Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 2712-6412 Open access

Jaccr Public Health

Article original

Perceptions des médecins bucco-dentaires camerounais face aux remèdes traditionnels et impact sur la qualité des soins

Perceptions of Cameroonian Dental Surgeons Regarding Traditional Remedies and Their Impact on the Quality of Care

FD Nkolo Tolo[1], MD Aba'a*[2], JM Mbole Mvondo[2], E Nnanga Nga[2]

Résumé

Introduction : Au Cameroun, l'utilisation de remèdes traditionnels pour les soins bucco-dentaires demeure une pratique courante, mais leurs interactions avec les traitements conventionnels sont souvent méconnues des praticiens. Cette étude examine les perceptions des chirurgiens-dentistes camerounais concernant ces pratiques et leur impact potentiel sur la qualité des soins.

Méthodologie : Une étude transversale descriptive a été menée auprès de 32 chirurgiens-dentistes exerçant au Cameroun via un questionnaire Google Forms évaluant leurs connaissances, attitudes et pratiques face aux remèdes traditionnels. L'échantillonnage de convenance a été utilisé. Une analyse descriptive et inférentielle a été réalisée pour identifier les facteurs associés aux différentes perceptions.

Résultats : L'étude révèle que 81,3% des praticiens (IC 95% : 63,6-92,7%) reconnaissent rencontrer régulièrement des patients utilisant des remèdes traditionnels, mais seulement 28,1% (IC 95% : 13,7-46,7%) déclarent avoir une connaissance adéquate de ces pratiques. La majorité (78,1%) ne documente pas systématiquement l'usage de ces remèdes. Les praticiens exerçant en zone rurale adoptent plus fréquemment une attitude d'ouverture (62,5% contre 12,5% en zone urbaine, p<0,01), tandis que la perception du risque d'interactions négatives est élevée (46,9% des répondants).

Conclusion : Le développement d'une approche intégrative et culturellement sensible est nécessaire pour améliorer la qualité des soins bucco-dentaires dans le contexte camerounais où coexistent médecine conventionnelle et pratiques traditionnelles. La formation des praticiens et l'établissement de collaborations entre systèmes de santé conventionnel et traditionnel apparaissent comme des priorités.

Mots-clés MeSH : Médecine bucco-dentaire; Médecine traditionnelle; Perception; Qualité des soins de santé; Cameroun.

Abstract

Background: In Cameroon, the use of traditional remedies for oral health care remains a common practice, but their interactions with conventional treatments are often unknown to practitioners. This study examines Cameroonian dental surgeons' perceptions of these practices and their potential impact on quality of care.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted among 32 dental surgeons practicing in Cameroon via a Google Forms questionnaire assessing their knowledge, attitudes, and practices regarding traditional remedies. Convenience sampling was used. Descriptive and inferential analyses were performed to identify factors associated with different perceptions.

Results: The study reveals that 81.3% of practitioners (95% CI: 63.6-92.7%) acknowledge regularly encountering patients using traditional remedies, but only 28.1% (95% CI: 13.7-46.7%) claim to have adequate knowledge of these practices. The majority (78.1%) do not systematically document the use of these remedies. Practitioners working in rural areas more frequently adopt an open attitude (62.5% versus 12.5% in urban areas, $p<0.01$), while the perception of the risk of negative interactions is high (46.9% of respondents).

Conclusion: The development of an integrative and culturally sensitive approach is necessary to improve the quality of oral health care in the Cameroonian context where conventional medicine and traditional practices coexist. Training practitioners and establishing collaborations between conventional and traditional health systems appear to be priorities.

MeSH Keywords: Oral Medicine; Medicine, Traditional; Perception; Quality of Health Care; Cameroon.

Introduction

La santé bucco-dentaire constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne et particulièrement au Cameroun. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 480 millions de personnes souffrent de maladies bucco-dentaires dans la Région africaine, notamment de caries dentaires et de maladies parodontales [1]. Malgré cette prévalence alarmante, la santé bucco-dentaire demeure une faible priorité dans de nombreux pays africains, entraînant des investissements financiers et techniques insuffisants qui compromettent les services de prévention et de soins [1,2].

