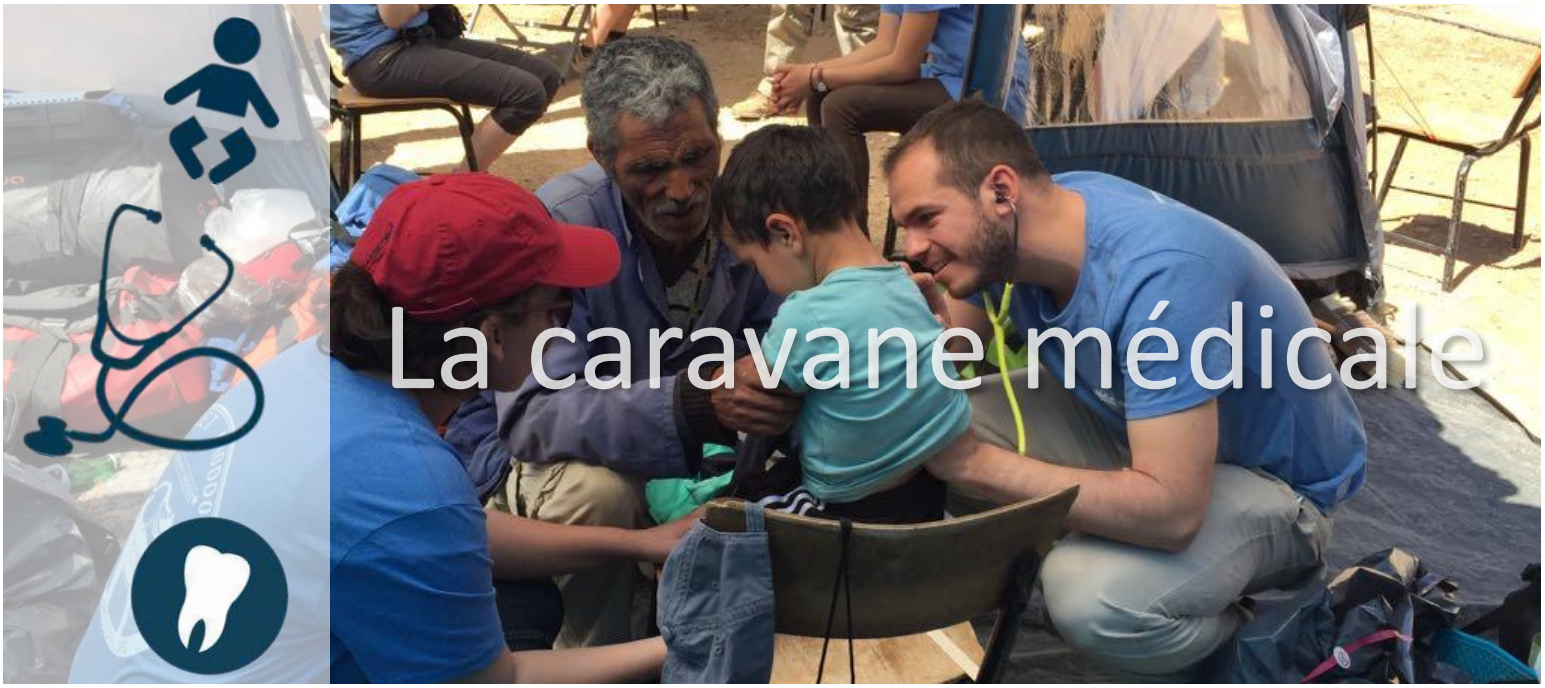
PROJET AMODDOU

- MAROC -



La caravane médicale

- RAPPORT DE MISSION -

Et finalement...

La caravane démarre !

Il y'a eu tout d'abord un premier voyage, prévu en septembre 2016. Voyage qui trois jours avant notre départ, pour des raisons encore obscures aujourd'hui, a dû être annulé par une interdiction ministérielle.
Il y'a eu par la suite, un renouvellement de notre équipe qui n'a pas pu reconduire sa participation dans son intégralité.
Il y'a eu les innombrables démarches administratives, que nous avons du renouveler une deuxième fois.
Il y'a eu enfin, les dernières autorisations arrivées la veille de notre départ.

Ce ne sont donc pas les rebondissements qui ont manqué dans les préparatifs de cette caravane. Mais bien heureusement, la patience et la persévérance de notre petite équipe, ont eu raison de ne pas nous résigner à abandonner le projet. Après plus d'un an et demi de préparation et d'obstacles à franchir, la caravane médicale Amoddou a finalement pris son départ dans l'Atlas marocain avec une équipe de neuf soignants, en mai 2017.

A quelques cinquante kilomètres de la ville de Boumalne -Dadès, c'est dans le fond la vallée que notre caravane médicale itinérante a pu se mettre en route. Une zone géographique montagneuse qualifiée d'«isolée» en raison de la distance qui la sépare de l'hôpital local, et du peu de structures sanitaires présentes. Nos objectifs ont ainsi pu être tenus: proposer gratuitement aux habitants des 10 villages traversés, des consultations et actes de soins, des échanges formatifs avec les soignants locaux et les accoucheuses traditionnelles, mais aussi une action éducative sur l'hygiène dentaire dans les écoles. Plus de dix jours passés en terres berbères, ont permis à notre équipe de vivre une aventure riche et humainement forte. Le résultat d'un travail passionné, mené par une collaboration entre trois nationalités.

Jérémie Thirion
Responsable du projet

SOMMAIRE

Un projet, une équipe p2
Résumé et chiffres clés p3
Consultations et pathologies p6
Les enfants du Dadès p8
Focus obstétrique p11
Soins et éducation dentaire p14
La caravane et sa logistique p16
Budget final p19
Revue de presse p20
Partenaires p22
Remerciements p23

ZOOM
Sur le Maroc

Régime politique : monarchie constitutionnelle
Roi : Mohammed VI
Chef du gouvernement : Abdel-Ilah Benkirane
Capitale : Rabat
Capitale économique : Casablanca
Indépendance : 2 mars 1956 pour le protectorat français, 7 avril 1956 pour le protectorat espagnol au Maroc
PIB (2014) : 109,201 mia. USD
PIB par hab. (2014) : 3291 USD
Taux de chômage : 9 %
Monnaie : Dirham marocain

Superficie : 710'850 km2 (> 17x la Suisse, >1x la France)
Point culminant : Mont Toubkal, 4167m.

Population : 33'848'242 hab. selon le recensement de 2014 (> 4x la pop. Suisse, moitié de la pop. française)
Groupes ethniques : Berbères (Amazigh) 60 %, Européens 1 %, Arabes et autres 39 %
Langues officielles : arabe, amazighe et hassani
Religion : Islam à 99 %
Taux d'alphabétisation des adultes : 67 %
Pop. vivant sous le seuil de pauvreté : 9 %
Espérance de vie : 76.3 ans

Sources:
-Wikipedia
-Haut commissariat du plan, recensement 2014

Un projet, une équipe

De nombreux rebondissements sont venus perturber la préparation de ce projet et la constitution de notre équipe. Si l'équipe initiale n'a pas pu participer au projet Amoddou dans son intégralité, c'est finalement au nombre de 7 soignants que la caravane médicale a pris son départ. Malheureusement, Naima Plagnard et Lara Martinez n'ont pas pu se joindre à ce deuxième départ, mais ont contribué très activement aux intenses préparatifs de cette caravane.

Une fois sur place, nous avons aussi eu la chance de compter parmi notre équipe, une étudiante marocaine en médecine et une secouriste de la Croix-Rouge locale. C'est donc une équipe pluridisciplinaire composée de trois nationalités qui a fait vivre cette caravane médicale.

Jérémie THIRION
Infirmier

Yamina LAHSSINI
Infirmier

Gabriel BRÄNDLE
Pédiatre

Robert VINCIGUERRA
Dentiste

Aurélie SOUBRIER
Sage-Femme

Mohamed-Rida BENISSA
Pédiatre

Juliane ROUAND
Médecin

Latifa BENHAMOU
Secouriste

Linda SBAI
Etudiante en médecine

C'est aussi grâce à une petite équipe de **cinq jeunes de la vallée,** que notre caravane a pu progresser dans les meilleures conditions. Traductions, logistique… leur aide et leur dévouement dans ce projet nous auront permis de progresser en toute sécurité et de nouer un contact privilégié avec les habitants de la vallée.

