PN-AAM-829 | G2
ISN-28299

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
- - - - - - - -
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE
- - - - - - - -

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Union-Paix-Solidarité
- - - - - - - -

Report on the activities of donors
RAPPORT SUR LES ACTIVITES DES DONATEURS
in the areas of North Togo
DANS LES REGIONS DU NORD TOGO
free
LIBEREES
of "onchocercose" ← ??
DE L'ONCHOCERCOSE
(control of disease)

Rédigé par James Carl SONNEMANN, M.D., M.P.H.
Planificateur en Santé Publique
Lomé, le 7 août 1981

Sous contrat avec l'Agence Américaine pour le Développement International
Projet Planification Sanitaire
Subvention USAID No. 698-416.5 du 25 septembre 1979
Contrat No. REDSO/WA 80-207 du 1er juillet 1980

TABLE DES MATIERES

	Page
AVANT-PROPOS	iii
LE PROBLEME DE L'ONCHOCERCOSE	1
Epidémiologie de l'onchocercose	1
Impact de l'onchocercose	1
Contrôle de l'onchocercose	1
Programme de Lutte contre l'Onchocercose	2
Bilan de la lutte contre l'onchocercose jusqu'à présent	3
Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans le Togo	3
ORGANISAATION DES ACTIVITES SANITAIRES GOUVERNEMENTALES DANS LE NORD TOGO	5
ACTIVITES DES DONATEURS DANS LE NORD TOGO	
I. Projets de Développement Rural Gouvernementaux	
1. Programme d'Intensification Agricole dans les Savanes	9
2. La Mise en Valeur de la Plaine de Mandouri	9
3. La Mise en Valeur de la Fosse aux Lions	11
4. Projet Namiélé	11
5. La Mise en Valeur de la Zone de Tchiri	13
6. Projets des Ranchs	13
7. La Mise en Valeur de la Binah et du Patalou	14
8. Programme de l'Aménagement et de Développement Intégré du Nord Togo	14
9. La Mise en Valeur de la Vallée de la Kara	17
10. Programme Vivrier Atchangbadé-Sirka	18
11. Projet de Développement de l'Elevage Bovin	19
12. Programme de Développement Rural Intégré de Bassar	19
13. La Mise en Valeur de la Plaine du Mô	21
14. Projet d'Approvisionnement d'Eau et d'Assainissement	21
II. Projets des Organismes Missionnaires dans le Nord Togo	
15. Activités des Missions Catholiques dans la Région des Savanes	22
16. Activités des Missions Catholiques dans la Région de la Kara	24
17. Frères Missionnaires des Campagnes	25
18. Dispensaire de Farendé	25
19. Centre National des Aveugles de Siou et Lama-Kara	25
20. CATHWEL	26
21. Ecole EPHETA	27
22. Ecole ABWE	27

III. Autres Projets Non-Gouvernementaux

23. Projet des Villages Pêcheurs dans le Mandouri 27

24. Institut Africain pour le Développement Economique et Social 28

25. Maisons Familiales d'Apprentissage Rural 29

26. Projet Kanté Ferme 29

27. Manufacture des Fauteuils Roulants 30

28. Centre National d'Appareillage Orthopédique 30

IV. Organisations des Volontaires en Activité au Togo

29. Association Française des Volontaires du Progrès 30

30. Corps de la Paix 31

31. Service des Volontaires Allemands 32

32. Coopérative des Handicapés de Niamtougou 32

LISTE DES CARTES

1. Etendue du Programme OMS de la Lutte contre l'Onchocercose 2

2. Centres de santé gouvernementaux dans la zone du programme de contrôle de l'onchocercose 4

3. Plan pour la mise en valeur de la plaine de Mandouri 10

4. Le Projet Namiélé 12

5. Localités du projet de la mise en valeur de la Binah et du Patalou et du Projet Nord Togo 15

6. Zones du nord-ouest Bassar et de la plaine du Mô 20

7. Emplacements des activités sanitaires non-gouvernementales dans le Nord Togo 23

A V A N T - P R O P O S

Le présent rapport est un sommaire des activités des donateurs touchant sur la santé dans les régions du Nord Togo ravagées depuis longtemps par l'onchocercose, mais qui, grâce au programme OMS de lutte contre cette maladie, seront bientôt susceptibles d'être mises en valeur par la repopulation des terres abandonnées et par un développement rural.

Le programme OMS contre l'onchocercose compte 3 phases: 1) le contrôle du vecteur simulie, 2) la planification pour le développement des zones libérées du fléau et 3) le développement actuel de ces zones. Ce rapport fait partie des activités préliminaires de la deuxième phase car une connaissance des activités déjà en oeuvre est essentielle avant d'entreprendre de nouveaux projets.

Il faut admettre tout d'abord que la zone appelée "zone libérée de la transmission de l'onchocercose" ne soit qu'un facteur dans la planification des projets OMS et d'autres donateurs. La planification au Togo se pratique pour le pays entier, ou parfois pour une région individuelle. Elle n'est pas normalement délimitée par l'étendue d'une maladie. Néanmoins, ce facteur est utile pour la planification des projets de développement financés avec des fonds réservés aux zones où auparavant sévissait l'onchocercose.

Dans le contexte de ladite deuxième phase, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) a consenti à fournir au Ministère de la Santé Publique les services d'un planificateur sanitaire pour la période d'un an afin d'enquêter sur la situation actuelle et d'aider à la planification des nouveaux projets. Ce rapport est un résultat de ces activités.

Le rapport a été préparé de février à juillet 1981 avec l'aide de personnel du Ministère de la Santé Publique, du Ministère du Plan et la Réforme Administrative et des plusieures organisations, tant publiques que privées, qui seront mentionnées dans le texte. L'auteur les remercie de leur pleine coopération. Malheureusement, étant donné que le rapport est surtout axé sur la santé, il n'a pu s'approfondir sur d'autres aspects et d'autres secteurs tout aussi importants. Pour ces lacunes, ainsi que pour toutes les informations ci-incluses, l'auteur seul est responsable.

Lomé, le 7 août 1981

James C. Sonnemann, M.D., M.P.H.
Médecin - Epidémiologiste
Maitre en Santé Publique

LE PROBLEME DE L'ONCHOCERCOSE

Epidémiologie de l'onchocercose

L'onchocercose, ou cécité des rivières, ravage depuis fort longtemps l'Afrique au sud du Sahara. La maladie est due à l'infection de l'homme par le ver filiforme Onchocerca volvulus. Ce parasite est transmis à l'homme par la morsure de la femelle d'une espèce de petite mouche noire Simulium damnosum. La maladie se transmet donc là où le vecteur et l'homme se rencontrent, et surtout dans les vallées des rivières de courant rapide où se reproduisent les mouches vecteurs.

L'onchocercose se trouve en Afrique dans une large bande de savane et de forêt qui s'étend de l'ouest à l'est au sud du Sahara. Le foyer le plus vaste se trouve en Afrique Occidentale, centré au fleuve Volta et ses affluents.

Impact de l'onchocercose

Les vers adultes se trouvant dans les nodosités de la peau, ils produisent des microfilaires qui provoquent la grande partie des conséquences néfastes telle que la débilité et la cécité.

Au commencement du programme OMS, le bassin de la Volta comptait quelques 10 millions de personnes, dont environ un million étaient déjà atteintes d'infection et 70.000 partiellement ou complètement aveugles. Dans la zone de 23.000 km^2 qui délimite les activités de contrôle au Togo il y a 600.000 personnes dont vraisemblement 60.000 sont infectées et 4.200 chez qui la vue est compromise. Si on considère, en outre, que la superficie réelle atteinte dans le Togo est le double de la zone délimitée, et qu'il y a 1,5 millions de personnes menacées, le taux probable de l'onchocercose monte encore.

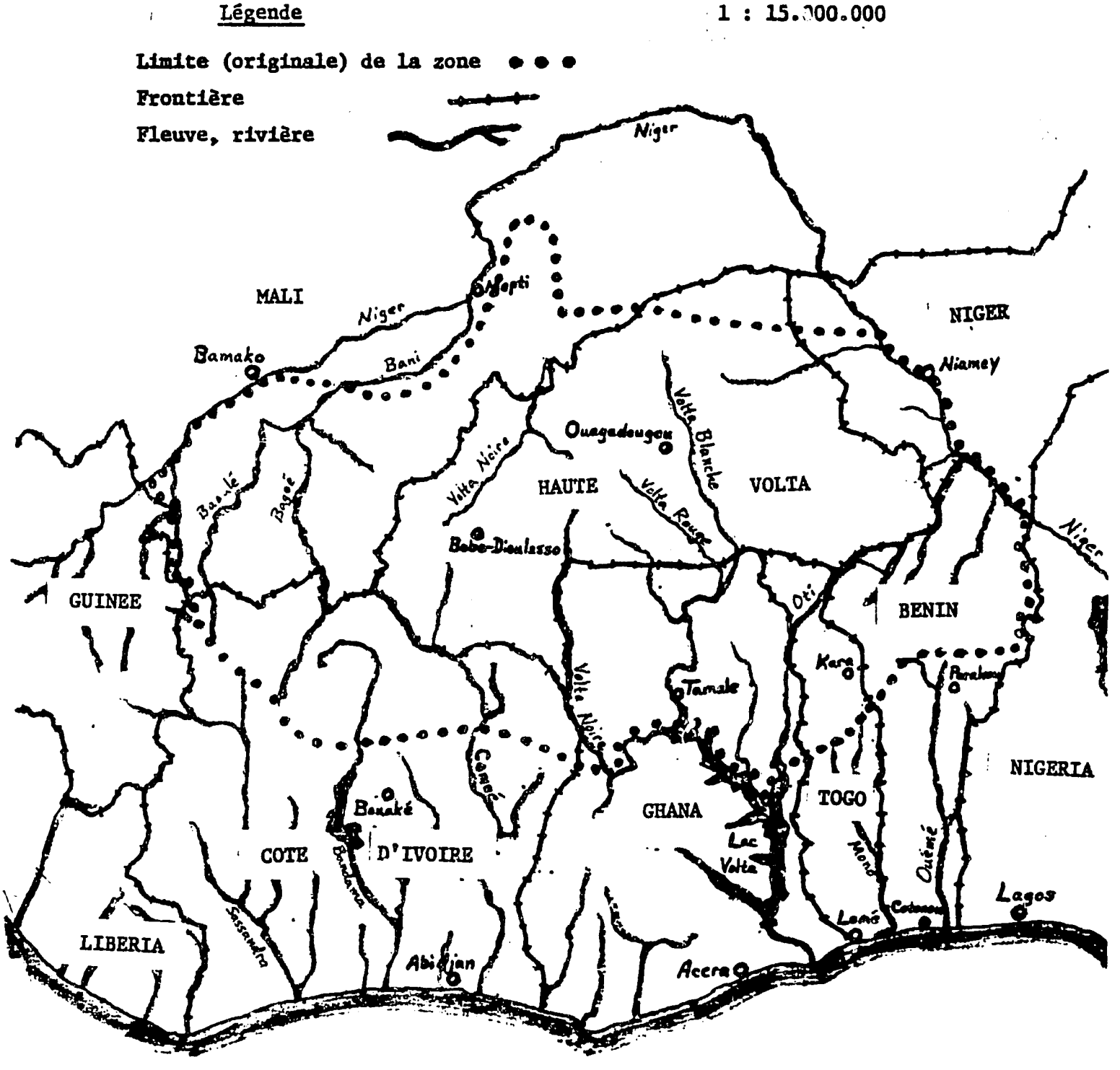
Du point de vue économique il semblerait que le péril de la cécité a occasionné l'abandon des terres avoisinantes plutôt appauvries.