Au Cameroun, comme dans d'autres pays d'Afrique, les systèmes de soins bucco-dentaires présentent d'importantes lacunes en termes de couverture, d'accessibilité et de disponibilité. Face à ces défis, de nombreux patients recourent aux remèdes traditionnels pour traiter leurs problèmes bucco-dentaires. Pour les besoins de cette étude, nous définissons les "remèdes traditionnels" comme l'ensemble des pratiques, substances (principalement d'origine végétale) et traitements issus des savoirs locaux et transmis à travers les générations, utilisés pour prévenir ou traiter les affections bucco-dentaires.

Cette situation crée une interface complexe entre les pratiques traditionnelles et conventionnelles que les chirurgiens-dentistes doivent naviguer quotidiennement. La perception qu'ont les praticiens de ces remèdes traditionnels influence considérablement leur approche clinique, leur communication avec les patients et, ultimement, la qualité des soins fournis [3]. Cette tension est particulièrement visible lorsque les patients utilisent des remèdes traditionnels parallèlement aux traitements conventionnels.

Pour cette étude, nous avons adopté le cadre conceptuel de la qualité des soins proposé par l'Institute of Medicine (IOM), qui définit la qualité comme "le degré auquel les services de santé augmentent la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles" [4]. Ce cadre comprend six dimensions : l'efficacité, la sécurité, la réactivité centrée sur le patient, la rapidité, l'efficience et l'équité.

Dans le contexte spécifique de notre étude, nous nous concentrons sur quatre dimensions clés de la qualité :

- La sécurité des soins (absence d'effets indésirables)
- L'efficacité des traitements (obtention des résultats cliniques escomptés)
- La relation praticien-patient (communication, confiance et satisfaction)
- L'adhésion thérapeutique (respect des recommandations par les patients)

Méthodologie

- *Design de l'étude*

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique utilisant un questionnaire en ligne (Google Forms) pour collecter des données auprès de chirurgiens-dentistes. L'étude s'est déroulée sur une période de trois mois (janvier à mars 2025).

- *Population d'étude et recrutement*
  - Méthode d'échantillonnage

Un échantillonnage de convenance a été utilisé pour cette étude pilote. La taille minimale de l'échantillon a été calculée selon la formule de Cochran pour les études descriptives avec une marge d'erreur de 15%, un niveau de confiance de 90% et une prévalence estimée de 50% (en l'absence de données antérieures), ce qui donnait une taille d'échantillon minimale de 30 participants.

  - Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient : (1) être chirurgien-dentiste en exercice actif au Cameroun, (2) avoir au moins un an d'expérience professionnelle, (3) consentir à participer à l'étude.

Les critères d'exclusion comprenaient : (1) les dentistes en formation, (2) les praticiens camerounais exerçant à l'étranger, (3) les spécialistes n'ayant pas de contact direct avec les patients.

  - Procédure de recrutement

Les participants ont été recrutés via des groupes professionnels sur les réseaux sociaux et par invitation directe par courriel. Un lien vers le questionnaire en ligne a été partagé, accompagné d'une lettre d'information précisant les objectifs de l'étude et les modalités de participation.

- *Instrument de collecte des données*
  - Développement du questionnaire

Un questionnaire structuré a été développé sur Google Forms après une revue de la littérature sur les interactions entre médecine conventionnelle et traditionnelle. Le questionnaire comprenait quatre sections principales :

Données sociodémographiques et professionnelles (6 items)

Connaissances et perceptions concernant les remèdes traditionnels (10 items)

Attitudes et pratiques face aux patients utilisant ces remèdes (12 items)

Impact perçu sur la qualité des soins (8 items)

  - Validation de l'instrument

Le questionnaire a été soumis à une validation de contenu par un panel d'experts comprenant deux chirurgiens-dentistes, un anthropologue médical et un spécialiste en qualité des soins. Il a ensuite été pré-testé auprès de 5 praticiens pour assurer sa clarté, sa pertinence et sa faisabilité. Un coefficient alpha de Cronbach de 0,82 a été calculé pour évaluer la cohérence interne.

