

Live.Learn.Laugh

Formulaire d'évaluation du programme

Ce document doit être rempli au terme de chaque année de déroulement du programme. Veuillez remplir toutes les rubriques du formulaire en ajoutant des feuillets supplémentaires, le cas échéant, et renvoyer le tout à:

Mme Djerdana Gina Ivosevic Coordinatrice de projet divosevic@fdiworldental.org
FDI Fédération dentaire internationale 13 Chemin du Levant L'Avant-Centre 01210
Ferney-Voltaire FRANCE Tel: +33 (0) 4 50 40 50 50 Fax: +33 (0) 4 50 40 55 55

Veuillez veiller à ce que toutes les grandes activités du projet soient illustrées par une documentation photographique fournie. Vous êtes priés de fournir des photos à la FDI en accompagnement du rapport et pour toute activité importante du projet.

Informations générales concernant le projet

Titre du projet: **IEC et soins bucco- dentaires au sein d'une population rurale**

Date d'approbation: **Février 2007** Date de démarrage: **2007** Date de fin: **2010**

Nom et titre des personnes responsables:

Souad Msefer : Professeur en médecine dentaire, présidente d'honneur de l'AMPBD
Mohammed Jerrar : Docteur en médecine dentaire. Président de l'AMPBD

Résultats du projet

Veuillez résumer les activités du projet ayant déjà eu lieu, en expliquant les écarts par rapport au calendrier initial du projet.

Depuis les années 90, l'AMPBD a mené des activités d'éducation en santé bucco-dentaire à travers le pays dans le but d'améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes. Le faible impact des programmes d'éducation en hygiène bucco-dentaire basés uniquement sur l'approche individuelle et une meilleure connaissance des facteurs socioculturels qui freinent l'acquisition de bonnes habitudes en santé orale nous ont convaincu de l'importance de l'approche écologique pour créer un climat général plus favorable aux changements de comportements.

La FDI et Unilever international dans le cadre du programme Live, Learn, Laugh ont apporté leur soutien à l'AMPBD pour la mise en place d'un programme IEC et soins bucco-dentaires au sein d'une population rurale.

Le programme mis en œuvre prend en considération l'environnement culturel, social et économique, il cible à la fois les individus et leurs conditions de vie. Il se base sur la participation à tous les niveaux de la communauté en reliant les programmes de santé orale aux problèmes sanitaires et sociaux, afin de contribuer à placer la santé orale comme partie intégrante de la santé, facteur de développement social.

Notre projet repose sur la participation communautaire et l'implication des villageois. La création de conditions favorables à l'acquisition de bonnes habitudes de santé fait partie des objectifs généraux de ce projet.

Ainsi les objectifs généraux sont :

- La participation effective de la communauté
- La création de conditions favorables à l'acquisition de bonnes habitudes de santé
- L'intégration de la santé bucco-dentaire comme partie intégrante de la santé générale.
- Amélioration de l'équité de l'accès aux soins dentaires en zone rurale.

Les objectifs spécifiques sont :

- La sensibilisation par l'information, l'éducation et la communication
- L'acquisition des habitudes de prévention bucco-dentaire
- Accès aux soins dentaires

Notre projet comprend 6 étapes

Etape 1 : identification et mobilisation des partenaires potentiels

L'étape a été effectuée au cours de l'année 2007

C'est ainsi qu'à travers une série de réunions dans lesquelles nous avons pris contact avec les collectivités locales, le milieu scolaire, les associations locales, nous avons expliqué le projet en vue d'obtenir l'adhésion des partenaires locaux.

- Caïd
- Des cheikhs
- Des Mouquadems
- Président de la commune Kasbat Ben Mchich
- Des membres élus de la commune
- Administrateurs de la commune
- Président de l'Association Dar Talib
- Des membres de l'Association Dar Talib
- Président de l'Association des parents des élèves
- Des enseignants
- Imam (Mosquée)

Présentation de la commune

La région nous a été décrite dans le détail par les différents intervenants qui nous ont précisé les conditions socio-économiques

- Commune rurale de 86 km² divisée en 13 douars et sous douars
- Situation géographique : Caidat Deroua, Dairat Garat, Province Settlat
- Nombre d'habitants : 13 354 Habitants
- Chaque Douar comprend environ 800 habitants
- Commune essentiellement agricole (partie irriguée et partie non irriguée)
- Eau potable limitée au collège et Dar Talib

- Eau de puits: à degré de salinité variable, problème de pollution de l'eau qui a été contaminée lors des inondations en 2002
- Réseau routier: une route, des pistes aménagées, accessibles (20 à 30%)
- Électrification
- Milieu scolaire : 2 groupes scolaires avec Kasbat ben M'chiche pour 940 élèves et Oulad Bacha pour 761 élèves ; un collège pour 350 élèves; Un internat construit et géré par l'association «DarTalib » ; une école coranique
- Conditions sanitaires : 1 centre de santé à Deroua, 1 dispensaire avec un médecin et un infirmier dans la commune, 1 pharmacie
- Identification de l'association de gestion de l'eau au niveau du douar Beni Amer Lakbab

Choix du Douar cible

- Le Choix a été difficile (pression des élus et des tendances politiques régionales)
- Le choix a porté en définitif sur le douar :
 - le plus démuné
 - le plus enclavé
 - nombre d'habitants conforme au projet plus ou moins
- Douar Choisi :- Beni Amer Lakbab
 - Nombre d'habitants : 800 habitants

La présence d'une association de gestion de l'eau au niveau du douar a été un facteur supplémentaire du choix du douar Beni Amer Lakbab

Le douar Beni Amer Lakbab comprend 4 sous douars.