Contrôle de l'onchocercose

La chimiothérapie de l'onchocercose est longue, coûteuse et moins efficace qu'on le souhaiterait. L'approche le plus pratique est le contrôle du vecteur afin d'arrêter la transmission d'Onchocerca et, par conséquence, d'éradiquer la maladie sur la plus grande superficie possible. La dermatite et la progression à la cécité peuvent ainsi être évitées. La mise en valeur des terres inexploitées serait réalisable. Cependant, vu les longues distances parcourrues par les mouches, tout effort local de contrôle est voué à l'échec. Pour cette raison l'Organisation Mondiale de la Santé a conçu, avec l'assistance de la FAO, du PNUD, de la BIRD, les gouvernements des sept pays bénéficiaires (le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Haute Volta, le Mali, le Niger et le Togo), et d'une vingtaine d'organismes donateurs internationaux, un programme pour la lutte coordonnée contre cette maladie.

Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans la Région du Bassin de la Volta a débuté en 1974 et devrait se poursuivre pendant au moins 20 ans. La région concernée est indiquée sur la carte ci-après.



Carte No. 1. Etendue du Programme OMS de la Lutte contre l'Onchocercose

La stratégie adoptée est d'administrer, une fois par semaine par avion-pulvérisateur, du larvicide le long des cours d'eau où se trouvent les gîtes du Simulium. Un système de surveillance épidémiologique a été établi afin d'évaluer périodiquement l'incidence des nouveaux cas, la fréquence avec laquelle une personne se trouvant régulièrement au même endroit est piquée, le pourcentage des vecteurs potentiels qui sont infectés et peuvent transmettre le parasite, et la distribution et les déplacements des sous-espèces du vecteur.

La Direction Générale du Programme a été installée à Ouagadougou, mais ses hélicoptères et avions sont basés à Bobo-Dioulasso (Haute Volta) et à Tamale (Ghana) pour administrer le larvicide dans les zones ouest et est respectives du programme. Organisé à la façon classique d'un effort "vertical," le programme ne s'occupe que de l'onchocercose et n'est lié avec aucune autre activité sanitaire dans la même région. La coordination se fait au niveau international.

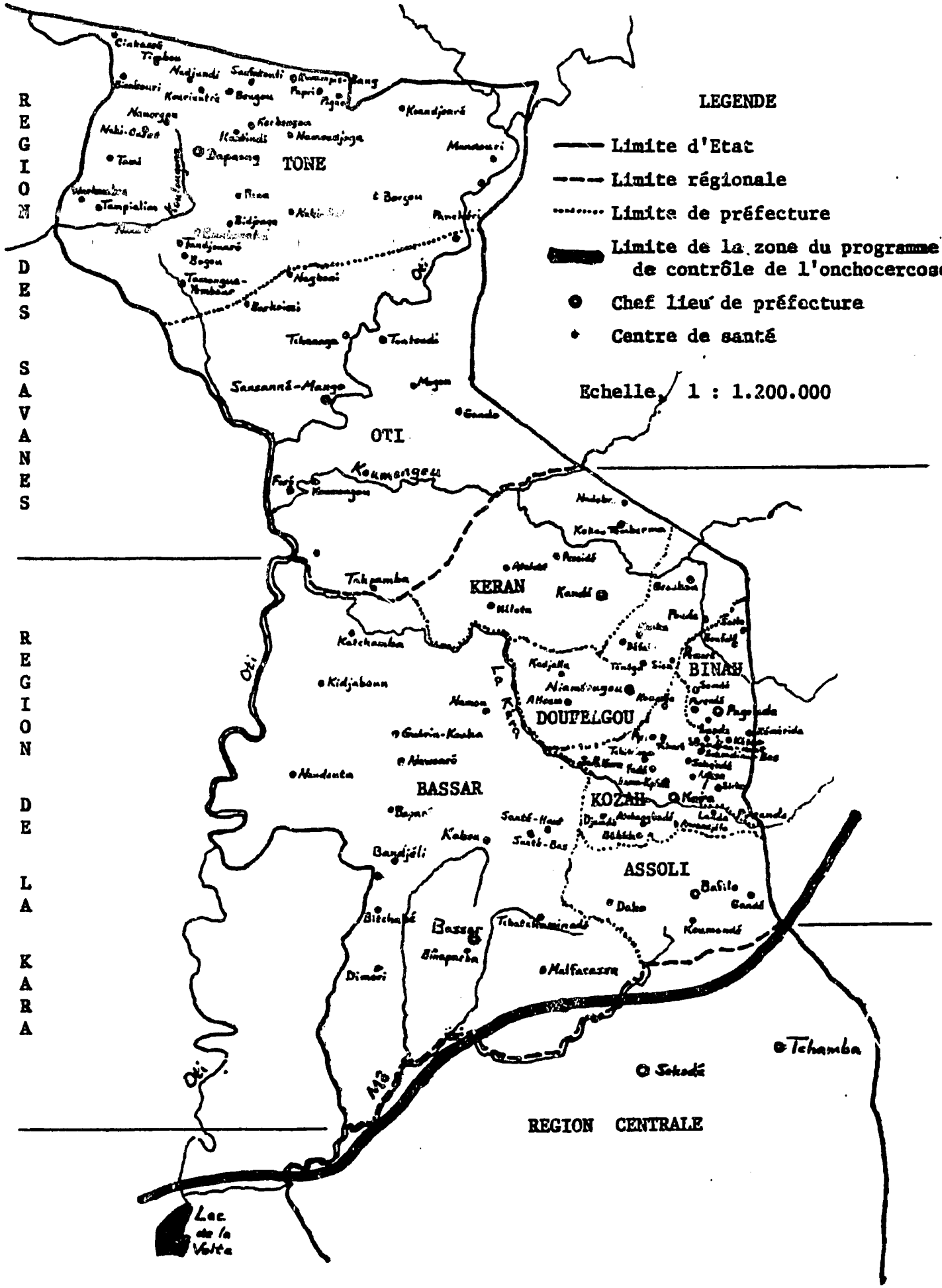
Bilan de la lutte contre l'onchocercose jusqu'à présent

Au début de l'année 1981 il était estimé que le programme avait arrêté complètement la transmission de l'onchocercose dans 80% de la zone incluse. Les régions où la transmission n'a pas encore été arrêtée se trouvent à l'extrême ouest de l'étendue du programme le long de la frontière avec la Guinée et le Libéria et au sud-est de la zone dans le Ghana, le Togo et le Bénin. Dans toutes ces régions le contrôle du vecteur est empêché par le phénomène de la "réinvasion," c'est-à-dire que des mouches porteuses de parasites en provenance des régions hors de la zone de contrôle entrent constamment dans celle-ci et là y transmettent la maladie à la population, bien que cela arrive moins souvent qu'auparavant. Dans la Côte d'Ivoire le programme a rencontré dès le début le même problème, qui a été résolu en étendant les frontières du programme vers le sud. La même solution a été proposée pour la région Ghana-Togo-Bénin. Une décision est attendue au début de l'année 1982.

A ce jour le larvicide ABATE s'est montré remarquablement atoxique à l'environnement. Cependant, une sous-espèce de Simulium dans les régions forestières de la Côte d'Ivoire a acquis une resistance à ce produit. La recherche pour d'autres larvicides se poursuit. Une possibilité prometteuse est la bactérie Bacillus thuringensis H-14 qui produit une toxine mortelle aux Diptera, y compris le Simulium.

Programme de lutte contre l'onchocercose dans le Togo

La zone actuellement incluse dans le programme OMS de lutte contre l'onchocercose est indiquée sur la carte No. 2. Le bureau et le laboratoire central se trouvent à Kara Ville, et il existe aussi un laboratoire subordonné à Dapaong. La zone actuelle mesure quelques 23.000 km^2 dans le Togo et compte environ 600.000 habitants. Les bassins de l'Oti, de la Kara et de la Kéran font partie de cette zone. L'agrandissement proposé devrait inclure 23.000 km^2 de plus et 850.000 personnes dans les bassins du Mono et les rivières de la région des Plateaux.



Carte No. 2. Centres de santé gouvernementaux dans la zone du programme de contrôle de l'onchocercose

A la suite de la libération de ces zones de l'onchocercose, on souhaiterait recoloniser les vallées abandonnées et soulager au même temps la pression de population sur les terres, surtout dans la région de la Kara. Les immigrants et même les autochtones ayant besoin des services sanitaires supplémentaires, il serait utile de faire un inventaire des services déjà en activité. Ce rapport se propose de faire tel inventaire.

ORGANISATION DES ACTIVITES SANITAIRES GOUVERNEMENTALES DANS LE NORD TOGO

La politique ferme du gouvernement togolais exige l'intégration de toute activité sanitaire dans le système de santé publique. Il existe toujours des programmes qui ne sont pas complètement intégres, notamment la lutte anti-lépreuse, celles contre la trypanosomiase et contre l'onchocercose, la nutrition (partagée avec le Ministère du Développement Rural) et la distribution des produits pharmaceutiques qui est assurée par TOGOPHARMA. Néanmoins, tout nouveau projet doit être intégré, dans la mesure du possible, dans le système unifié.

Afin d'examiner les activités des donateurs dans le contexte du système sanitaire total, il faut d'abord comprendre l'organisation et la portée des services gouvernementaux dans la zone, puisque ces structures servent comme cadre autour duquel toutes les autres activités sont organisées. De plus, plusieurs guérisseurs traditionnels se trouvent dans la région, mais ils ne sont pas coordonnés avec le système moderne, et le sujet n'est pas traité ici.

Dans le secteur sanitaire chaque préfecture correspond à une subdivision sanitaire dirigée par un médecin-chef. Il s'occupe des services sanitaires dans toute la préfecture, et il supervise les activités de tous les centres de santé primaire et secondaires (les dispensaires). Il visite ces centres au moins une fois par mois. Il y a aussi un hôpital dans chaque chef-lieu de préfecture. Le médecin-chef peut évacuer des cas difficiles au Centre Hospitalier Régional de sa région, ou même à Lomé, mais il est responsable envers la direction générale du Ministère de la Santé Publique. Le tableau No. 1 présente les formations sanitaires gouvernementales du Nord Togo et leurs effectifs. La carte No. 2 indique leurs emplacements.

Les centres de santé primaire sont généralement plus grands que les centres secondaires, mais ils s'occupent chacun d'une superficie limitée, souvent un seul canton. Un dispensaire sert, en moyenne, 6.000 à 8.000 personnes dont la plupart peuvent s'y rendre sans difficulté à pied. Le personnel comprend normalement un infirmier et une matrone. Souvent ces temps-ci il y a aussi un agent itinérant qui se déplace régulièrement dans les villages avoisinants pour distribuer des médicaments de base, pour faire l'éducation sanitaire et pour dépister des cas qui doivent être traités au centre. Malheureusement, ces agents souvent n'ont pas un vélo avec lequel se déplacer, et souvent n'ont pas de médicaments à distribuer.