- *Variables étudiées*

Les principales variables étudiées incluaient :

Variables indépendantes : Les caractéristiques sociodémographiques des participants (genre, âge, années d'expérience, contexte d'exercice, région), formation spécifique en ethnopharmacologie

Variables dépendantes :

* Niveau de connaissance auto-déclaré concernant les remèdes traditionnels (échelle de Likert 1-5)
* Attitudes adoptées face aux patients utilisant des remèdes traditionnels (catégorisées comme "ouverture", "pragmatisme" ou "scepticisme" selon les réponses à un ensemble de questions attitudinales)
* Pratiques de documentation et d'intégration des remèdes traditionnels dans le plan de traitement (échelles de fréquence)
* Perception de l'impact des remèdes traditionnels sur différents aspects de la qualité des soins (échelles de Likert)

- *Analyse des données*

Les données ont été exportées depuis Google Forms vers SPSS version 26.0 pour l'analyse. L'analyse comprenait :

- Statistiques descriptives : fréquences, pourcentages, moyennes et écarts-types. Des intervalles de confiance à 95% ont été calculés pour les proportions clés.
- Analyses bivariées : des tests du chi-carré (ou le test exact de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5) ont été utilisés pour examiner les associations entre les caractéristiques des praticiens et leurs perceptions ou pratiques. Le seuil de significativité a été fixé à $p<0,05$.
- Analyse thématique : les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique systématique, avec codage indépendant par deux chercheurs et résolution des divergences par consensus.

- *Considérations éthiques*

Le consentement éclairé a été obtenu électroniquement de tous les participants avant l'accès au questionnaire. La confidentialité et l'anonymat des répondants ont été préservés tout au long de l'étude, avec un stockage sécurisé des données et une anonymisation des réponses avant l'analyse.

Résultats

- *Caractéristiques des participants*

Notre échantillon final (N=32) présentait une légère majorité de femmes (53,1%) et une répartition équilibrée en termes d'expérience professionnelle, avec 37,5% des participants ayant plus de 15 ans d'expérience. La majorité (62,5%) exerçait en cabinet libéral et 75% travaillaient en zone urbaine. Seulement 12,5% avaient reçu une formation complémentaire en ethnopharmacologie (Tableau I).

- *Connaissances et perceptions des remèdes traditionnels*

Notre étude révèle que 26 praticiens (81,3%, IC 95% : 63,6-92,7%) rapportent rencontrer des patients utilisant des remèdes traditionnels, mais seulement 9 d'entre eux (28,1%, IC 95% : 13,7-46,7%) déclarent avoir une connaissance adéquate de ces pratiques (Tableau II).

Les thérapies traditionnelles les plus fréquemment identifiées par les praticiens incluent :

- L'utilisation de plantes médicinales pour les douleurs dentaires (écorces et racines de certains arbres, citées par 78,1% des répondants)
- Les décoctions pour les infections gingivales (citées par 65,6%)
- Les préparations à base de plantes pour les aphtes (citées par 53,1%)
- Les rinçages buccaux à base de sel ou de plantes (cités par 46,9%)

- *Attitudes et pratiques professionnelles*

L'analyse des attitudes des praticiens face aux remèdes traditionnels révèle trois principales tendances :

- *Attitude d'ouverture* (8 praticiens, 25%, IC 95% : 11,4-43,4%) : Ces praticiens expriment un intérêt pour les savoirs traditionnels, questionnent systématiquement leurs patients sur ces pratiques, et cherchent à s'informer davantage sur le sujet.
- *Attitude pragmatique* (15 praticiens, 46,9%, IC 95% : 29,1-65,3%) : Ces praticiens reconnaissent l'existence de ces pratiques mais s'en préoccupent principalement lorsqu'ils soupçonnent des interactions négatives avec les traitements conventionnels.
- *Attitude sceptique* (9 praticiens, 28,1%, IC 95% : 13,7-46,7%) : Ces praticiens adoptent une position de rejet ou de méfiance, considérant ces pratiques comme relevant principalement de croyances sans fondement scientifique.