Étape 2 : implication des acteurs

Cette étape s'est déroulée de septembre 2007 à Mars 2008

Un leader est identifié dont la tâche est de faciliter la prise de contact avec les familles (population cible) habitant dans chaque sous douar



La discussion avec les leaders a permis de relever **certaines caractéristiques du douar** :

1. Activités de l'association de gestion de l'eau gelées.
 - Association de gestion de l'eau potable a pour but d'organiser l'accès à l'eau potable à partir du « château d'eau ». La seule activité de l'association qui subsiste consiste à donner l'accès aux habitants 2 heures /jour.
 - Identification des facteurs explicatifs
 - Facteurs qui expliquent le dysfonctionnement associatif sont liés
 1. à l'ignorance du travail associatif par les responsables de l'association tels que nous l'ont exprimé.
 2. à l'analphabétisme des dirigeants de l'association.
2. Chômage des jeunes.
3. Jeunes désabusés sans motivation
4. Participation des femmes difficile, nécessité de rencontrer séparément les femmes et les hommes

Cette étape a consisté en la prise de contacts avec les familles pour leur implication effective. Cette prise de contact a eu lieu chez les familles dans un 1^{er} temps, elle a permis de présenter le projet, d'obtenir l'adhésion des femmes, de créer un climat de confiance et de faire accepter les membres impliqués dans la réalisation du programme. Les rencontres ont eu lieu avec les femmes. La séparation entre femmes et hommes a pour but de libérer la parole des femmes et de stimuler la participation des femmes.

Ensuite, des rencontres sous forme de focus groupe de femmes ont permis d'établir un diagnostic social et d'identifier les priorités de la population cible.

L'identification des problèmes a permis de relever les préoccupations les plus importantes pour la communauté :

- **manque de travail spécialement pour les jeunes et les femmes,**
- **pas d'eau courante,**
- **pas d'accès aux soins médicaux,**
- **accès difficile au collège et au secondaire,**
- **haut taux de déperdition scolaire,**
- **pas de transport scolaire**
- **analphabétisme.**

Les forces à ce moment là sont l'appropriation du projet par

- les autorités locales et les élus
- la présence
 - de l'association Dar Talib qui gère l'internat de la commune,
 - de l'association de parents d'élèves.

Les faiblesses sont

- le manque d'activités génératrices de revenus
- l'absence de participations des femmes,
- l'absence de participation des jeunes,
- l'absence de participation du personnel de santé local
- l'absence de participation du personnel scolaire.

L'enquête sur les comportements clés dont l'objectif est de susciter la participation de la communauté a été reportée, la population ayant exprimé ses priorités par rapport à notre présence, à savoir répondre à leurs besoins en soins.

Afin de répondre aux besoins de la population et de faciliter la création des conditions favorables à la participation communautaire des contacts ont été établis pour mobiliser des organisations nationales.

- Association Al Jisr qui œuvre pour la création de partenariat entre les écoles et les entreprises afin de pérenniser l'entretien de l'école et son amélioration.
- Fondation Zakoura pour les micros crédits et l'alphabétisation
- Fondation Mohamed V pour la solidarité qui apporte le soutien à l'initiative nationale pour le développement humain (INDH)

L'implication de ces associations exige la présence d'associations locales pour le développement durable, c'est ainsi que nous avons impulsé la création d'une telle association qui est en cours de constitution.

L'implication de l'association de parents d'élèves a facilité la mobilisation du personnel scolaire et permis d'établir le diagnostic éducationnel caractérisé par le manque de ressources scolaires et l'état de délabrement des locaux scolaires comme nous pouvons le constater sur les photos ci-dessous et le fait que le personnel scolaire ne vit pas sur place.



Une distribution de cartables et fournitures scolaires a été réalisée à la rentrée scolaire.

La recherche de partenaires pour contribuer à l'amélioration des conditions scolaires a permis le financement de la mise à niveau de l'école grâce à la

participation financière d'une entreprise qui a accepté de réhabiliter, pendant la période estivale 2008, l'école Biatra permettant ainsi aux écoliers de retrouver de meilleures conditions à la rentrée scolaire.
Cette action a augmenté la confiance des familles et des partenaires locaux

Etape 3 : Sensibilisation, éducation de la cible et des relais éducatifs

L'étape sensibilisation et éducation de la cible et des relais éducatifs repose sur la création de conditions favorables identifiées avec la communauté et sur l'élaboration d'un matériel éducatif culturellement et socialement adapté à la cible. La 1ère condition favorable que nous avons impulsée consiste en la mise à niveau de l'école avec l'installation de sanitaires.