De gauche à droite : **Ikhlef Es Aady, Lahcen Ouhami, Elhoussaine Ait Lmssaoud, Nordin Messaoudi, Kamal Houssaine**

LE PROJET AMODDOU

Résumé et chiffres clés

Du 5 au 19 mai 2017

C'est **en mai 2017** que la caravane médicale Amoddou a pu se rendre au Maroc dans la **vallée du Dadès**, au cœur de l'Atlas Marocain. Située à une cinquantaine de kilomètres de la petite ville de Boumalne-Dadès, le fond de la vallée regroupe **10 villages,** pour un bassin de population estimé à **plus de 4000 personnes**. Loin de toute structure hospitalière, il n'existe à ce jour qu'un dispensaire situé dans le petit village d'Ait Hammou ou Said. Une ambulance est également présente dans la vallée, et permet d'effectuer des transports sanitaires d'urgences vers l'hôpital de Boumalne-Dadès.

1 COLLABORATION, 3 PAYS

12 jours, 10 villa

- *Ait Hammou*
- *Ait Hammou ou Said*
- *Ait Said*
- *Taourirt*
- *Bouskour*
- *Tizguin*
- *Boumardoul*
- *Tilout*
- *Amouguer*
- *Tidrite*

9
Le nombre de soignants qui ont participé à la caravane

869
Le nombre de patients qui ont été vus lors des consultations

137
Le nombre de dents extraites par notre dentiste

STATISTIQUES ET CONSUL

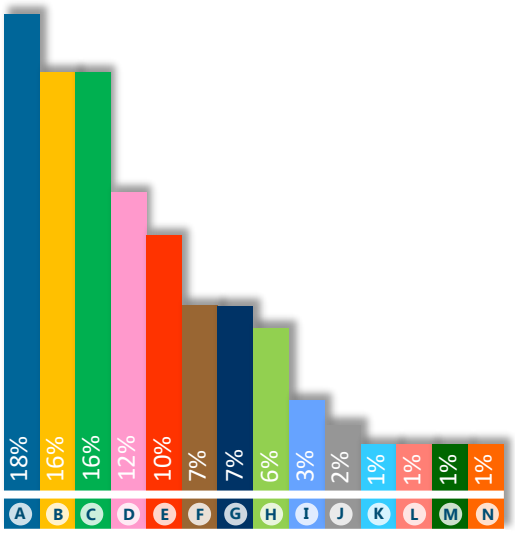
5% Enfants en bas âge

39% Enfants

3% Femmes enceintes

41% Adultes

15% Personnes âgées



Statistiques établies sur la base des 869 patients ayant consulté

A: *Traumatismes, d*
B: *Pathologies diges*
C: *Dentaire*
D: *Affections gynéc*
E: *ORL*
F: *Pathologies autre*
G: *Ophtalmologie*
H: *Dermatologie*
I: *Infectieux*
J: *Pulmonaire*
K: *Malaises, patholo*
L: *Plaies*
M: *Urgences vitales*
N: *Psycho-sociale*

ges

DEPLACEMENTS / TRANSPORTS	6052 €
COMMUNICATION	1534 €
MATERIEL MEDICAL	4444€
FORMATION	220€
LOGISTIQUE / NOURRITURE	4207€
ADMINISTRATIF	223€
AUTRES	688€
TOTAL	**17368€**

62
Le nombre d'heures de consultations que nous avons proposées dans la vallée

3
Le nombre de mules que nous avons utilisées pour déplacer notre caravane

350
Le nombre de kilos de matériel que nous avons transportés avec la caravane

TATIONS

ouleurs, céphalées
stives

ologiques, suivi de grossesse

s

gies cardiaques

32%
HOMMES

68%
FEMMES

INTERVENTIONS SCOLAIRES

Au cours de notre progression, nous avons pu proposer aux différentes écoles de la vallée, une intervention sur l'hygiène dentaire. Cette action que nous avons présentée devant plus de **340 enfants**, proposait quelques généralités sur l'hygiène dentaire et le brossage des dents, ainsi qu'une partie plus pratique pour présenter les différentes étapes du brossage des dents.

340

Consultations et pathologies

Nous avons rapidement trouvé nos marques. Nous installions une grande table avec tout le matériel médical (tensiomètre, glucomètre, otoscope, ordonnanciers, stéthoscope ...) et mettions des chaises autour afin d'être chacun face à face avec nos patients. Nous étions un médecin et un pédiatre autour de la table, accompagnés de Linda, notre étudiante en dernière année à la faculté de Rabat. Ainsi, nous étions proches les uns des autres, ce qui nous permettait de communiquer en cas de doute, et de « partager » les interprètes en fonction des situations.

En effet, **notre premier problème a été la traduction**. Les patients parlaient tous berbère, très peu arabe et quasiment jamais français. Dans l'organisation logistique de la caravane, il y avait cinq garçons, âgés de 25 à 30 ans, à qui nous avons dès le début demandé de traduire les consultations en berbère. Trois d'entre eux parlaient suffisamment français pour nous aider. Les autres faisaient principalement les traductions Arabe-Berbère. Initialement, nous étions réticents à leur demander de l'aide pour les consultations, à cause du secret médical, mais ils se sont montré très professionnels, très respectueux et ont su montrer des qualités d'écoute et d'empathie inattendues. Ces cinq jeunes hommes n'étaient pas du domaine médical. Leur aide a été précieuse et **nous a permis de gagner beaucoup de temps et d'efficacité.**

Linda était autonome dès le début, nous étions donc deux médecins et voyions les adultes après un premier tri à l'accueil.

Activité et pathologies

La plupart des patients venaient pour discuter, voir un médecin. Ils avaient de multiples plaintes, des maladies ou symptômes chroniques. Ils espéraient repartir avec un médicament. Sur les 869 patients que nous avons pu rencontrer en consultations, **56% étaient des adultes.** Les principales plaintes que nous avons rencontrées étaient des douleurs musculaires diffuses, des douleurs articulaires, du prurit oculaire, des baisses de l'acuité visuelle, des prurits cutanés, des épigastralgies, des constipations, des diarrhées, des douleurs abdominales...

Nous ne donnions aux patients **que des traitements symptomatiques** et pour de courtes périodes. En effet, nous n'avions pas la garantie que les patients comprennent toujours bien nos informations concernant la prise des traitements, nous ne voulions pas qu'ils aient trop de médicaments au risque de s'intoxiquer en cas de mauvaise compréhension des posologies.

Nous donnions des médicaments de maladie chronique (anti diabétique oral, anti hypertenseur...) uniquement aux patients qui en prenaient déjà, et si nous avions la même molécule disponible, afin d'éviter qu'ils l'achètent.

La majeure partie de notre travail a consisté au **dépistage de l'hypertension artérielle et du diabète**. Beaucoup de patients en souffraient. Quand nous faisions un diagnostic, la plupart du temps, la pathologie était très bien tolérée, et ne nécessitait pas de geste ou de traitement d'urgence. Dans ce cas, nous faisions un courrier au patient afin qu'il consulte au dispensaire ou à l'hôpital et nous lui dispensions des conseils hygiéno-diététiques. Nous n'avons pas introduit d'insuline ni de traitement anti-hypertenseur car les patients, n'ayant pour la plupart pas les moyens de poursuivre le traitement après notre départ, **le rapport bénéfice risque n'était pas favorable**. De plus, nous ne pouvions pas assurer de suivi.

Nous avons également été confrontés à des situations difficiles, liées principalement à la **difficulté d'accéder aux soins** dans ces régions isolées. Par exemple, une jeune femme de 20 ans qui se pensait stérile suite à une opération chirurgicale du bas ventre, sans avoir la possibilité d'obtenir cette information. Une femme d'une trentaine d'année s'est retrouvée atteinte de cécité suite à une infection oculaire qui n'a pas été prise en charge à temps (possiblement un trachome). Un jeune homme de 18 ans, a été traité par de la médecine traditionnelle pour une probable fracture complexe de la cheville. Nous l'avons vu environ deux mois après l'accident, la cheville était enflée, douloureuse, inflammatoire car la fracture n'était probablement pas cicatrisée et compliquée d'un syndrome des loges très avancé (compression nerveuse avec perte de la sensibilité du pied très probablement définitivement). Dans ces situations, nous avons essayé de contacter des médecins sur place pour se renseigner, organiser des soins à venir, des consultations. Mais généralement, nous nous sentions impuissants.