Concernant les pratiques déclarées (Tableau III) :

Un test du chi-carré a révélé une association significative entre l'attitude adoptée et la pratique de documentation ($\chi^2=9,8$, $p=0,04$), les praticiens ayant une attitude d'ouverture étant plus susceptibles de documenter systématiquement l'utilisation des remèdes traditionnels.

- *Impact perçu sur la qualité des soins*

L'analyse des réponses concernant l'impact perçu des remèdes traditionnels sur la qualité des soins révèle des préoccupations significatives, particulièrement en termes de sécurité et d'efficacité des traitements conventionnels (Tableau IV).

Il est intéressant de noter que malgré les préoccupations concernant l'efficacité et la sécurité, une proportion

substantielle de praticiens reconnaît un impact potentiellement positif sur la relation praticien-patient (37,5%) et la satisfaction du patient (40,6%).

- *Facteurs associés aux perceptions et attitudes*

L'analyse bivariée a identifié plusieurs facteurs significativement associés aux différentes perceptions et attitudes :

Formation spécifique et attitudes : Les 4 praticiens ayant suivi une formation en ethnopharmacologie présentent tous une attitude d'ouverture, alors qu'aucun d'entre eux n'adopte une attitude sceptique (p=0,003).

Contexte géographique et attitudes : Les praticiens exerçant en zone rurale sont proportionnellement plus nombreux à adopter une attitude d'ouverture (62,5%) que ceux exerçant en zone urbaine (12,5%) (p=0,007).

Expérience professionnelle et attitudes : Les praticiens ayant plus de 15 ans d'expérience sont plus susceptibles d'adopter une attitude d'ouverture (41,7%) que ceux ayant entre 5 et 15 ans d'expérience (8,3%) (p=0,04).

Documentation et perceptions de la qualité des soins : Les praticiens qui documentent systématiquement l'usage des remèdes traditionnels (n=7) perçoivent plus fréquemment un impact positif sur la relation praticien-patient (71,4% contre 16,7% pour ceux qui ne documentent jamais, p=0,02).

Les obstacles à une meilleure prise en compte des remèdes traditionnels les plus fréquemment cités sont :

Le manque de formation spécifique (22 participants, 68,8%), l'absence de preuves scientifiques solides (19 participants, 59,4%), les contraintes de temps en consultation (14 participants, 43,8%), la crainte d'interactions médicamenteuses (13 participants, 40,6%), les barrières linguistiques et culturelles (8 participants, 25,0%).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants (N=32)

Caractéristiques	n (%)	IC 95%
Genre		
Femme	17 (53,1)	34,7-70,9
Homme	15 (46,9)	29,1-65,3
Années d'expérience		
< 5 ans	8 (25,0)	11,4-43,4
5-15 ans	12 (37,5)	21,1-56,3
> 15 ans	12 (37,5)	21,1-56,3
Contexte d'exercice		
Cabinet libéral	20 (62,5)	43,7-78,9
Hôpital	8 (25,0)	11,4-43,4
Université	4 (12,5)	3,5-29,0
Répartition géographique		
Zone urbaine	24 (75,0)	56,6-88,5
Zone rurale	8 (25,0)	11,4-43,4
Région d'exercice au Cameroun		
Centre	14 (43,8)	26,4-62,3
Littoral	10 (31,3)	16,1-50,0
Ouest	5 (15,6)	5,3-32,8
Autres régions	3 (9,4)	2,0-25,0
Formation complémentaire en ethnopharmacologie		
Oui	4 (12,5)	3,5-29,0
Non	28 (87,5)	71,0-96,5

Tableau II : Connaissances et perceptions des praticiens concernant les remèdes traditionnels (N=32)

