PN ABR-851
88929

USAID/LOME

INVENTAIRE DES ONG - PHASE I
SECTEUR SANTE ET POPULATION

LOME, TOGO
Septembre 1993

Préparé par:
Mme. Samuela BELL
Consultante Indépendante à USAID.

En collaboration avec:
Monsieur Aben NGAY et
Monsieur Atacha-Bao DJOBO.

Rapport traduit par:
Monsieur Atacha-Bao DJOBO

NOTE AU LECTEUR

Ce rapport est traduit à partir d'une version originale qui existe en Anglais. Les imperfections lieés à cette traduction ne sont pas imputables aux auteurs de la version originale.

S O M A I R E

Pages

Liste des sigles ..... i.

Introduction ..... ii.-viii

Liste des ONG ..... ix.-x.

Tableau Recapitulatif des ONG Interviewées..... xi.

Rapport des Interviews des ONGS 1-59

ONG Internationales

Aide et Action 1-2
BONFONDEN 3-5
CARE International 6-10
Catholic Relief Services-CRS 11-12
Ile de Paix (Vred Sulanden) 13-15
Nord-Sud Développement 16-17
PLAN International 18-20
Terres des Hommes 21-22
Voisins Mondiaux 23-24

ONG National avec financement Central

ATBEF (Association Togolaise pour le Bien Etre Familial) 25-26

AVE (Association Villages Entreprises) 27

Centre Médico-Culturel Islamique 28

CERAD (Centre d'Etudes de Recherche Action et Appui Pour le Développement) 29-30

CONGAT-ICB (Consul de Gestion Afrique TOGO Initiatives de Communautés de Base) 31-33

Croix Rouge Togolaise 34-36

Projet ECHOPPE (Association d'Aide aux Artisans du Tiers-Monde)..... 37-38

EEPT (Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo)..... 39-41

FAMME (Forces en Action pour Mieux Etre de la Mère et de l'Enfant)..... 42-44

JARCF (Jeunesse Agricole Rurale Croyante Féminine)..... 45

Service de la Santé d'Assemblée de Dieu du Togo)..... 46-47

ONG Nationales sans financement Central

APER (Association pour la Promotion de l'Enfant Rural)..... 48

ATOLSI (Association Togolaise de Lutte contre le SIDA)..... 49-50

CACIEJ (Comité d'Action pour la Coopération Internationale et l'Epanouissement de la Jeunesse)..... 51-52

CARRE Jeunes (Association Carrefour Pour les Jeunes)..... 53-54

Club UNESCO Féminin "La Colombe"..... 55-56

Fédération Togolaise de la Croix Bleue..... 57-58

SAR-Afrique (Santé Rurale en Afrique)..... 59

Appendice I: Profile de l'OCDI National..... 1-5

Appendice II: Rapport sur les formations sanitaires

Tableau Récapitulatif des Formations Sanitaires de l'OCDI..... i.-ii.
Liste des Centres OCDI ..... iii.-iv.
Centres du Diocèse de Lomé ..... a-1 -13
Centres du Diocèse d'Atakpamé..... a-14 -20
Centres du Diocèse de Sokodé ..... a-21 -36
Centres du Diocèse de Dapaong ..... a-37 -56
Formations sanitaires Protestantes..... a-57 -64

Appendice III: Questionnaires OCDI
Appendice IV: Questionnaires ONG

LES SIGLES

ABW:	Association of Baptist World Evangelization
ATBEF:	Association Togolaise Pour le Bien-être Familial
CHU:	Centres Hospitaliers Universitaires
CREN:	Centre de Récupération Nutritionnelle
CUSO:	Canadian University Services Overseas
DANIDA:	Danish Foreign Assistance Agency
DED:	Corps des Volontaires Allemands
DSF:	Division de la Santé Familiale
EET:	Eglise Evangélique du Togo
EEPT:	Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo
EZE:	Eglise Evangélique Allemande de Développement
FAC:	Fonds d'Aide et de Coopération
FED:	Fonds Européen de Développement
FUNUAP:	Fonds des Nations-Unies pour la Population
FODES:	Fédération des Organisations de Développement de Savanes
FONGTO:	Fédération des ONG du Togo
GOT:	Gouvernement du Togo
GTZ:	Agence de coopération Allemande
ICCO:	Agence de Donneurs Hollandais
IEC:	Information/Education/Communication
INTRAH:	Programme de Formation Internationale en matière de Santé
IPPF:	International Planned Parenthood Foundation
MBS:	Ministère du Bien Etre Social
MEN:	Ministère de l'Education Nationale
MP:	Ministère du Plan
MSP:	Ministère de la Santé et Population
MST:	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation non gouvernemental
PF:	Planification Familiale
PMI:	Protection Maternelle et Infantile
PNLS:	Programme National de lutte contre le SIDA
PNUD:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVO:	Private Voluntary Organization (Organisation de Volontariat Privé)
SBM:	Southern Baptist Mission
SDA:	Eglise Adventiste du septième jour
SED:	Petite Entreprise de Développement
SIS:	Système d'Information Sanitaire
SMI:	Santé Maternelle et Infantile
TRO:	Thérapie de Réhydratation Orale
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

5

I. HISTORIQUE

Le Bureau de Représentation de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) est en train d'étudier des options alternatives pour leur futur de son programme au Togo en réponse au changement de l'environnement politique au Togo. Le point clé dans ces options est l'utilisation des organisations non-gouvernementales tant locales qu'internationales comme intermédiaires par lesquelles le bureau de l'USAID peut canaliser son aide humanitaire et au développement au Togo. Pour explorer complètement la faisabilité d'une telle option, le bureau de l'USAID au Togo cherche à déterminer les ONGs et/ou les "PVO" qui pourraient s'engager par un contrat à exécuter son programme particulièrement le programme conçu pour le secteur de la santé et la population qui constitue la principale cible sectorielle de la mission. Le but de cette étude est d'aider le bureau de l'USAID/Togo à réaliser cette détermination en fournissant des informations pertinentes sur les capacités institutionnelles et opérationnelles de tous les ONG et "PVO" qui travaillent présentement dans le domaine de la santé et population au Togo. Cette évaluation de la capacité a été concue pour être menée en deux phases. Voici donc le rapport de la Phase I.

II. OBJET ET DUREE DE LA PHASE I

La Phase I a débuté le 20 Juillet 1993 pour une durée de six semaines. Au cours de cette période, l'équipe d'évaluation avait à faire un inventaire de tous les ONG et "PVO" opérant au Togo ayant des activités de santé et population dans leur programme. Le but de cet inventaire était de rassembler des informations sur de telles ONG et "PVO" en ce qui concerne leur situation géographique, taille, ressources de base et ressources de financement, activités en cours et futures, leurs relation avec les bailleurs de fonds, le Gouvernement Togolais (GOT) et d'autres organisations ou associations qui fournissent de l'aide au développement au Togo. En outre, l'équipe avait à visiter chacun des centres de l'OCDI nationale (Organisation de la Charité pour le Développement Intégral) qui est la plus grande organisation non-gouvernementale de formations sanitaires dans le pays (approximativement 45 centres sur toute l'étendue du territoire) plus 19 formation membres associées de l'Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo (EEPT).

III. METHODES ET PROCEDURES

La Phase I a été exécutée par une équipe de consultants indépendants de trois personnes: Madame Samuela BELL, Monsieur Aben NGAY (pour les deux premières semaines) et Monsieur Atcha-Bao DJOBO (pour trois semaines). En vue de mener à bien l'inventaire, l'équipe d'évaluation a utilisé les procédures suivantes:

1. Collecte et examen des listes existantes sur les ONG/PVO dites actives au Togo, auprès des bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, de la fédération des ONG du TOGO (FONGTO), du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) et des Ministères du GOT.

2. Détermination des ONG/PVO qui ont effectivement des activités de santé et population dans leurs programmes à travers des entretiens avec les bailleurs de fonds multilatéraux, notamment l'OMS, le PNUD, la FONGTO et le PNLS.

3. Confection d'une liste de travail des ONG/PVO qui ont des activités de santé et population dans leur programme.

4. Conception d'un plan de travail et de voyage à l'intérieur du pays pour interviews et visites de sites.

5. L'équipe a visité chacune des 5 régions du Togo faisant des visites de sites de la majorité des centres de l'OCDI dans chaque région. L'équipe a rencontré le Directeur Régionale de la Santé dans chaque région pour voir s'il y a ou non dans la région des ONG qui y travaillent mais qui ne figurent pas sur les listes précédemment établies. Ensuite, l'équipe s'est entretenue avec chaque ONG basée dans ces régions ayant des activités de santé et population.

6. Les entretiens avec les ONG/PVO ont été menés suivant un questionnaire conçu par l'équipe (voir Appendice IV).

7. Visites de sites et entrevues avec l'ODCI et les centres de l'Eglise Protestante ont été aussi faites suivant un questionnaire standard conçu par l'équipe (Appendice III).

IV. TRAVAIL ACCOMPLI

L'équipe a réussi dans l'accomplissement des tâches suivantes:

1. Interview de toutes les 10 ONGs internationales identifiées

2. Interview de 18 sur vingt deux PVO nationales identifiées

3. Visites de sites (ou interview) de 35 centres OCDI sur toute l'étendue du territoire sur 45 existants.

4. Visites de 5 formations sanitaires de l'Eglise Protestante.

V. DIFFICULTES RENCONTREES

Voici une liste des difficultés rencontrées par l'équipe d'évaluation:

1. A cause de la limite du temps de la Phase I, l'équipe n'était pas en mesure d'informer à temps les ONG ou les centres OCDI situés à l'intérieur du pays de notre visite. Les directeurs

ou responsables de ces ONG ou centres n'étaient pas toujours présents quand nous leurs rendîmes visite d'où la necessité de rencontrer et discuter avec le personnel disponible. Par conséquent, l'information n'est pas toujours complète, surtout en ce qui concerne les questions financières et les bailleurs de fonds.

2. Certaines visites des sites des centres ODCI n'étaient pas possibles à cause des limitations de moyen de transport et du mauvais temps. Puisque c'était au cours de la saison des pluies que se déroulait la Phase I et certaines routes n'étaient pas praticables surtout si l'on ne roule pas en véhicule 4X4.

3. Il y avait une certaine confusion et de résistance de la part de certains centres OCDI à répondre à notre questionnaire puisque l'OCDI nationale venait de mener une enquête similaire dans tous leurs centres deux mois avant notre visite.

4. L'équipe a relevé des plaintes sur ce qui peut être dénommé "fardeau d'enquêtes". Surtout au cours de l'année dernière quand plusieurs activités sur le terrain etaient limitées à cause de la crise socio-politique, les bailleurs de fonds ont saisi l'opportunité pour mener plusieurs enquêtes et études. Comme résultat, certaines ONG et formation sanitaires se sentent quelque peu mal à l'aise à répondre à de si nombreuses questions qui ne sont jamais suivies de réponses à leurs besoins. Néanmoins la plupart des ONG et des centres ont cordialement donner leurs réponses, mais certaines ont fait des commentaires relatifs à ce qui a été évoqué ci-dessus. Un seul centre de l'OCDI Hôpital d'Afagnan, a décliné notre entrevue arguant qu'ils sont trop occupés et ne pourront pas répondre au questionnaire. (Cependant voir Appendice II pour profile obtenu durant la Phase II.

5. Quelques PVO Nationales basées à Lomé (approximativement 7) qui déclarent qu'elles sont des PVO sanitaires ne mènent pas actuellement des activités dans le secteur de la santé et la population. Généralement ces petits PVO, Clubs et Associations ont été ou sont présentement impliquées dans une sorte d'activité relative à la santé soutenue une fois en passant par un don. Présentement les autres ne sont pas actives, mais cherchent des financements pour leur projet. Le lien commun entre tous les 7 est qu'elles manquent de financement central, ainsi donc, dans le rapport, elles sont séparées des autres à cause de ce facteur.

6. L'équipe n'a pas pu interviewer quatre PVO nationales mais leurs noms seront cités ci-dessous. Il est possible qu'on puisse les contacter durant la Phase II.

1) Femme et Santé: Ils sont localisés à Sokodé. La directrice s'appelle Madame Jeanette AMENO et leur bureau se trouve dans le bâtiment du bureau de Champagne ARDENNES. Elle était partie en vacances quand l'équipe était à Sokodé.

2) Association Togolaise Femme et SIDA: Organisation localisée à Lomé. L'équipe n'a jamais pu entrer en contact avec elle par le numéro de téléphone laissé auprès du PNLS (Tél: 25-95-39).

ONG NATIONALES AVEC FINANCEMENT CENTRAL

3) Association pour la Promotion de l'Enfance et de l'Environnement (APEE): L'équipe n'a pas pu contacter le directeur, Monsieur Paul OUADJA, à Bassar où ils auraient des projets. APEE n'a ni téléphone, ni bureau à Bassar, mais ils ont une personne de contact ici à Lomé, Monsieur Djéri, Téléphone: 21-33-21.

4) Maisons Familiales: Elles n'ont pas été contactées leur bureau se trouve à Atakpamé, mais évidemment la plupart de leurs centres ne sont pas présentement actifs. Selon le directeur régional de la santé à Atakpamé, il y a un centre opérationnel sur la route Atakpamé-Kpalimé.

5) Association Nationale des Infirmiers et Infirmières du Togo (ANIIT): Cette association a été ajoutée à la liste après la clôture de la Phase I. Sa présidente est Madame Claudine KARSA: Numéro de téléphone 21-71-93 (bureau) et 26-73-95 (domicile).

VI. OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES GENERAUX

En raison des objectifs du rapport, les ONG et PVO ont été divisées en trois groupes.

1) ONG internationales
2) ONG nationales avec un financement central (c'est-à-dire qui mènent des activités sanitaires avec un support financier solide ou vraisemblablement solide).
3) ONG nationales (Clubs, Associations) sans financement central (financement pour de petites activités une fois en passant; généralement sans bureau, acteurs peu importants).