Tableau No. 1. Formations sanitaires gouvernementales du Nord Togo et leurs effectifs groupés par fonction

LOCALITE	EFFECTIF PAR FONCTION									
	Médecins	Assistants médicaux ou Agents techniques	Infirmiers	Sages Femmes, Matrones ou Accoucheuses	Agents itinérants	Manoeuvres	Assistants d'hygiène	Gardes malades ou Aides soignantes	Autres	TOTAL
PREFECTURE DE TONE										
Dapaong C.H.R.	3	2	40	14		13	2	25	51	150
Polyclinique	2	2	16	6	1	6			4	37
Assainissement						3	13		14	30
Biankouri*			1	1						2
Bidjenga			1		1					2
Bogou			1	1	1					3
Bombouaka*			3	5	1	1			2	12
Borgou			2		1					3
Bougou					1	1				2
Cinkassé			1	1	1	1				4
Kantindi				1		1				2
Korbongou*			2	1	1	1				5
Koundjoaré			1	1	1	1				4
Kourientré					1	1				2
Kwampit-Bang			1			1				2
Mandouri			1	1	1	1				4
Nadjundi*			1							1
Naki Est			1	1	1					3
Naki Ouest			1	1	1	1				4
Namoudjoga			1	1	1					3
Nanergou					1	1				2
Nano			1	1	1	1				4
Pana						1				1
Panchéri (Borgou)					1					1
Papri/Kpendjaga			1	1	1					3
Pogno			2	1						3
Sanfatouti			1	1	1					3
Tami			1	1						2
Tamongue/Yembour			1			1				2
Tampialim			1	1						2
Tandjouaré			1							1
Timbou			1	1	1					3
Warkambou			2		1					3

* personnel missionnaire exclu

Tableau No. 1. (suite)

	Médecins	Assistants med. ou Agents tech.	Infirmiers	Sages Femmes, Mat. ou Acc.	Agents itin.	Manoeuvres	Asst. d'hygiène	Gardes malades ou Aides soign.	Autres	TOTAL
PREFECTURE DE L'OTI										
Mango (hôpital)	1	1	10	9		3	4		10	38
Barkoissi			1	1	2					4
Farè			1	1	1					3
Gando			1		1		1			3
Koumongou			1		2					3
Mogou			1		2					3
Naghéni			1	1	1					3
Takpamba			1	1						2
Tchanaga			1							1
Tontondi			1	1					1	3
PREFECTURE DE LA KERAN										
Kandé (hôpital)	1	1	12	3	4	1	2	2	5	31
Ataloté			1		1					2
Hélota			1	1	1				1	4
Kokou Temberma			1							1
Koutoukou					1					1
Nadoba			1	1	1					3
Pessidé					1					1
PREFECTURE DE DOUFELGOU										
Niamtougou (hôpital)	1	1	10	7		4	3	5	5	36
Alloum			1		1					2
Broukou			2	1						3
Défalé			2		1			1		4
Kadjalla			3		1		1			5
Kpaha			2	1				1		4
Pouda			1		1					2
Siou			3	6	1	1		1	2	14
Ténéga			1			2				3
PREFECTURE DE LA BINAH										
Pagouda (hôpital)	1	2	13	6	1	3	2	3	9	40
Boufalé			1	1	1					3
Farendé*			2		1					3
Kémérida			1							1
Kétao			2	4	1		1			8
Pessaré			1	1	1	1				4
Sirka			1		1					2
Solla			1	1	1	1				4
Somdé			1			1				2

* personnel missionnaire exclu

Tableau No. 1. (suite)

	Médecins	Assistants med. ou Agents tech.	Infirmiers	Sages Femmes, Mat. ou Acc.	Agents itin.	Manoeuvres	Asst. d'hygiène	Gardes malades ou Aides soign.	Autres	TOTAL
PREFECTURE DE LA KARA										
Kara Ville C.H.R.	3	2	41	13		1	2	58	129	249
Polyclinique, PMI	1	1	19	7	1	1			5	35
Assainissement						15	12		15	42
Atchangbadé			1	2		1	1			5
Awandjélo			1	1	1					3
Bébéda			1	1	1					3
Djamdé			1	1						2
Kouméa *		1	3	3	1			3	5	16
Lama Kpéda			1	1	1	1				4
Landa			1	1	1	1				4
Landa Pozenda			1	1	1	1				4
Lassa-Bas			1	1	1					3
Lycée Kara Ville			1							1
Pya	1	1	8	6	1	4	1	5	6	33
Sahoudé			1	1						2
Sara-Kawa			1	1						2
Soumdina-Bas				1		1				2
Soumdina-Haut			1	1						2
Tcharé			1	1	1	1				4
Tchitchao			1	1	1	1				4
Yadé *			3	6		1				10
PREFECTURE D'ASSOLI										
Bafilo (hôpital)	1		7	8		1	2	1	5	25
Dako			1							1
Daoudè			1	1	1					3
Gandè			1		2	1				4
Koumondé			1	1	1					3
PREFECTURE DE BASSAR										
Bassar (hôpital)	1	1	17	11	1	7	5	4	15	62
Bandjéli			1	1	1				1	4
Bapuré			1	1	1					3
Binaparba			1	1						2
Bitchabé			1	1	1	1				4
Dimori		1		1						2
Guérin-Kouka	1		4	5	1	1	1		3	16
Kabou			3	3	1	2	1		1	11
Katchamba			1	1	1					3
Kidjaboun			1	1	1		1			4
Malfacassa					1					1
Namon			1	1	1					3
Nandouta			1	1	1					3
Nawar			1	1	1					3
Santé-Bas			1	1			1			3
Santé-Haut				1		1				2
Tchatchaminadé					1					1

* personnel missionnaire exclu

ACTIVITES DES DONATEURS DANS LE NORD TOGO

I. Projets de Développement Rural Gouvernementaux

1. PROGRAMME D'INTENSIFICATION AGRICOLE DANS LES SAVANES

Localité: Région des Savanes, Sous-Préfecture de Tandjouaré, Cantons de Nano, Sissiak, Nanergou et Nioukpourma

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

Suite à un projet BDPA, au moyen duquel la culture attelée a été introduite entre 1972 et 1976 dans la région, le projet actuel vise à améliorer les systèmes de production agricole de la région.

Dans le cadre de l'ancien projet, 1.800 paires de boeufs (dont il reste 700 à présent) ont été installées auprès de 2.500 familles. Une centaine d'omniculteurs et des charettes manufacturés en Haute Volta ont été également introduits. La SOTEXMA a aidé au défrichement mécanisé des terres basses. Les encadreurs installés par le projet sont toujours en place.

Le nouveau projet FED vise à former les cultivateurs, organiser des coopératives villageoises et établir un centre de démonstration et d'exploitations-test afin d'y expérimenter, multiplier et diffuser des nouvelles variétés, et développer des techniques de culture améliorée. Les céréales, l'arachide, le coton, les haricots et le riz de bas-fond seront étudiés.

Le FED assura un crédit de 1.425 millions de FCFA pendant 5 ans.

Impact sanitaire:

A part son aspect nutritionnel, le projet ne comporte aucune autre initiative sanitaire.

2. LA MISE EN VALEUR DE LA PLAINE DE MANDOURI

Localité: Sous-Préfecture de Kpendjal, Canton de Mandouri

Donateur: Banque Africaine de Développement (BAD)

Exposé du projet:

Il s'agit d'un projet de développement rural intégré sur la plaine de Mandouri (voir la carte No. 3) dans l'extrême nord-est du Togo. Le plan actuel comporte quatre objectifs:

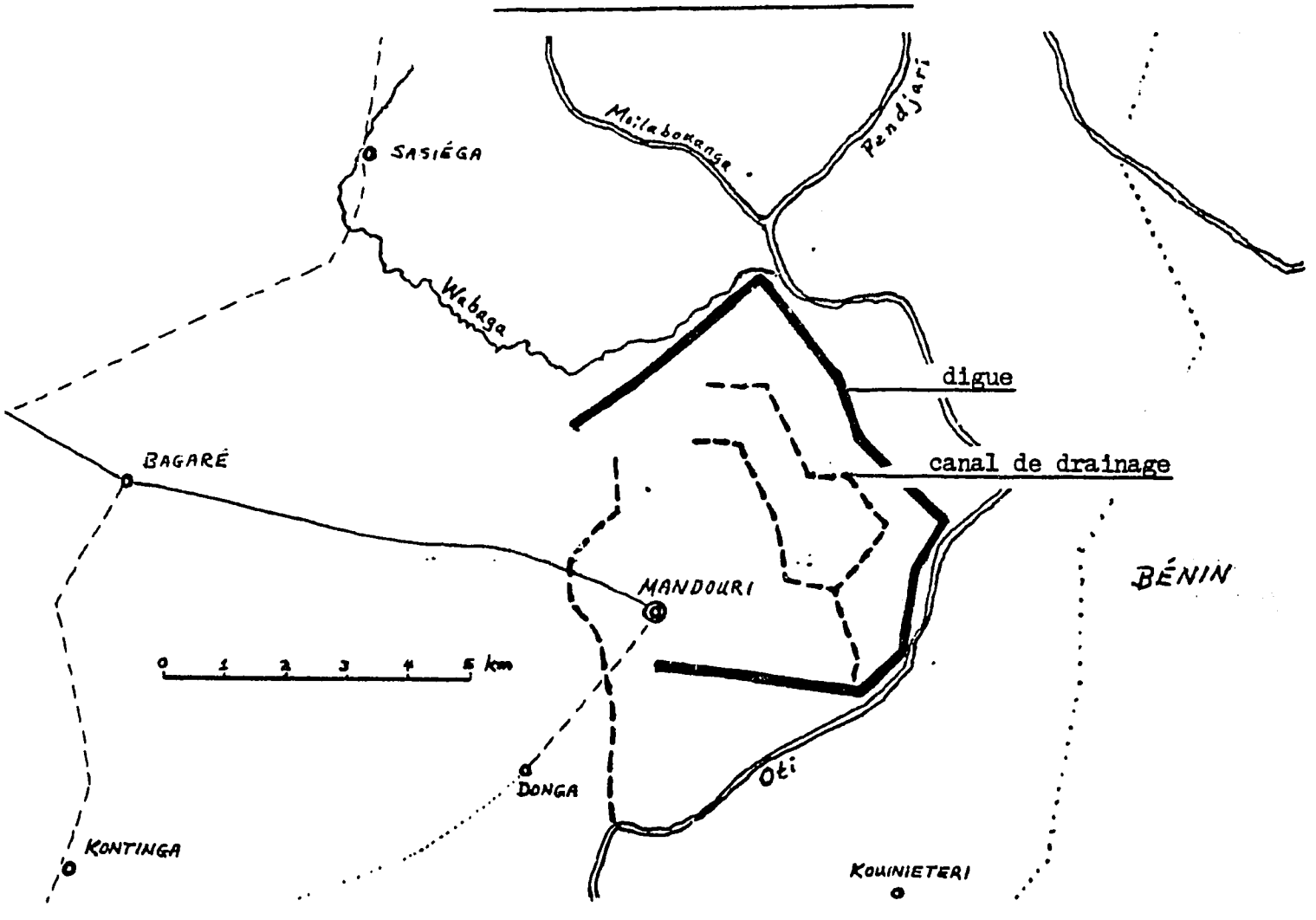
- l'augmentation de la production agricole par la construction d'une digue de protection le long de l'Oti et par le développement de la riziculture et l'amélioration des cultures traditionnelles en sec;

- l'amélioration de l'infrastructure routière et sociale, y compris les services de santé;
- la mise en place des services d'appui aux paysans (vulgarisation, recherche, crédit, etc.);
- l'amélioration des sous-secteurs autres que l'agriculture, tels que l'élevage, le reboisement, etc.