Aspects évalués	n (%)	IC 95%
Fréquence de rencontre avec des patients utilisant des remèdes traditionnels		
Très fréquemment (> 50% des patients)	12 (37,5)	21,1-56,3
Occasionnellement (10-50% des patients)	14 (43,8)	26,4-62,3
Rarement (< 10% des patients)	6 (18,8)	7,2-36,4
Auto-évaluation des connaissances sur les remèdes traditionnels		
Connaissances adéquates	9 (28,1)	13,7-46,7
Connaissances limitées	15 (46,9)	29,1-65,3
Connaissances très insuffisantes	8 (25,0)	11,4-43,4
Perception de l'efficacité des remèdes traditionnels		
Potentiellement efficaces et complémentaires	7 (21,9)	9,3-40,0
Position neutre ou incertaine	14 (43,8)	26,4-62,3
Inefficaces ou potentiellement nocifs	11 (34,4)	18,6-53,2
Perception du risque d'interactions avec les traitements conventionnels		
Risque élevé	15 (46,9)	29,1-65,3
Risque modéré	10 (31,3)	16,1-50,0
Risque faible	7 (21,9)	9,3-40,0

Tableau III : Pratiques des chirurgiens-dentistes face aux remèdes traditionnels (N=32)

Pratiques	n (%)	IC 95%
Documentation des remèdes traditionnels utilisés		
Documentation systématique	7 (21,9)	9,3-40,0
Documentation occasionnelle	13 (40,6)	23,7-59,4
Aucune documentation	12 (37,5)	21,1-56,3
Discussion avec les patients de l'utilisation des remèdes traditionnels		
Systématiquement	7 (21,9)	9,3-40,0
Occasionnellement	13 (40,6)	23,7-59,4
Rarement ou jamais	12 (37,5)	21,1-56,3
Recherche d'informations sur les remèdes mentionnés par les patients		
Systématiquement	5 (15,6)	5,3-32,8
Occasionnellement	11 (34,4)	18,6-53,2
Rarement ou jamais	16 (50,0)	31,9-68,1
Intégration de l'information dans le plan de traitement		
Systématiquement	4 (12,5)	3,5-29,0
Occasionnellement	10 (31,3)	16,1-50,0
Rarement ou jamais	18 (56,3)	37,7-73,6

Tableau IV : Perception de l'impact des remèdes traditionnels sur la qualité des soins (N=32)

Aspects de la qualité des soins	Impact négatif n (%)	Pas d'impact n (%)	Impact positif n (%)
Efficacité des traitements conventionnels	18 (56,3)	9 (28,1)	5 (15,6)
Sécurité des soins	21 (65,6)	8 (25,0)	3 (9,4)
Adhésion au traitement prescrit	19 (59,4)	7 (21,9)	6 (18,8)
Relation praticien-patient	7 (21,9)	13 (40,6)	12 (37,5)
Satisfaction du patient	5 (15,6)	14 (43,8)	13 (40,6)
Gestion de la douleur	11 (34,4)	12 (37,5)	9 (28,1)
Résultats cliniques à long terme	17 (53,1)	11 (34,4)	4 (12,5)
Coût global des soins	12 (37,5)	14 (43,8)	6 (18,8)

Tableau V : Facteurs associés à l'attitude envers les remèdes traditionnels

Facteurs	Attitude d'ouverture n (%)	Attitude pragmatique n (%)	Attitude sceptique n (%)	Valeur p
Formation en ethnopharmacologie				0,003*
Oui (n=4)	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Non (n=28)	4 (14,3)	15 (53,6)	9 (32,1)	
Contexte géographique				0,007*
Zone rurale (n=8)	5 (62,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	
Zone urbaine (n=24)	3 (12,5)	13 (54,2)	8 (33,3)	
Expérience professionnelle				0,04*
< 5 ans (n=8)	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	
5-15 ans (n=12)	1 (8,3)	7 (58,3)	4 (33,3)	
> 15 ans (n=12)	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,7)	

*Test exact de Fisher

Discussion

- *Connaissances limitées et formation : un enjeu central pour la qualité des soins*

Nos résultats mettent en évidence l'influence déterminante de la formation sur la perception des remèdes traditionnels. La faible proportion de praticiens déclarant avoir une connaissance adéquate de ces pratiques (28,1%) reflète le peu de place accordée à l'ethnopharmacologie dans les cursus odontologiques camerounais. Cette lacune est similaire à celle observée dans d'autres contextes africains, comme le montre l'étude de Koumare et al. au Mali [5] où seulement 31% des professionnels de santé déclaraient avoir des connaissances satisfaisantes sur les médecines traditionnelles locales.