Malgré les difficultés, un bilan positif

Cette expérience, nous a permis de vivre au sein des villages, selon les coutumes usuelles. Les villageois se sont confiés. Ils nous ont fait confiance, et ont partagé avec nous leur quotidien. Ce fut une **expérience très enrichissante sur le plan personnel.**

Elle nous a également permis de réaliser les difficultés sanitaires rencontrées par les villageois : difficultés logistiques d'accès aux soins, les facteurs de pénibilité de leur travail (poussière, charges lourdes portées au quotidien), le manque de communication ou de compréhension avec les médecins consultés au préalable, le manque d'informations quant aux couvertures médicales de base auxquelles elles seraient éligibles (RAMED).

Nous avons néanmoins apporté aux villageois **une présence et une écoute**. Pour certains, nous avons permis de **dépister des maladies chroniques,** et avons donné des **conseils,** qui nous l'espérons, pourront améliorer leur quotidien.

Les enfants de la vallée du Dadès

Sur le plan pédiatrique, nous pouvons classer en trois axes les différentes pathologies auxquelles nous avons été confrontés, selon leur chronicité et leur impact sur la qualité de vie des enfants atteints.

Premièrement, nous avons rencontré un nombre d'atteintes aiguës correspondant à ce qui avait été anticipé avant le voyage. Nous avons **principalement traité des cas bénins d'infections** des voies respiratoires supérieures (angine bactérienne, ou otites moyennes aiguës), d'infections respiratoires et urinaires, avec des présentations et une fréquence auxquelles nous étions préparés. Des traitements antipyrétiques et antibiotiques ont facilement pu être distribués. La principale problématique ici a constitué dans l'administration d'antibiotiques sous forme de suspension en raison du gaspillage induit par la distribution de flacons entiers pour des traitements brefs.

Concrètement, les suspensions de sirop ont été réservées aux plus jeunes pour lesquels un traitement complet pouvait se faire avec un seul emballage, les autres enfants recevant des sachets d'antibiotiques solubles et les parents ont été instruits à la dilution et à la répartition des doses, ce qui permettait de remettre à chaque enfant exactement la dose nécessaire.

Pathologies aigues et chroniques

Concernant les pathologies sub-aiguës, nous avons **essentiellement diagnostiqué et traité des atteintes dermatologiques** (gale, teigne du cuir chevelu et teignes inflammatoires) ou **ophtalmologiques** (trachomes,cataracte congenitale de diagnostic tardif) ainsi que de **nombreuses otites** séro-muqueuses. Sur le plan digestif, un nombre important d'enfants a été diagnostiqué cliniquement et traité pour des oxyures ainsi que pour une constipation chronique.

Nous avons rapidement réalisé que nous avions sous-estimé la prévalence de ces atteintes ainsi que la difficulté à obtenir l'ivermectine (traitement oral de la gale) ou le vermox. L'appui du pharmacien local, qui nous a fait parvenir rapidement et en quantité les traitements adaptés, nous a été d'une grande aide tout au long de cette caravane.

Finalement, concernant les atteintes chroniques nous avons rencontré quelques **cas d'atteintes congénitales sévères** (anomalies génétiques, malformations congénitales ou infirmité

motrice cérébrale). Dans ces situations, en particulier pour les enfants qui avaient déjà bénéficié de consultations médicales voire d'examens plus poussés dans les hôpitaux des grandes villes, nous avons constaté à quel point le suivi est lacunaire et la communication difficile entre les médecins arabophones ou francophones et les berbères. **Un manque d'accès aux soins de santé primaire** dans la région est indéniable. Ce dernier devient plus important encore pour des familles faisant face à une situation de handicap sévère pour leur enfant.

Nous avons pu constater les besoins de ces enfants sans pouvoir y subvenir, notamment en terme de mobilité, de physiothérapie, de diététique ou de suivi médical. Néanmoins, **nous avons pris le temps**, grâce à nos interprètes, d'écouter les parents, d'entendre leurs difficultés et de reprendre avec eux des questions essentielles comme celle du diagnostic et de sa nature, de la culpabilité d'avoir un enfant atteint de handicap ou celle du pronostic lorsque cela était possible. Nous avons également pu enseigner **quelques exercices** simples de mobilisation et insister sur la prévention des escarres.

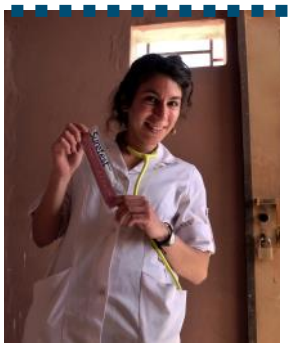
Plusieurs **syndromes de Perverse Investment in Child Appetite** (PICA) ont également été diagnostiqués sans véritable solution à proposer aux parents et à leur entourage proche, faute d'un suivi adapté. Nous avons également été confrontés à d'autres atteintes chroniques sur lesquelles nous avons pu avoir un impact à la fois sur l'aspect aigu et sur la prévention des complications, notamment face à des crises d'asthme chez des enfants qui ignoraient la nature chronique de leur maladie.

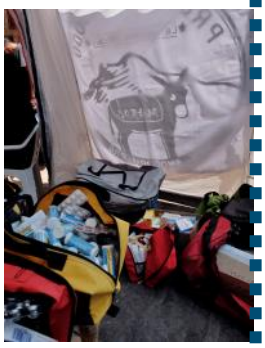
L'ambulancier de la vallée a pu être également formé aux spécificités de la prise en charge pré hospitalière d'un polytraumatisé pédiatrique.

Hygiène et promiscuité

Certaines pathologies identifiées sont directement liées à l'environnement aride de la région. La sécheresse et le rationnement chronique en eau, la promiscuité au sein de logements insalubres et le sommeil à même le sol, ont conduit nombre de nourrissons et d'enfants à présenter des **pathologies liées à un manque d'hygiène**, ou, par exemple, une constipation chronique.

Un référent régional, intégré culturellement et linguistiquement et capable de répondre aux questions de parents et de promouvoir des comportements et des investissements dirigés par un but de santé communautaire, notamment en terme d'accès à l'eau potable ou de suivi des maladies chroniques serait sans doute une aide précieuse à l'amélioration de nombreuses problématiques identifiées.





Focus obstétrique

La première étape pour réaliser les consultations gynécologiques/obstétriques dans de bonnes conditions était d'avoir une interprète de sexe féminin afin que les femmes puissent se confier en toute liberté sur leur sexualité. Il s'agissait ensuite de respecter leur intimité dans un lieu un peu à l'écart du reste de l'équipe et des patients qui attendaient, afin de garantir un secret médical plus que nécessaire compte tenu de la spécialité. Heureusement, nous avons pu nous adapter facilement dans chaque village. **Une relation de confiance s'est installée** assez facilement entre les femmes, la sage-femme, et l'interprète berbère Latifa. Si l'examen gynécologique s'avérait nécessaire pour poser un diagnostic, celui-ci était expliqué en détail au préalable et le consentement des patientes était bien entendu demandé. De manière générale, de rares femmes ont refusé cet examen par pudeur ou manque d'intimité mais plutôt par indisposition.

Suivi obstétrique

Pour la partie obstétrique, les femmes enceintes n'étaient pas les plus nombreuses parmi les patientes. Seulement **3% des patients que nous avons pu voir** durant toute la durée de la caravane étaient des femmes enceintes. Peut être qu'il n'y en avait pas beaucoup à cette période là, mais il est à noter que le suivi obstétrical est aussi assuré par l'infirmière du dispensaire d'Ait Hammou ou Said. De manière générale, les femmes étaient demandeuses d'un suivi gynécologique, d'informations sur la contraception et la sexualité. Il aurait été intéressant de pouvoir aller dans les écoles à la rencontre des jeunes filles adolescentes pour partager un moment d'écoute et d'information à propos de l'éducation sexuelle.