1. Principaux acteurs internationaux

Pour la plupart, l'étude n'a révélé aucune grande surprise concernant les ONG internationales qui constituent les acteurs principaux dans le secteur de la santé et la population. Certainement, CARE à les projets les plus extensifs dans les domaines de la Planification Familiale et du SIDA, malgré leur entrée relativement récente dans ces domaines. Le CRS joue un grand rôle en supportant les prestations de soins de santé, par leurs assistance financière et technique à l'OCDI nationale et leur provision de médicaments et de vivres à cette organisation. Dans les domaines de l'éducation pour la santé rurale et des pharmacies villageoises, PLAN International, Voisins Mondiaux et Ile de Paix jouent des rôles importants dans les régions où ils travaillent. Cependant, PLAN International a déclaré qu'il ne peut entrer en contract avec l'USAID suivant les directives du siège du PLAN.

2. Principaux acteurs nationaux

Quant aux ONG nationales, la plus grande organisation de centres non gouvernementaux de prestation de soins de santé dans le pays est l'OCDI avec 45 centres sur toute l'étendue du territoire. Une seconde, affiliée mais séparée est une ONG parrainée par l'EEPT qui a 19 centres y compris un grand hôpital

de plein exercice parmi ses adhésions. La plupart des centres de soins de santé à affiliation religieuse sont membres de EEPT ou de OCDI. La Croix Rouge a 35 postes de santé et 18 centres socio-médicaux à travers le pays. L'Association Togolaise pour le Bien-être Familial (ATBEF) est le plus proéminent acteur parmi les PVO dans les services de planification familiales et de distribution de contraceptifs. Sur le plan d'éducation sanitaire rurale et des pharmacies villageoises, CONGAT joue un grand rôle régional à travers leurs projets dans la région des Savanes.

3. OCDI Nationale:

Puisque cette organisation fait l'objet d'une attention particulière de l'étude, elle mérite quelque mention additive. L'OCDI Nationale est l'organe majeur de coordination de toutes les formations de soins de santé supportées par l'Eglise Catholique dans le pays. L'OCDI coordonne les activités de façon régionale par l'intermédiaire des quatre bureaux diocésains. Le plus grand rôle que joue l'OCDI à part leur système de distribution de provisions médicales,est la planification stratégique pour la direction des prestations de soins de santé supportées par l'église. Au cours de leur réunion au mois de Novembre de chaque année au cours de laquelle tous leurs centres, avec l'E.E.(P.)T et les représentants du gouvernement se retrouvent, des plans stratégiques sont conçus pour l'année à venir. Ceci contribue à la continuité et à une meilleure coordination des services soutenus par l'Eglise.

Une fausse note le plus souvent citée par les centres OCDI, qui sont indépendants et qui ont leurs propres budgets se rapporte à l'inconsistance des livraisons de provisions médicales. L'OCDI Nationale après des évaluations externes et internes est consciente de cette lacune dans le système. Elle réalise le besoin de recruter un personnel à part qui serait chargé des commandes et des livraisons de provisions. Jusqu'à présent, le coordinateur médical responsable de la supervision des prestations de service, a aussi supervisé les commandes des provisions. Avec seulement un personnel composé de deux assistants, ce fut beaucoup trop de travail pour un tout petit personnel de soutien. L'OCDI Nationale cherche actuellement une personne pour gérer les livraisons des provisions médicales.

Des différences entre les styles de gestion et coordination au niveau des diocèses sont tout à fait apparentes. Après cette étude initiale des centres OCDI dans les différentes régions, il apparaît que le diocèse de Dapaong est le mieux organisé des quatre. Un grand accent est mis sur les services de santé préventive dans cette région, non seulement de la part de l'OCDI mais aussi des autres ONG. Entre les centres l'OCDI, ils sont en mesure de couvrir la plupart des villages dans leurs zones avec les SSP, les vaccinations et les services PMI. En plus, l'OCDI organise chaque mois à l'Hôpital d'Enfants de Dapaong des cours de recyclage pour les infirmières et les laborantins. OCDI paye aussi pour la formation de certains agents villageois de santé au Burkina Faso à CESAO (Centre d'Etudes Economiques et Sociales de l'Afrique de l'Ouest).

4. Eglises Protestantes du Togo ("E.E.T.")

En 1978, le Gouvernement Togolais a limité le nombre des groupes des Missions Protestantes. A ce jour, il y a cinq églises protestantes (e.g. ONG) qui travaillent activement dans le domaine de la santé et sont collectivement appelées : l'E.E.T. (Eglise Evangélique du Togo). Ceci a été et demeure souvent confus avec l' E.E.(P.)T., l'Eglise Presbytérienne du Togo. Sur le plan santé, il y a peu de coordination entre les cinq (5) ONG, bien qu'une réunion soit actuellement programmée pour proposer une association plus organisée des Eglises Protestantes.

L'Eglise Adventiste du Septième Jour (SDA) gère l'Hôpital ophtalmologique de Gléi, qui fonctionne aussi sur une base limitée comme un hôpital de services généraux. Leur préoccupation primaire à ce jour est de renforcer et de pérénniser le programme ophtalmique en vue de servir comme centre de référence régional y compris un service ophtalmologique mobile. Ils souhaitent accroître les infrastructures de l'Hôpital (bloc opératoire et radio) pour permettre une gamme complète de services généraux.

L'Association des Baptistes pour l'évangélisation mondiale (ABM),possède un hôpital de plein exercice à Tsiko. Ils mettent l'accent sur les services curatifs et n'ont à ce jour aucun programme de vulgarisation communautaire. Il est rapporté que la Mission Baptiste du Sud (MBS) gère un centre de santé à Morétan, au nord de Elavagnon. L'équipe n'a pas visité le centre de santé parce que le médecin de l'hôpital de Elavagnon a dit qu'il ne pense pas que le centre fonctionne depuis le début de la grève en Novembre dernier.

Les Assemblées de Dieu (AD) ont présentement une mission médicale dans le pays qui est en train de construire un centre de santé à Kane, près de Notsé, qui devrait ouvrir ses portes vers la mi-décembre 1993 pour prestations de service. Les AD estiment que le centre servira approximativement 12.000 personnes.

L'Eglise Evangélique (Presbytérienne) du Togo (E.E.(P.)T) gère l'hôpital d'Agou et un réseau de dispensaires qui comprend 3 centres de santé, 4 dispensaires et 11 postes de santé. Le personnel médical comprend cinq médecins togolais. L'E.E.(P.)T. est un possible partenaire pour l'USAID dans le domaine de la planification familiale et la prévention du SIDA. Pendant que la plupart de ces centres offrent déjà des services de planification familiale, ils sont intéressés à étendre leur rôle. Le Directeur National des services de santé de l'E.E.(P.)T. a déclaré qu'il est intéressé par la création d'une Association Chrétienne de lutte contre les MST et le SIDA en assistant d'autres ONG et le gouvernement dans leurs programmes de prévention.

Il est nécessaire de travailler sur la relation entre l'OCDI et l'E.E.(P.)T.. Bien qu'affilieé à l'OCDI, l'E.E.(P.)T. est séparée d'elle car elle possède ses propres structures administratives et financières. Les deux organisations se réunissent annuellement pour établir des plans stratégiques pour

la direction des services de soins de santé parrainés par les églises dans le pays. En plus, l'E.E.(P.)T. participe aux services de distribution de provisions que l'OCDI offre à ses centres membres.

5. Commentaires sur les Organisations Régionales

Dans la région de Dapaong le plus grand accent est mis sur les soins de santé préventive comme évoqué ci-dessus. Les ONG se sont organisées en une fédération régionale appelée FODES (Fédération des Organisations de Développement des Savanes). Cette organisation se réunit une fois par mois pour coordonner les activités dans la région. Ses membres sont : Ile de Paix, OCDI, JARCF, et CONGAT. Parmi les différents efforts des membres, ils couvrent la majorité de la région en soins de santé préventive.

Dans la région Centrale, la GTZ joue un rôle majeur dans la coordination des différentes formations de soins de santé. Une fois par mois ils collectent les fiches de données que chaque centre et ONG sanitaire sont tenus de soumettre à la Direction Régionale de la Santé du GOT. Ils élaborent des rapports trimestriels avec cette information, synthétisent et analysent les interventions de chaque organisation ou centre. La plupart des centres ou ONG visités ont déclaré qu'ils reçoivent une copie du rapport sur une base régulière.

6. Agences Bailleurs de fonds

La plupart des ONG internationales ont mentionné qu'elles sont financées par leurs sièges et les sources de financement de ces agences. Certaines reçoivent des aides directes des bailleurs de fonds bilatéraux de façon essentiellement de FAC, USAID et à moindre échelle de DANIDA. Quant au soutien des bailleurs de fonds multilatéraux aux ONG internationaux, CARE International reçoit 35 % de son budget de l'OMS.

Les ONG nationales à financement central reçoivent principalement leur assistance d'une variété de sources de financement Européen comprenant et non limité à: EZE, ICCO, Genève Tiers Monde, et OXFAM. L'ATBEF reçoit la grande partie de son aide de l'USAID, FED, et IPPF-GTZ fournit 90 % du budget de FAMME. L'EEPT et l'OCDI sont supportées en grande partie par les organisations financées par les églises européennes telles que EZE et CARITAS. L'OCDI reçoit une aide supplémentaire du CRS. Les bailleurs de fonds multilatéraux comprenant: l'UNICEF, l'OMS et le PNUD soutiennent les divers ONG.

Quand aux petites ONG nationales sans financement central, la plupart reçoivent des donations ponctuelles de sources variables comprenant le FNUAP, l'USAID (à travers des contracts avec des agences.), fonds d'aide d'Ambassadeur US et de l'ATBEF. La plupart d'entre elles reçoivent un soutien financier et technique de démarrage du PNLS.

LISTE DES ONG

I. ONG Internationales

1. Aide et Action
2. BONFONDEN
3. CARE International
4. Catholic Relief Services-CRS
5. Ile de Paix
6. Developpement NORD-SUD
7. PLAN Interantional
8. Terres des Hommes
9. Voisins Mondiaux

II. ONG Nationales avec financement Central

1. ATBEF (Association Togolaise pour le Bien Etre Familiale)
2. AVE (Association Villages Entreprises)
3. Centre Médico-Culturel Islamique
4. CERAD (Centre d'Etudes de Recherche Action et Appui Pour le Développement)
5. CONGAT-ICB (Consul de Gestion Afrique TOGO Initiatives de Communautés de Base)
6. Croix Rouge Togolaise
7. Projet ECHOPPE (Association d'Aide aux Artisans du Tiers-Monde)
8. EEPT (Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo)
9. FAMME (Forces en Action pour Mieux Etre de la Mère et de l'Enfant)
10. JARCF (Jeunesse Agricole Rurale Croyante Féminine)
11. OCDI (Organisation de la Charité pour le Développement Intégral) voir Appendice I
12. Service de la Santé de l'Assemblée de Dieu du Togo)

III. ONG Nationales sans financement Central

1. APER (Association pour la Promotion de l'Enfant Rural)

2. ATOLSI (Association Togolaise de Lutte contre le SIDA)

3. CACIEJ (Comité d'Action pour la Coopération Internationale et l'Epanouissement de la Jeunesse)

4. CARRE Jeunes (Association Carrefour Pour les Jeunes)

5. Club UNESCO Féminin "La Colombe"

6. Fédération Togolaise de la Croix Bleue

7. SAR-Afrique (Santé Rurale en Afrique)

IV. ONG nationales identifiées mais pas interviewées

1. Femme Santé

2. ATFS (Association Togolaise femme et SIDA)

3. APEE (Association pour la Promotion de l'Enfance et de l'Environnement)

4. Maisons Familiales

5. L'ANIIT (Association Nationale des Infirmiers et Infirmières du Togo)

SUMMARY OF NGO'S
HEALTH & POPULATION ACTIVITIES

List of NGOs	(1) Geographic Focus	(2) Active in 1993	(3) National/ Interna.	(4) Size	(5) Program Activity								(6) H. P. on Staff ?	(7) Type of Staff		(8) Outrea Activiti
		Yes/No		S/M/L/UI	F/P		AIDS	N/E	HSD			HIS	Yes/No	V	S	Yes/N
					SD	ED			C	P	S					
GROUPE I - INTERNATIONAL NGO'S																
AIDE & ACTION	K	yes	I	UI		x	x	x			x		no		3	yes
BONFONDEN	All	yes	I	UI				x			x		no		*	yes
CARE	M. C. P	yes	I	M		x	x				x	x	no	210	19	yes
CRS	All	yes	I	L							x		no		6	no
ILE DE PAIX	S	yes	I	S			x	x		x	x		yes	42	6	yes
NORD-SUD	C	yes	I	UI		x			x	x	x		yes	*	2	yes
PLAN	C	yes	I	M		x	x	x			x		no	*	9	yes
TERRES DES H.	All	yes	I	M				x			x		no		5	no
WORLDNEIGH.	K	yes	I	UI	x	x	x	x			x		no	*	6	yes
GROUPE 2 - NATIONAL NGO'S WITH CORE FUNDING																
ATBEF	All	yes	N	M	x	x		x	x	x	x	x	yes	*	65	yes
AVE	P	no	N	UI							x		no		4	yes
ISLAMIQUE	C	yes	N	S					x	x			yes		3	no
CERAD	P	yes	N	S				x			x		yes		3	yes
CONGAT	S	yes	N	UI		x		x		x	x		no		1	yes
CROIX ROUGE	All	yes	N	S		x		x	x	x	x	x	yes	50	26	yes
ECHOPPE	L	yes	N	UI		x	x	x		x			no		2	yes
E.E.T.	M. P. C. K	yes	N	M	x	x	x	x	x	x	x	x	yes	*	129	yes
FAMME	L	yes	N	S	x	x	x	x	x	x			yes	3	4	yes
JARCF	S	yes	N	S							x		no	150	1	yes
OCDI NAT.	All	yes	N	M				x			x	x	yes		4	yes
ASSEMBLEE DIEU	M	yes	N	UI		x	x	x					yes		1	yes
GROUPE 3 - NATIONAL NGO'S WITHOUT CORE FUNDING																
APER	L	no	N	UI									no	*		no
ATOLSI	L	yes	N	UI		x	x						no	*		yes
CALIEJ	L	yes	N	UI		x	x						no	*		yes
CARRE JEUNES	L. K	yes	N	UI		x	x						yes	*		no
CLUB UNESCO	L. M	yes	N	UI		x	x	x					no	*		yes
CROIX BLEUE	L. P	yes	N	UI		x	x						no	*		yes
SAR-AFRIQUE	K. S	no	N	UI									no	*		no

KEY

(1) Regions

M = Maritime
P = Plateau
C = Centrale
K = Kara
S = Savannah
L = Lome
ALL = Country wide

(4) Size

Small = <$100,000
Medium = >$100,000
Large = >$1,000,000
UI = Unidentifiable

(5) Areas of Program Activity

F/P = Family Planning
- SD = Service Delivery
- ED = Education
- AIDS = AIDS Education
N/E = Nutrition/Education
HSD = Health Service Delivery
- C = Curative
- P = Preventative
- S = Support Health facilities or pharmacies

(6) Health Professionals on staf (yes/no)

(7) Type of Health & Pop. Staff
V = Volunteer
S = S larried

(8) Outreach activities in villa

* = Yes but no amount given

BEST AVAILABLE COPY

16

LES ONG INTERNATIONALES

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: Aide et Action
Type d'ONG: International (Français)
Location du Bureau: Kara
Téléphone: 60.60.34
Personne à contacter: Philippe Lambiliotte, Directeur (Tout le monde était en vacances sauf le secrétaire, Mr ARFA avec qui nous avons parlé.)