Le projet intéressera 900 soukhalas (unité d'habitation familiale et également d'exploitation) soit 9.900 personnes. Il est estimé que 500 des 600 soukhalas présentes dans la région feront partie du programme agricole ainsi que 400 de nouveaux venant d'autres régions à forte densité de population. La superficie en question comprendra environ 8.000 ha non compris les 2.000 ha protégés de la plaine actuellement inondée.

Les améliorations sociales incluront des écoles primaires, trois dispensaires, et des points d'eau.

Suivant le plan dressé par la FAO, le projet, chiffré à 2.400 millions de FCFA, sera financé par la BAD. Le premier décaissement est prévu pour janvier 1982.



Carte No. 3. Plan pour la mise en valeur de la plaine de Mandouri

Impact sanitaire:

Il existe actuellement un centre de santé secondaire (dispensaire à Mandouri. Le projet vise la construction de trois nouveaux dispensaire de 120 m^2 chacun dans la zone, dont les emplacements n'avaient pas été décidés. Le personnel, affecté par le Ministère de la Santé Publique, entreprendra les activités sanitaires normales. L'équipement de ces installations n'est pas prévu dans la documentation préliminaire.

Vu l'amélioration envisagée pour la production traditionnelle vivrière ainsi que pour l'eau et l'assainissement, le projet favorisera une meilleure nutrition et l'hygiène de la zone.

3. LA MISE EN VALEUR DE LA FOSSE AUX LIONS (en projet)

Localité: Préfecture de Tône, Vallée de la Koulougona (Carte No. 2.)

Donateur: Financement pas encore déterminé

Exposé du projet:

Il s'agit d'un projet d'aménagement hydro-agricole comportant un barrage sur le Koumfab en vue de constituer une retenue de 7 à 8 millions de m^3 d'eau, dont 6 à 7 millions de m^3 seraient utilisés pour l'agriculture irriguée et l'élevage, et 1 million de m^3 pour l'alimentation du centre urbain de Dapaong. 1.500 ha seraient répartis entre mille exploitants. Il est prévu une culture re riz sur 1.500 ha et une seconde culture de mais, sorgho et arachide sur 600 ha.

Le projet n'a pas encore été financé à cause des coûts d'investissement importants et des réserves abondantes nécessaires pour l'introduction de la riziculture dans la zone, contre la faible rentabilité du projet.

Parmi les nombreuses organisations qui ont étudié ce projet figurent le gouvernement togolais, le Bureau pour le Développement de la Production Agricole (BDPA), la Caisse Centrale de Coopération Economique (CCCE), le Fonds d'Aide et de Coopération (FAC), la Banque Africaine de Développement (BAD), et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO).

Impact sanitaire:

A part l'adduction d'eau de la ville de Dapaong, l'impact sanitaire de ce projet n'est pas évident.

4. PROJET NAMIELE

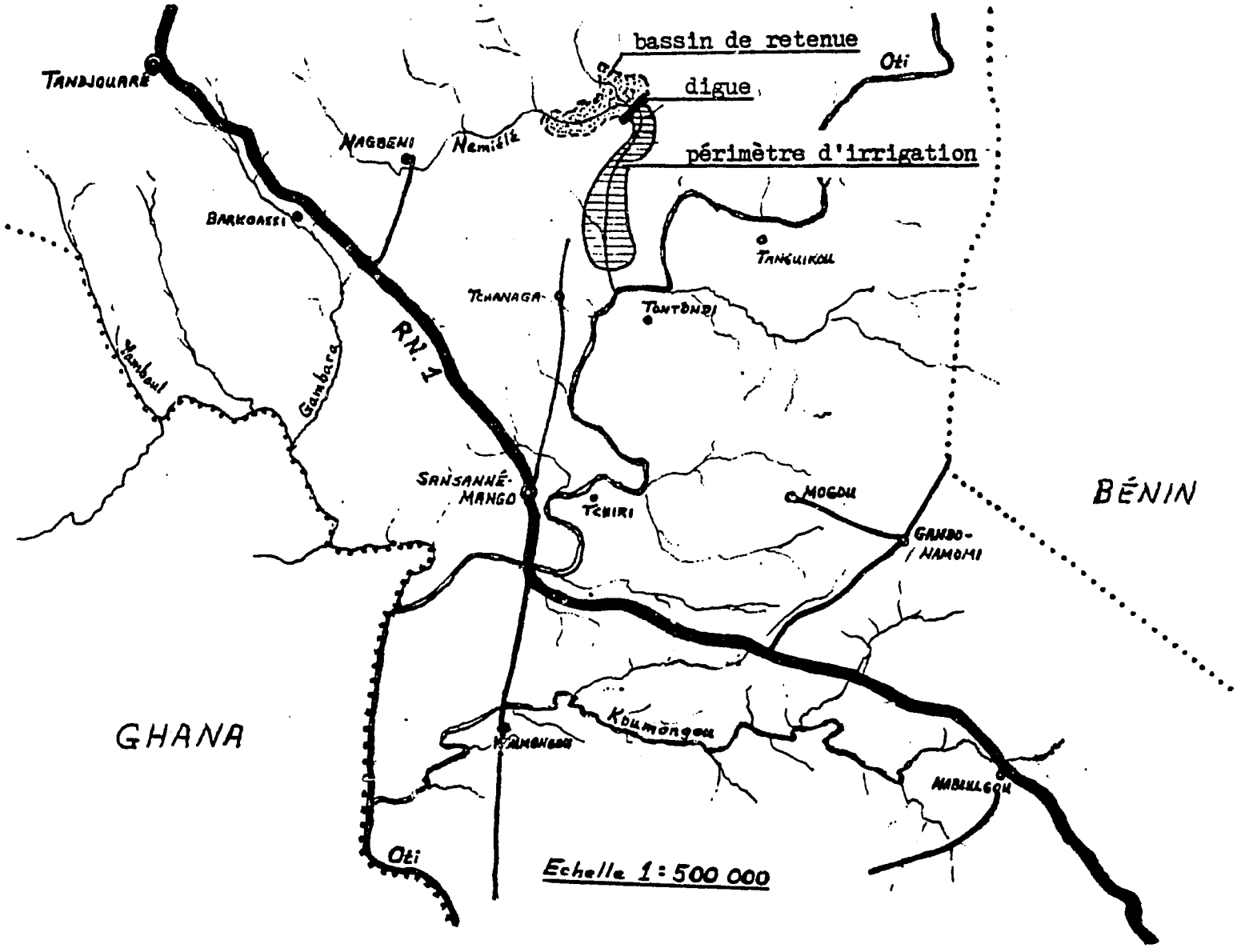
Localité: Préfecture de l'Oti, moyenne vallée de l'Oti (Carte No. 4.)

Donateur: Un groupe privé suisse; exécution confiée à Universal Engineering and Financing Corporation (UNEFICO), Genève

Exposé du projet:

D'un type agro-industriel, le Projet Namiélé comporte 1) un volet amélioration et développement global du secteur paysannal avec l'encadrement pour la culture du riz pluviale et irriguée, 2) un volet élevage de plus de 8.000 têtes de bétail. Le projet vise aussi la construction d'une digue sur le Namiélé, affluent se jettant dans l'Oti à quelques 18 km en amont de Sansanné-Mango. L'électrification et l'adduction d'eau de la ville de Sansanné-Mango et des villages voisins seront assurées. La communauté qui devrait se développer au barrage sera dotée, en outre, d'un système d'eau courante ainsi que d'un système d'évacuation d'eaux usées. Il n'est pas prévu de dispensaire étant donné qu'il existe un à Tchanaga.

Ce projet a débuté en 1979. Il se poursuit avec l'assistance d'un agent technique suisse en résidence à ansanné-Mango.



Carte No. 4. Le Projet Namiélé

Impact sanitaire:

Les documents du projet ne mentionnent aucune intervention médicale. Pourtant, le médecin-chef de la préfecture signale que le projet a déjà apporté des aides au dispensaire de Tchanaga. En plus, les activités de riziculture et d'élevage devraient améliorer l'état nutritionnel de la population, ainsi que l'eau saine devrait améliorer leur hygiène et leur santé.

Il semble que les conséquences néfastes du projet, tel que la progression possible de la bilharziose, n'ont pas encore été abordés.

5. LA MISE EN VALEUR DE LA ZONE DE TCHIRI (en étude)

Localité: Préfecture de l'Oti, à l'est de Sansanné-Mango (Carte No. 4.).

Donateur: Agence Américaine pour le Développement International (USAID) (étude seulement)

Exposé du projet:

Il s'agit de la mise en valeur agro-pastorale de quelques 10.000 ha afin de repeupler cette zone suite à l'éradication de l'onchocercose dans le périmètre. Le projet vise le développement de la riziculture paysannale et de marécage ainsi que le développement de l'infrastructure sociale.

Le projet est actuellement en étude sous le financement de l'USAID.

Impact sanitaire:

On note l'absence de discussion de cet aspect du projet.

6. PROJETS DES RANCHS

Localités: Adélé (Sous-Préfecture de Blitta)
Borgou (Préfecture de Tône)
Dako (Préfecture d'Assoli) (Carte No. 2.)

Donateurs: Etudes financées par BEI/AGRER et INDACOM

Exposé des projets:

Le gouvernement togolais a fait préparer des plans pour l'introduction des ranchs dans ces trois zones. Le ranch de l'Adélé aura pour but l'élevage des boeufs destinés à la traction animale et la production de la viande. A titre expérimental, ce projet sera financé par le FED. Il se trouve au dehors de la zone de contrôle OMS de l'onchocercose.

Deux autres ranchs ont été proposés: celui de Borgou (15.000 têtes) pour la production de la viande de boeuf et l'approvisionnement des ranchs de Dako et de l'Adélé en bêtes à engraisser; et celui de Dako pour la viande, la traction animale, et un troupeau de mouton.

Impact sanitaire:

Ces projets ne comportent pas d'action sanitaire proprement dite, à part de l'augmentation des denrées protéiques.

7. LA MISE EN VALEUR DE LA BINAH ET DU PATALOU (en projet)

Localité: Région de la Kara, Préfectures de la Binah, de Doufelgou, de la Kozah (Carte No. 5.)

Donateur: Financement pas encore déterminé

Exposé du projet:

Quatre principaux objectifs sont visés dans ce projet:

- l'installation dans les vallées de la Binah et du Patalou d'environ 2.500 paysans venant des régions surpeuplées, pour l'exploitation de terres longtemps abandonnées;
- l'intensification des productions agricoles avec priorité aux cultures vivrières, surtout la riziculture. L'introduction de l'arboriculture est aussi prévue;
- l'organisation des paysans sur la base d'une production coopérative;
- l'amélioration du milieu afin de limiter l'exode rural.

Le projet vise à construire un barrage de 10 millions de m^3 d'eau sur la Binah et de 20 millions sur le Patalou servant à irriguer 600 et 2.000 ha respectivement.

L'intégration de ce projet avec les activités envisagées dans le Projet Nord Togo dans la vallée de la Binah, dont la construction d'un centre médico-social rural est prévu entre Siou et Pagouda, n'est pas claire.

Etant donné le coût élevé du projet (estimé à 8 milliards) et les doutes sur les projets agro-industriels dont le Togo a peu d'expérience, les sources de financement tardent à être identifiées.

Impact sanitaire: Inconnu à l'heure.