Matériel et médicaments

Quant au matériel et médicaments, des ajustements ont dû être faits en cours de mission. Il manquait des spéculums et essentiellement des traitements pour les mycoses et les infections urinaires. Un approvisionnement de médicaments et de matériel a heureusement pu être fait au cours de la caravane. A noter que des tests rapides de dépistage pourraient être utiles lors d'une prochaine caravane médicale. Se pose aussi la question de l'utilité d'un appareil échographique portatif afin de poser certains diagnostics gynécologiques et de pouvoir référer plus précisément.

Les Qablas, accoucheuses traditionnelles

Au cours de notre avancée dans la vallée, nous avons pu rencontrer trois qablas dans le premier village d'Hait Hammou ou Said. L'une d'entre elles s'étant présenté spontanément et les deux autres à notre demande par l'intermédiaire des interprètes connaissant les habitants. Dans les villages suivants, il n'y avait pas de qablas car les femmes accouchent dans leur foyer le plus souvent accompagnées par leur belle-mère.

Qabla signifie « accoucheuse », ces dernières suivent une formation sur les soins obstétricaux de base et d'urgence dispensée par le gouvernement et leur conférant ainsi un titre reconnu. Elles ne disposent cependant d'aucun matériel. Nous leur avons laissé des gants stériles, clamps de Bahr ombilicaux et autres kit de pince à clamper. **Des mesures préventives ont aussi été expliquées** quant à la délivrance et l'hémorragie du post partum. Le resserrage du bassin après l'accouchement leur a été également enseigné à titre préventif, d'autant plus que les femmes dans cette région retournent rapidement travailler aux champs.

Nous avons pu échanger sur les expériences respectives, avec une question qui revenait régulièrement : « Que faire de plus que ce qu'on leur a enseigné en cas d'hémorragie de la délivrance ?». N'ayant bien entendu pas de médicaments à leur disposition, il s'agissait de leur faire prendre conscience qu'il fallait agir vite : prévenir l'ambulance pour un transfert à l'hôpital, masser l'utérus en attendant, permettre à la femme de vider sa vessie et mettre l'enfant au sein.

D'après nos échanges, nous avons pu constater que les femmes ont peu recours aux qablas dans la vallée, mais que ces dernières travaillaient de manière consciencieuse et se sentaient légitimes dans leur rôle. Nous soulignons aussi l'importance de **l'éducation des femmes enceintes** et du travail important de prévention qu'il reste à faire dans la vallée, afin qu'elles n'accouchent pas seules dans les foyers et qu'elles fassent au moins quelques contrôles au dispensaire durant leur grossesse.

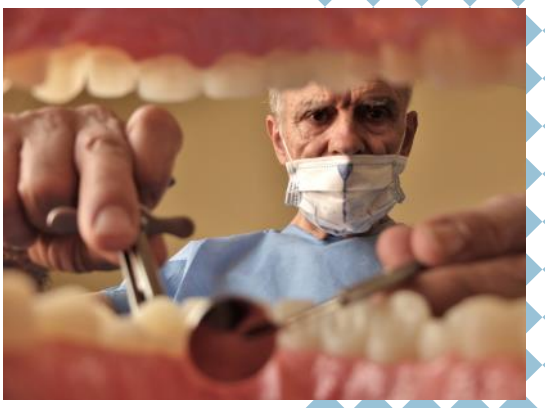
La vallée du Dadès,

Le c

œur battant du Maroc.

Soins et éducation dentaire

Dans la mission Amoddou, l'action dentaire a complété parfaitement l'action médicale du groupe. Malgré notre parcours itinérant nous avons pu, dans chaque village, mettre en place un mini cabinet dentaire avec fauteuil pliant, instruments d'examen et de chirurgie, prêtés généreusement par notre partenaire IDEAH. Derrière son masque et sous des chaleurs importantes, c'est à la lumière de la lampe frontale que notre dentiste a mené ce travail minutieux.



Soins d'urgence et extractions dentaires

Bien sûr il n'était pas possible d'effectuer des soins conservateurs, mais notre plus grand travail s'est concentré sur les soins d'urgence avec surtout des **extractions dentaires** sur une population en manque d'hygiène et en manque de soins. **137 dents** ont ainsi pu être extraites au cours des deux semaines de consultations. Nous avons constaté beaucoup **d'infections dentaires,** souvent résolues par une antibiothérapie ainsi qu'un manque de prothèses dentaires qui permettrait à cette population de se nourrir normalement.

Parfois la présence performante et la **complémentarité des médecins et pédiatres** de notre groupe a été très utile. Tous nos soins ont été réalisés dans des conditions d'hygiène et de confort parfaites pour les patients qui sont venus en nombre dans tous les villages visités. Notre succès, d'ailleurs, s'est très vite fait sentir et nous a obligé à prendre des mesures pour réguler le flot des personnes accueillies.

Nous aurions pu tirer un bénéfice de la possibilité d'obtenir un appareil à radiographie dentaire et des instruments rotatifs, mais cela aurait demandé une logistique trop complexe pour notre action itinérante.

Action éducative

Enfin, notre action s'est complétée par la réalisation d'une **action éducative sur l'hygiène dentaire,** dans les différentes écoles de la vallée. Cette intervention que nous avons pu présenter devant plus de **340 enfants**, proposait quelques généralités sur l'hygiène dentaire et le brossage des dents, ainsi qu'une partie plus pratique pour présenter les différentes étapes du brossage des dents. Brosses à dents et dentifrices ont ainsi pu être **distribués gratuitement** aux enfants et instituteurs et un poster récapitulatif en couleur a été laissé dans chaque école où nous avons pu intervenir. Même si de nombreux instituteurs de la vallée n'ont pas été informés de notre passage, cette action d'une quinzaine de minutes semble avoir été appréciée. Nous espérons que les enseignants pourront poursuivre cette éducation auprès des générations futures, et rappeler fréquemment l'importance d'une hygiène dentaire régulière.

الصحة بديتها الأسنان
اغسلوا أسناني منذ أن كنت طفلا إلا أن صرت رائدا
الأسنان للحياة
في الصباح و المساء
1
2
3
4
من الأعلى إلى الأسفل
اغسلوا أسناني

La caravane et sa logistique

Organisation et déplacement

Après notre vol jusqu'à Marrakech et plus de six heures d'attente à la douane de l'aéroport (il manquait un formulaire, que nous ne verrons finalement jamais), nous avons pu récupérer notre matériel dans son intégralité et nous rendre en mini-bus dans le vallée du Dadès, située à **une journée de route** de Marrakech.

Nous avons ainsi installé notre premier campement sur la commune d'Ait Hammou ou Said et rencontré dès le lendemain matin tous les responsables de la vallée afin d'organiser la logistique de nos déplacements et nos jours de présence dans les villages.

A plusieurs reprises, les **conditions météorologiques difficiles** dans la vallée (beaucoup de vent et poussière) nous ont contraints à plier nos tentes pour nous installer dans des locaux en dur (mairies, salles de réception…), qui nous ont généreusement été proposés par les responsables des communes.

Nous n'avons rencontré aucune difficulté pour nous installer dans les villages, et avons systématiquement été accueillis par les responsables de chaque village. Cependant, afin de ne pas perdre trop de temps dans l'installation et le démontage de la caravane, nous avons regroupé nos consultations par zones de deux ou trois villages. Nous n'avons donc installé que quatre campements dans la vallée, pour la totalité des dix villages.

Les associations locales de développement, présentes dans chaque commune se chargeaient d'annoncer notre venue aux habitants ainsi que les heures d'ouvertures des consultations. Les repas du soir de notre équipe étaient pris en charge par ces associations locales.

De villages en villages

Nous avions initialement convenu de réaliser nos déplacements avec l'aide du transport « local » de la région : la mule. En effet, nous avons choisi cette option pour des raisons principalement écologiques et le fait qu'elles offraient **une dimension plus « humaine »** à notre caravane. Nous n'avions cependant pas suffisamment évalué la difficulté de se procurer des mules, qui sont aussi le principal outil de travail de nombreux habitants. Leur disponibilité n'était donc pas suffisamment régulière pour nous permettre de nous déplacer exclusivement avec ce moyen de transport. A deux reprises, nous avons dû faire appel à une camionnette pour le transport de notre matériel, afin de ne pas céder aux propositions trop onéreuses de certains muletiers peu scrupuleux. L'équipe a cependant **réalisé ses déplacements à pied**, offrant des moments privilégiés avec les habitants des différents villages.