L'étape concernant l'élaboration du matériel adapté culturellement et socialement nécessite une plus grande mobilisation des familles et du personnel scolaire qui sera favorisé par la réalisation des soins qui correspondent aux principales attentes de la communauté. Ainsi, nous comptons débiter cette étape dès le mois de janvier 2009.

Etape 5 : Dépistage des besoins en soins bucco-dentaires

La 1^{ère} évaluation prévue dans le programme a été effectuée au cours des mois d'avril et mai 2008. L'objectif de cette évaluation est de fournir des données sur l'état de santé bucco-dentaire et sur les connaissances et pratiques des enfants.

De mars 2008 à avril 2008, les formulaires de dépistage et de l'enquête CAP ont été élaborés de même que la plaquette guide du dépistage. Suite au Workshop de Dubai 2008, nous avons rajouté l'évaluation PUFA.

Cette étape a permis d'effectuer le dépistage des maladies bucco-dentaires et d'évaluer les besoins en soins dentaires.

Cette étape qui ne devait concerner que les enfants a été étendue à l'ensemble des villageois qui ont exprimé lors de nos rencontres **leurs attentes et leurs doutes** en ce qui concerne notre présence et nos services.

L'évaluation des besoins en soins dentaires a permis d'établir les besoins en matériel dentaire et de lancer un appel d'offres auprès des fournisseurs de matériel pour l'achat de ce matériel.



Etape 5 : Brosage supervisé

L'étape concernant le broyage supervisé est reporté après le démarrage des soins bucco-dentaires, elle se fera en parallèle avec la sensibilisation et l'IEC.

La mise en place du broyage supervisé est accompagnée d'un lavage des mains, ainsi une trousse d'hygiène sera mise à la disposition de chaque élève et sous la responsabilité de la personne recrutée dans ce cadre. En effet, pour mener à bien cette étape, il est procédé au recrutement d'une personne, résidente dans le douar ayant la charge de quelques heures hebdomadaires pour encadrer la mise en place de ces mesures d'hygiène. Cette personne sera formée au préalable.

Le recrutement d'une personne issue du douar entre aussi dans le cadre de la création de conditions favorables à la participation communautaire.

Etape 6 : réalisation des soins bucco-dentaires

L'organisation des soins bucco-dentaires est en cours et leur démarrage est prévu au cours du mois de janvier 2009.

La dynamique créée par la mise en œuvre de ce projet a permis grâce aux dons effectués par des dentistes et des sociétés de matériel dentaire, l'installation d'un cabinet dentaire fixe dans l'internat gérée par l'association Dar Talib, notre principal partenaire local. L'association Dar Talib a mis à la disposition d'une aide soignante ayant la responsabilité de la gestion et de l'entretien du cabinet dentaire fixe. Cette dynamique constitue un facteur positif pour créer la durabilité et la pérennité des soins dentaires dans la commune.

En parallèle, l'installation d'un cabinet dentaire mobile a été finalisée et permettra de démarrer les soins au niveau du douar ciblé, prévu très prochainement.

Ainsi, par rapport à notre programmation, l'étape 3 de sensibilisation est reportée en parallèle avec l'étape 5 du broyage supervisé.

Veillez décrire les besoins actuels précis de l'association, des responsables du projet et d'autres en matière de promotion de la santé bucco-dentaire en général, ainsi que concernant la gestion du projet ou les activités connexes.

- **Besoins en personnel** : (recrutement, salaire et formation)

Secrétaire
Assistante dentaire
Chauffeur,
Technicien (entretien matériel)

- **Besoins en matériel**

Matériel consommable
Matériel audio visuel pour la sensibilisation
Matériel de sensibilisation (conception et réalisation)
Véhicule de transport

Veillez décrire la couverture médiatique dont ont bénéficié le projet ou les activités de l'association. Merci de fournir des coupures de presse, des images filmées, des communiqués de presse, etc.

L'ensemble des activités de l'association ont bénéficié d'une couverture médiatique à travers la presse et la télévision marocaine (2M)



Quel impact le projet a-t-il eu sur l'opinion publique et/ou l'image de votre association dentaire nationale?

Le projet a eu un impact très positif sur l'image de l'AMPBD qui a pu renforcer ses liens avec la fondation Mohamed V pour la solidarité, organisation qui pilote dans notre pays l'initiative nationale pour le développement. C'est ainsi que des activités ont été organisées en partenariat avec la fondation (Actions IEC dans les centres de la Fondation, participation à des formations de cadres associatifs, organisation d'une kermesse dans une région montagneuse et enclavée à Imilchil, préparation d'une convention de partenariat)

Le projet a permis de mettre au devant de la scène politique la nécessité d'impliquer les familles en promotion de la santé, particulièrement les plus démunies tout en intégrant la santé dentaire à la santé générale.

Cet intérêt a permis de créer un **module théorique et opérationnel de médecine solidaire au niveau des facultés de médecine et de médecine dentaire** de Casablanca qui consiste en un stage des étudiants de médecine et de médecine dentaire dans les quartiers défavorisés. Ce projet de médecine solidaire vise la promotion de la santé de la population cible et se base sur la participation communautaire. Il a pour objectif d'initier les étudiants à la participation communautaire et au travail en partenariat.