Cette situation a des répercussions directes sur la qualité des soins, notamment en termes de sécurité et d'efficacité. Comme le souligne l'OMS dans son rapport sur la santé bucco-dentaire en Afrique

[4], l'intégration des connaissances traditionnelles bénéfiques pourrait compléter efficacement les approches conventionnelles, à condition que les praticiens soient formés pour évaluer ces pratiques de manière critique et scientifique.

La corrélation significative (p=0,003) entre la formation en ethnopharmacologie et l'adoption d'une attitude d'ouverture suggère que l'éducation constitue un levier d'action prioritaire pour améliorer la prise en charge des patients utilisant des remèdes traditionnels. Ce résultat rejoint les conclusions de Chitindingu et al. [6] dans leur revue systématique sur l'intégration des médecines traditionnelles dans la formation médicale en Afrique subsaharienne, qui montre que l'exposition des étudiants aux connaissances traditionnelles améliore leur capacité à communiquer avec les patients et à intégrer ces savoirs dans leur pratique.

- *L'influence du contexte d'exercice : ruralité et approche culturellement sensible*

La différence significative d'attitudes entre les praticiens exerçant en milieu rural et urbain (p=0,007) met en lumière l'importance du contexte socio-culturel dans la construction des perceptions professionnelles. Les praticiens ruraux adoptent plus fréquemment une attitude d'ouverture (62,5% contre 12,5% en zone urbaine), ce qui peut s'expliquer par une exposition plus importante aux pratiques traditionnelles et un ancrage communautaire plus fort.

Cette disparité géographique fait écho aux travaux de Labhardt et al. [7] au Cameroun, qui ont démontré que la collaboration entre guérisseurs traditionnels et médecins conventionnels était plus développée en zone rurale, où les ressources sanitaires conventionnelles sont plus limitées et où la médecine traditionnelle joue un rôle plus central dans les soins primaires.

Dans ce contexte, l'incapacité des praticiens à dialoguer efficacement sur ces pratiques traditionnelles compromet potentiellement la qualité globale des soins et contribue à créer des inégalités territoriales en santé bucco-dentaire. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la pénurie chronique de personnel dans le domaine de la santé bucco-dentaire en Afrique, avec à peine 3,3 dentistes pour 100 000 habitants [2], accentue l'importance d'une approche qui tienne compte des réalités locales, y compris l'utilisation de remèdes traditionnels.

- *Impact sur la qualité des soins : sécurité versus satisfaction du patient*

Nos résultats concernant l'impact perçu des remèdes traditionnels sur différents aspects de la qualité des soins révèlent une dualité intéressante. D'une part, les préoccupations des praticiens se concentrent sur la sécurité (65,6% perçoivent un impact négatif) et l'efficacité des traitements conventionnels (56,3% perçoivent un impact négatif). D'autre part, une proportion substantielle reconnaît un impact positif potentiel sur la relation praticien-patient (37,5%) et la satisfaction du patient (40,6%).

Cette tension entre sécurité clinique et satisfaction du patient reflète la difficulté d'équilibrer les deux principales dimensions de la qualité des soins identifiées par l'IOM [8] : la qualité technique (fondée sur des preuves scientifiques) et la qualité interpersonnelle (centrée sur les préférences et valeurs du patient). Dans le cas spécifique des remèdes traditionnels bucco-dentaires, cette tension est exacerbée par le manque de données probantes sur l'efficacité et l'innocuité de nombreuses pratiques traditionnelles.

Toutefois, l'association significative (p=0,02) entre la documentation systématique des remèdes traditionnels et la perception d'un impact positif sur la relation praticien-patient suggère qu'une approche proactive et non jugeante peut contribuer à améliorer la dimension interpersonnelle de la qualité sans nécessairement compromettre la dimension technique. Cette observation rejoint les conclusions de Maroyi [9] qui souligne qu'une approche intégrative améliore l'alliance thérapeutique et l'adhésion au traitement conventionnel.