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques:
- Améliorer les conditions de vie des élèves et leur environnement

Domaines généraux du Projet et Localisation: Travaille dans les régions de Bassar, Guérin-kouka, Kara (sauf Bafilo)

Assistance au système scolaire:
- construit des bâtiments scolaires
- réhabilite les vieux bâtiments
- construit des latrines
- fabrique des meubles et distribution de fournitures scolaires (fondamentalement des effets scolaires sauf les cahiers)
- construit des aires de jeu
- créé des pharmacies scolaires

Microprojets pour soutenir les parents des élèves:
- jardins communautaires
- formation en petites entreprises
- alphabétisation pour les parents
- éducation sanitaire pour les parents

Projets de Santé et Population et Localisation:

- Pharmacies scolaires
- Santé et éducation sanitaire des parents et des élèves

Population cible: Enfants en âge scolaire

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités de santé

a. Curatives-

- A travers 3 Agents de santé, ils créent et soutiennent les pharmacies scolaires. Les élèves et les enseignants s'occupent de la gestion quotidienne des pharmacies.
- En cas de maladie épidémique dans la région, ils commandent des médicaments de l'Europe pour répondre à ce besoin.

b. Préventives

- Par l'intermédiaire des animateurs, ils organisent pour les parents et les élèves des séances d'information sur l'éducation sanitaire en général; et sur le SIDA, la Planification Familiale et la Nutrition en particulier.

III.2. Systèmes d'Information Sanitaire
- Néant

IV.RELATION Avec Les Eglises

a. Collaboration: Collabore avec l'Eglise Catholique parce que certaines des écoles qu'ils soutiennent sont des écoles catholiques.

b. Assistance Reçue: Néant

V.RELATION Avec Le Gouvernement du TOGO

a. Collaboration: Quand ils veulent débuter des travaux dans une région, ils font des études de faisabilité, les présentent au GOT pour approbation et signent un Accord avec le GOT (MSP et MEN).

b. Rapports Soumis: Soumettent des rapports d'activités au MEN

c. Soutien Reçu : Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget Annuel Pour Santé et/ou Population: Ne pouvait pas répondre à la question .
Donateurs Aide et Action, financement à travers un programme de parranage e.g. des voluntaires en Europe adoptent une école.

Système de Recouvrement des Coûts: Pas vraiment mais les villages contribuent par les travaux communautaires et un peu d'argent pour couvrir les coûts de maintenance des infrastructures une fois en place ie. puits, pompes etc...

VII. PERSONNEL

Nombre Total des Employés: Approximativement 46

Employés du Projet Santé: 40 animateurs et agents sur le terrain qui couvrent tous les aspects des projets; 3-4 sont spécifiquement pour la Santé.
Management: Directeur

Administration: Chef administratif; Chef d'animation ;Comptable service Parrainage, Magasinier

VIII. BESOINS IMMEDIATS

Ne connaissait pas

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: BONFONDEN
Type d'ONG: International
Date d'existence au Togo: Novembre 1992 (remplaça Le Fonds Chrétien pour l'Enfance (CCF) et gère les projets de ce dernier. CCF a été actif au Togo depuis 1983.)
Location du bureau: Lomé, Tokoin-Wuiti, derrière Air Burkina
Téléphone: 26.29.34
Personne à contacter: Mr. Akpene BLAGOGEE, Chef Administratif et Financier.

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques : Améliorer la qualité des conditions de vie des enfants nécessiteux

Domaines Généraux du Projet et Localisation:
Soutien les enfants (5.000 directement et 11.000 indirectement qui constituent les frères ou les soeurs des premiers) à travers le parrainage des enfants. La grande partie des fonds va aux enfants et à leurs familles, néanmoins Bonfonden réserve une partie des fonds pour créer des projets dans les communautés où vivent ces enfants. Ils ont 25 projets d'Aide Familiale à travers le pays. Ce sont des projets intégrés, comprenant l'éducation, la santé, la nutrition et des activités générales de développement communautaire. Il y a dans chaque zone du projet des comités de parents plus un directeur de projet et un conseiller pour les familles sur les questions sociales. Ces comités décident des besoins du village et des interventions appropriées à faire. BONFONDEN préfère soutenir les infrastructures existantes (ie. écoles et centres de santé) plutôt que de construire de nouvelles.

<u>Population cible</u>: Les enfants et leurs parents

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

3.1 Activités sanitaires

a. Curatives

- Dans leurs projets d'aide familiale, ils encouragent les postes de santé et les pharmacie villageoises. Ils vendent des médicaments provenant de l'UNICEF à un coût réduit pour aider la communauté à mettre sur pied leurs pharmacies.

b. Préventives

- Education sur l'importance de la vaccination

- Suivi des enfants parrainés pour s'assurer qu'ils ont fait leur vaccination et ont terminé toutes les vaccinations qui figurent sur leur carte de vaccination.

- Si une épidémie se déclenche dans la zone où ils travaillent, ils achètent les vaccins pour répondre au besoin.

c. **Activités planifiées** : Néant

d. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** S'il existe des centres de santé dans leur zone d'intervention et qui ont besoin de soutien, ils en font une priorité

3.2 Activités de population: Néant

3.3 Activités de SIDA: Néant

3.4 Nutrition

- Prise de conscience sur les questions de nutrition.
- Identification des centres nutritionnels dans les zones de projets et référence des enfants à ces centres.

3.5 Systèmes d'information sanitaire

a. **Informations sanitaires collectées:** Garde les rapports d'activités sur tous les enfants parrainés
b. **Rapports techniques produits:** Néant
c. **Système de partage d'information:** Essaie de travailler en coordination avec d'autres ONG travaillant dans leur zone de projet (ie. Aide et Action, PLAN International).

IV. RELATION AVEC LES EGLISES
- Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a. <u>Collaboration</u> : Seulement une relation officielle. Ils signent un contrat avec le gouvernement pour intervenir dans des zones régionales determineés

b. <u>Rapport soumis</u> : Rapport au Ministère des Affaires Sociales.

c. <u>Soutien reçu</u>: Aucun directement, mais indirectement parce qu'ils utilisent les services du GOT et l'infrastructure sur le terrain.

VI. INFORMATION FINANCIERES

Budget annuel pour santé et/ou Population: A cause de leur approche intégrée, il n'était pas possible de séparer le budget consacré à la Santé. En 1992, le budget général pour l'Administration et les projets était de 400,000.000 FCFA.

Bailleurs de Fonds: Les fonds viennent du parrainage des enfants. Pour les réalisations importantes (e.g. bâtiments, puits), ils reçoivent des fonds supplémentaires de DANIDA.

Fonds Internes: Néant

Système de recouvrement de coût: Oui, au niveau de leur clinique. Une visite coûte 1000 cfa y compris la consultation et les médicaments.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 95
- 75 employés sur le terrain
- 20 employés
- 1 personnel administratif basé à Lomé y compris 2 conseillers techniques.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériel et Logistique : Le parrainage ne couvre pas présentement les coûts administratifs, parce que c'est un nouveau bureau et il y a plusieurs coût de démarrage. Le siège s'occupe présentement de la situation.

b. Besoins de formations: Formation multidisciplinaire pour le personnel du bureau de Lomé (personnel hérité du CCF); formation à l'utilisation des ordinateurs (ils possèdent déjà des ordinateurs).

c. Financier: Difficile de dire leurs besoins maintenant car ils sont toujours en cours de restructuration du programme et ont toujours besoin de déterminer quel sera le budget. Ils ont dû réduire certaines activités de leur projet cette année à cause du manque de fonds.

d. Technique: Impact et évaluation du programme

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: CARE International
Type d'ONG : International
Date d'Existence au Togo: 1987
Localisation du Bureau: Lome (bureaux sous régionaux à Atakpamé pour le projet de Planification Familiale et à Kara pour l'agroforesterie)
Téléphone: 21.36.10
Personne à contacter Mr. Senyo Kpedji Mathe Directeur du Projet SIDA, Sarah Kambou, Directrice du Projet de Planification Familiale (Bureau d'Atakpamé)

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques
Pour la Planification Familiale:
Accroître la prévalence contraceptive à 16% vers la fin du projet prévue pour Avril 1996 parmi les femmes en âge de procréer et accroître la connaissance des méthodes modernes contraceptives.

Domaines généraux du projet et Localisation:
- 1 projet d'agroforesterie dans les régions de Kara et des Savanes

Projet Santé et Population et Localisation :
- 1 projet SIDA dans les régions Maritime et Centrale pour la Phase I du TTCS (la Phase II couvrira tout le pays)
- 1 Projet de Planification Familiale dans les Plateaux
- 1 Projet (attend le financement de l'USAID Washington pour débuter à l'automne 1993) dans la région des Savanes pour les SSP et la Planification Familiale.

Population cible:
Pour la Planification Familiale : Femmes et Hommes en âge de procréer .
Pour le SIDA: Chauffeurs, conducteurs de semi-remorques et de taxis, et les passagers des taxis.

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. **Curatives-** Néant
Préventives Néant présentement

b. **Activités Planifiées** Le projet PROTECT qui va débuter en automne 1993, aura un volet maternité sans risque en plus des activités du projet existant portant sur les soins prénataux, l'accouchement sans risque, les soins postnataux, la prévention et le traitement des MST et la prévention du HIV.

c. **Assistance aux Centres de santé, Dispensaires, et Hôpitaux:** Sous forme de formation et d'équipement en Planification Familiale. Ils travaillent avec 50 Dispensaires.

III.2. Activités relatives à la Population

a. Services de Planification Familiale

- A travers les 50 dispensaires de la région des Plateaux, ils forment le personnel en planification familiale en utilisant des des guides mises au point par le FNUAP et dotent les dispensaires de tous les équipements de Planification Familiale. Quinze dispensaires seront formés et préparés pour faire l'insertion de l'IUD vers Septembre 1993 après l'approbation par le MSP. ATBEF fournit tous les contraceptifs.

b. IEC

- 100 volontaires on été formés en IEC de Planification Familiale communautaire. Il y a au moins un volontaire par canton et on attend d'eux qu'ils consacrent au moins 10 heures par semaine au projet. Ils organisent des causeries publiques, vendent des condoms, font des visites domiciliaires et réfèrent les femmes aux prestataires de services de planification familiale.

c. Activités Planifiées

- A travers le projet PROTECT 1993-1996 les activités vont être étendues à la région des Savanes avec une structure légèrement différente ie que cette fois-ci l'on travaillera par l'intermédiaire des équipes composées d'hommes et de femmes au lieu d'une équipe composée seulement d'hommes. On travaillera avec 15 dispensaires et on formera des volontaires dans 40 cantons. Ainsi on espère élever la prévalence contraceptive à 3% . Elle est de 0% présentement.

III.3. Activités relatives au SIDA

a. Présentes

Phase I TTCS (Transporteur Togolais Contre le SIDA)

C'est un projet d'une année de durée qui débuta en Avril 1992 et va jusqu'en Septembre 1993. Ils forma 90 chauffeurs et conducteurs (deux groupes) en Education sur le SIDA ce qui leur permettra de tenir des séances de prise de conscience dans les stations de taxis de Lomé et dans la région Centrale.

Ils formèrent dans un premier temps 30 leaders de chauffeurs et conducteurs en éducation sur le SIDA pour obtenir leur soutien pour le projet. Ensuite, ils organisèrent une seconde séance de formation pour 60 Chauffeurs/Formateurs. Ils les formèrent en connaissances générales sur le SIDA en tenant des sessions informelles sur le sujet. Ils travaillent directement à travers les 60 formateurs dont chacun est tenu d'organiser au moins une formation par semaine (généralement en moyenne 3), on leur donne comme outils de travail:

- les boîtes à images d'éducation sur le SIDA que le projet a conçu pour les transporteurs cibles
- des prothèses de penis pour démonstration d'utilisation de condom.
- une première boîte de condom donnée gratuitement qu'ils vendent et par la suite achètent eux-mêmes les prochaines boîtes de condoms. Ils gardent 20% de leurs ventes.

- Porte-voix (mais ils n'ont que 10 pour 60 Formateurs, ils en ont encore besoin)

En plus des autres activités ,il y avait aussi des campagnes sur les média. Care utilise la télévision , la radio et les journaux pour lancer le projet et répandre leur message. Des pamphlets en Ewé et français, des T-shirt et autocollants sur le SIDA ont été aussi distribués aux formateurs . La campagne médiatique a été menée en coordination avec l'assistance du PNLS, GTZ et USYNDICTO (Syndicat des conducteurs du Togo).

CARE a mené une enquête CAP pour mesurer la connaissance des gens sur le sida dans les stations de taxis et terminer l'évaluation du TTCSI . A partir de cette évaluation et de l'enquête CAP ils ont conçu le TTCSII qui est supposé démarrer en Septembre 1993. (financement toujours recherché.)

b. Planifiées

Dans le domaine du Projet de Planification Familiale :

- Dans la Phase II, PROTECT ajoutera un volet de prévention HIV .