L'AMPBD a également participé

- au **colloque national organisé par le ministère de la santé en mars 2008 à Rabat**
- et à la **journée nationale sur la prévention bucco-dentaire en Juin 2008 à Skhirat**

De plus l'AMPBD, à travers son président a été invité à la cérémonie de lancement de la campagne de solidarité 2008- 2009 en présence de Sa Majesté, le roi Mohammed VI, le 12 novembre 2008 à Agadir.

L'AMPBD a reçu des lettres de félicitations de la part du conseil national de l'ordre des dentistes et de la part du conseil régional du Sud pour l'ensemble de ses activités.

L'AMPBD

Quel impact, le projet a-t-il eu sur la relation entre votre association dentaire nationale et les représentants locaux d'Unilever? Veuillez indiquer dans quels domaines l'aide a bien fonctionné, dans lesquels elle continuera à être nécessaire et quels domaines doivent être améliorés.

La relation avec Unilever a toujours été fructueuse depuis la création de notre association.

En ce qui concerne plus particulièrement le projet, dès son lancement, Unilever a été présent dans toutes les étapes (conférence de presse, distribution de cartables et fournitures scolaires, dépistage, suivi du projet)

L'état d'avancement du projet a été présenté aux responsables de la région Maghreb Unilever le 21 novembre 2008 lors d'une journée d'études.

Contribution à la santé bucco-dentaire

Comment le projet a-t-il contribué (ou contribuera-t-il) à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population visée? Veuillez fournir des preuves précises tangibles illustrant ces améliorations ou donner la date à laquelle vous escomptez de tels résultats.

Le projet devra contribuer à l'amélioration de la santé bucco-dentaire grâce à la réalisation des soins bucco-dentaires, prévue à partir de janvier 2009.

Ainsi, les besoins en soins tels que déterminés lors de la 1^{ère} évaluation sont les suivants :

- 80 sujets : Sealants
- 449 sujets : Obturations
- 17 sujets : Couronnes
- 60 sujets : Soins pulpaires
- 146 sujets : Extractions
- 40 sujets : Prothèses totales haut et bas
- 200 sujets : Prothèses partielles

Quant à l'éducation en hygiène bucco-dentaire et les besoins en soins prophylactiques (nettoyage dentaire), ils concernent l'ensemble de la population ciblée.

L'acquisition de comportements sains et de bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la mise en place du brossage supervisé à l'école permettront d'obtenir une bonne maintenance de l'état de santé bucco-dentaire

Veuillez citer le nombre d'enfants/d'adultes concernés par votre projet.

800 personnes dont 100 enfants

Durabilité

Décrivez vos projets d'initiatives ou d'activités futures (le cas échéant). Le cas échéant, mentionnez aussi les activités prévues une fois le financement de la FDI terminé.

Fournissez une description de la "durabilité" à plus long terme des programmes ou des services que le financement offert vous a permis de lancer. Quels sont les facteurs susceptibles de "renforcer la probabilité" que ces nouveaux services/programmes/initiatives acquièrent une autonomie ou soient financés de façon satisfaisante par des sources locales?

La durabilité du programme repose sur la participation de tous les partenaires tant locaux que nationaux.

- La mise en place d'un cabinet dentaire fixe à Dar Talib constitue un facteur de durabilité puisque cela permettra de continuer à faire bénéficier la population de soins dentaires.

Conscient de l'importance des ressources humaines et des ressources matérielles pour le fonctionnement du cabinet et la durabilité du programme, l'AMPBD a pour objectif d'obtenir l'affectation par le ministère de la santé d'un chirurgien dentiste qui assurera un certain nombre de vacations dans le cabinet.

Quant aux ressources matérielles, il faudrait réussir à obtenir l'engagement des élus communaux à consacrer une part de leur budget annuel au financement de ce cabinet dentaire.

- La durabilité du programme d'éducation repose sur le renforcement scolaire et familial. Il est important pour la durabilité du programme de maintenir le brossage supervisé au niveau de l'école en impliquant l'association de parents d'élèves pour veiller au maintien des ressources d'une part et à la motivation du personnel scolaire.

Leçons apprises

Veillez résumer les principales leçons que vous avez retenues du projet à ce stade. Que feriez-vous différemment à l'avenir et de quelle façon? Quel a été l'aspect le plus réussi du projet et comment ce résultat pourrait-il être reproduit et élargi à l'avenir?

La principale difficulté concerne le fondement même du projet, soit la participation communautaire.

Pour favoriser la participation communautaire, les acteurs et les partenaires locaux constituent le moteur principal, en effet, leur présence au milieu de la population et le contact permanent avec les membres de la communauté permettent de développer et de maintenir la volonté d'agir, ce qui nous a amené à prendre conscience de la nécessité de créer une association locale de développement.

Aussi à l'avenir, pour qu'un tel projet puisse être élargi, il faudrait l'implanter dans des communautés où ce type d'associations existe et a des activités durables.

A ce stade, l'aspect le plus réussi concerne la dynamique créée au niveau de la profession dentaire et donc le don du cabinet dentaire fixe et de matériel.