- *Vers une approche intégrative : opportunités et défis*

Le manuel de l'OMS "Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique" [10] souligne que certaines pratiques traditionnelles peuvent avoir des effets

bénéfiques avérés sur l'hygiène bucco-dentaire. Par exemple, l'utilisation de bâtonnets frotte-dents issus de certaines essences d'arbres (comme le Salvadora persica) a démontré des propriétés antimicrobiennes et mécaniques bénéfiques pour l'hygiène bucco-dentaire [11]. Une meilleure connaissance de ces pratiques permettrait aux praticiens de les intégrer de manière constructive dans leur approche thérapeutique.

Les obstacles identifiés dans notre étude (manque de formation, absence de preuves scientifiques, contraintes de temps) correspondent aux barrières systémiques documentées par Abdullahi [12] dans son analyse des défis de l'intégration des médecines traditionnelles et conventionnelles en Afrique. L'auteur souligne que la réticence des praticiens conventionnels est souvent liée à des préoccupations légitimes concernant l'innocuité et l'efficacité, mais aussi à des facteurs structurels comme l'absence de cadre réglementaire adapté et le manque de formation.

- *Limites de l'étude*

Cette recherche présente plusieurs limitations importantes qui doivent être considérées dans l'interprétation des résultats :

Taille et représentativité de l'échantillon : La taille restreinte de l'échantillon (n=32) et l'utilisation d'un échantillonnage de convenance limitent la généralisabilité des résultats à l'ensemble des chirurgiens-dentistes camerounais. La surreprésentation des zones urbaines (75% des participants) peut également biaiser les résultats.

Biais de désirabilité sociale : La méthode de collecte par questionnaire auto-administré peut favoriser les réponses socialement désirables, notamment concernant les attitudes envers les pratiques traditionnelles.

Validité des mesures : Bien que le questionnaire ait été pré-testé, certaines mesures comme l'auto-évaluation des connaissances peuvent être influencées par des facteurs subjectifs comme la tendance à la sur-évaluation ou sous-évaluation de ses compétences.

Absence de triangulation méthodologique : L'absence d'observation directe des pratiques ou d'entretiens approfondis limite la profondeur d'analyse des perceptions et pratiques déclarées.

Perspective limitée aux praticiens : Cette étude n'inclut pas la perspective des patients ou des praticiens traditionnels, ce qui aurait pu enrichir la compréhension de cette interface complexe entre médecines traditionnelle et conventionnelle.

Ces limitations suggèrent que nos résultats doivent être interprétés avec prudence et considérés comme préliminaires, ouvrant la voie à des recherches plus exhaustives.

Conclusion

Cette étude pilote sur la perception des médecins bucco-dentaires camerounais face à l'utilisation de remèdes traditionnels met en lumière les défis de l'interface entre médecine conventionnelle et savoirs traditionnels dans le contexte africain.

Nos résultats suggèrent que cette perception influence directement la qualité des soins à travers de multiples dimensions, notamment la sécurité, l'efficacité des traitements et la relation praticien-patient.

La prédominance d'attitudes pragmatiques (46,9%) indique une certaine ouverture des praticiens, tempérée cependant par des préoccupations légitimes concernant l'efficacité et la sécurité. Cette situation représente une opportunité pour développer des approches plus intégratives qui reconnaissent la valeur potentielle des savoirs traditionnels tout en maintenant une exigence scientifique.

Les facteurs associés aux différentes attitudes (formation, contexte géographique, expérience professionnelle) offrent des pistes d'intervention ciblées pour améliorer la prise en compte des remèdes traditionnels dans la pratique bucco-dentaire. En particulier, l'impact positif de la formation en ethnopharmacologie sur l'ouverture des praticiens souligne l'importance d'enrichir les cursus odontologiques dans cette direction.

Dans un contexte où les ressources en santé bucco-dentaire demeurent limitées en Afrique, avec près de 70% des pays d'Afrique subsaharienne consacrant moins d'un dollar par personne et par an aux soins

bucco-dentaires [2], une approche qui maximise tous les savoirs disponibles apparaît particulièrement pertinente sur le plan de la santé publique.