8. PROGRAMME DE L'AMENAGEMENT ET DE DEVELOPPEMENT INTEGRE DU NORD TOGO

Localité: Région de la Kara:

Direction à Abouda, près de Kara Ville

3 zones d'activité: (Carte No. 5.)

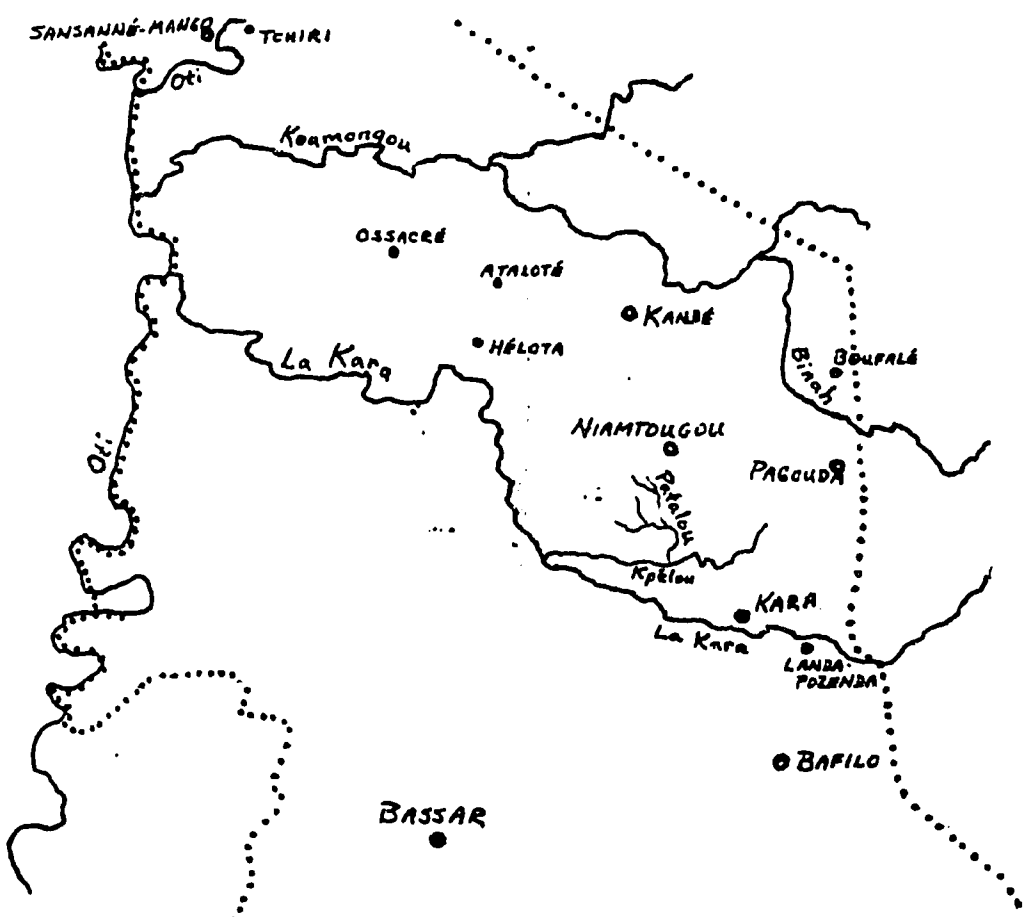
Zone d'Ataloté-Ossacré, Préfecture de la Kéran
Zone de Boufalé, Préfecture de la Binah
Zone de Landa Pozenda, Préfecture de la Kozah

Donateurs: PNUD
FAO (PAM)
MISEREOR
UNICEF
CMCF (Campagne mondiale contre la faim)

Exposé du projet:

Le plus grand et le plus ambitieux des programmes de développement dans les zones libérées de l'onchocercose au Togo, le Projet Nord Togo a entamé en 1969 des projets pilotes de développement rural intégré dans trois zones de la Région de la Kara. Basé sur l'expérience qu'on y a recueillie, on envisage l'extension de ce modèle à toute l'étendue des trois régions septentrionales du Togo. Dans ces projets l'accent est mis sur la coordination des activités touchant tout secteur de la vie rurale. Le personnel est dénommé "pluridisciplinaire" et travaille en équipe.

Le Projet Nord Togo a été conçu pour répondre d'une façon intégrée aux divers problèmes existants, tels que la production alimentaire marginale voire insuffisante, la malnutrition, la distribution inégale d'une population en croissance qui occasionne des migrations importantes, le chômage et le sous-emploi dans les centres urbains et la persistance des maladies évitables. A ceux-ci s'ajoutent aussi le déboisement des régions fort peuplées, la détérioration des sols et la pauvreté répandue.



Carte No. 5. Localités du projet de la mise en valeur de la Binah et du Patalou et du Projet Nord Togo.

Le Projet Nord Togo mettra l'accent à long terme sur:

- la mise en valeur intensive des terres inexploitées et le repeuplement des vallées assainies;
- la diversification des activités de production;
- le développement de l'élevage lié à l'agriculture;
- l'utilisation des engrais;
- l'emploi des semences sélectionnées;
- la protection et la régénération des sols;
- la définition d'un type d'encadrement technique, économique et social;
- l'amélioration des structures d'acceuil;
- la formation des paysans et artisans ruraux.

Les sources principales de financement du projet sont le PNUD, le Gouvernement Togolais et le PAM. Ce dernier contribue quelques 33.500 rations de vivres par an afin d'assurer l'alimentation des paysans concernés. Le MISEREOR a fourni neuf spécialistes ainsi que des frais de construction et d'aménagement des centres médico-sociaux ruraux. L'UNICEF a fourni des pompes et d'autres matériels. La CMCF a subventionné le forage des puits. Cette deuxième phase du projet a coûté environ 3,5 milliards. On sollicite actuellement des fonds de donateur pour la troisième phase.

Les premières trois zones, choisies en raison des terres inexploitéees sont:

1 - la zone d'Ataloté-Ossacré, une zone de 38.000 ha dont 9.000 ha étaient exploités par 1.010 cultivateurs. Il est estimé que 15.000 des 29.000 ha restant pourraient être mis en valeur. En conséquence de l'entrée récente dans la zone d'un nombre important de familles déplacées de la Réserve de la Kéran, le projet est parti d'abord dans cette zone;

2 - la zone de Boufalé dans la vallée de la Binah. 365 cultivateurs travaillent quelques 3.400 ha. On estime que la moitié de 4.000 hectares restant pourraient être exploités par 400 immigrants;

3 - la zone de Landa Pozenda où 530 cultivateurs cultivent 5.000 des 14.400 ha disponibles. 4.500 ha du restant peuvent soutenir 900 immigrants.

Impact sanitaire:

Le Projet Nord Togo comporte toute la gamme d'activités sanitaires. Le but général est d'assurer aux populations les meilleures conditions de santé, d'hygiène, de nutrition et de protection maternelle et infantile que possible, ainsi qu'une amélioration notable de l'habitat rural.

A propos des activités agricoles, celles-ci impliquent une orientation vers la production vivrière jusqu'à ce que les besoins locaux soient satisfaits. Des enquêtes nutritionnelles menées dans le nord du pays ont signalé des carences en protéines et surtout en lipides. Il faudra donc encourager la consommation d'arachides, de viande et de poisson d'une part et restreindre la consommation des tubercules de l'autre. L'introduction des moulins à céréales et des huileries d'arachide favoriseront la consommation des produits locaux. Toujours sur le plan nutritionnel, la création de cantines scolaires sera encouragée, mais en mettant l'accent sur leur propre production (jardins scolaires, petit élevage, etc.) plutôt que sur les dons de denrées. Le projet prévoit aussi la création d'un centre régional de réhabilitation nutritionnelle

et de démonstrations culinaires, situé probablement à Kara Ville, bien que cette conception soit encore en état embryonnaire.

Quant à l'hygiène, quelques 25 puits seront forés dans les trois zones. Toute construction d'édifice public devra nécessairement comporter un puits ou une citerne et une latrine. La vulgarisation des règles élémentaires d'hygiène sera entreprise dans le domaine de conservation de l'eau et des aliments.

Le point central de toutes les activités sanitaires seront les centres médico-sociaux ruraux, dont un est prévu pour chaque zone. Un centre modèle a été récemment achevé à Hélota dans la zone d'Atalotè-Ossacré. Deux autres sont encore en construction. Sur le plan sanitaire, nutritionnel et de protection infantile chaque centre devra posséder:

- un centre de soins primaires;
- un laboratoire médical;
- un centre de dépistage dans le cadre de l'hygiène scolaire;
- un centre de démonstration culinaire et d'éducation nutritionnelle;
- un centre de PMI;
- un centre d'information, de sensibilisation, et de promotion de bien-être familial;
- un dépôt pharmaceutique;
- un service d'état civil assuré par l'infirmier.

Le centre devra servir comme centre d'alphabétisation, d'enseignement ménager, de promotion sociale, d'animation rurale et de vulgarisation. Le personnel du centre devra comporter plusieurs agents techniques:

- un Infirmier d'Etat,
- un Agent Itinérant,
- un Agent de Promotion Sociale (Développement Communautaire),
- un Assistant d'Hygiène,
- une Accoucheuse Auxiliaire (Matrone),
- un Laborantin,
- un Agent de Nutrition,
- un Agent d'Alphabétisation et
- un Agent féminin de Promotion Féminine (économie familiale).

Tous ces agents seront détachés de leurs services respectifs. Ils maintiendront leur place hiérarchique dans le service, même étant chargés de travailler comme agents de la promotion totale du paysan.

Le projet prévoit finalement une amélioration des installations sanitaires existantes à Pagouda (maternité), à Kandé (dispensaires pour Pangouda et Pessidé), à Siou (aménagement du dispensaire) et à Kpaha (équipement du dispensaire).

9. LA MISE EN VALEUR DE LA VALLEE DE LA KARA

Localité: Région de la Kara

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

Le Projet FED ayant débuté en 1974, il a été renouvelé avec une deuxième tranche en 1977, pour ces buts principaux:

- le décongestionnement des massifs Kabyés par l'installation de 1.000 familles paysannes de cette région sur les terres inoccupées dans la vallée de la Kara, au rythme de 250 familles par an; et
- l'amélioration de la production dans la zone d'intervention.

Les activités du projet comprennent l'attribution de terre aux paysans, la construction d'un pont sur le fleuve Kara, la mise en place d'infrastructures rurales, l'introduction de la culture attelée et l'amélioration du système de vulgarisation. Plus de 600 familles ont déjà été installées en octobre 1980 sur 3.000 ha. Le reste sera installé d'ici 1982. La SORAD assure la gestion du projet.

Les immigrants sont regroupés en cinq secteurs de 200 familles. Il est prévu de construire auprès de chaque secteur une école primaire, un dispensaire, un centre communautaire, un marché recouvert d'un toit, et des moulins à céréales. Les familles d'un secteur sont regroupées en blocs de 20 familles dont chacun possède un encadreur et est muni de logements, d'un magasin et d'un puits.

Impact sanitaire:

La construction de cinq dispensaires est prévue.

10. PROGRAMME VIVRIER ATCHANGBADE-SIRKA

Localité: Préfectures de la Kozah et de la Binah, aux alentours des villages d'Atchangbadé et de Sirka (Carte No. 2.)