La création de cabinet dentaire fixe peut être reproduit dans d'autres sites et permettre de répondre à la demande en soins des populations

La rénovation et la mise à niveau de l'école est un élément positif qui renforce la confiance des différents acteurs.

Live.Learn.Laugh **Formulaire d'évaluation du programme**

Ce document doit être rempli au terme de chaque année de déroulement du programme. Veuillez remplir toutes les rubriques du formulaire en ajoutant des feuillets supplémentaires, le cas échéant, et renvoyer le tout à:

Mme Djerdana Gina Ivosevic Coordinatrice de projet divosevic@fdiworldental.org
FDI Fédération dentaire internationale 13 Chemin du Levant L'Avant-Centre 01210
Ferney-Voltaire FRANCE Tel: +33 (0) 4 50 40 50 50 Fax: +33 (0) 4 50 40 55 55

Veuillez veiller à ce que toutes les grandes activités du projet soient illustrées par une documentation photographique fournie. Vous êtes priés de fournir des photos à la FDI en accompagnement du rapport et pour toute activité importante du projet.

Informations générales concernant le projet

Titre du projet: **IEC et soins bucco- dentaires au sein d'une population rurale**

Date d'approbation: **Février 2007** Date de démarrage: **2007** Date de fin: **2010**

Nom et titre des personnes responsables:

Souad Msefer : Professeur en médecine dentaire, présidente d'honneur de l'AMPBD

Mohammed Jerrar : Docteur en médecine dentaire. Président de l'AMPBD

Résultats du projet

Veuillez résumer les activités du projet ayant déjà eu lieu, en expliquant les écarts par rapport au calendrier initial du projet.

Au cours de la deuxième année de notre projet qui, s'est déroulée de novembre 2008 à novembre 2009, plusieurs étapes ont été menées en parallèle.

Etape 3 : Sensibilisation, éducation de la cible et des relais éducatifs

L'étape sensibilisation et éducation de la cible et des relais éducatifs repose sur la création de conditions favorables identifiées avec la communauté et sur l'élaboration d'un matériel éducatif culturellement et socialement adapté à la cible.

Après la mise à niveau de l'école et l'installation de sanitaires, réalisées grâce à la contribution d'une entreprise « les brasseries du Maroc », nous avons mené en parallèle l'étape de sensibilisation par l'information, l'éducation et la communication, et celle du brossage supervisé.

C'est ainsi que les écoles sises dans la commune et fréquentées par les enfants ciblés ont été sensibilisés par les bénévoles de l'association.

Les bénévoles expliquent aux enfants dans les classes les messages éducatifs à partir des affiches et de dessins sur tableau noir ; il s'agit de cours interactifs, les

enfants sont sollicités par des questions sur les dents , leurs nombres, leur formation, leur structures, leurs fonctions, les dents de temporaires et permanentes, leur importance, les maladies bucco-dentaires, leur étiologie , leurs complications, le lien entre les maladies bucco-dentaires et les maladies générales et leur prévention.



Les bénévoles procèdent ensuite à la démonstration du brossage sur macro modèles et macro brosse et ensuite ils corrigent les gestes des enfants qui simulent le brossage sur macromodèles.



C'est ainsi que nous avons sensibilisé plus de 700 élèves réparties entre deux écoles.

Au préalable, les 20 enseignants des deux écoles ont reçu un cours sur l'importance de la santé bucco-dentaire.

Les bénévoles de l'association qui participent à cette étape sont au nombre de cinq. Il s'agit de médecins dentistes internes et résidents de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

La sensibilisation a eu lieu en deux fois, au cours des mois de mars-avril 2009 et au cours des mois d'octobre et novembre 2009.

Au cours de ce 2^{ème} passage de sensibilisation, nous avons relevé les données pour la 2^{ème} évaluation prévue dans le projet. Ces données sont en cours d'analyse.

Etape 4 : Dépistage des besoins en soins bucco-dentaires

Cette étape effectuée au cours de la 1^{ère} phase en 2008 (rapport 1) a permis de réaliser le dépistage des maladies bucco-dentaires et d'évaluer les besoins en soins dentaires.

Les résultats de la 1^{ère} évaluation prévue dans le programme ont permis de relever des données sur l'état de santé bucco-dentaire et sur les connaissances et pratiques des enfants. Pour ce faire, nous avons utilisé les formulaires de dépistage et de l'enquête CAP que nous avons élaboré de même que de la plaquette guide du dépistage.

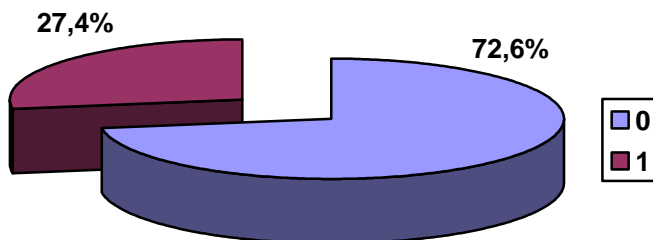
Cette étape a été étendue à l'ensemble des villageois qui ont exprimé lors de nos rencontres **leurs attentes et leurs doutes** en ce qui concerne notre présence et nos services.

