
- Un cabinet pour la dentisterie opératoire.

Les malades d'orthodontie ont été transférés au Centre de santé Saint-Christophe, le lieu où était organisée leur prise en charge.

#### ❖ **Clôture de la campagne**

La clôture de la campagne avait eu lieu sous une grande pluie par la coordination de la santé bucco-dentaire et la sœur Gisèle, responsable du CH. KINKENDA.

Nous avons quitté le Centre hospitalier à bord de l'ambulance du CH.K. avec comme consigne de laisser chacun à un endroit où il pouvait prendre facilement son taxi. Malgré cela notre infirmière a été agressée par les bandits avant d'arriver chez elle à Kisenso.

## IV. RESULTATS

Les statistiques de l'activité se présentent comme suit :

- **Nombre des cas enregistrés** : 201
- **Affections enregistrées** :
  - Carie dentaire et ses complications sous formes de phlegmons, abcès, ostéites ;
  - Parodontopathies sous formes de tartres, parodontites ;
  - Edentation ;
  - Abrasion dentaire ;
  - Malpositions dentaires ;
  - Fractures dentaires ;
- **Traitements administrés** :
  - Extractions dentaires ;
  - Obturations dentaires ;
  - Pose d'appareils orthodontiques ;
  - Détartrage ;
  - Curettage parodontal ;
  - Prothèses dentaires ;
  - Chirurgie bucco-dentaire.



**Tableau n°1 : Nombre total des malades reçus : 201 Cas**

SEXE TRANCHE D'ÂGE	MASCULIN	FEMININ	TOTAL
	<b>0-5 ans</b>	01	01
<b>5-14 ans</b>	07	14	21
<b>14-16 ans</b>	06	09	15
<b>18-40ans</b>	27	41	68
<b>40-Plus</b>	21	<b>74</b>	95
<b>Total</b>	62	139	<b>201</b>

Il ressort du tableau ci-haut que :

Les femmes ont été les plus nombreuses à consulter, en tête celles de troisième âge ,74 sur 139 patientes suivi de la tranche d'âge de 18 à 40 ans (41 sur 139).

**Tableau n°2 : répartition des malades selon les différents cas.**

Sexe Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total
	NC	AC	AC	NC	
<b>0 – 5 ans</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>5 – 14 ans</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>25</b>
<b>14 – 16 ans</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>21</b>
<b>18 – 40 ans</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>41</b>	<b>104</b>
<b>40 ans – plus</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>74</b>	<b>137</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>29</b>	<b>59</b>	<b>139</b>	<b>289</b>
		<b>88</b>			

### Légende

**AC** : Ancien Cas

**NC** : Nouveau Cas

Ce tableau n°2 montre que quelques patients, soit 88 personnes sont revenues pour la suite de leur traitement.

Tableau n°3 : DIAGNOSTICS POSES

<b>Carie dentaire</b>	<b>170</b>
<b>Parodontite</b>	<b>46</b>
<b>Edentation</b>	<b>19</b>
<b>Tartre</b>	<b>17</b>
<b>Abrasion dentaire</b>	<b>12</b>
<b>Greezing</b>	<b>12</b>
<b>Malposition dentaire</b>	<b>12</b>
<b>Abcès dentaire</b>	<b>05</b>
<b>Fracture dentaire</b>	<b>04</b>
<b>Cellulite</b>	<b>03</b>
<b>Dyschromie dentaire</b>	<b>03</b>
<b>Inclusion dentaire</b>	<b>03</b>
<b>Mutilation esthétique</b>	<b>03</b>
<b>Ostéite mandibulaire</b>	<b>03</b>
<b>Persistance de dent de lait</b>	<b>03</b>
<b>Impaction dentaire</b>	<b>02</b>
<b>Operculite</b>	<b>02</b>
<b>Adénite sous-mandibulaire</b>	<b>01</b>
<b>Constriction permanente</b>	<b>01</b>
<b>Mauvaise Hygiène buccale (halitose)</b>	<b>01</b>

Ce tableau montre que la carie dentaire reste en tête des pathologies orales avec une fréquence de **84,6 %** suivie des Parodontopathies (**22,9%**) et des édentations (**9,5%**).