Pour le projet TTCS Phase II:

- Un projet qui couvrira tout le pays avec la même stratégie pour former les formateurs mais qui formera 360 sur tout le territoire.
- formera aussi 32 leaders de prostituées (ils ont déjà identifié ces 32 qui sont localisées dans 16 maisons closes qui sont chacune proche des stations des taxis et semi-remorques
- dans les zones où se trouvent les stations les maisons closes,1.000 étudiants seront formés (veulent essayer d'atteindre tous les groupes vulnérables dans cette zone autour des arrêts de taxis et semi-remorques)
- auront une stratégie pour la distribution des condoms à vendre parmi les conducteurs,prostituées et étudiants.
- planifie de collaborer avec FAMME, et CACIEJ (PVO Nationales)

III.4. Nutrition

Néant

III.5. Système d'Information Sanitaire

a. Information Sanitaire Collectée Pour le Projet de Planification Familiale: maintiennent des journaux d'utilisation des méthodes contraceptives mensuellement pour le Projet SIDA, ils enregistrent le nombre de codoms vendu..

b. Rapports Techniques Produits: Le Projet de Planification Familiale sort des rapports d'activités trimestriels.

c. Système de Partage d'Information: Le Projet de Planification Familiale participe à tous les ateliers sur la population et la santé .

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration

Pour le Projet de Planification Familiale:

- Vient de commencer d'établir les contacts avec l'Eglise Evangélique. Travaille avec le grand Temple d'Atakpamé en formant les pasteurs en Planification Familiale et espacement des naissances.

b. Assistance Reçue: Aucun support

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration

Projet de Planification Familiale:

- Le MSP est le premier partenaire à travers la Division de la Santé Familiale (DSF). Leur comité de suivi est composé en majorité des agents du MSP.Les dispensaires à travers lesquels ils travaillent sont des dispensaires de l'Etat.

Projet SIDA :

- Ont une bonne relation avec le PNLS. Le PNLS est membre du comité de suivi du TTCS.

b. Rapports soumis : Pour le Projet de Planification Familiale aucun. Le Projet SIDA envoie chaque trimestre un rapport au PNLS

c. Soutien reçu: Pour le Projet de Planification Familiale ils ont l'autorisation de travailler dans les dispensaires fournir une assistance dans la résolution des problèmes et donner des conseils.

TTCS: Le PNLS occasionnellement envoie un représentant pour aider le TTCS au cours des travaux de formation.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget Annuel de Santé et/ou Population :

Pour la Planification Familiale:

- 2 millions de dollars sur 5 ans (ou 540,000,000 cfa). $375,000 (ou 101,250,000 cfa) pour la présente année fiscale.

Pour le TTCS:

- 32,500,000 CFA pour TTCS I (18 mois)
- TTCS II a un budget proposé de $973,950 pour trois ans

Bailleurs de Fonds: Le Projet de Planification Familiale: financement de l'USAID Washington, plus 6-7% des fonds CARE.

Pour le TTCS I: 50% provenait de la Mission Française de Coopération jusqu'en Février 1993 quand ils ont retiré leur soutien et USAID Lomé a pris la relève en finançant le reste du coût ; 35% du budget viennent de l'OMS et 15% de CARE France.

Système de Recouvrement de Coût: Pour le Projet de Planification Familiale ils ont commencé à vendre des contraceptifs en coopération avec l'ATBEF et le MSP mais cela s'est révélé difficile à commencer.

Le Projet TTCS a un certain recouvrement de coût sur pour la vente des condoms.

VII. PERSONNEL

Projet de Planification Familiale
- 2 principaux coordonnateurs de Projet
- une èquipe technique de 4 personnes
- 2 administrateurs/financiers
- 3 chauffeurs et 5 gardiens
- 1 coordinateur à temps partiel pour média
- 150 agents volontaires

TTCS I:
- Directeur de Projet
- Assistant du Directeur de projet
- Coordinateur à temps partiel pour média

(Un personnel de 6 agents est proposé pour le TTCS II y compris une prostituée et un chauffeur de taxi)

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Matériel et Besoins Logistiques

Pour la Planification Familiale:
- véhicule pour le Projet PROTECT
- 1 personnel technique de plus pour le staff

Pour TTCS II:
- Financement
- Véhicule 4x4
- 3 motocyclettes tout-terrain
- générateur pour utilisation de Vidéo, TV et Vidéo Caméra au cours des formations en milieu rural
- projecteur de diapo et écran

b. Besoin et Formation

Pour la Planification Familiale:
- formation des agents de santé en programmation , évaluation, analyse de situation , et technique d'IEC
- formation des volontaires en technique SED parce qu'ils sont des démarcheurs informels pour les condoms et ils doivent vendre une idée et un produit

Pour TTCS II:
- Formation en IEC pour au moins deux personnes
- Formation en gestion pour le directeur du projet

c. Financier: TTCS attend toujours les $65,000 promis par l'USAID. Ces fonds seront débloqués probablement en Octobre.

d. Technique:

Pour la Planification Familiale :
- un consultant externe pour évaluer le Projet.
- un personnel technique pour l'approche basée sur les symptômes en vue du diagnostic des MST.

Pour TTCS II:

Aura besoin de consultants externes pour les évaluations à mi-terme et finale.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation Catholic Relief Services (CRS)
Type d'ONG : International
Date d' Existence au Togo: 1943
Localisation du bureau Lomé, B.P. 173
Téléphone:21.06.22 or 21.20.88
Personne à contacter David Orth-Moore, Assistant au Directeur

II. PROGRAMMES

Objectifs Stratégiques

Renforcement de la capacité institutionnelle des homologues nationaux en programmes d'agriculture,de nutrition, de santé publique et de développement de petites entreprises

Domaines Généraux du Projet et Localisation

- Développement des petites entreprises: 2 projets dans les régions Centrale et des Plateaux
- Agriculture. 1 projet dans la région des Savanes

Projets de Santé et Population et Localisation:

- Programme de nutrition sur toute l'étendue du territoire en PMI, cantine scolaire et assistance humanitaire
- Santé publique et communautaire ie contrôle et promotion de la croissance. 1 projet dans la région Maritime .
- Assistance Technique et financière à l'OCDI; fourniture de médicaments à l'OCDI.

Population cible:

- Femmes, enfants et élèves

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités relatives à la santé

a. Curatives- Néant

Préventives

- Projet de contrôle et promotion de croissance avec GRAD/BE une association locale dans le quartier de Bè .
- Reçoivent une assistance en salaires, formation, administration et soutien matériel.

b. Activités Planifiées

- Projet planifié avec l'OCDI Nationale pour faire l'éducation sanitaire dans le SE de la région Maritime à travers 4 centres OCDI. Ils les soutiendront de la même manière que GRAD/BE.

c. Assistance aux centres, Dispensaires, et Hôpitaux: A travers l'OCDI Nationale. Le CRS commande les médicaments pour l'OCDI par l'intermédiaire de CMMB (Catholic Medical Mission Board). CMMB donne les médicaments et CRS paie le transport. L'OCDI distribue les médicaments à travers leurs 53 centres dans le pays.

III.2. Activités relatives à la Population Néant

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes:** Néant présentement

b. **Planifiées:** Planification pour commencer un programme de conseils et d'éducation avec l'OCDI en 1994.

III.4. Nutrition

a. **Présentes:** Assistance sur toute l'étendue du territoire en:

- Soutien des PMI à travers le Ministère du Bien-être Social en fourniture de vivres, assistance technique et coût de soutien du Programme
- Cantine scolaire à travers le MEN, fourniture de vivres
- Assistance humanitaire/distribution en cas d'urgence, ciblage des groupes vulnérables à nourrir à travers l'OCDI.

b. **Planifiées** Néant

III.5. Système d'Information Sanitaire

a. **Information Sanitaire Collectée** Néant

b. **Rapport Technique Produit :** Evaluation des besoins alimentaires dans tout le pays début 1993;(aucune enquête nutritionnelle, juste une évaluation générale)

c. **Système de Distribution d'Information**

Aucune sauf au niveau de l'OCDI Nationale

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** A travers l'OCDI Nationale, le CRS fournit:

- l'assistance technique
- la mise sur pied d'institutions
- le financement

b. **Assistance Reçue:** Aucune

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **Collaboration:** A travers le MBESSN et le MEN

b. **Rapports soumis:** Néant (ils font leur rapport au CRS)

c. **Soutien Reçu:** Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget Annuel de Santé et/ou Population

- $4,000,000 / an pour PMI, cantine scolaire et assistance alimentaire (soit 1,080,000,000 cfa).
- $ 100,000 (ou 27,000,000 cfa) par an pour la santé communautaire et publique
- $ 300,000 (ou 81,000,000 cfa) de médicaments à l'OCDI cette année.

Bailleurs de Fonds: Gouvernement de U.S.A Titre II

Fonds Internes: CRS

Système de Recouvrement de Coût: Néant

VII. PERSONNEL

Nombre Total d'Employés: 40 nationaux et 2 Internationaux

Employés du Projet Sanitaire: 6

- 5 Alimentation et Nutrition
- 1 Santé Communautaire/Publique

VIII. BESOINS EXPRIMES : Néant

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: Ile de Paix (Nom Belge Vrede Seilanden)
Type d'ONG: International
Localisation du Bureau: Dapaong
Téléphone: 70.81.70
Personne à contacter: Jean YANGNENAM, Directeur de Projet

II. PROGRAMMES

Objectifs Stratégiques: Améliorer les soins de santé au niveau des services préventifs et curatifs dans les villages. Débuta avec une approche de développement intégré comprenant l'agriculture, l'hydraulique, le crédit et la promotion du secteur informel. Ayant trouvé que leur domaine d'action était trop vaste ils créèrent une ONG locale dénommée RAFFIA pour s'occuper des activités de l'agriculture et de crédit. Ile de Paix continue par travailler dans le domaine de la santé, de l'hydraulique et des infrastructures de soutien.

Domaines Généraux du Projet et Localisation:
Travaille dans la région des Savanes:
- Santé
- Hydraulique
- Infrastructure de soutien

Projets de Santé et Population et Localisation:
Travaille dans la région des savanes dans les domaines suivants:
- soutien aux dispensaires de l'Etat
- éducation en Nutrition
- éducation sanitaire
- formation des groupes villageois de santé
- création des pharmacies villageoises

Population cible: communautés rurales

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. Curatives-

Soutien à 4 dispensaires de l'Etat pour améliorer leur niveau de service et des fournitures.

Préventives-

Ils ont formé des groupes villageois de Santé dans 42 villages. De chaque groupe, ils choisirent quelques membres pour constituer un groupe de gestion des dispensaires et des pharmacies villageoises. Les pharmacies villageoises sont financées et gérées par les groupes villageois. Ils formèrent ces groupes en SSP et éducation en nutrition et organisent chaque année une formation de recyclage à l'hôpital de Dapaong ou dans les dispensaires locaux. Ils utilisent les 4 dispensaires de l'Etat comme leur centre de référence pour les groupes villageois.

Ils ont formé 42 accoucheuses traditionnelles, une dans chacun de leurs villages d'intervention. Ils organisent aussi des formations de recyclage chaque année pour ces accoucheuses.

Ils ont la capacité organisationnelle au niveau villageois pour faire des vaccinations mais les groupes ont besoin de formation.

b. Activités Planifiées: Ils envisagent de décentraliser leurs activités l'année prochaine, et d'essayer de rendre les groupes et les dispensaires capables de s'autogérer.Ils envisagent aussi d'étendre leurs activités avec UNIFEMME.

c. Assistance aux centres de santé, dispensaires et Hôpitaux: Soutien aux 4 dispensaires de l'Etat en gestion et matèriels.

III.2. Activités en direction de la Population

a. Services de Planification Familiale: Pas très actif dans ce domaine actuellement.

b. IEC: Néant

c. Activités Planifiées: Envisagent d'avoir, l'année prochaine, des activités avec l'ATBEF.

III.3. Activités relatives au SIDA

a. Présentes: Les infirmières des dispensaires ont eu des sessions d'éducation informelle sur le SIDA.

b. Planifiées: aimeraient faire plus dans le domaine du SIDA avec l'ATBEF.

III.4. Nutrition

a. Présentes: Education en Nutrition à travers les groupes villageois .

b. Planifiées: Néant

III.5. Système d'Information Sanitaire

a. Information Sanitaire Collectée: Collecte des informations sur des maladies traitées et des statistiques de base. Ils ont aussi une fiche de contrôle pour les pharmacies villageoises. Envoient à la fin de l'année des rapports aux bailleurs de fonds et au MSP .

b. Rapports Techniques Produits: Néant

c. Système de Partage d'Information Au niveau du FODES, ils se réunissent une fois par mois.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: Achat des médicaments auprès de l'OCDI à un prix réduit, collaboration au niveau du FODES.
L'Ile de Paix participe à la réunion de l'OCDI Nationale une fois par an.

b. Assistance Recue: Néant

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Assistance aux dispensaires de l'Etat; organisation des sessions de formation avec l'Hôpital et les dispensaires de l'Etat

b. Rapports Soumis: Rapports de fin d'année

c. Soutien Reçu: Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget Annuel de santé et/ou Population: Pour 5 ans (fin prévu pour début 1995) leur budget est de 35,000,000 CFA
Fonds Internes : Vrede Seilanden finance tout sur leurs fonds propres.
Système de Recouvrement de Coût: Aucun, à leur niveau mais au niveau des groupes villageois , oui.