Matériel et logistique

Plus de **350kg de matériel** ont été transportés depuis l'aéroport de Genève jusqu'à la vallée du Dadès dont: trois grandes tentes, des lits de camps, du matériel de diagnostic, une chaise de dentiste et son outillage, du matériel de soins, des talkies-walkies, des médicaments, et notre nourriture. Le mobilier (tables, chaises…) nous a été généreusement prêté par les habitants du villages afin de rendre le travail des soignants plus confortable.

Mais si le déroulement de cette caravane s'est déroulé sans encombre, c'est aussi grâce à l'engagement et le dévouement de **cinq jeunes de la vallée** qui nous ont accompagnés durant toute notre progression. Leur rôle de traduction de logisticien, ou encore cuisinier, a été indispensable pour notre équipe.

Une fois notre caravane terminée, nous avons fait don du matériel de soins et médicaments restants, au dispensaire d'Ait Hammou ou Said ainsi qu'à l'hôpital de Boumalnes-Dadès.

Gestion des médicaments

Avant notre départ, nous avons pu **récupérer de nombreux médicaments** par le biais de «points de récolte» que nous avons organisés en France et en Suisse. La gestion administrative auprès des autorités marocaines de l'importation de ces médicaments a cependant été très complexe et chronophage pour notre équipe. L'option ne serait sans doute pas reconduite si c'était à refaire. Afin de compléter ce stock, une commande de médicaments a été faite avant notre départ au Maroc et récupérée dès notre arrivée à Marrakech.

Une autre commande a aussi été faite en cours de projet, car nous avions sous-évalué la quantité de certaines classes thérapeutiques (anesthésiants, antibiotiques…). Nous avons pu être réapprovisionnés directement dans la vallée en quelques jours seulement.

Soins infirmiers

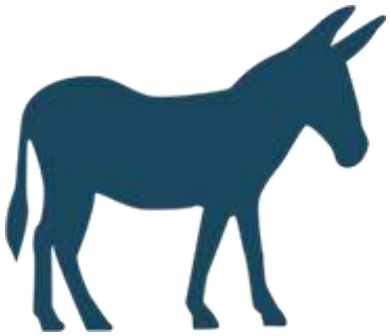
Alors que nous imaginions devoir réaliser une multitudes de soins infirmiers, il s'avère qu'ils ont été très peu nombreux sur toute la durée de la caravane. **Quelques rares pansements et injections** ont cependant pu être effectués par nos deux infirmiers.

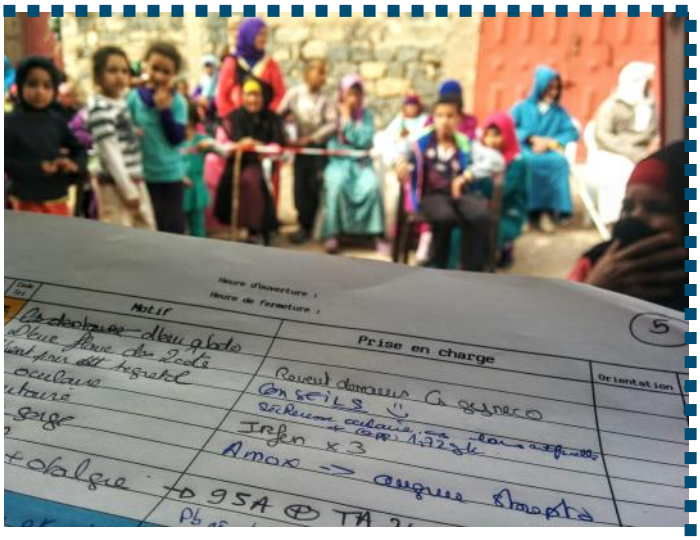
En revanche, leur rôle a été capital dans l'organisation des consultations et la tenue du registre de soins. Un véritable **travail de tri** a pu être mené avant les consultations, afin de permettre un flux régulier vers les différentes spécialités. Les patients ont été orientés en 4 catégories: médical, pédiatrie, obstétrique et dentaire. Malgré ce pré-tri, un temps d'attente de plusieurs heures était parfois nécessaire pour permettre aux habitants de voir les médecins.

Rencontre avec les nomades

Initialement, nous avions prévu de partir à la rencontre de deux populations nomades, qui se trouvaient à quelques heures de marche de la vallée. Ces populations migrantes selon les saisons, **vivent dans les montagnes** de l'Atlas pour élever principalement des chèvres. Très à l'écart du système de santé marocain, il nous paraissait important de partir à leur rencontre.

Cependant, en raison du changement de date de notre projet prévu initialement en octobre 2016, notre passage en mai 2017 était finalement trop avancé par rapport au retour des populations nomades. Les quelques rares populations déjà de retour dans la région, étaient malheureusement localisées trop loin pour organiser un déplacement de notre caravane.



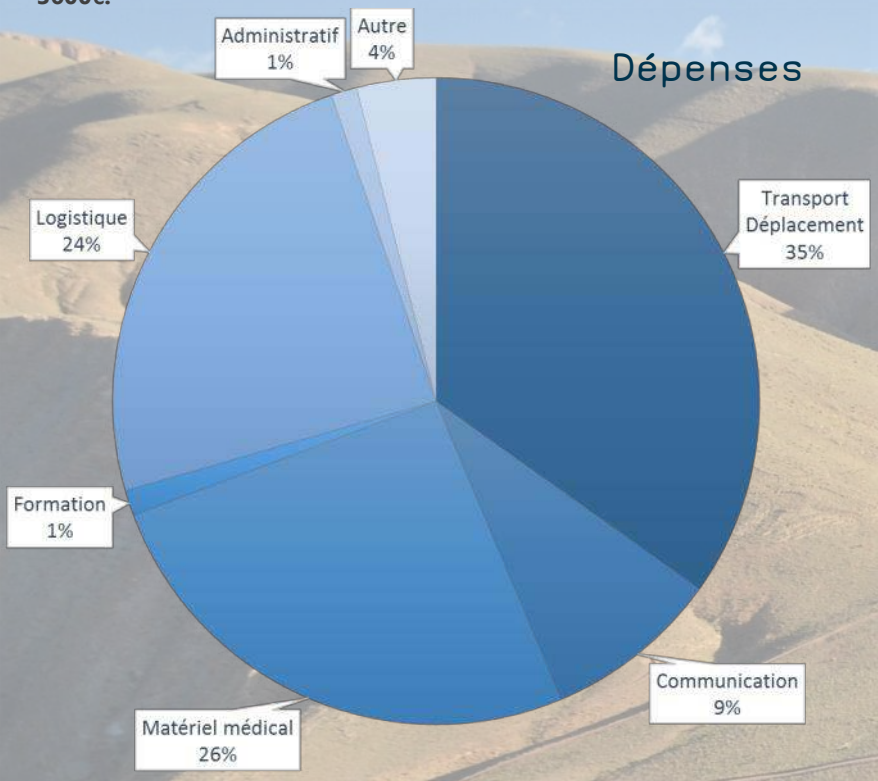

Heure d'ouverture :
Heure de fermeture :
Motif
Prise en charge
Orientation
5
Amox

Budget final

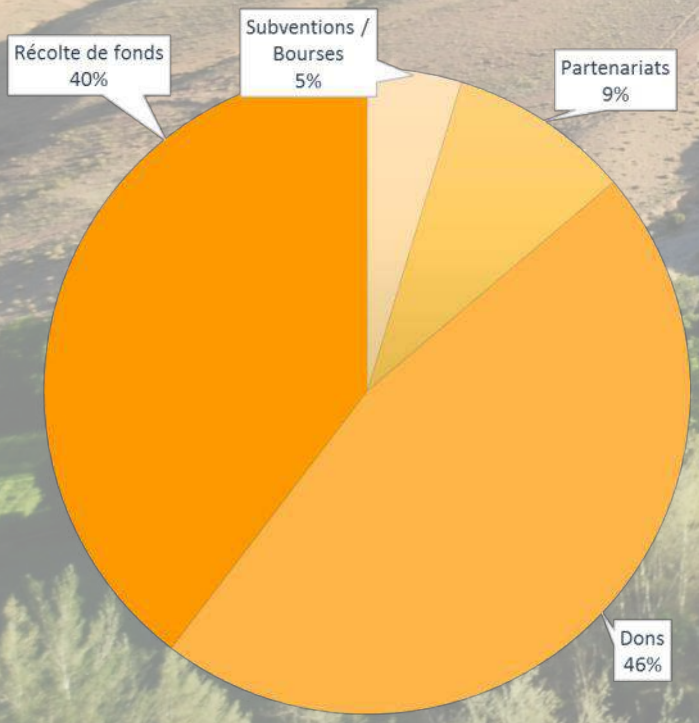
Annoncé initialement à 14000€ notre budget a du être revu à la hausse, pour atteindre finalement les **17368€.** La raison principale de cette augmentation est liée à l'interdiction de dernière minute de réaliser notre projet en septembre 2016, ce qui a notamment eu pour conséquence, la perte de nos premiers billets d'avion.