Les résultats de cette évaluation ont permis de noter que les enfants interrogés dans l'enquête CAP ont de faibles connaissances sur la santé bucco-dentaire.

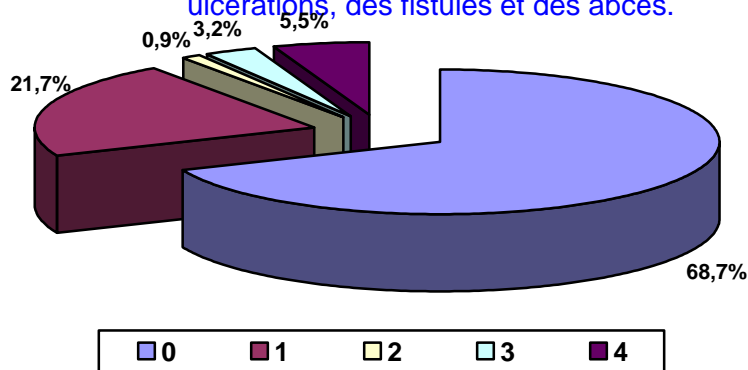
- Connaissances, attitudes et pratiques:
 - 10% connaissent le nombre de dents
 - 11% connaissent les dents de lait
 - 15% connaissent les dents permanentes
 - 42,65% ne connaissent pas la constitution dentaire
 - 69,8% citent la carie
 - 52% reconnaissent le rôle néfaste des sucres
 - 54,79% ne connaissent pas la maladie gingivale
 - 79% ne connaissent pas le fluor
 - 39% connaissent le moment du brossage
 - 75% citent le recours au dentiste, en cas de douleur

- Etat bucco-dentaire

L'évaluation de l'état bucco-dentaire a permis de relever que 27,4% des sujets présentent une douleur dentaire.



L'évaluation par le PUFA nous a permis de relever que 21,7% de sujets présentent des atteintes pulpaires et que 31% présentent des atteintes pulpaires, des ulcérations, des fistules et des abcès.



L'indice CAO moyen est de 8,35.

L'indice CAO pour les enfants de 12 ans est de 2,77

Les besoins en soins parodontaux évalués par l'indice communautaire des besoins en soins parodontaux sont prépondérants avec 90% nécessitant une motivation et une éducation à l'hygiène bucco-dentaire et 23% nécessitant un détartrage

L'évaluation des besoins en soins dentaires a permis d'établir les besoins suivants:

- 400 sujets: Nettoyage
- 80 sujets : Sealants
- 449 sujets : Obturations
- 60 sujets : Soins pulpaires
- 146 sujets : Extractions
- 200 sujets : Prothèses partielles H+ B
- 40 sujets : Prothèses totales H +B

Etape 5 : Brossage supervisé

L'étape concernant le brossage supervisé s'effectue en parallèle avec la sensibilisation et l'IEC.

La mise en place du brossage supervisé est accompagnée d'un lavage des mains, ainsi des savonnets sont mises à la disposition des élèves.

Des brosse à dents ont été remises aux élèves et gardées en classe dans des pochettes en plastique. Des tubes de dentifrice ont été également déposés en classe.

Les bénévoles de l'association ont veillé à cette mise en place, précédé d'un lavage des mains au savon. Ils ont été ensuite relayés par le personnel enseignant.

Le brossage est effectué pendant la récréation et il n'est pas suivi de rinçage ; les élèves se lavent les mains au savon, puis se brossent les dents sous la supervision des bénévoles et du personnel enseignant, ensuite ils crachent dans l'évier et lavent leur brosse à dent avant de la remettre à sa place dans la pochette en plastique qui est accrochée sur le mur en classe.



Etape 6 : réalisation des soins bucco-dentaires

Suite au dépistage des besoins en soins dentaires et à l'évaluation des besoins réalisés au cours de la 1^{ère} phase du projet, nous avons évalué les besoins en matériel dentaire et nous avons lancé un appel d'offres auprès des fournisseurs de matériel pour l'achat de ce matériel. (photo , appel d'offres)

La dynamique créée par la mise en œuvre de ce projet a permis grâce aux dons effectués par des dentistes et des sociétés de matériel dentaire, et grâce aux fonds du projet Live, learn , laugh, l'installation d'un cabinet dentaire fixe dans l'internat gérée par l'association Dar Talib, notre principal partenaire local.

L'association Dar Talib a mis à notre disposition, une aide soignante ayant la responsabilité de la gestion et de l'entretien du cabinet dentaire fixe. Cette aide soignante a reçu une formation d'assistante dentaire, elle veille aussi à la stérilisation du matériel.

Les soins bucco-dentaires sont organisés au niveau du cabinet dentaire fixe installé à Dar Talib. Le cabinet dentaire fixe a été inauguré en Avril 2009.



Le cabinet dentaire reçoit les patients 2 jours par semaine, le vendredi et le dimanche.

Cette dynamique constitue un facteur positif pour créer la durabilité et la pérennité des soins dentaires dans la commune.

En parallèle, l'installation d'un cabinet dentaire mobile a été finalisée.

Depuis le démarrage du cabinet dentaire il a été délivré 251 actes par 16 dentistes bénévoles qui se déplacent à tour de rôle à leurs frais.