VII. PERSONNEL

Nombre Total d'Employés: 6
Employés du projet : 3
- 1 infirmière
- 1 animatrice
- 1 Assistant Médical (à mi-temps; travaille à l'hôpital de Dapaong le reste de son temps)

Personnel Technique: 1 Technicien en hydraulique
Administration: 1 secrétaire
Support: 1 gardien

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins Matériels et Logistiques
- Matériel Médical
- Equipement de Vaccination
- Lits pour les patients de la maternité des dispensaires
- Equipement pour les dispensaires
- Motocyclette

* Chaque année le bureau du Siège en Belgique fait une visite pour évaluer le projet et leurs besoins.

b. Besoins de Formation: Formation en Nutrition, Planification Familiale et services de maternité

c. Financiers: Néant
d. Techniques: Néant

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: Développement Nord-Sud
Type d'ONG: International
Localisation du Bureau: Sokodé
Téléphone: Néant
Personne à contacter Dr. Philippe le Grand, Directeur

II. PROGRAMMES

Objectifs Stratégiques Promouvoir le développement à travers l'éducation sanitaire

Domaines Généraux du Projet et Localisation: Région Centrale:
- Promotion du développement à travers l'éducation sanitaire
- Promotion et Formation des comités villageois de santé en soins de santé primaires
- Distribution des médicaments de base à travers ces groupes
- Recyclage et suivi
- Traitement des patients dans leur clinique à Sokodé dans la matinée 3 fois par semaine

Population cible : Communautés rurales

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités relatives à la santé

a. **Curatives-** Traitent les patients 3 fois par semaine dans leur clinique à Sokodé

Préventives Dans la région Centrale, ils travaillent pour promouvoir le développement à travers l'éducation sanitaire et l'auto-suffisance en SSP. Ils travaillent spécifiquement à travers les groupes villageois de santé qui désignent un certain nombre de participants pour venir suivre au centre de Nord-Sud une formation en SSP. Nord-Sud suit l'évolution et le travail de ces stagiaires et distribuent à travers eux des médicaments. Ils ne font pas de vaccinations. Ils travaillent dans la Région Centrale parce que c'est là que le Gouvernement veut qu'ils interviennent

b. **Activités Planifiées:** Aucune qui n'est différente des présentes activités

c. **Assistance aux centres de santé Dispensaires et Hôpitaux :** Néant

III.2. Activités relatives à la Population:

a. **Services de Planification Familiale:** Aucun service autre que l'éducation dans ce domaine. Si un village identifie une domaine comme domaine d'intérêt, le directeur formera le comité de santé en la matière.

b. **Activités Planifiées:** Néant

III.3. Activités relatives au SIDA

a. **Présentes:** Aucune activité à l'heure actuelle ou planifiée; si Dr. le Grand constate un cas il le signale au Directeur Régional de la santé.

III.4. Nutrition

Pas d'activités

III.5. Systèmes d'Information Sanitaires

a. Informations Sanitaires Collectées: Rapports de statistiques sanitaires sur les patients qui sont venus à la clinique au Directeur Régional de la Santé en utilisant la fiche standard du gouvernement.

b. Rapports Techniques Produits: Rapports trimestriels de leurs activités au bureau de Nord-Sud en France.

c. Système de Partage de l'Information: Néant. Dr. le Grand a déclaré qu'il a essayé de coordonner ses activités villageoises avec Koloware (centre OCDI) mais il n'a reçu aucun écho favorable d'eux.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: Néant

b. Assistance Reçue Néant

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Ils ont un contact au niveau du bureau régional de santé

b. Rapports Soumis: Les statistiques sanitaires sans soumis au directeur régional de la santé

c. Soutien Reçu: Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget Annuel de Santé et/ou Population: Ne pouvait donner avec exactitude un montant. Il a déclaré que c'est une organisation bénévole.

Bailleurs de Fonds: Nord-Sud International qui est supporté par des donateurs privés en France et des médicaments provenant de la France. A des arrangements avec les pharmacies en France pour payer des médicaments à un prix bas.

Système de Recouvrement de Coût: oui, au niveau de leur clinique. Une visite coûte 1,000 CFA y compris les frais de consultation et les médicaments.

VII. PERSONNEL

Nombre Total d'Employés: 2
Technique: 1 expatrié docteur et 1 Togolais infirmier (diplômé)
Administration: Le docteur dirige l'administration avec toutes les compétences

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins Matériels et Logistiques: Véhicule 4x4 pour les visites de village

b. Besoin en Formation: Néant

c. Financiers: Beaucoup de besoins sont couverts par l'organisation locale

d. Technique: Néant

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: PLAN International
Type d'ONG: International
Localisation du bureau: Cotouboua
Téléphone: 53.00.69
Personne à contacter: Mr. Simba Machiegaidze, Directeur

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Développement communautaire rural intégré à travers des interventions en éducation pour la santé et l'agriculture.

Domaines généraux du projet et localisation: Travaille dans la Région Centrale dans 35 villages en 1992 (presque 50 village en 1993)

Education:
- construction d'écoles
- fabrication des tables bancs
- fourniture de livres de lectures
- formation des enseignants

Agriculture:
- études de faisabilité en cours pour l'agriculture.

Projets santé et population et localisation:
- construction de latrines
- construction de dispensaires
- assistances aux centres de santé
- forage de puits
- prévention sanitaire

Population ciblée: Toute la communauté

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. **Curatives** Néant
Préventives

- Education sanitaire générale: ils produisent des livrets d'éducation sur les grands sujets tels que la nutrition, le SIDA et la Planification Familiale.
- Vaccinations
- Cliniques mobiles, ils amènent les femmes à prendre conscience des problèmes généraux de santé.
- Formation des agents des santé villageois
- Assistance aux villages en matière de construction des postes de santé, de formation du perconnel et prise en charge de ces postes.

* Ils organisent les formations en coordination avec le MSP, car ils n'ont pas de personnel technique en santé.

b. Activités planifiées

- Cette année, ils ont prévu former les accoucheuses traditionnelles.
- Aident les dispensaires et les centres de santé avec les matériels dont ils ont besoin.
- A long terme, ils envisagent de travailler à Sokodé où ils coordonnent leurs activités avec la GTZ puisque cette dernière travaille déjà là-bas. (Eventuellement, ils aimeraient travailler à Kara et à Dapaong aussi).

c. Assistance au centres de santé, dispensaires et hôpitaux: Formation et soutien matériels aux centres de santé villageois comme indiqué ci-dessus.

III.2. Activités en direction de la population

a. Services de planification familiale: Aucun service

b. IEC: A travers leurs groupes de discussion dans les villages et l'utilisation des livrets qu'ils ont produits sur le thème.

c. Activités planifiées: Néant

III.3. Activités SIDA

a. Présentes: Ils essayent aussi d'amener les villages à prendre conscience dans le domaine. Les livrets couvrent le SIDA aussi.

b. Planifiés: Néant

III.4. Nutrition: Rien

III.5. Système d'informations sanitaires: Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES: Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a Collaboration : Ils ont reçu leur permission du GOT pour intervenir dans cette région et coordonnent leur activités de formation avec le MSP.

b. Rapports soumis: Ils devraient supposés envoyer leurs rapports au GOT. Ils essayent actuellement de créer un formulaire à leur soumettre sur une base systématique. Ils envoient des rapports annuels à tous les ministères concernes dans les secteurs où le PLAN intervient.

c. Soutien reçu: Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et population

- Budget annuel cette année (juin-juillet) 300,000,000 fcfa.
- La part consacrée à la santé est de 94,000,000 fcfa pour la formation.

Bailleurs de fonds: PLAN International (ils ont déclaré que la politique actuelle de leur organisation leur interdit de recevoir des fonds de l'USAID.

Système de recouvrement de coûts: Pas directement mais sur le terrain, les villages essayent de recouvrer les coûts dans les centres de santé pour continuer le projet.

VII. PERSONNEL
Nombre total d'employés: 35
Employés du projet santé: 9 agents de développement communautaire (pour les projets intégrés).

VIII. BESOINS EXPRIMES: Néant

I. INFORMATION GENERALE
Nom de l'organisme: Terres des Hommes
Type d'ONG: Internationale
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21-12-50
Personne à contacter: Mano ZAPPA, Directeur

II. PROGRAMMES
Objectifs stratégiques: Assistance aux enfants âgés de 0-15 ans généralement perdus, maltraités, en fuite ou abandonnés.

Domaines généraux du projet et localisation:
En 1992 (volets santé mineurs dans chaque domaine:)
1 - OASIS: Un centre où Terre des hommes s'occupe des enfants qui ont été abandonnés, perdus, et en fuite. Généralement les enfants leur sont référés par la police. La police les amène parce qu'elle n'a pas de structure pour les garder pour une longue période. Terres de hommes les nourrit, paye leur frais scolaires et leur repas à l'école, fournit les médicaments de base s'ils tombent malade. Ils essayent de retrouver leurs parents et de voir s'il est possible pour eux de retourner dans leurs foyers. Ils ont un programme national et international d'adoption d' enfants qui n'ont pas de famille. Ils ont au cours de l'année 1992 à différentes occasions, hébergé plus de 650 enfants.

2 - Assistance aux délinquants à travers des activités telles que l'apprentissage de la couture, d'autres travaux manuels, l'alphabétisation etc... ils les aident en nourriture, payent leurs frais de soins de santé et leur fournissent des matériels pour une bonne hygiène.

Projets sanitaires et localisation:

1 - Programme Polio: Assistance aux familles pour les coûts des opérations et des prothèses pour les enfants handicapés en coopération avec les hôpitaux d'Afagnan, d'Agadji et d'Alédjo, le Foyer de charité, le centre Don Orione de Bombouaka et le centre national d'appareillage orthopédique de Lomé.

2 - Assistance au centre des handicapés de Dapaong en coûts des opérations, des prothèses et le suivi.

3 - Transfert des enfants; Aident à payer les coûts des opérations pour les enfants atteints de maladies graves et en cas d'impossiblité de les soigner au Togo, les évacuent à Abidjan et occasionnellement en France ou en Suisse (Avion sans Frontière aide avec les billets d'avion).

Population cible; Enfants âgés de 0-15 ans

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN
III.I Activités sanitaires
a. **Curatives:** Eux-mêmes ne mènent aucune activité sauf la fourniture de médicaments aux enfants dont ils s'occupent à l'OASIS.
b. **Préventives;** A travers l'éducation et la bonne hygiène dans le centre OASIS et à travers les activités de formation des délinquants.

c. **Activités planifiées:** Néant

d. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:**

- Fournissent de l'assistance aux centres CREN des dispensaires OCDI à Alédjo et à Kouvé (5 tonnes de lait en poudre leur sont octroyées par an).
- 3 tonnes de lait en poudre est offert au CHU chaque année.

III.2 Activité population; Néant

III.3 Activités SIDA: Néant

III.4 Nutrition

a. **Présentes:** Assistance au centre CREN en leur fournissant du lait en poudre.

b. **Planifiées:** travaillent avec le médecin-chef du Service de Pédiatrie du CHU-Tokoin pour créer un centre de récupération nutritionnelle à Lomé et à Afagnan pour les enfants après le séjour à l'hôpital. Ils ont besoin d'un local, 20,000,000 fcfa et du personnel.

III.5 Système d'informations sanitaires: Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Soutiennent quelques centres CREN de l'OCDI et travaillent avec l'OCDI pour identifier dans les villages les enfants qui ont besoin de subir une opération.

b. **Assistance reçue:** Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **Collaboration:** Travaillent avec le MSP

b. **Soutien reçu;** Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou population

Budget pour 1993:

Dépenses générales	15,257,000 fcfa
OASIS	31,065,000 fcfa
Assistances médicales au Togo	16,264,000 fcfa
Aide aux délinquants	2,603.000 fcfa
Transfert médical hors du pays	60,000,000 fcfa

Bailleurs de fonds: Les bailleurs de fonds changent; mais pour 1992, on a: CRS, Mission de Coopération Française, DDA Suisse, Chaîne du Bonheur et le Gouvernement Suisse.

Fonds Internes: Terres des Hommes

Système de recouvrement des coûts: Néant

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 16

- le directeur national qui est spécialiste d'éducation
- le directeur de l'OASIS
- 3 agents sociaux
- 1 secrétaire
- 1 jardinière d'enfant diplômée
- 5 personnes pour surveiller les enfants à l'OASIS
- cuisinier, personne de ménage et 2 gardiens.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. **Besoins matériels et logistiques**

- Soutien financier supplémentaire

INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Voisins Mondiaux
Type d'ONG: International
Localisation du bureau: Bassar
Téléphone: 63-00-66
Personne à contacter: Mr. Gnon TCHEIN, Directeur (il était en congé; ainsi, nous nous sommes entretenus avec l'un des animateurs Mr. Ali TCHEIN.

II. PROGRAMME

Objectifs stratégiques:
- Auto suffisance alimentaire et sécurité alimentaire au niveau des villages
- Promotion des organisations communautaires et gestion.

Domaines généraux du projet et localisation: La zone d'intervention est Bassar (Sud-Ouest et Nord-Ouest de Bassar jusqu'à Guérin-Kouka) dans 14 villages.
- Ils mènent actuellement une évaluation pour mesurer l'impact de leur programme jusqu'à ce jour.

Projet santé et population et localisation:
Au niveau du village, ils travaillent avec les groupes villageois dans les domaines suivants:
- formation des accoucheuses traditionnelles
- l'éducation en réhydratation
- la nutrition appliquée
- la promotion de la prophylaxie du paludisme
- l'organisation et la gestion des pharmacies villageoises (financés par les villages mêmes).
- la formation et gestion en planification familiale

Population cible: jeunes gens, mères et les non affranchis

III.DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN
III.1 Activités sanitaires

a. Curatives: indirectement à travers les pharmacies villageoises. Ont formé un groupe dans chaque village pour gérer leur propre pharmacie que le village soutient financièrement.

b. Préventives: La plupart de leurs interventions sont préventives dans les domaines sus-mentionnés.

c. Activités planifiées: Pas d'information (absence du directeur).

d. Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux: Oui, aux pharmacies villageoises.

III.2 Activités population

a. Services de planification familiale: Distribution de contraceptifs dans les villages.

b. IEC: Formation d'un groupe dans chaque village en planification familiale et en gestion de la fourniture des contraceptifs dans les villages. Ces activités se font en coordination avec l'ATBEF et le MSP (préfecture de Bassar). l'ATBEF fournit les contraceptifs.

c. **Activités planifiées:** Pas d'information (absence du directeur).

III.3 Activités SIDA

a. **Présentes:** Aucun programme réel mais ils essayent de répandre d'une manière informelle le message à travers les groupes villageois. Ils ont beaucoup d'affiches et leurs formateurs vendent des condoms à un prix réduit.

b. **Activités planifiées:** Aucune idée sur les futurs plans

III.4 Nutrition

a. **Présentes:** Nutrition appliquée à travers les groupes villageois.

b. **Activités planifiées:** Pas d'information (absence du directeur).