Donateurs: Frères Missionnaires des Campagnes
USAID
Conseil de l'Entente

Exposé du projet:

Dans le but de satisfaire les besoins alimentaires des deux zones, ce projet vise la modernisation de l'agriculture villageoise. Depuis 1969 les Frères Missionnaires des Campagnes ont organisé dans les villages d'Atchangbadé, Awandjélo, Bébéda et Djamdé des activités coopératives y compris la construction de routes, le forage de puits, la promotion de la culture attelée et l'utilisation des engrais, le stockage des produits agricoles et leur commercialisation.

D'après la réorganisation du programme en 1980, la direction du projet sera transmise à la direction générale de l'Animation Rurale et de l'Action Coopérative (ARAC). Seize paysans vulgarisateurs seront formés afin de mettre en valeur, d'ici 1983, plus de 2.500 ha pour des productions divers. Le coût est chiffré à 417 millions de FCFA.

Impact sanitaire:

Une meilleure nutrition dans les zones devrait s'ensuivre de l'augmentation des denrées alimentaires.

11. PROJET DE DEVELOPPEMENT DE L'ELEVAGE BOVIN (PRODEBO)

Localités: Régions de la Kara et des Plateaux

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

Ce projet vise à développer l'élevage lié à la culture attelée dans la Région des Plateaux et dans la partie méridionale de la Région de la Kara (anciennement partie de la Région Centrale). Le projet prend en charge la sélection des boeufs, leur dressage, leur surveillance sanitaire et la fourniture des attelages et des charrues, sur crédit, à quelques 200 cultivateurs. Deux postes d'élevage sont en activité à Kabou et à Bassar.

Le projet a récemment rencontré des défaillances importantes et la plupart du projet dans le Nord Togo sera abandonnée. Les parties qui restent, notamment les services vétérinaires, seront gérées par la SOTOCO.

Impact sanitaire:

Promotion de l'élevage pour la production de viande et pour la traction animale, qui devraient avoir un effet favorable sur la nutrition dans le Nord Togo.

12. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL INTEGRE DE BASSAR (en étude)

Localité: Préfecture de Bassar, sous-Préfecture de Dankpen (Carte No. 6.)

Donateur: Banque Mondiale (études seulement)

Exposé du projet:

Lié toujours dans sa conception et sa pratique au programme de la mise en valeur de la plaine du Mô, ce projet mise la valorisation du potentiel agricole des zones nouvellement libérées de l'onchocercose. Il s'intéresse surtout à la partie nord-ouest de la Préfecture de Bassar et la Sous-Préfecture de Dankpen.

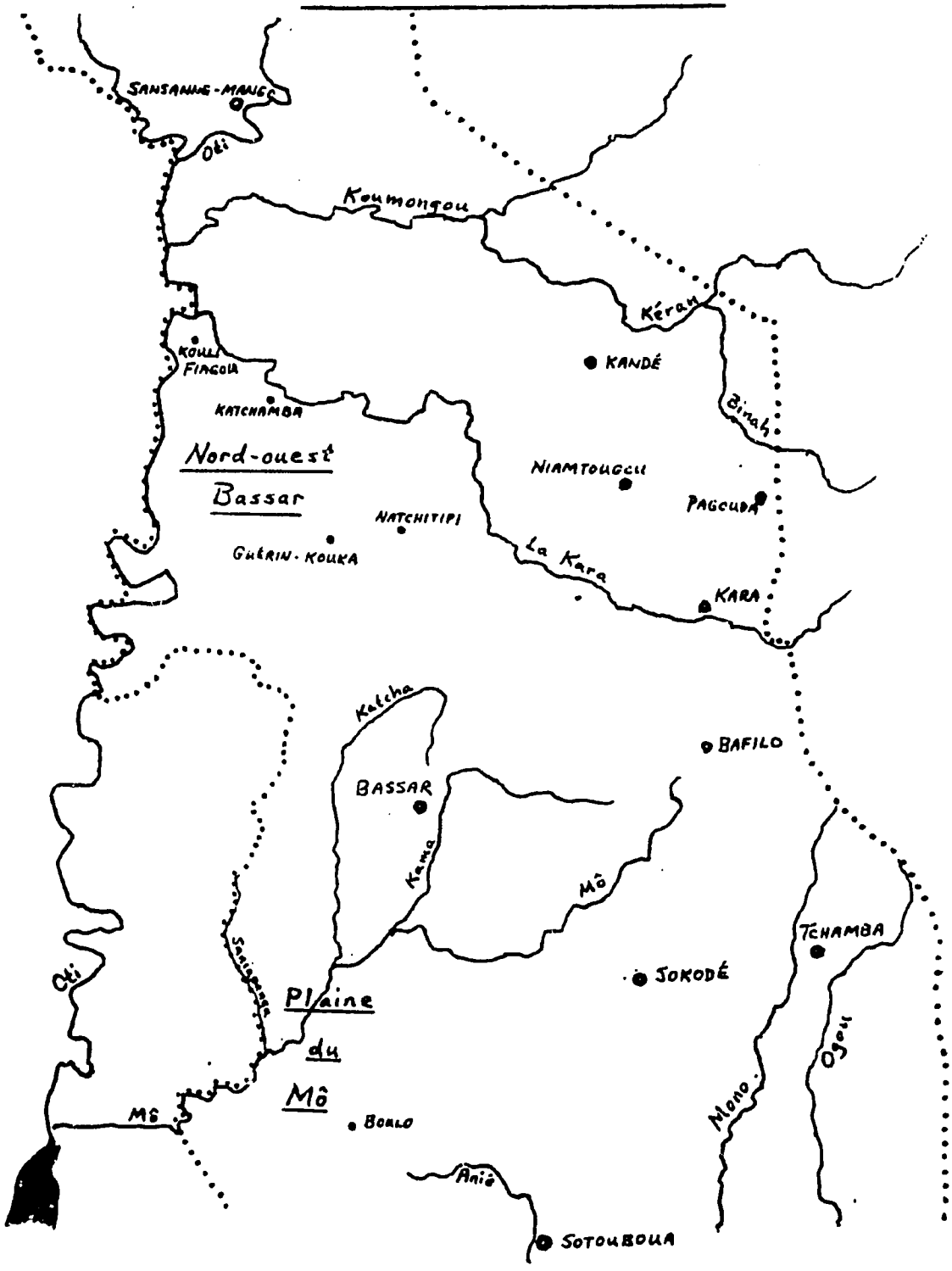
Sont compris dans le projet:

- l'organisation d'un service de vulgarisation;
- l'intensification des activités de la Société Togolaise du Coton (SOTOCO);
- l'installation des infrastructures d'accueil sociales et sanitaires;
- l'encadrement et l'orientation de l'immigration vers les zones fertiles et libérées de l'onchocercose;
- l'amélioration des cultures traditionnelles et commerciales.

Il est prévu l'installation de 50 puits, 18 points d'eau, 182 km de piste, trois dispensaires, sept centres d'encadrement décentralisés, trois postes d'élevage et un centre de culture attelée.

Impact sanitaire:

Le projet devra construire et équiper trois nouveaux dispensaires afin de relever la surcharge des centres existants. Ils seront situés à Kouli Fiagou (au nord-ouest de Katchamba), à Natchitipi (à l'est de Guérin- Kouka) et dans un village entre Kadja et Lékpandé. Chaque dispensaire aura sept pièces et 225,5 m^2 total. Le personnel sera affecté du Ministère de la Santé Publique.



Carte No. 6. Zones du nord-ouest Bassar et de la plaine du Mô.

13. MISE EN VALEUR DE LA PLAINE DU MO (en étude)

Localité: Préfecture de Bassar, partie sud-ouest; Préfecture de Sotouboua (Carte No. 6.)

Donateur: Banque Mondiale (étude seulement)

Exposé du projet:

La plaine du Mô se trouve sur la frontière avec le Ghana. D'accès difficile par manque de pont sur le Mô, cette zone de quelques 960 km^2 était toujours tournée économiquement vers le Ghana. La population est répartie très inégalement dans la zone, certaines vallées fertiles étant abandonnées à cause vraisemblable de l'onchocercose. Il y avait autrefois une émigration importante vers le Ghana qui tend actuellement à se renverser. Une immigration vers cette zone venant des endroits surpeuplés dans le Togo est aussi envisagée.

Suite à l'éradication de l'onchocercose dans la région, ce projet vise au désenclavement de la zone et au développement d'un complexe agro-industriel basé sur le coton et l'arachide. L'action expérimentale sur différents vivriers et l'étude sur l'introduction du café et la culture fruitière sont proposées. Il faudra également installer des infrastructures rurales, regrouper les parcelles des exploitations, introduire la culture attelée, organiser un système coopératif et assurer l'approvisionnement des facteurs de production tels que les engrais, les semences et les produits phytosanitaires.

Le coût total de ce projet serait de l'ordre de 3,5 milliards. Le projet devrait être intimement lié au projet similaire proposé pour le nord-ouest Bassar.

Impact sanitaire:

Attendu que la zone est dépourvue d'installation sanitaire, il est prévu de construire trois dispensaires dans la zone d'accueil de l'immigration. Un dispensaire de sept pièces sera construit à Boulo.

La piste de désenclavement permettre un meilleur accès aux services de santé hospitaliers à Bassar. Les nouveaux points d'eau amélioront sensiblement l'hygiène de la population.

14. PROJET D'APPROVISIONNEMENT D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT

Localités: Régions des Plateaux et des Savanes

Donateurs: Agence Américaine pour le Développement International (USAID)
Fonds Européen de Développement (FED)
Fonds d'Aide et de Coopération (FAC)
Corps de la Paix

Exposé du projet:

Ce projet vise à forer 400 puits afin d'approvisionner en eau saine environ 128.000 personnes en zone rurale dans les régions des

Plateaux et des Savanes. Il vise également l'amélioration de l'hygiène personelle et l'assainissement communautaire au moyen d'un programme d'éducation sanitaire et la construction de latrines.

L'USAID assurera la plupart des fonds pour le forage des puits; les conseillers en matière de formation des agents d'éducation sanitaire et d'assainissement villageois; les matériaux pour la construction des latrines; une centaine de véhicules à quatre et à deux roues, le carburant et l'entretien; des salaires et les frais de préparation du matériel éducatif. Le FED assurera le financement des services gestionnaires du Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM) ainsi que l'entretien des pompes. Le FAC financera l'acquisition des pompes, leur installation et l'achat des pièces de rechange. Le Gouvernement Togolais, représenté par le Ministère des Affaires Sociales, affectera 75 Agents de la Promotion Sociale pour l'éducation sanitaire et l'assainissement communautaire. Le Corps de la Paix affectera cinq volontaires pour coordonner les équipes de Promotion Sociale.

Le projet a débuté en 1981 et se terminera en 1984. Les activités seront limitées à la région des Plateaux, où les forages débuteront, et celle des Savanes, où le démarrage est prévu pour 1983.

Impact sanitaire:

Ce projet approvisionnera une partie importante de la population rurale togolaise en eau potable et améliorera les conditions hygièniques et sanitaires. Il reduira l'incidence des maladies transmises par l'eau telle que le ver de Guinée et les diarrhées contagieuses.