Nous aurons finalement réussi à réunir l'intégralité du budget du projet, grâce à nos partenaires financiers, la générosité des donateurs privés, la vente de savons marocains, mais aussi la soirée de soutien organisée par notre association en avril 2016, et qui aura permis de récolter **plus de 3600€.**

Dépenses



Recettes



Revue de presse

Notre projet a pu bénéficier d'une belle couverture médiatique, en France, en Suisse, mais aussi au Maroc. De nombreux médias ont ainsi relayé notre projet avant, pendant, et après le déroulement de la caravane. Tous ces articles sont à lire

Une caravane médicale pour soigner les populations isolées au Maroc

26.07.16 Mise à jour le 26.07.16

En septembre 2016, une équipe médicale franco-suisse se lance dans un projet solidaire de caravane médicale au Maroc intitulé Projet Amoddou. Objectif : apporter des soins aux populations isolées et des formations aux soignants locaux. Parmi les soignants engagés, Jérémie Thirion, infirmier bien connu d'Infirmiers.com grâce aux récits de ses précentes missions : Philippines suite au passage d'un typhon, mission Mitsabo à Madagascar.

Deux infirmiers, dont Jérémie Thirion à droite, une sage-femme, un pédiatre, un médecin et un dentiste sont à l'origine du projet Amoddou qui les mènera au Maroc pour apporter des soins aux populations isolées.

C'est à l'initiative d'une petite équipe franco-suisse que se prépare actuellement le projet Amoddou, une caravane médicale à destination du Maroc. Constituée de deux infirmiers, d'une sage-femme, d'un pédiatre, d'un médecin et d'un dentiste, l'équipe se rendra du 26 septembre au 9 octobre 2016 dans une dizaine de villages berbères, pour y proposer consultations, soins et formation. Accompagnée d'une petite équipe locale assurant la logistique, c'est en mules que se déplacera la caravane pour remonter la vallée en faisant escale de village en village.

« Le cœur battant du Maroc »

Située à un peu plus de 150 km au nord-ouest d'Ouarzazate, c'est la vallée du Dadès qui a été choisie par l'équipe pour mener à bien cette caravane. Au cœur du massif de l'Atlas, à plus de 1800 m d'altitude, cette vallée sinueuse et montagneuse est considérée par ses habitants comme « le cœur battant du Maroc ». Au total, une dizaine de villages et deux communautés nomades seront rencontrés par l'équipe médicale, soit une population évaluée à plus de 4000 personnes. Riche par son agriculture et ses élevages, les conditions climatiques de la vallée peuvent être particulièrement rudes durant l'hiver. Et ce sont justement ces conditions climatiques difficiles associées à la situation géographique éloignée et montagneuse de la vallée qui confrontent ses habitants à de nombreuses problématiques sanitaires.

L'ALSACE

HUMANITAIRE

Jérémie Thirion veut s'investir au Maroc

Marc Lanoix

Originaire de Roderen, infirmier spécialisé en médecine tropicale, passionné de voyages, de montagne et de photographie, Jérémie Thirion, âgé de 30 ans, n'en est pas à sa première action à but humanitaire.

On se souvient de la plus récente qui consistait à former au secourisme en milieu isolé des guides de montagne malgaches (voir nos éditions du 15 mars et du 23 juillet 2015). Cette fois, il s'agit de promouvoir, dans une vallée montagneuse du Haut Atlas, au Maroc, tout un programme de consultations médicales. Programme qui toucherait les adultes comme les enfants. Les actions envisagées concerneraient les soins, la formation des soignants locaux et des accoucheuses traditionnelles ainsi que l'éducation des enfants.

Ce projet, qui verra le jour en septembre 2016, porte le nom d'Amoddou, un mot qui signifie la caravane en langue berbère. Jérémie l'a initié avec cinq coéquipiers français et suisses. Ensemble, ils formeront une caravane médicale qui partira à la rencontre des villages de la vallée du Dadès et de ses habitants, une région montagneuse où certaines populations sont isolées et où l'accès aux soins est restreint. Les jeunes Français et Suisses remonteront la vallée avec des mules et proposeront un programme adapté aux besoins sanitaires locaux.

Le budget de l'opération est évalué à plus de 12 000 € et bien sûr,

Jérémie Thirion. Photo L'Alsace/M.L.

Jérémie et son équipe sont à la recherche de soutiens financiers et de petit matériel de soins ou d'équipements médicaux plus conséquents. Un point de dépôt est prévu à Thann au cabinet du docteur Bientz, 8, allée des Aspérules. On pourra y déposer des bandages, des pansements, des antiseptiques, des solutions hydroalcooliques, des médicaments de premiers secours non périmés, non entamés, non abîmés et même des brosses à dents, etc.

Toutes les informations sur ce projet se trouvent sur le site www.amoddou.org Il y a aussi une page Facebook qui est consacrée au projet : www.facebook.com/projetamoddou/Toute l'équipe de Jérémie espère entraîner un maximum de soutiens dans l'aventure avec un slogan entraînant : « La caravane est au départ, à vous de jouer pour qu'elle démarre ! »

Une des vallées marocaines concernées par le projet. La photo a été prise en octobre dernier, lors d'une opération d'évaluation du projet. DR

Journal L'Alsace, édition Thur et Doller
13.12.2015

Vallée de Dadès

L'ECONOMISTE

Une caravane médicale pour les nomades

Par **Sabrina BELHOUARI**
| Edition N°:4728 Le 14/03/2016 | Partager

- **Une dizaine de villages bénéficiaires**
- **Soins médicaux et consultations gratuites**

C'est au cœur de la vallée de Dadès, une des plus belles destinations touristiques du Grand Atlas qu'un projet humanitaire et solidaire a pris naissance. Le projet Amoddou, qui est porté par l'association du même nom, est une caravane médicale qui sera menée par une équipe de soignants franco-suisses en automne 2016. L'équipe sera composée un médecin, une sage-femme, un pédiatre, deux infirmiers et probablement d'un dentiste. En effet, non loin de l'oued Dadès, plusieurs villages, plus ou moins isolés, n'ont pas d'accès aux soins médicaux. L'hôpital le plus proche de cette région se trouve à 50 kilomètres à Boulmane. Cette initiative louable a trouvé sa source lors d'un voyage de l'un des membres fondateurs de l'association Amoddou, Jérémie Thirion.

Selon des sources locales (habitants, soignants et autorités locales), les pathologies signalés et chroniques sont en grande partie similaires à celles des régions marocaines: diabète, hypertension, arthroparthies, etc. en plus de certaines maladies oculaires spécifiques aux populations montagnardes et nomades.

Population à risque

Ces maladies sont généralement prises en charge par les dispensaires présents dans cette zone, mais avec des moyens qui restent toutefois très limités. Les nomades représentent une population particulièrement à risque. Ils ne bénéficient en effet d'aucun suivi médical régulier, et ne consultent les dispensaires qu'en cas d'urgence. Consultation qui peut prendre une journée de marche quand les conditions climatiques le permettent. Une dizaine de villages, d'une population d'à peu près 4.000 individus, bénéficieront donc de cette initiative. Il s'agit de Ait Hamou, Ait Hamou Osaid, Ait Said, Boudkour, Tizgain, Bourmaadoul, Tilout, Anougeur et Tidrite. La caravane devrait proposer, durant au moins une quinzaine de jours, des soins adaptés à ces villageois. Consultations médicales pour adultes et enfants, soins bucco-dentaires, formations aux soignants locaux et accoucheuses traditionnelles, actions de sensibilisation à l'hygiène dentaire au niveau des écoles, octroi de médicaments, etc. Un focus sera apporté aux problèmes liés à la grossesse à risque, première cause de mortalité chez les femmes dans cette zone. En effet, la majorité des femmes préfèrent accoucher chez elles par manque de moyens économiques ou de transport, avec les risques encourus pour la mère et le nouveau-né.