III.5 Système d'information sanitaire:

a. **Informations sanitaires collectées:** Néant

b. **Rapports techniques produits:** Ont procédé à une étude dans les villages. Ils envoient aussi des rapports trimestriels de leurs activités aux bailleurs de fonds, au MSP et aux autres organisations avec lesquelles ils travaillent.

c. **Système de partage d'information:**

Font des séminaires avec l'UNICEF, ATBEF et Ile de Paix.

IV. RELATIONS AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Echangent des idées avec les églises puisque travaillant ensemble dans les mêmes villages.

b. **Assistance reçue:** Néant

RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **Collaboration:** Contact direct avec le MSP et MP au niveau régional.

b. **Rapports soumis:** Envoient des rapports d'activités aux ministères.

c. **Soutien reçu:** Fournissent de l'assistance technique pour aider à la formation des villageois.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et population: Pas d'information (absence du directeur).
Bailleurs de fonds : Voisins Mondiaux
Fonds internes: Néant
Système de recouvrement de coût: Néant

VII. PERSONNEL
Nombre total d'employés: 6

Gestion: 1 coordinateur

Personnel technique: 3 animateurs en santé (2 à Bassar, 1 à guérin-Kouka).

Administration: 1 coordinateur en santé et 1 assistant coordinateur.

VIII. BESOINS EXPRIMES: Pas d'information (absence du directeur).

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Association Togolaise pour le Bien-être Familial
Type d'ONG: national
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21-41-93
Personnes à contacter: Madame MENSAH, directrice de la clinique de référence ou Mr. KOUDAYA, directeur exécutif.

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: N'ont pas défini des objectifs
Domaines généraux du projet et localisation: Planification familiale dans toutes les régions.

Population cible: Tous les groupes: hommes, femmes, jeunes gens.

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

a. **Curatives:** A la clinique ATBEF de Lomé, les services comprennent l'éducation anti malaria, traitement des IRA, les MST, gynécologie générale, problèmes de procréation et lutte contre les diarrhées.

b. **Préventives:** Vaccinations

c. **Activités planifiées:** Conseils aux jeunes gens en PF à travers des visites domiciliaires de suivi.

d. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Distribution de contraceptifs, formation et supervision de prestation de services de PF.

III. Activités population

a. **Services de planification familiale:** Tous les contraceptifs sauf le Norplant et la stérilisation.

b. **IEC:** Petits groupes de discussion sur toutes les méthodes PF.

c. **Activités planifiées:** introduction du Norplant et de la stérilisation dans les prestations de services dans leurs cliniques de Lomé.

III.3 Activités SIDA

a. **Présentes:** Ont eu un projet à Lomé en collaboration avec l'IPPF mais Mme. MENSAH n'était pas sûre si le projet continue encore; Mr. AGBODAN était chargé du programme.

b. **Activités planifiées:** Néant

III.4 Nutrition

a. **Présentes:** Sessions d'IEC à la clinique sur la meilleure façon d'utiliser la farine et autres aliments locaux surtout les aliments de sevrage.

b. **Activités planifiées:** Aucune nouvelle idée.

III.5 Système d'information sanitaire

a. **Informations sanitaires collectées:** Noms des contraceptifs distribués, types de maladies traitées à la clinique (données à IPPF).

b. **Rapports techniques produits:** Rapport sur les données collectées mais ils ne les analysent pas (données envoyées au MSP, Division Santé Familiale).

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Association Togolaise pour le Bien-être Familial
Type d'ONG: national
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21-41-93
Personnes à contacter: Madame MENSAH, directrice de la clinique de référence ou Mr. KOUDAYA, directeur exécutif.

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: N'ont pas défini des objectifs
Domaines généraux du projet et localisation: Planification familiale dans toutes les régions.

Population cible: Tous les groupes: hommes, femmes, jeunes gens.

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

a. **Curatives:** A la clinique ATBEF de Lomé, les services comprennent l'éducation anti malaria, traitement des IRA, les MST, gynécologie générale, problèmes de procréation et lutte contre les diarrhées.

b. **Préventives:** Vaccinations

c. **Activités planifiées:** Conseils aux jeunes gens en PF à travers des visites domiciliaires de suivi.

d. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Distribution de contraceptifs, formation et supervision de prestation de services de PF.

III. Activités population

a. **Services de planification familiale:** Tous les contraceptifs sauf le Norplant et la stérilisation.

b. **IEC:** Petits groupes de discussion sur toutes les méthodes PF.

c. **Activités planifiées:** introduction du Norplant et de la stérilisation dans les prestations de services dans leurs cliniques de Lomé.

III.3 Activités SIDA

a. **Présentes:** Ont eu un projet à Lomé en collaboration avec l'IPPF mais Mme. MENSAH n'était pas sûre si le projet continue encore; Mr. AGBODAN était chargé du programme.

b. **Activités planifiées:** Néant

III.4 Nutrition

a. **Présentes:** Sessions d'IEC à la clinique sur la meilleure façon d'utiliser la farine et autres aliments locaux surtout les aliments de sevrage.

b. **Activités planifiées:** Aucune nouvelle idée.

III.5 Système d'information sanitaire

a. **Informations sanitaires collectées:** Noms des contraceptifs distribués, types de maladies traitées à la clinique (données à IPPF).

b. **Rapports techniques produits:** Rapport sur les données collectées mais ils ne les analysent pas (données envoyées au MSP, Division Santé Familiale).

c. **Système de partage d'information:** IPPF, SEATS, USAID (quiconque le veut, pas nécessairement un système).

IV. RELATIONS AVEC LES EGLISES

a. **collaboration:** Les églises les invitent à faire des séminaires sur la planification familiale.

b. **Assistance reçue:** Néant

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **collaboration:** Leur partenaire est le MSP, Dévision de la Santé Familiale; ils partagent des information avec eux et leur envoient des rapports et travaillent avec le CHU pour les références.

b. **Rapports soumis:** Soumettent les données statistiques qu'ils collectent au MSP.

c. **Soutien reçu:** Certains employés de l'ATBEF sont des fonctionnaires payés par le GOT.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et population:

$537,034 (soit 144,999,180 fcfa IPPF)
$146,848 (soit 39,648,960 fcfa SEATS)
$ 58,926 (soit 15,910,830 fcfa FED)

Bailleurs de fonds: IPPF, SEATS, FED

Fonds Internes: Ils ont des petits fonds internes provenant des droits d'adhésion.

Système de recouvrement des coûts: De petites sommes à titre de participation sont demandées mais ne couvrent pas les coûts.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés : Approximativement 65 sur toute l'étendue du territoire:

- Gestion 8, personnel technique 4, agents de vulgarisation sanitaire, environ 50 sur le terrain.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. **Besoins matériels et logistiques:** Plus de personnel technique, d'équipement et surtout équipement de laboratoire comme le stérilisateur etc...

b. **Besoins en formation:** Formation en Norplant et stérilisation, formation en collecte et analyse des données.

c. **Besoins financiers:** La plupart de leurs besoins financiers ont été satisfaits cette année; ainsi, plusieurs activités ont été menées comme prévu sauf pour les projets d'activités génératrices de revenus.

d. **Besoins techniques:** Ils aimeraient avoir une assistance technique pour renforcer leur HIS; sur tout pour l'analyse des données qu'ils collectent. Ils souhaitent former une équipe pour faire des recherches opérationnelles.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Association Villages Entreprises (AVE)
Type d'ONG : National
Localisation du bureau: Kpalime, Lomé
Téléphone: 41.00.62
Personne à contacter: Komi Afelete NYUIADZI, Directeur (il était absent du bureau quand l'équipe leur rendit visite. Nous avons rencontré l'équipe des animateurs).

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Ils n'ont pas défini des objectifs.

Domaines généraux du projet et localisation: Aider les villages membres à améliorer leur condition de vie en: les organisant pour cultiver un champ commun et à partir de l'argent gagné de cet effort commun:

1.) 1/3 va au village même comme épargne.
2.) 1/3 va à l'AVE pour renforcer l'organisation
3.) 1/3 va au réinvestissement.

2.) Prêts et épargnes dans le villages à travers les coopératives.

3.) D'infrastructure de soutien e.g. construction de route, entrepôt de village, refôrestation.

Travaille dans la zone de Kpalimé

Projet Santé et Population et localisation: Ils ont entrepris la construction d'un centre de santé à Bludo Kopé, mais ils n'ont pas encore terminé par manque de fonds. Ils avaient un animateur en santé mais il n'est plus avec le projet.

Population cible: Communautés rurales

III. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel: 40,000,000 cfa
Bailleurs de fonds: Genève Tiers Monde
Fonds interne : 1/3 des participants des villages
Système de recouvrement de coût: Néant

IV. PERSONNEL

Nombre total employés: 4
Employés du projet santé: Néant
Gestion: Directeur
Staff technique: 3 animateurs

IV Commentaires généraux

Ils aimeraient mener plus d'activités dans le domaine de la santé s'ils disposaient de soutien financiers et du personnel.

I. INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre** - Centre Médico-Culturel Islamique
b.) **Localisation**- Kouloundè (près de Sokodé)
c.) **Personne à contacter:** Dr. Mamoudou KOUNGOULBA, Directeur
d.) **Téléphone**- Néant

II. ACTIVITES SANITAIRES
a.) **Présentes:**
i. **curatives** Consultations pour toutes les maladies; pas d'hospitalisation, de laboratoire et de maternité
ii. **préventives** Consultations prénatales, pas de vaccination
iii. **SIDA:** Pas de programme, mais signale le nombre de cas au GOT.
iv. **Nutrition**- Pas de programme, mais donnent des conseils à titre individuel.
v. **Planification familiale:** Pas de programme, mais donnent des conseils individuellement si nécessaire.

b.) **Planifiées:** Espèrent ouvrir officiellement ses portes vers fin 1993. Ils fonctionnent depuis 1988, mais n'ont pas été officiellement lancés. Ils essayeront d'étendre leurs activités préventives dans les domaines tels que la planification familiale, les consultations pré et post natales et les vaccinations.
c.) **Nombre de personnes traitées par mois;** 550/mois

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées:** Fiches de statistiques du GOT
b.) **Rapports techniques produits:** Néant
c.) **Système de partage d'information avec les autres organisations:** Par l'intermédiaire des rapports trimestriels de la GTZ dans la région, ils reçoivent des informations sur ce que les autres centres font dans la région.

IV. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a.) **Rapport soumis**- Rapports statistiques sanitaires mensuels
b.) **Soutien reçu**- Supervision technique du directeur régional de la santé.

V. FINANCES

a.) **Budget annuel du centre/hôpital:** 6,000,000 cfa
b.) **Bailleurs de fonds:** Ligue Islamique Mondiale
c.) **Système de recouvrement de coûts:** Néant; tout est gratuit.

VI. PERSONNEL
a.) **Nombre d'employés**- 3
Personnel technique: 1 médecin et 1 infirmier
Administration: Le médecin s'occupe de l'administration
Général- 1 gardien

VII. BESOINS EXPRIMES
a.) **Besoins matériels et logistiques:** Personnel supplémentaire; équipement de laboratoire; équipement prénatal; équipement de petite chirurgie; électricité eau.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: C.E.R.A.D. (Centre d'Etudes de Recherche-Actions et d'Appuis Pour le Développement)
Type d'ONG: Nationale
Localisation du bureau: Kpalimé
Téléphone:41.00.87 (bureau) 41.00.30 (domicile)
Personne à contacter; Mr. Ayivi KWASI, Directeur

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Voir section domaine du projet

Domaines généraux du projets et localisation: Travaillent au niveau du village pour susciter la prise de conscience et la capacité d'identifier et d'analyser les problèmes et leurs causes. Aident aussi les villages à s'organiser en groupes efficaces de prise de décisions. Le type d'assistance qu'il donne résulte des besoins identifiés par les villageois tels que l'agro-foresterie, l'agriculture, la protection du sol, la création d'emploi, la formation, et lasanté. Travaillent dans la zone de Kpalimé (Kloto, Agou, Bodjé et Dayes-Sud).

Projet santé et Population et localisation: Le plus grand besoin identifié par un village est la santé, ainsi, ils essayeront de répondre à ce besoin par la formation ou la construction d'un dispensaire villageois etc... jusqu'ici ils soutiennent un seul village en santé

Population cible: Villages

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. **Curatives-** 1 dispensaire construit et soutenu par CERAD (2 de plus qu'ils ont aidé à construire ne sont pas encore fonctionnels). Ils ont aussi aidé 4 autres dispensaires de l'état dans la gestion de leurs services. Au dispensaire CERAD, on traite des malades en général et vend des médicaments essentiels.

Préventives: La plupart de leur travaux en matière de santé sont préventifs. Ils forment les villageois en soins de santé primaire. Dans leur dispensaire ils ont un PMI et des consultations pré et post natales, des services de maternité et d'éducation pour la santé.

b. **Activités planifiées:** Achever la construction des deux dispensaires et les rendre fonctionnels, commencer un autre programme de santé á Togoville.

c. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Aident 4 dispensaires d'état à mieux gérer leurs services.

III.2. Activités population

a. **Services de Planification familiale:** Néant
b. **IEC:** Néant
c. **Activités planifiées:** Néant

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes:** Néant
b. **Planifiées:** Néant

III.4. Nutrition

a. **Présentes:** PMI , donnent des conseils à titre individuel
b. **Planifiées:** Néant

III.5. Système d'information sanitaire

a. **Informations sanitaires collectées:** Fournissent des rapports statistiques sanitaires au GOT
b. **Rapports techniques produits:** Néant
c. **Système de distribution d'information:** Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Ont une relation avec l'EET et achètent des médicaments de l'OCDI à prix réduits.
b. **Assistance reçue :** N/A

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a. **Collaboration:** Envoient des rapports au GOT sur leurs activités et soutiennent des dispensaires de l'Etat.
b. **Rapports soumis:** Statistiques sanitaires
c. **Support reçu:** Ont donnée au CERAD quelques matériaux de construction.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou de population: Le budget total pour trois années est de 100,000,000 CFA dont 1,000,000 CFA environ par an pour la santé.

Bailleurs de fonds: EZE (Allemand).

Système de recouvrement de coût: La seule clinique qu'ils soutiennent vend des médicaments pour couvrir le coût de fonctionnement de la clinique et d'acheter plus de médicaments. La plupart des villageois n'ont pas les moyens pour payer les frais de consultations.