L'objectif ultime est d'améliorer la qualité des soins bucco-dentaires pour les populations camerounaises, en tirant parti de toutes les ressources disponibles, qu'elles soient issues de la médecine conventionnelle ou des savoirs traditionnels.

Des recherches supplémentaires impliquant des échantillons plus larges et des méthodologies mixtes sont recommandées pour approfondir ces questions complexes et développer des outils pratiques adaptés aux réalités cliniques camerounaises. Les futures études devraient également inclure la perspective des patients et des praticiens traditionnels pour une compréhension plus holistique de cette interface.

Financement

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique d'agences publiques, commerciales ou à but non lucratif.

Contribution des auteurs

Nkolo Tolo Francis Daniel a conçu l'étude, collecté les données, réalisé l'analyse statistique et rédigé le manuscrit original.

Aba'a Marthe Dereine et **Mbole Mvondo Jeanne Mauricette** ont participé à l'investigation, à la collecte des données et à la révision critique du manuscrit.

Nnanga Nga Emmanuel a contribué à la méthodologie, à l'analyse des données et à la révision du manuscrit.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

***Correspondance :**

NKOLO TOLO Francis Daniel

nkolo.tolo@fmsb-uy1.cm

Disponible en ligne : 30 Septembre 2025

1 : Département de chirurgie buccale, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

2 : Département de pharmacie galénique et législation pharmaceutique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

© Journal of african clinical cases and reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique. Combler les écarts existants en Afrique dans le domaine des services de santé bucco-dentaire [Internet]. 2022 [cité le 5 mai 2025]. Disponible sur: https://www.afro.who.int/fr/news/combler-les-ecarts-existants-en-afrique-dans-le-domaine-des-services-de-sante-bucco-dentaire

[2] Moeti M. L'Afrique est confrontée à la plus forte hausse des maladies bucco-dentaires dans le monde [Internet]. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique; 2023 [cité le 5 mai 2025]. Disponible sur: https://www.afro.who.int/fr/news/lafrique-est-confrontee-la-plus-forte-hausse-des-maladies-bucco-dentaires-dans-le-monde

[3] Pirnay P. L'éthique en médecine bucco-dentaire. Paris: Éditions Information Dentaire; 2015.

[4] Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.

[5] Koumare M, Traore D, Diallo A, et al. Évaluation des connaissances et perceptions des professionnels de santé sur la médecine traditionnelle au Mali. Rev Afr Santé Prod Anim. 2019;17(1):45-52.

[6] Chitindingu E, George G, Gow J. A review of the integration of traditional, complementary

and alternative medicine into the curriculum of South African medical schools. BMC Med Educ. 2014;14:40. doi:10.1186/1472-6920-14-40

[7] Labhardt ND, Aboa SM, Manga E, Bensing JM, Langewitz W. Bridging the gap: how traditional healers interact with their patients. A comparative study in Cameroon. Trop Med Int Health. 2010;15(9):1099-108. doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02575.x

[8] Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. doi:10.1001/jama.260.12.1743

[9] Maroyi A. Traditional use of medicinal plants in south-central Zimbabwe: review and perspectives. J Ethnobiol Ethnomed. 2013;9:31. doi:10.1186/1746-4269-9-31

[10] Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique. Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique - Prévention et prise en charge des maladies bucco-dentaires et du noma en tant qu'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles [Internet]. 2016 [cité le 5 mai 2025]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/handle/10665/205894

[11] Ezoddini-Ardakani F. Efficacy of Miswak (Salvadora persica) in preventing dental caries. Health. 2010;2(5):499-503. doi:10.4236/health.2010.25074

[12] Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2011;8(5 Suppl):115-23. doi:10.4314/ajtcam.v8i5S.5

Pour citer cet article

FD Nkolo Tolo, MD Aba'a, JM Mbole Mvondo, E Nnanga Nga. Perceptions des médecins bucco-dentaires camerounais face aux remèdes traditionnels et impact sur la qualité des soins. Jaccr Public Health 2025; 1(1): 67-77

https://doi.org/10.70065/2511.jaccrPubhealth.006L013009