Tableau n°4 : ACTES POSES

<b>N°</b>	<b>ACTES</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>01</b>	<b>Extraction dentaire</b>	<b>271</b>
<b>02</b>	<b>Obturation IRM</b>	<b>121</b>
<b>03</b>	<b>Obturation Composite</b>	<b>76</b>
<b>04</b>	<b>Appareil Orthodontique</b>	<b>44</b>
<b>05</b>	<b>Détartrage</b>	<b>31</b>
<b>06</b>	<b>Prothèse dentaire</b>	<b>07</b>
<b>07</b>	<b>Curettage parodontal</b>	<b>09</b>
<b>08</b>	<b>Ablation tumeur du plancher</b>	<b>01</b>
<b>09</b>	<b>Blocage bimaxillaire</b>	<b>01</b>
<b>10</b>	<b>Curettage osseux</b>	<b>01</b>
<b>11</b>	<b>Endodontie</b>	<b>01</b>
<b>12</b>	<b>Incision - drainage</b>	<b>01</b>
<b>13</b>	<b>Kystectomie</b>	<b>01</b>
<b>14</b>	<b>Meulage sélectif</b>	<b>01</b>

Ce tableau montre que l'extraction dentaire a été l'acte le plus posé.

Cela prouve la nécessité de faire la prévention. Les obturations dentaires ont été faites grâce au micromoteur rechargeable amené par Docteur Charles BIANCHI ; l'innovation pour cette 4<sup>ème</sup> édition des campagnes.

NB : Les appareils orthodontiques ont été placés chez les anciens cas enregistrés à la troisième édition de la campagne comme chez les nouveaux.

**Tableau n°5 : Commune de provenance des patients reçus**

<b>N°</b>	<b>COMMUNE DE PROVENANCE</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>01</b>	<b>NGALIEMA</b>	<b>139</b>
<b>02</b>	<b>KINTAMBO</b>	<b>15</b>
<b>03</b>	<b>SELEMBAO</b>	<b>11</b>
<b>04</b>	<b>BUMBU</b>	<b>06</b>
<b>05</b>	<b>MASINA</b>	<b>06</b>
<b>06</b>	<b>BANDAL</b>	<b>05</b>
<b>07</b>	<b>NGIRI-NGIRI</b>	<b>04</b>
<b>08</b>	<b>KIMBANSEKE</b>	<b>03</b>
<b>09</b>	<b>LIMETE</b>	<b>03</b>
<b>10</b>	<b>MONT-NGAFULA</b>	<b>03</b>
<b>11</b>	<b>LEMBA</b>	<b>02</b>
<b>12</b>	<b>MAKALA</b>	<b>02</b>
<b>13</b>	<b>NDJILI</b>	<b>02</b>
<b>TOTAL</b>		<b>201</b>

Le tableau montre que les patients accueillis au Centre hospitalier KINKENDA proviennent essentiellement de la commune de NGALIEMA 139/ 201 (**69,2 %**) puis de KINTAMBO 15/201(**7,5 %**) et de SELEMBAO 11/201 (**5,5 %**).

## **V. INCIDENCES DE LA CAMPAGNE**

La situation géographique et l'insuffisance de communication ont affaibli l'écho de la campagne dans la communauté.

Cela a eu comme effet une faible participation de la population par rapport aux campagnes précédentes.

## **VI. LECONS TIREES**

- Les affections bucco-dentaires demeurent permanentes dans la communauté quelque soit le niveau de vie.
- La carie dentaire, les parodontopathies, les édentations restent toujours en tête.
- La communication doit être adaptée au site.

## **VII. DIFFICULTES RENCONTREES**

- Le C.H.Kinkenda n'a pas un service dentaire,
- Coupures intempestives d'électricité
- Insuffisance d'instruments et d'équipements
- Accessibilité difficile du site vers le C.H.Kinkenda
- La sensibilisation insuffisante de la population du Camp Luka provoquée par un déficit de communication avec comme conséquence une participation réduite de la population par rapport aux campagnes précédentes.
- Population démunie ; dans les 5000 FC payés pour ouvrir le dossier, il a fallu utiliser 2000 FC pour l'achat des antibiotiques et analgésiques aux patients.
- Difficultés de payer le transport et la collation de praticien.

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### ➤ **CONCLUSION**

Les affections bucco-dentaires sont réellement présentées dans la communauté kinoise et beaucoup de personnes n'ont pas accès aux soins par manque de moyens et d'information.

La population de Camp Luka aux conditions socio-économique défavorable n'est pas épargnée. Nous pensons qu'il faut encore continuer avec les campagnes mais il faut davantage des moyens pour mieux faire et étendre l'expérience à un rayon plus large.

### ➤ **RECOMMANDATIONS**

1. Au gouvernement de la RDC, particulièrement au Ministère de la santé (Cfr les rapports précédents)
2. Que le BDOM et le DDM conjuguent leurs efforts pour ouvrir un cabinet dentaire au Centre hospitalier KINKENDA.
3. Aux organisateurs de la campagne :
  - Faire usage du mégaphone pendant la sensibilisation car tout le monde ne suit pas la radio et la télévision
  - Démarrer la sensibilisation un mois avant la campagne.

### **PERSPECTIVES D'AVENIR :**

- Cfr rapports précédents.

## **ANNEXES**