VII. PERSONNEL

Employés du projet sanitaire: Un seul dispensaire: 1 infirmière localement formée, 1 accoucheuse (formée par l'Etat) et 1 chargé de la pharmacie.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. **Besoins matériels et logistiques:** Equipement pour les deux dispensaires qui ne sont pas encore ouverts et du personnel aussi (infirmières).
b. **Besoins en formation:** Formation en SSP et en gestion des pharmacies appartenant au village.
c. **Financières:** Néant
d. **Technique:** Néant

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: CONGAT-ICB (Conseils de Gestion Afrique Togo-Initiatives des Communauté de Base)
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: A Dapaong et Mango depuis 1986
Localisation du bureau: Dapaong
Téléphone: 70.81.20
Personne à contacter: Mr. Biem, Directeur (Madame Barry, Animatrice)

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Développement intégré à travers l'organisation et la formation des groupement feminins dans les villages.
Domaines généraux du projet et localisation
Travaillent dans 2 zones à Mango et Dapaong de 32 villages (environ 20,000 personnes). Il y a au moins un groupe de femmes dans chaque village et plus dans les gros villages. Ce qui fait que le nombre total des groupes est de 72.

Domaines généraux du projet:
- Aider aux femmes à s'organiser en groupes pour stocker les grains et construire des silos.
- Projet de petits crédits
- Projets de petites productions
- Environnement et infrastructure (ie. routes, bâtiments , PMI, silos).

Projets santé et Population et localisation:
Même chose dans les deux zones:
- Programme de nutrition appliquée
- Centres de contrôle de croissance des enfants de 0-5 ans
- Consultations prénatales
- Vaccinations
- Education nutritionnelle
- Formation des accoucheuses traditionnelles

Population cible: Femme et enfants

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. Curatives-
Dans chaque village, organiser les femmes à avoir une simple boîte à pharmacie pour les médicaments de base. Les femmes dégagent leur propre argent pour acheter les médicaments et les stocker. En plus il y a 14 cases de santé dans les villages que GONGAT a organisés. Le comité de chaque village collecte l'argent pour les faire fonctionner. Des matrones formées par l'Etat dirigent ces postes de santé (CONGAT paye leur formation).

b. Préventives

Ils ont 10 centres pour le développement qui sont localisés de façon centrale dans 32 village. Chaque mois, ils ont une réunion dans les centres, approximativement 2000 à 6000 personnes. Dans ces centres ils fournissent les services suivants:

- Contrôle de la croissance des enfants de 0-5 ans
- Education nutritionnelle
- Vaccinations (avec l'assistance d'une infirmière d'Etat)
- Consultations prénatales (des femmes formées localement pour faire cela)
- Education pour la lutte contre le paludisme

Il y a 2 dispensaires d'Etat dans deux zones qui les assistent dans la formation et constituent des centres de référence pour les groupements villageois et les accoucheuses.

Ils ont formé 176 accoucheuses traditionnelles pour tous les villages. Chaque groupement villageois garde une trousse de maternité pour les accoucheuses.

Une fois par an les groupes de femmes reviennent pour suivre une formation de recyclage avec les infirmières d'Etat de la place en SSP et PMI.

b. Activité planifiées: Néant

c. Assistance au centre de santé, dispensaires et Hôpitaux: Aident les deux dispensaires dans les zones où ils travaillent. Ces dispensaires constituent à leur tour des centres de références pour les groupes de santé du village et les accoucheuses.

III.2. Activités population

a. Services de Planification Familiale: Aucun service

b. IEC: Une animatrice de l'ATBEF participe à leur réunion mensuelle et encourage la Planification Familiale à travers les causeries

c. Activités planifiées: Néant

III.3. Activités SIDA

a. Présentes: Aucun programme réel

b. Planifiées: Néant

III.4. Nutrition

a. Présentes: Programme d'éducation nutritionnelle dans chacun des 10 centres. Pas de distribution de vivres mais ils font des démonstration de préparation de la bonne nourriture. Ils éduquent aussi les femmes en bonne pratique de sevrage.

b. Planifiées: Aucune

III.5. Système d'information sanitaire:

a. Information sanitaire collectée: Statistique sanitaire et rapport d'activité qu'ils envoient au bureau régional de la santé.

b. Rapports techniques produits: Rapports d'activités au MSP et au bureau national de CONGAT

c. Système de distribution d'information: Dans la zone de Dapaong, les ONG se sont organisées en une organisation parapluie pour les activités d'ONG et de partage d'information appelé FODES (Fédération des Organisations de Développement des Savanes). Cette organisation se réunit une fois par mois. Ses membres sont composés de: Ile de Paix, OCDI, RAFFIA, JARC et CFARA.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** A travers FODES

b. **Assistance reçu:** Néant

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a. **Collaboration:** Les infirmiers d'Etat les aident à former les groupes feminins de village et les dispensaires d'Etat leurs servent de référence.

b. **Rapports soumis:** Statistiques sanitaires et rapports d'activités

c. **Soutien reçu:** Vaccinations; soutien en formation

VI. INFORMATION SANITAIRE

Budget annuel en santé et population: Difficile de détailler leur budget en budget séparé consacré à la santé. Le budget pour 3 ans pour leurs projets à Mango et Dapaong est de 37,000,000 CFA (40,000/mois pour les programmes).

Bailleurs de fonds: Actuellement ICCO (Pays Bas); avant ils recevaient leur financement de EVITASSE et "Freedom From Hunger".

Fonds internes: Néant

Système de recouvrement de coût: Pour leur programme de crédit, ils prélèvent un taux d'intérêt pour couvrir les coûts (6 % pour l'agriculture, 7,5 % pour le commerce). Pour la PMI, c'est gratuit du côté de CONGAT, mais les groupes feminins de village perçoivent 10 FCFA pour aider à couvrir leurs dépenses).

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 2 (CONGAT Mango/Dapaong)
Employés projets sanitaires: 1 animatrice (agent social) qui est sur le terrain 10 jours par mois pour la PMI et les sessions de Nutrition.
Gestion: 1 Superviseur

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. **Besoins matériels et logistique**

- mobylette;
- véhicule
- Equipement de PMI ie balances

b. **Besoins en formation:** Les besoins en formation sont couverts pour l'instant par le GOT.

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

CONGAT a des projets sur toute l'étendue du territoire. Leurs projets de santé sont à Mango et à Dapaong que nous avons rapportés ici, et aussi à Lomé (quartier Bè). Nous n'étions pas en mesure de les contacter tous. La personne à contacter est Madame Ila. Numéro de téléphone national est 21-24-89.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Croix-Rouge Togolaise
Type d'ONG: Local (mais affiliée à la Fédération)
Date d'existence au Togo: 1959
Localisation du bureau: Lomé, 51 Rue Boko Soga
Téléphone: 21.21.10
Personne à contacter: Dr. AHOUANGBEVI, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Aider les plus pauvres des pauvres en soins de santé en général et en secours d'urgence.

Domaines généraux du projet et localisation:
Toute l'étendue du territoire

Projets de santé et population et localisation
- Assainissement
- Formation en secours d'urgence pour les agents de vulgarisation sanitaire et matronnes
- Une école de formation des accoucheuses traditionnelles à travers un programme d'une année
- Programme de vaccination
- Education sur le SIDA
- Centre de transfusion sanguine à Lomé et à Sokodé
- Promotion de droits de l'homme
- Don de sang et banque de sang
- Assistance sociale
- En 1993, ils ont distribué des vivres et fourni des soins de santé aux réfugiés (un projet de 30.000.000 FCFA)
- Service d'ambulance à Lomé (2 ambulances)

Population cible: Les groupes les plus vulnérables ie: femmes, enfants, personnes âgées et handicapées.

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. Curatives

- Ils ont 35 centres de santé dans les milieux choisis pour leur localisation à l'endroit où il n'y a aucun autre service de santé proche. Ils y a des accoucheuses dans ces centres.

- 18 centres médico-sociaux qui sont plus grands que des dispensaires et il y a toujours une infirmière et des accoucheuses dans ces centres.

- Dans les 35 centres et les 18 CMS , ils soignent toutes les maladies.

- Ils ont aussi une nouvelle clinique à leur siège national à Lomé ouvert chaque matin (100 cfa pour la consultation, 100 cfa pour les médicaments) Traitement approximativement 300 personnes par mois.

b. Préventives

- Dans tous leurs centres, ils font la vaccination, la PMI et les consultations prénatales.

b. **Activités planifiées:** Néant

c. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Ils aident les autres centres de santé en equipement médicaux: e.g. le CHU et les autres centres du gouvernement à travers le pays où il y a besoin.

III.2. Activités population

a. **Services de Planification familiale:** Rien actuellement

b. **IEC:** Les accoucheuses et les agents de santé donnent des informations sur la Planification Familiale

c. **Activités planifiées:** Ils sont en train d'élaborer un plan dans chacun de leurs centres. Ils prévoient débuter la formation pour les accoucheuses en planification familiale en Octobre 1993.

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes:** En Septembre 1993, ils ouvriront un centre dans leur siège à Lomé pour vendre les condoms en coopération avec l'ATBEF, CARE, PNLS et GTZ..

b. **Planifiée:** Ils cherchent le financement auprès de la Croix Rouge Française pour former leur 10,000 volontaires du département de la Jeunesse en IEC SIDA.

III.4. Nutrition

a. **Présentes:** Les matrones sont formées en éducation nutritionnelle.

b. **Planifiées:** Ils aimeraient construire à Lomé un centre de formation pour former les jeunes en techniques d'éducation nutritionnelle, surtout les pratiques de sevrage aux mamans.

III.5. Système d'information sanitaire

a. **Information sanitaire collectée:** Collecte de statistiques sanitaires dans tous leurs centres. Pour leurs propres usages. Ne font de rapport au GOT qu'en cas d'épidémie.

b. **Rapports techniques produits:** Néant

c. **Système de Partage d'information:** Au niveau des réunions avec l'ATBEF et l'UNICEF.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Aucune relation réelle mais ils essayent d'assister les églises quand elles en font la demande.

b. **Assistance reçue:** Néant

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS

a. **Collaboration:** Ils sont des auxiliaires au MSP mais conservent leur indépendance. Leurs projets cadrent avec les objectifs nationaux en santé.

b. **Rapports soumis:** Néant sauf en cas d'épidémie

c. **Soutien reçu:** Quelque assistance financière, approximativement 5,000,000 FCFA par an.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et population: Varie d'année en année. Entre 20-30,000,000 FCFA cette année pour toutes les activités. **Bailleurs de fonds:** Société Croix Rouge en France, Espagne, Allemagne et Suisse.

Fonds internes: Pas actuellement à cause des problèmes dans le pays. Normalement ils devraient avoir des fonds internes provenant des frais d'adhésion, de dons et des activités.

Système de recouvrement de coût: Néant

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employé: Approximativement 76
- 1 président
- 1 directeur du projet sanitaire et d'assainissement
- 4 médecins/superviseurs au niveau national
- 50 matrones (accoucheuses); sont payées par les villages
- 20 infirmières, payées par le GOT.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériel et logistiques
- grand besoin de véhicules 4x4
- motos
- équipements médical dans les centres de santé
- lits pour les CMS
- puits pour certains centres de santé

b. Besoins en formation: Formation en IEC, Planification Familiale, Nutrition et vaccination.

c. Financières
- 10,000,000 cfa pour construire un nouveau bâtiment pour le traitement médical au siège à Lomé.
- Ils essayent présentement d'évaluer leurs besoins financiers. Ils rencontrent certaines difficultés parce que l'équipe qui est actuellement en place vient de remplacer l'ancien de 1991 et depuis lors, la situation dans le pays n'a pas été stable. Ils ont perdu certains financements à cause de la crise politique.

d. Techniques: Ils apprécieraient une assistance technique.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Projet ECHOPPE (Association d'Aide Aux Artisans du Tiers-Monde)
Type d'ONG: National
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21.07.28
Personne à contacter: Mr. Dadgo, Agent social

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Aider les plus pauvres des pauvres femmes à Lomé à améliorer leur condition de vie à travers des crédits à travers des petits projets avec un volet sanitaire.

Domaines généraux du projet et localisation: Les projets sont à Lomé
- Projets à petit crédit
- Formation des jeunes gens pour les aider à débuter une affaire

Projets santé et population et localisation:
- Projets généraux d'IEC sanitaires, souvent comme un volet aux projets de crédit à Lomé.

Population cible: Jeunes gens et femmes très pauvres.

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires:

a. **Curatives:** Néant

Préventives: Toutes les activités sont préventives à travers l'IEC et la distribution des condoms, des moustiquaires et des médicaments contre le paludisme. Ils tiennent de petites sessions d'information dans le domaine de la nutrition, du SIDA, du PF, de la lutte contre le paludisme et d'anti-drogues.

b. **Activités Planifiées:** Pas de nouvelles activités planifiées dans le domaine de la santé. En effet, ils pensent qu'ils sont excédés dans ce qu'ils font et veulent insister sur les projets de crédits, ensuite peut-être s'étendre aux activités de santé.

c. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Néant

III.2. Activité population

a. **Services de Planification familiale:** Distribution des condoms

b. **IEC:** Discutent de l'utilisation des condoms et d'autres contraceptifs.

c. **Activités planifiées:** Ici encore, ils se sentent débordés dans le domaine.

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes:** IEC sur l'utilisation des condoms et leur distribution à travers les partenaires (exemple: Projet FEMME). Ils reçoivent leur information IEC de l'ATBEF.

b. **Planifiées:** Rien pour l'instant

III.4. Nutrition

a. Présentes: IEC sur l'utilisation d'aliments locaux pour la meilleure nutrition. Distribution de lait et de farine fortifiées aux femmes et aux enfants.

b. Planifiées: Néant

III.5. Système d'information sanitaire

a. Informations sanitaires collectées: Néant

IV.RELATION AVEC LES EGLISES DU TOGO: (Néant)

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration : Néant

b. Rapports soumis: Rapport annuel sur les activités soumis au Ministère des Affaires Sociales

c. Soutien reçu : Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou de population: Aucune information (directeur est absent.)

Bailleurs de fonds: La plupart des fonds externes sont des dons ponctuels provenant des organisations telles que OXFAM, UNICEF, Coopération Française, CUSO, mais un soutien plus permanent vient du Comité Catholique contre la Faim pour le Développement (CCFD).