La caravane prévoit dans ce sens une formation aux accoucheuses traditionnelles pour l'identification des grossesses à risque et le suivi adéquat avant, pendant et après l'accouchement. Le matériel de consultation sera acheminé vers le Maroc par fret et transporté en véhicule jusqu'à la vallée. Mais c'est à dos de mules que le matériel sera acheminé quotidiennement lors du déroulement de la caravane. Une association locale «Anaroz», impliquée dans le développement local, fera partie de l'équipe pour assurer la gestion quotidienne des déplacements (traduction, informations, campement, etc). «Dans l'attente de l'octroi des autorisations nécessaires de la part des autorités marocaines, l'association travaille actuellement sur la levée des fonds qui vont financer ce projet, évalués à 15.000 euros», ajoute Thirion. En avril prochain, une soirée de gala sera organisée à Genève pour lever des fonds pour le financement de la caravane.

De notre correspondante,
Sabrina BELHOUARI

PROJET AMODDOU
La caravane médicale
MAROC
WWW.AMODDOU.ORG

Tribune de Genève

Ils vont sillonner le Maroc à dos de mules pour offrir des soins

Projet solidaire Cinq soignants bénévoles et leur caravane dispenseront consultations et formation aux habitants de régions reculées.

Lara Martinez, médecin, fait partie de l'équipe de bénévoles genevois rassemblés par Jérémie Thirion, infirmier, qui est à l'origine du projet Amoddou.

Des soignants franco-suisses, une caravane et des mules au Maroc. C'est le pitch d'un projet solidaire de cinq infirmiers, médecin, pédiatre et sage-femme de l'Hôpital cantonal. Pendant deux semaines, ils vont arpenter le cœur du massif de l'Atlas, dans la vallée du Dadès, à la rencontre des populations isolées pour leur dispenser soins et formation. Jérémie Thirion, infirmier de 30 ans, est à l'origine de ce projet baptisé Amoddou — «caravane» en berbère. Pourquoi le Maroc? Son système de santé semble pourtant bon... «C'est vrai, il fonctionne plutôt bien. Mais les régions reculées peinent à avoir accès aux soins et ne bénéficient donc que peu de ce système. L'hôpital le plus proche de la vallée du Dadès se situe à 50 km... Il existe des dispensaires mais ils sont souvent tenus par une infirmière qui doit s'occuper seule de tout, du traitement de maladies chroniques au suivi des femmes enceintes.»

Le projet, construit en collaboration avec une association locale, comporte plusieurs volets. Le principal: des consultations et des soins gratuits seront dispensés chaque jour à un endroit différent. «Nous sommes conscients que nous avons un champ d'action limité, nous ne pouvons pas traiter un diabète en quelques jours! relève Lara Martinez, médecin. Mais nous pouvons sensibiliser les gens.» Leur faire passer un message, sur l'hygiène des soins postnataux, sur les maladies sexuellement transmissibles, sur l'alimentation, etc. La médecin ajoute: «Cela passe aussi par une sensibilisation des soignants locaux.» Le projet comporte en effet un volet formation: «Notre but n'est pas de dicter une pratique mais de donner des outils pour optimiser la prise en charge et mettre à jour les connaissances, précise l'infirmier. Nous voulons que ce soit un échange. Nous aussi nous apprendrons, alors que chez nous c'est l'opulence, là-bas il faut sans cesse s'adapter, économiser, faire avec le peu à disposition.» Enfin, le groupe de soignants envisage d'intervenir dans les écoles pour sensibiliser les enfants à l'hygiène dentaires. Des activités seront élaborées avec des écoles franco-suisses, «nous sommes déjà en lien avec une classe en France voisine et recherchons un contact avec des Genevois».

Après une mission de reconnaissance, l'équipe s'attelle maintenant à la recherche de fonds. Elle a besoin de 15 000 fr. «Nous comptons sur le financement de privés mais aussi sur des dons en nature, du matériel de soin et d'hygiène dentaire (compresses, bandages, attelles, brosses à dents, dentifrice, etc.). Un dépôt est d'ailleurs installé à la pharmacie Amavita à Cornavin.» L'équipe partira avec une tonne de matériel au maximum car il faut tout transporter à dos de mules. Pourquoi une caravane et des mules plutôt qu'un convoi de jeeps? «Les mules nous permettent une approche moins agressive, plus discrète, plus crédible et plus écologique aussi. Et il n'y a pas meilleur 4x4 que les mules marocaines!» Lara Martinez conclut: «C'est un projet à taille humaine. On ne va pas changer la face du monde mais si on peut améliorer le quotidien des habitants de cette vallée, c'est déjà un début!»

Une soirée de soutien est organisée le 29 avril au Grand-Saconnex. Plus d'information sur: www.amoddou.org (TDG)

(Créé: 04.03.2016, 19h20)

le dauphiné

GEX

Amoddou, la caravane solidaire

le 21/03/2016

Jérémie est alsacien d'origine et vit depuis huit ans dans le Pays de Gex. Lui et la plupart des autres membres de l'équipe se sont connus à l'Hôpital universitaire de Genève (HUG), où ils ont tous effectué une partie de leur carrière professionnelle.

"Quinze jours au Maroc, neuf villages berbères, une tonne de matériel, six personnels soignants." Une accroche de show TV qui est la réalité du projet Amoddou, porté par une équipe franco-suisse. « L'idée a germé lors d'un voyage au Maroc », explique Jérémie Thirion, infirmier résidant à Gex. « Un guide, avec qui j'avais sympathisé, m'a dit en riant que ce serait bien que je revienne faire l'infirmier dans la vallée du Dadès. »

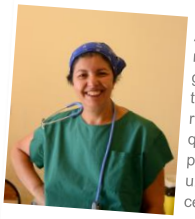
Cette vallée d'une soixantaine de kilomètres située dans l'Atlas est peuplée de 4000 habitants, qui vivent dans des villages isolés des structures de soins, et de populations nomades des montagnes. Jérémie décide de prendre la boutade au sérieux et se lance, accompagné d'un médecin suisse, Lara Martinez. « Nous avons fait un premier voyage, afin de recenser les besoins, puis nous avons monté l'équipe », poursuit le Gexois, qui travaille à distance sur la logistique avec l'association marocaine Anarouz, en charge du développement de la vallée.

Un budget de 15 000 euros

Le projet est prévu pour cet automne. Une caravane ("amoddou" en berbère), tirée par une mule, parcourra la dizaine de villages, et proposera des consultations médicales, des conseils sanitaires et quelques formations dans l'unique dispensaire de la zone et aux "villageoises accoucheuses". Enfin, une sensibilisation aux soins dentaires sera menée auprès d'enfants. « Il ne nous manque plus qu'à boucler notre budget de 15 000€. Nous démarrons tout juste l'appel aux dons et nous avons déjà récolté environ 10 % de la somme », évalue Jérémie. « Parallèlement, nous organisons une collecte de petit matériel orthopédique, compresses, bandages… Les deux points de collecte sont la pharmacie des Vertes campagnes à Gex et à celle des acacias à Saint-Julien-en-Genevois. » Prochaine étape : un couscous solidaire le 29 avril à la salle des fêtes du Grand-Saconnex, en Suisse, afin que la contribution soit également festive !

UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE SOLIDAIRE AU MAROC

Infirmiers.com



A 54 ans, Yamina Lahssini, infirmière au service des urgences gériatriques de Genève et mère de trois enfants, a participé ce printemps à sa première expérience solidaire. C'est dans son pays d'origine, au Maroc, que l'infirmière a pu rejoindre une équipe de 9 soignants, pour participer à une caravane médicale itinérante, dans une vallée reculée de l'atlas Marocain. Plusieurs mois après cette expérience humaine, elle nous raconte son aventure.