II. Projets des Organismes Missionnaires dans le Nord Togo

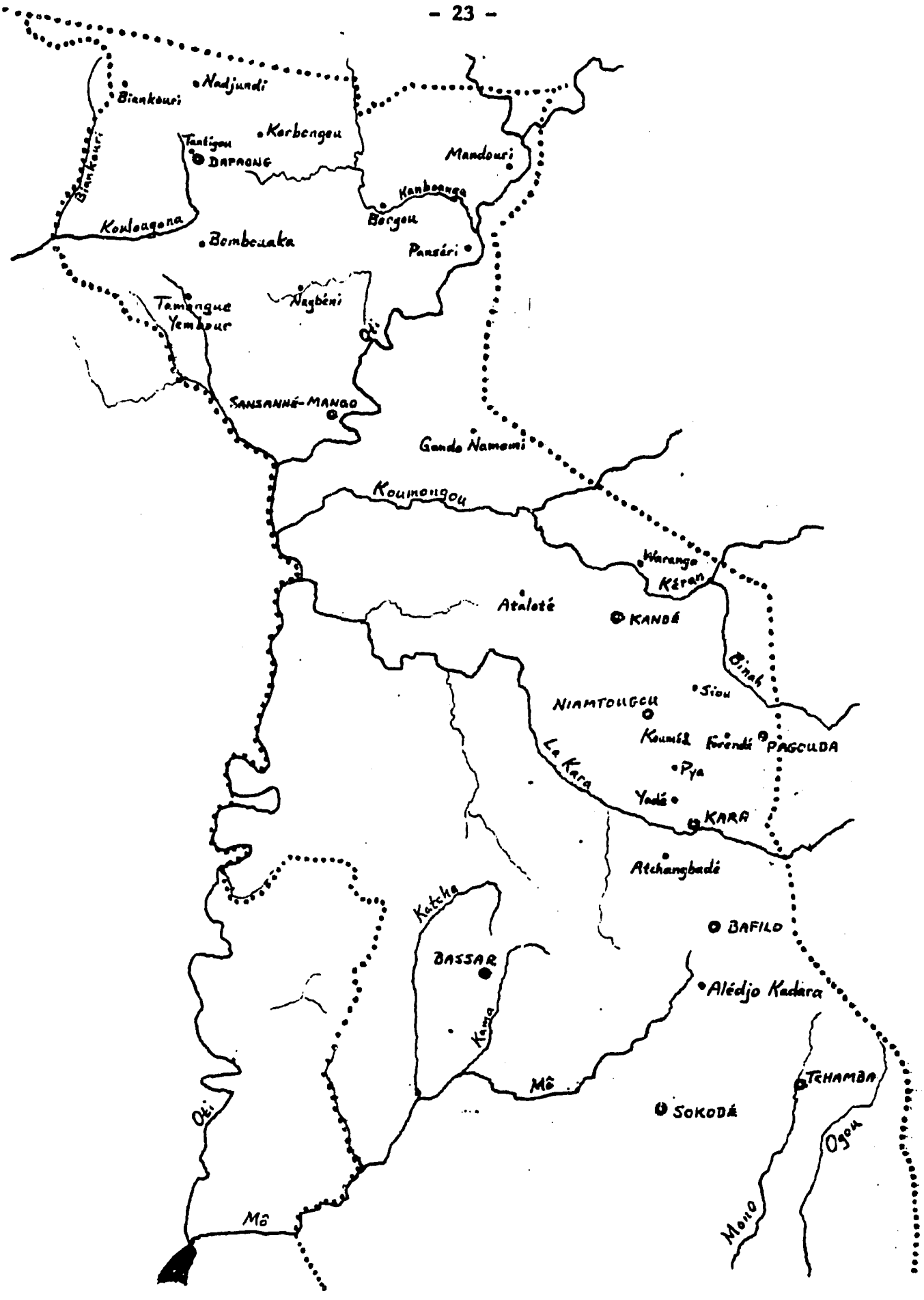
15. ACTIVITES DES MISSIONS CATHOLIQUES DANS LA REGION DES SAVANES

Localités: Tantigou (Dapaong)
Bombouaka
Korbongou (Carte No. 7.)
Nadjundi
Biankouri

Donateurs: Sources diverses

Exposé des projets:

Les Missions Catholiques dans la Région des Savanes sont en activité dans le domaine de la santé depuis plus de vingt ans. Leur plus grande activité est l'Hôpital d'Enfants à Tantigou. Construit depuis 1963 avec l'aide du FAC et du MISEREOR, cet hôpital privé fournit un service de pédiatrie comme partie du CHR de Dapaong. Une pédiatre et quelques autres personnel y sont affectés par le Ministère de la Santé Publique. L'hôpital apporte la gamme complète de services hospitaliers infantiles ainsi que des services mobiles aux proches voisinages, y compris l'éducation sanitaire, d'assainissement et nutritionnelle.



Carte No. 7. Emplacements des activités sanitaires non-gouvernementales dans le Nord Togo.

Les villages de Korbongou et Nadjundi ont des dispensaires construits, équipés et gérés par les missions. Celui de Biankouri est en cours de construction. A part les services médicaux (soins primaires, PMI), les missions contribuent à l'éducation et à la formation des paysans.

Le dispensaire et la maternité de Bombouaka ont été construits en 1952 pour servir 12 villages. Aujourd'hui, ils font parties du système public, la plupart du personnel étant payé par l'état. Les activités comprennent les soins curatifs, les accouchements, les cliniques prénatales et des nourrissons, l'éducation nutritionnelle et l'animation rurale féminine.

Impact sanitaire:

Les Missions Catholiques de la Région des Savanes apportent un appui essentiel à la structure médicale de la région. Il faut reconnaître surtout les services de pédiatrie et les initiatives d'éducation pour la santé entreprises par le diocèse de Dapaong.

16. ACTIVITES DES MISSIONS CATHOLIQUES DANS LA REGION DE LA KARA

Localités: Kandé Ville
Kountentiégou et alentours (Préfecture de la Kéran)
Yadé
Aledjo Kadara (Carte No. 7.)

Donateurs: Sources diverses

Exposé des projets:

Avec l'aide des fonds MISEREOR, un hôpital d'enfants a été récemment construit près de l'hôpital public de Kandé. Les services de soins médicaux, de la PMI, de la nutrition et de l'éducation sanitaire sont prévus. Les activités dans les villages et dans les quartiers n'ont pas encore été entamés.

Dans la région des Tambermas et des Lambas à l'est de Kandé, la Soeur Marie Paule a fourni depuis 1962 des soins sanitaires en faisant des tournées régulières. Elle visite tour à tour les villages de Bassamba, Kouffitougou, Kountentiégou, Koutapa et Wartéma. Ses activités comprennent l'éducation sanitaire, l'hygiène, la nutrition et la nivaquinisation. Les villageois ont demandé son aide pour la construction d'un dispensaire prochainement à Kountentiégou.

Le dispensaire de Yadé date de l'année 1939. Géré actuellement en coordination avec l'état, il assure des services médicaux à plusieurs villages.

Le Centre de Santé d'Aledjo a été construit en 1961. Tenu par une communauté de laics dont 12 jeunes filles qui vivent avec les soeurs, le centre dispense des soins curatifs, et on y donne aussi des cours d'éducation sanitaire et nutritionnelle.

Impact sanitaire:

Soins médicaux, services préventifs, éducation sanitaire et nutritionnelle.

17. FRERES MISSIONNAIRES DES CAMPAGNES

Localités: Zones d'Atchangbadé et de Siou

Donateur: Sources diverses

Exposé des projets:

Depuis plus de dix ans deux frères de cette organisation se sont installés à Atchangbadé afin d'aider les paysans de ce village et ceux de plusieurs villages de la zone à s'organiser pour développer leurs communautés. A ce but ils ont organisé des coopératives et coordonné le forage de puits, l'amélioration de pistes, l'introduction de la culture attelée, l'emploi des engrais, et la commercialisation et l'emmagasinage des produits agricoles. Ces activités ont formé l'embryon du Programme Vivrier d'Atchangbadé-Sirka dont la gestion sera désormais assurée par l'ARAC.

Les frères se dirigent maintenent vers le village de Siou dans la Préfecture de Doufelgou où ils comptent recommencer le même processus.

Impact sanitaire:

Amélioration de la nutrition.

18. DISPENSAIRE DE FARENDE

Localité: Village et canton de Farendé, Préfecture de la Binah

Donateur: Eglise Evangélique du Togo et autres donateurs

Exposé du projet:

Servant le canton de Farendé, les missionnaires du Centre de Santé de Farendé assurent des soins curatifs et des activités préventives, telles que la promotion de la nutrition et de l'hygiène.

Impact sanitaire:

Services curatifs et préventifs.

19. CENTRE NATIONAL DES AVEUGLES DE SIOU ET LAMA-KARA

Localités: Ville de Kara et village de Siou

Donateur: Association des Aveugles de la République Fédérale d'Allemagne

Exposé du projet:

Pendant quelques vingt ans un groupe de réligieuses menaient une petite léproserie à Siou. Aujourd'hui il en reste seulement quelques cases en mauvais état. A côté de celles-ci a été construit un centre artisanal pour aveugles. Le centre prend soin d'une trentaine de participants. Le rôle de donateur original paraît terminé, mais une assistance est apportée régulièrement par la Soeur Marie Gangloff, basée à Kara et attachée au Ministère des Affaires Sociales.

Le Centre des Aveugles de Kara a été créé avec l'assistance du Ministère des Affaires Sociales. Les activités du centre comprennent la vannerie, le macramé, l'élevage et l'agriculture, et elles sont coordonnées avec le Centre de la Rééducation des Handicapés.

Impact sanitaire:

Réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

20. CATHWEL (Catholic Relief Services)

Localités: Siège à Lomé; activités dans les villages suivants:

Région de la Kara:

Ataloté
Kara Ville
Kouméa
Niamtougou Ville
Pagouda Ville
Pya
Siou
Wartéma
Yadé

Région des Savanes:

Bombouaka
Gando Namomi

Donateur: CATHWEL

Exposé des projets:

En activité au Togo depuis plus de 20 ans, le programme CATHWEL comportait en 1980 les activités suivantes:

- la nutrition infantile, y compris la pesée des nourrissons, les soins prénataux, l'éducation nutritionnelle avec démonstrations culinaires et la distribution des aliments supplémentaires;
- l'aide humanitaire en forme de nourriture et de vêtements destinés aux pauvres, aux handicapés, aux orphelins, etc;
- un programme de "cantines scolaires" pour la distribution des suppléments alimentaires aux élèves des écoles primaires;
- la distribution d'aliments aux travailleurs volontaires pour des projets d'auto-assiatance;
- l'administration des fonds allemands destinés à la lutte contre la lèpre.

En raison des problèmes de magasinage, de délais et de pertes importantes, la distribution des suppléments alimentaires a été suspendue en 1980, afin que ces difficultés soient réglées. Un nouvel accord a été signé avec le Gouvernement Togolais en juillet 1981, et les activités ont repris à l'exception des suppléments d'auto-assistance qui seront désormais assurés par le Programme d'Alimentation Mondiale.

Les aliments distribués sont des dons du Gouvernement Américain par l'entremise du "PL 480 Title II" et comprennent le bulgur de blé, l'huile de soja, et le lait en poudre. Chaque famille réceptrice contribue 100 francs vers les frais de distribution.

Impact sanitaire:

Le CATHWEL assure actuellement les services PMI, la distribution de suppléments nutritifs, l'éducation sanitaire et l'assistance au Service de la Lèpre.

21. ECOLE EPHETA

Localité: Lomé (pour tout le Togo)

Donateur: CHRISTOFFEL (mission américaine)

Exposé du projet:

Il s'agit d'une école pour sourds-muets.

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

22. ECOLE ABWE

Localité: Kpalimé (pour tout le Tgo)

Donateur: Eglise Evangélique du Togo

Exposé du projet:

Ecole pour aveugles admis du Togo entier.