Nombre d'actes réalisés depuis le démarrage en Avril 2009 à novembre 2009

Actes	Nombre de bénéficiaires	Nombres d' actes
extractions	58	129
Obturations	22	41
détartrage	47	81
Prothèse adjointe (totale et partielle)	12	

Suite à l'évaluation du nombre d'actes effectués, nous avons constaté que malgré l'importance des besoins en soins tels qu'ils ont été dépistés, la demande en soins ne s'est pas exprimée selon nos attentes.

Nous avons organisé une opération de sensibilisation, de soins et prothèses dentaires gratuits, destiné à la population rurale démunie de la région.

Cette action est l'occasion aussi d'informer la population sur les risques encourus lors de « soins » dispensés par des charlatans, particulièrement les risques infectieux et hémorragiques.

Dans ce sens, elle s'inscrit aussi dans la lutte que mène notre profession contre l'exercice illégal de la médecine dentaire ; cette opération a été vivement soutenue par les autorités locales et elle a été organisée en partenariat avec le ministère de la santé, la faculté de médecine dentaire de Casablanca, le centre de consultations et de traitements dentaires (Centre hospitalier Universitaire de Casablanca), le conseil régional sud de l'Ordre des chirurgiens dentistes et plusieurs autres associations et compagnies dentaires. Elle s'est déroulée le 15 novembre 2009 au sein de l'école où nous avons installé les différents espaces de sensibilisation, de soins et de prothèses dentaires.

La population a été avisée du déroulement par les autorités locales et invitée à se présenter à partir de 9h du matin au niveau de

- l'espace enregistrement et dépistage où les patients étaient enregistrés, examinés et orientés vers les espaces de sensibilisation et de soins



- l'espace de sensibilisation organisé dans une salle de cours où sont reçues les personnes enregistrées et examinées. Un cours de sensibilisation basé sur un diaporama est dispensé sur l'importance de la santé bucco-dentaire et le danger du recours aux charlatans, il est suivi d'une distribution de kits brosses à dent-dentifrice.



- l'espace de soins est organisé dans 2 salles de cours et au niveau de deux cabinets dentaires mobiles
 - Salle 1 : 4 fauteuils sont placés au niveau de cette salle qui est réservée à la parodontologie pour les détartrages



- Salle 2 : 4 fauteuils et 3 postes de travail sont réservées aux extractions et à la prothèse.



- 2 cabinets mobiles destinés aux soins d'odontologie conservatrice



- Salle 3 : Un laboratoire de prothèse a été placé dans une salle de cours



- Espace pharmacie où les médicaments prescrits (antibiotiques, antalgiques et bains de bouche) sont distribués.

Le nombre d'actes réalisés au cours de cette journée sont :

Consultations	450 personnes
Extractions	260 personnes
Obturations	90 personnes
Détartrage	20 personnes
Prescriptions	80 personnes
Prothèses A P	7 personnes
Prothèses T	7 personnes
Adjonctions	7 personnes

Ressources humaines :

L'équipe mobilisée est constituée de

- 28 médecins dentistes
- 1 médecin généraliste
- 8 prothésistes
- 9 assistantes dentaires
- 2 techniciens
- 2 chauffeurs
- 2 femmes de ménage
- Autorité : ordre et sécurité
- Directeur de l'école

Ressources matérielles

Unités dentaires équipés:

- 2 Cabinets dentaires mobiles
- 6 Fauteuils Mobiles

Laboratoire de prothèse équipé

Matériel consommable

Location de minibus pour le déplacement des bénévoles

Veillez décrire les besoins actuels précis de l'association, des responsables du projet et d'autres en matière de promotion de la santé bucco-dentaire en général, ainsi que concernant la gestion du projet ou les activités connexes.

Veillez décrire la couverture médiatique dont ont bénéficié le projet ou les activités de l'association. Merci de fournir des coupures de presse, des images filmées, des communiqués de presse, etc.

L'ensemble des activités de l'association ont bénéficié d'une couverture médiatique à travers la presse et la télévision marocaine (2M)

Quel impact le projet a-t-il eu sur l'opinion publique et/ou l'image de votre association dentaire nationale?

Le projet a eu un impact très positif sur l'image de l'AMPBD qui a pu renforcer ses liens avec la fondation Mohamed V pour la solidarité, organisation qui pilote dans notre pays l'initiative nationale pour le développement. C'est ainsi que des activités ont été organisées en partenariat avec la fondation.

Le projet a permis de mettre au devant de la scène politique la nécessité d'impliquer les familles en promotion de la santé, particulièrement les plus démunies tout en intégrant la santé dentaire à la santé générale.

La création du **module théorique et opérationnel de médecine solidaire au niveau des facultés de médecine et de médecine dentaire** de Casablanca au cours de l'année 2008 a été très appréciée par les étudiants qui ont ainsi été initiés à la participation communautaire et au travail en partenariat.

De plus l'AMPBD, à travers son président a été invité à la cérémonie de remerciement des associations médicales qui ont participé aux activités médicales dans la région enclavée d'Imilchil et ce en présence de sa majesté Mohammed VI, le 7 décembre 2009 à Imilchil

L'AMPBD a reçu des lettres de félicitations de la part du conseil national de l'ordre des dentistes et de la part du conseil régional du Sud pour l'ensemble de ses activités.