Peux-tu pour commencer nous résumer ta carrière d'infirmière ?

Je suis infirmière depuis 1986. J'ai fait mes études en banlieue parisienne au Centre Hospitalier Dupouy à Argenteuil, et j'ai commencé ma carrière dans différents services de l'hôpital. J'ai ensuite travaillé dans une PMI et IMP, avant de quitter la région et m'installer en Haute-Savoie. J'ai travaillé durant 15 ans aux urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève, où j'ai pu être formée comme experte en soins d'urgences et praticienne formatrice. Depuis fin 2016, j'ai intégré le service des urgences gériatriques, un projet unique en Suisse et en Europe. C'est un service dédié uniquement à la prise en charge de la personne âgée en situation d'urgences.

Comment t'es-tu retrouvée dans ce projet de caravane médicale?

Tout à fait par hasard ! Une de mes amies qui travaillait avec moi aux urgences m'a envoyé le lien via les réseaux sociaux. Le projet m'a tout de suite plu car je suis d'origine marocaine, née en France. Ma première démarche a été de faire un don à l'association puis je me suis dit « pourquoi ne pas proposer mes services » : je parle arabe, je connais bien la culture et les traditions du pays, et je suis motivée ! On m'a contactée quelques semaines plus tard pour savoir si j'étais toujours disponible, j'ai sauté de joie ! Et c'est comme ça que j'ai intégré le groupe.

Après toute ta carrière hospitalière, qu'est-ce qui t'a décidé à te lancer dans ce projet solidaire ?

J'ai toujours voulu participer à un projet humanitaire ou solidaire. Et le fait que ce projet se déroule au Maroc, pays de mes origines, était pour moi une manière de rendre service au pays de mes parents. J'allais en vacances au Maroc tous les ans avec mes parents quand j'étais plus jeune, je voyais les problèmes de santé, les besoins, les manques de la population. Ma famille et leurs amis me sollicitaient souvent pour des conseils, prendre la tension, faire un pansement, expliquer un traitement… Ma mère était fière de ma profession, d'ailleurs c'est elle qui m'a poussée à être infirmière, moi je voulais être coiffeuse, ahah !

En quoi consistait concrètement cette caravane médicale ?

L'idée était de mettre en place une caravane médicale et paramédicale itinérante dans une région très isolée de l'Atlas marocain. La vallée du Dadès où nous nous sommes rendus, se situe géographiquement à plus de 50 kilomètres de l'hôpital de zone de Boulmane-Dadès. Notre équipe était donc constituée d'une sage-femme, d'un dentiste, d'un médecin, de deux pédiatres, de deux infirmiers, mais aussi d'une étudiante en médecine et d'une secouriste du croissant rouge marocain. Nous devions nous déplacer de village en village a pieds et avec des mules, afin d'y proposer des consultations gratuites, faire de la prévention dans les écoles, du dépistage et des soins de courte durée.

Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées sur place?

Il y en a eu plusieurs. Tout d'abord le flux de patients auquel il fallait faire face. Je me souviens d'un jour où nous avons eu 160 consultations, tous âges confondus. Ce n'était pas simple à gérer. Il y avait aussi la barrière de la langue, certains habitants ne parlaient que berbères mais nous avions des traducteurs très efficaces sur place. Et puis le fait de déménager tous les deux jours, il y avait un travail physique et logistique important avec nos 350kg de matériel que nous devions déplacer. Tout cela concentré sur une courte période, en 12 jours nous avons fait 10 villages 62h de consultation, et vu 869 patients !

Comment se déroulait une journée type sur place ?

La journée commençait par un réveil matinal puis un petit déjeuner marocain pour prendre des forces. Nous ouvrions les consultations à 8h, mais avant cela il fallait préparer les salles. Il y avait tous les jours des patients présents bien avant l'ouverture et il fallait commencer rapidement le triage, donner des numéros de passage. Cela prenait toute la matinée jusqu'à 12h30, parfois 13h puis nous allions manger rapidement sur le pouce nos repas lyophilisés afin de ne pas perdre trop de temps. Puis nous reprenions le travail jusqu'à 18h - 19h en fonction du nombre de consultants. L'après-midi, à tour de rôle, une équipe de deux soignants se rendait dans les écoles pour proposer une action éducative sur l'hygiène dentaire et le brossage des dents. En fin de journée c'était le rangement, désinfection des locaux et du matériel, et surtout vérifier les stocks de médicaments.

Comment s'est passé la rencontre et les échanges avec la population locale ?

Très bien! Le fait d'avoir des origines marocaines et de parler l'arabe a vraiment été un plus, cela permettait d'établir une vraie relation de confiance.
C'est vrai que nous étions dans des villages ruraux où l'école s'arrête juste après le

Les partenaires de la caravane

Nous n'aurions pu mener cette caravane jusqu'au bout, sans le soutien des partenaires qui nous ont accordé leur confiance dès le début de cette aventure.

Partenaires financiers, techniques, médiatiques, culturels, un grand merci à toutes les équipes qui nous ont accompagnés !

Remerciements

Que ce soit en France, en Suisse, ou au Maroc, ils ont été nombreux à apporter leur soutien dans cette belle aventure. En espérant n'oublier personne, nous souhaitons profiter de ce rapport final pour adresser nos remerciements les plus sincères à toutes celles et ceux qui ont croisé notre chemin!

Un merci à tous les généreux donateurs, qui nous auront permis de récolter **plus de 4890€** de dons,

Lise-May Viment, Romain Lemoine, Joana Brändle, Amel Lahssini, Nadia Tahriou, Fayza Houch, Houda Khattabi, Naima Benchat, Hanna Aboubeker, Emilie Mermillod, Hervé Annen pour leur aide précieuse dans l'organisation de notre soirée de soutien en avril 2016. Merci à Ahlam Tsouli et la compagnie de danse DIAFA de Genève,

Simon Regard et David Schrumpf, pour leurs conseils aguerris Dominique Palson pour le matériel fourni,

La famille Benissa pour la livraison expresse du passeport du Dr Benissa à Genève, ainsi qu'à Hilal, Maissam et Leila Benissa.

Andrea Amato, pour la gestion du site internet et des réseaux sociaux durant le déroulement du projet,

Jean-Michel Madignier, président d'IDEAH,

Fatima Monno, pour sa proposition d'hébergement à Marrakech,

Dr Bientz au pôle médical de Nyon, Myriam Bendahou de la pharmacie des Vertes Campagnes à Gex, Catherine Burgnard de la pharmacie de la Roseraie à Genève et Dominique Palson. L'équipe soignante du centre Médico Social de Nyon,

Les contacts privilégiés avec nos partenaires : Eric Zipper, Aurélie Sobion, Edith Schaadt, Keko Rezzano, Marie Guiguet, Guillaume Mader, Yves Pouilles, Laurent Mazaud, Nassima Belarbi, Nadya Ben-Yelles et Hervé Bauduin,

Annicka Joye et Catherine Gerosa de la commune du Grand-Saconnex,

Sans oublier tous nos soutiens au Maroc !

Lahcen Almou, maire d'Aït Sedrate,

Tous les responsables associatifs locaux : Hassan Adrawi, Saïd Hamdani, Mohamed Ouhaddou, Ahmed Zarir, Mohamed Ben Naser, Abd Essalam Takki, Hassan Khalil, Mohamed, Baroudi, Brahim Lmssaoud,

Halima et Zineb pour leur hospitalité à Marrakech,

Khalid El Baji, pharmacien à Marrakech,

Salah Samaki, de l'entreprise Trans-Marrakech, pour l'organisation du transport de notre équipe,

Martine et Abdo pour l'hébergement gratuite de notre équipe à Ouarzazate,

Sibylle Obrist, conseillère à l'ambassade Suisse au Maroc,
Mohamed Ouhami, l'ambulancier de la vallée,
Drisse Najim, conseiller du Ministre de la Justice et des Libertés
Kouaouchi Abdelkarim au ministère de la Santé au Maroc,

Aissam Hajji, major de l'hôpital de Boumalne-Dadès et monsieur Moustapha Tayeb, délégué de la santé de la province de Tinghir

- ASSOCIATION AMODDOU -

WWW.AMODDOU.ORG

contact@amoddou.org