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

III. Autres Projets non-gouvernementaux

23. PROJET DES VILLAGES PECHEURS DANS LE MANDOURI

Localité: Le long du fleuve Oti entre Panséri et Sansanné-Mango et le long du Kanboanga entre Borgou et Panséri (Carte No. 7.)

Donateurs: Organisé par le Conseil des Organismes Non-Gouvernementaux en Activité au Togo (CONGAT) avec l'assistance de SSSSSS (Six "S"), organisation Suisse basée en Haute Volta

Exposé du projet:

Il s'agit d'un projet axé sur le développement de la pêche sur l'Oti et le Kanboanga. Cette promotion de la pêche vise d'abord à améliorer la nutrition locale, bien que le développement de la commercialisation soit aussi prévue. Les paysans résidant dans la zone seront formés et équipés. Un programme d'éducation sanitaire portera surtout sur la nutrition.

Le projet est chiffré à 100.000 dollars américains par an pendant cinq ans. Il devra débuter juin 1981. L'organisation "Six S" apportera une aide technique.

Impact sanitaire:

Intensification de la pêche renforcée par une éducation nutritionnelle pour améliorer l'état nutritionel des paysans de la zone.

24. INSTITUT AFRICAIN POUR LE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL - Centre Africain de Formation (INADES - FORMATION)

Localité: Siège à Dapaong

Donateurs: INADES - FORMATION
MISEREOR
Association Française des Volontaires du Progrès

Exposé des projets:

En activité à Dapaong dans le Nord Togo depuis 1972, cette organisation vise à former des adultes en matière d'agriculture, de planificatio et développement communautaire, d'économie et de sociologie. Elle offre une série de cours par correspondance sur l'apprentissage agricole ainsi qu'une série sur le développement communautaire. Elle comporte aussi un "Service Féminin" et publie la revue trimestrielle AGRIPROMO. L'INADES organise également des sessions de formation sur la demande des groupes de paysans ou des organismes de vulgarisation.

Organisé originairement par une équipe de Jésuites, l'INADES - FORMATION est e activité dans dix pays africains. La direction internationale se trouve à Abidjan. L'équipe du Togo est composée d'ingénieurs agronomes et de formateurs, dont deux Volontaires du Progrès. L'INADES travaille au Togo avec l'ORPV-ARAC, la SOTOCO, les Affaires Sociales, les Maisons Familiales Rurales et plusieurs organismes locaux de développement rural.

Impact sanitaire:

Axé surtout sur la valorisation des activités de production, l'impact sanitaire d'INADES est normalement indirect. La promotion des méthodes au moyen desquelles les paysans peuvent s'organiser pour entreprendre des activités communes peut servir également dans le domaine de la santé. En fait, les sessions touchent parfois sur la santé selon les intérêts des demandeurs.

25. MAISONS FAMILIALES D'APPRENTISSAGE RURAL

Localités: Quinze villages sur l'étendue du Togo, y compris la zone libérée de l'onchocercose: Nagbéni, Kpendjaga, Dampiong et Tamongue-Yembour; siège à Sokodé

Donateurs: Fonds d'Aide et de Coopération (FAC)
Voisins Mondiaux

Exposé du projet:

Chaque village centre (quinze au total) sert de centre de formation périodique des paysans provenant de quelques 10 à 15 villages périphériques. Chaque séminaire de formation dure environ trois jours et porte sur des sujets choisis par l'Association au niveau du centre. A la fin du stage, les stagiaires rentrent chez eux pour communiquer à leurs concitoyens les nouvelles compétences.

L'association identifie chaque année les objectifs cibles, qui comprennent l'agriculture, la nutrition, l'hygiène, la formation féminine, etc.

La formation de 6.440 paysans, hommes et femmes, est prévue d'ici cinq ans. Le rôle des Voisins Mondiaux est la formation du personnel, chiffrée à 30.000 dollars américains par an.

Impact sanitaire:

Comme il n'y a pas un seul programme fixe, celui-ci varie selon les objectifs identifiés dans chaque centre, mais il comprend souvent les sujets sanitaires tels que la nutrition et l'hygiène.

26. PROJET KANTE FERME

Localité: Préfecture de la Kéran

Donateur: Lutheran World Relief, administré par la Société Togolaise pour la Promotion de Développement Rural (SOTOPRODER)

Exposé du projet:

Le but principal de ce projet est le développement de l'élevage moderne en organisant des coopératives d'éleveurs. Pour assurer l'alimentation en eau du bétail, quelques 15 barrages ont été construits. Le métissage est pratiqué afin d'améliorer les animaux destinés à la culture attelée. Une autre partie du projet vise à éduquer la population en matière de nutrition et d'assainissement. Trois agents de Promotion Sociale du Ministère des Affaires Sociales s'occupent de cet effort. Pendant la saison sèche une séance d'éducation sanitaire par semaine est prévue dans chacun de 10 villages du projet.

Le projet a débuté en 1976 sous la gestion d'une technicienne américaine. Le projet est actuellement dans sa deuxième phase; la technicienne est partie, et la direction est maintenant assurée par le Comité de Direction de la SOTOPRODER.

Impact sanitaire:

Amélioration de la nutrition et assainissement du milieu rural.

27. MANUFACTURE DES FAUTEUILS ROULANTS

Localité: Fabrication à Lomé pour le Togo entier

Donateurs: Lion's Club International
Rotary Club International

Exposé du projet:

Les fauteuils roulants sont fabriqués grâce à l'aide des fonds des donateurs et distribués aux paraplégiques, surtout les victimes de la poliomyélite.

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

28. CENTRE NATIONAL D'APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE (CNAO)

Localités: Siège à Lomé, annexes à Dapaong et à Kara Ville

Donateur: République Fédérale d'Allemagne

Exposé du projet:

Faisant partie du Ministère de la Santé Publique, le CNAO bénéficie d'une aide matérielle et technique de la RFA. Les annexes ne sont que de petits ateliers à présent, mais l'agrandissement du centre de Kara Ville est prévu. Les centres assurent non seulement des appareils orthopédiques mais aussi la rééducation fonctionnelle.

Impact sanitaire:

Réadaptation fonctionnelle des physiquement handicapés.

IV. Organismes des Volontaires en Activité au Togo

29. ASSOCIATION FRANCAISE DES VOLONTAIRES DU PROGRES.

Localités: Diverses

Donateur: Gouvernement de la République Française

Exposé des projets:

Dans le domaine de la santé, deux infirmières Volontaires du Progrès sont affectées actuellement dans le Nord Togo. L'une d'elles

est affectée à l'Hôpital d'Enfants à Dapaong. L'autre travaille au dispensaire de Warango enpays Tamberma, Préfecture de la Kéran, où des activités d'approvisionnement d'eau et d'assainissement ont été également effectuées.

Dans le domaine du développement rural, deux Volontaires sont affectés à l'INADES à Dapaong. Cette organisation s'intéresse parfois aux problèmes sanitaires, et ses méthodes d'animation rurale, très intéressantes d'ailleurs, pourraient s'appliquer à l'éducation sanitaire de toute forme en zone rurale.

A l'avenir, l'Association Française des Volontaires du Progrès s'intéressera aux nouveaux projets orientés vers la santé publique plutôt qu'aux soins curatifs, mais les détails du programme ne sont pas encore élaborés.

Impact sanitaire:

Soins curatifs et préventifs, éducation sanitaire.

30. CORPS DE LA PAIX

Localités: Diverses

Donateur: Etats-Unis d'Amérique

Exposé des projets:

Le Corps de la Paix Américain comprend environ 130 volontaires dispersés dans le Togo. Dans le domaine de la santé, une dizaine sont affectés au Ministère de l'Education du Premier Degré, chargés d'introduire un nouveau programme d'études sanitaires dans les écoles primaires. En développant des leçons démonstratives, des séminaires périodiques et des matériels d'enseignement de la santé, les volontaires travaillent en collaboration étroite avec les instituteurs qui doivent exécuter le programme. Le projet, qui a débuté en 1980, vise aussi le développement de projets secondaires tels que l'approvisionnement de l'eau, la construction les latrines, l'assainissement communautaire, et l'éducation pour la santé villageoise. Dans la zone libérée de l'onchocercose on trouve des volontaires de ce programme à Nioukpourma (près de Dapaong), à Ténéga (près de Niamtougou) et à Soumdina (entre Kara et Pagouda).

Dans un prochain programme qui débutera vers la fin de l'année 1981, cinq volontaires seront affectés au projet USAID pour l'Approvisionnement de l'Eau et de l'Assainissement. Ce projet commencera d'abord dans la Région des Plateaux et en 1983 dans la Région des Savanes. Les volontaires assureront la coordination des équipes d'agents des Affaires Sociales qui sont chargés de l'éducation sanitaire, de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les communautés bénéficiant d'un approvisionnement d'eau.

Impact sanitaire:

Education sanitaire, surtout dans les écoles primaires, et coordonnée avec le forage des puits.

31. SERVICE DES VOLONTAIRES ALLEMANDS

Localités: Dispersées

Donateur: République Fédérale d'Allemagne

Exposé des projets:

Le Service des Volontaires Allemands au Togo comprend une quarantaine de volontaires attachés à plusieurs ministères. Dans le domaine de la santé, 19 volontaires travaillent dans le cadre du Service de la Lèpre; trois kinésithérapeutes sont à l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) de Lomé et une autre au CHR de la Kara. Une volontaire travaille à la banque de sang à Lomé, et un volontaire au garage de la Santé Publique, toujours à Lomé. Deux volontaires affectés à l'Animation Rurale et et l'Action Coopérative (ARAC) dans les Préfectures d'Assoli et de Sotouboua, et une volontaire s'occupant de la Coopérative des Handicapés de Niamtougou (CODHANI), ont à faire, indirectement, à la santé.

Dans les zones libérées de l'onchocercose, les volontaires allemands de Service de la Lèpre sont affectés à Kara Ville, Dapaong et Kandé. Ils sont tous infirmiers et travaillent comme homologues des agents du Service de la Lèpre au niveau de la subdivision sanitaire.

Impact sanitaire:

Les volontaires allemands constituent une partie essentielle voire motrice du Service de la Lèpre au Togo. En plus, ils contribuent à la formation des kinésithérapeutes et à d'autres tâches spécialisées dans le Ministère de la Santé Publique.

32. COOPERATIVE DES HANDICAPES DE NIAMTOUGOU (CODHANI)

Localité: Niamtougou

Donateurs: Service des Volontaires Allemands
Association Allemande de la Lutte Anti-Lépreuse (DAHU) avec la collaboration de CATHWEL

Exposé du projet:

Il existait dans la ville de Niamtougou un groupe de lépreux et d'aveugles qui se réunissaient pour casser des noix dans le but de se maintenir sans trop dépendre de la société. En 1977 une volontaire allemande, assistée de quatre personnes de la ville, a rassemblé un groupe de ces handicapés pour travailler le batik et faire l'impression de tricots et de nappes de table. Cette association d'aveugles, de lépreux et de victimes de la poliomyélite devint la CODHANI.

Les produits de l'association se vendent au centre ainsi qu'à la boutique PROHANDICAP organisée par la CODHANI à Lomé. Les bénéfices sont partagés par les membres de la coopérative. Un homologue togolais collabore avec les volontaires allemands.

Impact sanitaire:

Facilitation de la réadaptation professionnelle et la réintégration des handicapés.