Quel impact, le projet a-t-il eu sur la relation entre votre association dentaire nationale et les représentants locaux d'Unilever? Veuillez indiquer dans quels domaines l'aide a bien fonctionné, dans lesquels elle continuera à être nécessaire et quels domaines doivent être améliorés.

La relation avec Unilever a toujours été fructueuse depuis la création de notre association.

En ce qui concerne plus particulièrement le projet, dès son lancement, Unilever a été présent dans toutes les étapes (conférence de presse, distribution de cartables et fournitures scolaires, dépistage, suivi du projet)

Contribution à la santé bucco-dentaire

Comment le projet a-t-il contribué (ou contribuera-t-il) à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population visée? Veuillez fournir des preuves précises tangibles illustrant ces améliorations ou donner la date à laquelle vous escomptez de tels résultats.

Le projet contribue à l'amélioration de la santé bucco-dentaire par la réalisation de soins bucco-dentaires, décrits précédemment. C'est ainsi que la population et les autorités locales ont exprimé leur vive satisfaction.

Quant à l'éducation en hygiène bucco-dentaire et les besoins en soins prophylactiques (nettoyage dentaire), ils concernent l'ensemble de la population ciblée. L'acquisition de comportements sains et de bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la mise en place du brossage supervisé à l'école permettront d'obtenir une bonne maintenance de l'état de santé bucco-dentaire

Veuillez citer le nombre d'enfants/d'adultes concernés par votre projet.

Alors que la cible de départ concernait uniquement 800 personnes dont 100 enfants, nous avons dû répondre à la demande des autorités et de la population pour étendre le projet aux autres enfants scolarisés de la commune et aux adultes y résidant, soit 700 enfants scolarisés et 450 adultes.

Durabilité

Décrivez vos projets d'initiatives ou d'activités futures (le cas échéant). Le cas échéant, mentionnez aussi les activités prévues une fois le financement de la FDI terminé.

Organisation d'une caravane médicale conjointement avec les associations médicales partenaires au cours de l'année 2010
Organisation d'une kermesse destinée à la commune cible.
L'ensemble des activités de sensibilisation et de soins dentaires seront maintenues au niveau des écoles ciblées et du cabinet dentaire fixe Dar Talib.

Fournissez une description de la "durabilité" à plus long terme des programmes ou des services que le financement offert vous a permis de lancer. Quels sont les facteurs susceptibles de "renforcer la probabilité" que ces nouveaux services/programmes/initiatives acquièrent une autonomie ou soient financés de façon satisfaisante par des sources locales?

La durabilité du programme repose sur la participation de tous les partenaires tant locaux que nationaux.

- La mise en place d'un cabinet dentaire fixe à Dar Talib constitue un facteur de durabilité puisque cela permettra de continuer à faire bénéficier la population de soins dentaires.

Conscient de l'importance des ressources humaines et des ressources matérielles pour le fonctionnement du cabinet et la durabilité du programme, l'AMPBD a pour objectif d'obtenir l'affectation par le ministère de la santé d'un chirurgien dentiste qui assurera un certain nombre de vacations dans le cabinet.

Quant aux ressources matérielles, il faudrait réussir à obtenir l'engagement des élus communaux à consacrer une part de leur budget annuel au financement de ce cabinet dentaire.

- La durabilité du programme d'éducation repose sur le renforcement scolaire et familial. Il est important pour la durabilité du programme de maintenir le brossage supervisé au niveau de l'école en impliquant l'association de parents d'élèves pour veiller au maintien des ressources d'une part et à la motivation du personnel scolaire.

Il est important de souligner le rôle des autorités locales et des agents d'autorité pour informer la population quant à l'organisation des RV au cabinet dentaire fixe et lors de l'action grand public.

Cette mobilisation des autorités locales traduit leur complète adhésion au projet et leur ferme volonté de le voir se pérenniser.

Leçons apprises

Veillez résumer les principales leçons que vous avez retenues du projet à ce stade. Que feriez-vous différemment à l'avenir et de quelle façon? Quel a été l'aspect le plus réussi du projet et comment ce résultat pourrait-il être reproduit et élargi à l'avenir?

La principale difficulté concerne le fondement même du projet, soit la participation communautaire.

Pour favoriser la participation communautaire, les acteurs et les partenaires locaux constituent le moteur principal, en effet, leur présence au milieu de la population et le contact permanent avec les membres de la communauté permettent de développer et de maintenir la volonté d'agir, ce qui nous a amené à prendre conscience de la nécessité de créer une association locale de développement.

A ce stade, l'aspect le plus réussi concerne la dynamique créée au niveau de la profession dentaire pour assurer des soins dentaires aux personnes rurales démunies. La création de cabinet dentaire fixe a été reproduite dans d'autres sites et permet ainsi de répondre à la demande en soins des populations

Aussi à l'avenir, pour qu'un tel projet puisse être élargi, il faudrait l'implanter dans des communautés où il existe une association locale de développement qui a déjà initié des activités durables