Système de recouvrement de coût: Ils n'ont réellement aucun. Ils font essentiellement un travail de charité, mais demandent une petite somme de participation pour les articles qu'ils donnent comme moustiquaires et condoms.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 4, réparti comme suit:

Gestion: 1 (directeur qui fait la navette entre le bureau de Lomé et celui du Bénin).

Administration: 2 comptables

Agents sanitaires de vulgarisation: 2 agents sociaux

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques: Ont besoin de plus de motos, de médicaments et de moustiquaires.

b. Besoins de formation: Beaucoup de formation dans les domaines IEC où ils travaillent.

I. INFORMATION GENERAL

Nom de l'organisation: Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo (E.E.P.T.)
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: 1893 (fondation d'E.E.P.T. au Togo)
Localisation du bureau: Lomé, B.P. 02
Téléphone: 21.46.69
Personne à contacter: Mr. Corneille KPEGBA, Directeur des services sanitaires

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques
- Prêcher.
- Assistance socio-économique

Domaines généraux du projets et localisation: Dans tout le pays
- Agriculture
- Petites entreprises
- Education
- Assistance médico-sociale et humanitaire

Projet santé et population et localisation:
E.E.P.T. gère l'hôpital d'Agou (Région des Plateaux) et un réseau de dispensaires (dans la Région Maritime, Centrale et Kara) qui comprend 3 centres de santé, 4 dispensaires, 11 postes de santé et 3 pharmacies villageoises. En plus ils ont des:
- Programmes de prévention sanitaire
- Des aumôniers dans les hôpitaux et prisons
- Un programme pour les réfugiés

Population cible: La population en générale

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. Curatives

Des soins de santé en général à travers les hôpitaux, les centres de santé, les dispensaires, les postes de santé etc... (voir rapports sur les centres membres visités dans le rapport sur les formations sanitaires, Appendice II).

Préventives :
- Programme de vaccination
- Consultation pré et post natales
- Planification familiale
- Approvisionnement en sources d'eau potable
- Education pour la santé
- Contrôle de la croissance de l'enfant

b. Activités planifiées: Néant

c. Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux: Leur rôle est de soutenir les formations sanitaires membres en financement et en matériels. La commission médicale est chargée de l'administration et de la coordination de ces centres.

III.2. Activités population

a. Services de Planification Familiale

- Dans plusieurs centres EEPT ils fournissent des services généraux de planification familiale et selon leur capacité, qui sont:
- conseils
- les contraceptifs injectables (Depo-provera, Noristeral), condoms, spermicides, IUD etc...

b. IEC

- Oui, à travers leurs centres qui font de l'éducation en matière de planification familiale.

c. Activités planifiées; Prévoit de commencer un service mobile de planification familiale dès qu'ils auront sur place les moyens logistiques

III.3. Activités SIDA

a. Présentes

- éducation
- distribution de condoms
- l'église siège à la commission nationale PNLS

b. Planifiées

- Création d'une association chrétienne pour combattre la propagation du SIDA et les MST.

Pour 1994 ils ont prévu de:

- jouer un rôle plus important en assistant les ONG et le GOT dans leur programmes déjà existants.
- prodiguer des conseils sur le SIDA aux patients atteints et aux personnes séropositives.
- débuter une campagne pour prévenir les attitudes préjudiciables envers les patients atteints de SIDA.

III.4. Nutrition

a. Présentes

- Centres PMI pour les enfants de 0-5 ans à Agou, Farendè et Kativu

b. Planifiées

- construction d'un centre CREN quand ils auront les moyens financiers

III.5. Système d'information sanitaire

a. Informations sanitaires collectées: Collecte générale des statistiques sanitaires au niveau des centres de santé.

b. Rapports techniques produits: Rapport annuel seulement

c. Systèmes de Partage d'information: Coordination et planification au niveau de leurs églises et centres membres et à travers l'association avec l'OCDI.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: les églises constituent leurs adhésions et soutiens. Ils conjuguent leurs efforts avec l'OCDI en participant au système de distribution des médicaments de l'OCDI.

b. Assistance reçue: Financière et morale.

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Relations informelle seulement

b. Rapports soumis: Néant

c. Soutien reçu: Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel en santé et/ou Population:

Hôpital Agou:	130,000,000.00 cfa
Kativou:	17,000,000.00 cfa
Farende:	6,000,000.00 cfa
Bloc Synodal:	5,500,000.00 cfa

Bailleurs de fonds:
- EZE (Evangelische Zeutrastelle fur Entwicklung)
- Eglise de BREME (Allemagne)

Fonds internes: Recettes locales des centres
Systèmes de recouvrement des coût: Oui, au niveau des centres eux mêmes. ils taxent pour les services et les médicaments.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 129
Dans tous leurs 19 centres combinés:
- 5 médecins
- 1 Pharmacien
- 3 techniciens de laboratoire
- 1 assistant médical
- 2 techniciens de laboratoire (diplômé d'Etat)
- 1 agent de pharmacie
- 2 aides pharmaciens
- 4 sages femmes (d'Etat)
- 15 infirmières (d'Etat)
- 27 aides infirmiers
- 12 accoucheuses/matrones
- 2 radiologues
- 3 anesthésistes
- 3 instrumentiste
- 1 agent social
- 9 personnel d'administration
- 2 assistants d'hygiène
- 2 aides laborantins
- 34 employés de services généraux

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins Matériel et logistique
- véhicules
- matériel d'éducation pour la santé
- médicaments
- équipement en chirurgie

b. Besoins en formation
- Cours de recyclage pour les infirmières, radiologues, anesthésistes, gynécologues et pédiatres

c. Financière: Ont des besoins financiers
d. Technique: Formation

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: FAMME (Forces en Action Pour le Mieux Etre de la Mère et de l'Enfant)
Type d'NGO: National
Date d'existence au Togo: 1991
Localisation du bureau: Lome, Beniglato
Téléphone: 22.21.24
Personne à contacter: Mr. Raymond Sodji, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Aider les femmes marginalisées à Lomé (peuvent étendre leur action à l'intérieur du pays avec le temps)

Domaines généraux du projet et localisation: Soins de santé sur toute l'étendue du territoire

A Lomé, avec deux groupes marginalisés de femmes ie. les prostituées et les portefaix des marchés (ces femmes qui viennent des villages pour chercher du travail à Lomé et transportent des bagages et autres marchandises au marché de Lomé). Elles n'ont aucun soutien familial et généralement pas d'endroit où se coucher et vivent dans la rue et quelquefois avec leurs enfants. Elles pratiquent une forme de prostitution qui consiste à accorder des faveurs sexuelles en échange d'endroit, pour y coucher.

Projet santé et population et localisation:
- promotion des droits de l'homme
- 1 projet pour éduquer les femmes marginalisées sur les MST/SIDA, la planification familiale et l'hygiène en général)
- 1 projet pour fournir des consultations gratuites pour les femmes marginalisées, vendre les condoms et les contraceptifs à un prix réduit, fournir des médicaments de base offerts par la GTZ, référer aussi les prostituées aux formations sanitaires qui peuvent les servir (sont souvent victimes des préjudices de la part du système de soins de santé)

- 1 projet d'assistance économique aux femmes marginalisées sous forme de prêts de démarrage de petits commerces. Il réfèrent souvent les femmes à ECHOPPE (une association locale) pour les assister dans le démarrage de leurs affaires

Population cible: Femmes marginalisées de Lomé (200 cette année)

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités sanitaires

a. Curatives

- Ils ont un groupe de médecins qui viennent offrir leur temps et services 2 fois par semaine pour traiter ces femmes au centre FAMME. Traitent les maladies en général et surtout les MST.
- Par l'intermédiaire de leurs animatrices, des médicaments de base leurs sont vendus à un coût réduit (afin de continuer le projet).

Préventives

- A travers l'éducation en MST et SIDA, en Planification Familiale et Vaccination (pour leurs enfants).

b. **Activités planifiées:** Néant

c. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Néant

III.2. Activités population

a. **Services de planification familiale**

- FAMME reçoit des contraceptifs de l'ATBEF et des condoms du MSP pour vendre aux femmes.

b. **IEC**

- Education en planification familiale à travers les animatrices. Elles tiennent des session d'information parmi ces femmes généralement dans la rue ou dans les clôtures où elles se rassemblent.
- Elles tiennent aussi des sessions dans les centres FAMME. On leur fait des projections de film (TV et équipement vidéo à partir des fonds du projet Self-Help de l'Ambassade des Etats-Unis)

c. **Activités planifiées**

- Au premier mois de démarrage, création d'une clinique de planification familiale dans leur centre. Ils ont un gynécologue qui offre son temps pour les aider. Ils aimeraient inclure les services de stérilisation et de contraception.

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes**

- le projet IEC utilise les mêmes animatrices qui tiennent de petites sessions d'information, font des visites à domicile, donnent des conseils et montrent des films.

b. **Planifiées:** Ils aimeraient développer les conseils en SIDA pour les patients séropositifs.

III.4. Nutrition

a. **Présentes:** Aucun programme réel mais font un peu d'éducation et des références aux agences qui ont des programmes de nutrition.

b. **Planifiées:** Néant

III.5. Système d'information sanitaire

a. **Informations sanitaires collectées:** Collecte de statistiques sanitaires dans leurs centres pour leur propre usage.

b. **Rapports techniques produits:** Ils ont fait une étude intéressante intitulée *"Connaissances, Attitudes, Croyances, et Pratiques en Relation avec SIDA/MST"* 1992, étude coordonnée par FAMME, PNLS et GTZ.

c. **Système de distribution d'information;** Pas de système mais ils rencontrent les ONG qui travaillent dans le domaine de la prévention du SIDA.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Pas fréquemment mais occasionnellement ils ont des demandes des églises pour tenir des sessions IEC en planification familiale.

b. **Assistance reçue:** Néant

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **Collaboration:** Travaille en coordination avec le PNLS

b. **Rapports soumis:** Soumettent des rapports semestriels au PNLS

c. **Soutien reçu:** Assistance technique du PNLS et des médecins d'Etat, condoms du PNLS; le PNLS les assiste pour trouver des bailleurs de fonds à leurs projets.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou de population

- 3,800,000 cfa pour le projet santé en 1992
- 9,000,000 cfa prévu pour 1993. Augmenté à cause des services médicaux.

Bailleurs de fonds: GTZ (presque 90%); MACF; Fonds Self-Help de l'Ambassade des Etats-Unis, UNDP, ATBEF, PNLS.

Fonds internes: Quelques fonds des droits d'adhésion, temps et services volontairement offerts par les membres.

Système de recouvrement de coût:

- pas très solide actuellement, mais ils essayent de développer cela beaucoup plus.
- demande de contribution pour les médicaments et les condoms
- ils reçoivent des ristournes sur les prêts pour les petits projets.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: 4

- 1 administrateur et formateur en IEC
- 1 agent social/animatrice
- 1 animatrice
- 1 secrétaire/comptable
- 3 médecins volontaires (1 est gynécologue)

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. **Besoins matériel et logistique**

- Matériels I.E.C. adaptés au niveau intellectuel des groupes avec qui ils travaillent (analphabètes).
- Ils aimeraient concevoir eux-mêmes ces matériels (le directeur est un spécialiste IEC)
- Motos
- Equipement médical pour leurs centres

b. **Besoins en formation**

- Cours de recyclage pour les animatrices en IEC, en éducation pour la santé, SIDA et planification familiale.
- Formation en gestion
- Former les animatrices en secours d'urgence

c. **Financier:** Cette année, ils ont, seulement reçu 2,000,000 CFA sur leurs 9,000,000 cfa budgétisés, à cause de la situation politique, il n'ont pas été en mesure de couvrir la plupart des domaines projetés et il y'a aussi un besoin de plus de personnel et de financement.

d. **Techniques:** Assistance d'évaluation s'ils pourraient étendre géographiquement leur zone d'impact.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: JARCF (Jeunesse Agricole Rurale Croyante Féminine)
Type d'ONG: National
Localisation du bureau: Dapaong
Personne à contacter: Père Ineve Vialette, Directeur (Il n'était pas présent, mais nous avons parlé avec son assistant)

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Organisation catholique pour aider les femmes et les jeunes filles à avoir des projets générateurs de revenus et améliorer leur niveau de vie. ils travaillent avec tout le monde, pas seulement avec les catholiques ou les chrétiens.

Domaines généraux du projet et localisation: Dans la zone de Dapaong (Région des Savanes)

Ils organisent les groupes de femmes en 7 zones paroissiales. Dans chaque zone il y a environ 20-40 groupes. Chaque groupe a ses différents domaines d'intérêts dans lequel ils veulent avoir un soutien. C'est eux-mêmes qui décident quels sont leurs besoins. S'ils sont intéressés par la santé, JARCF les aident à organiser une pharmacie villageoise, les autres projets qu'ils soutiennent sont le tissage, l'élevage des volailles, le jardinage etc...

Projet santé et Population et localisation:

Avec les groupes de village, ils ont organisé 150 pharmacies villageoises qui marchent bien et fonctionnent toujours. Ils ont un petit dépôt dans leur centre à Dapaong pour les médicaments de base. Ils sont capables d'approvisionner les pharmacies villageoises en médicaments à partir de leur dépôt, qu'ils vendent à prix réduit (comme un mini système OCDI)> Chaque pharmacie villageoise a une directrice qui est formée 2 fois par an par l'hôpital d'enfants de Dapaong en santé villageoise. Ces femmes sont des volontaires qui ne sont pas payées.

Population cible: Femmes et jeunes filles.

III.RELATION AVEC LES EGLISES

a. **Collaboration:** Le prêtre les aide à former leur centre à travers sa congrégation, mais présentement, elles s'autosuffisent presque.

b. **Assistance reçue:** Elles achètent leurs médicaments de l'OCDI national à un prix réduit.

IV. PERSONNEL
Nombre total d'employés: 10

- 6 personnes travaillent dans la zone avec les groupes de femmes comme animatrices.
- 1 personne est spécifiquement chargée de suivre les pharmacies villageoises.
- les autres travaillent au centre (ils ont une petite boutique où ils vendent des articles que les groupes produisent tels que les pagnes tissés et les nappes de tables).

V. BESOINS EXPRIMES: Ne sait pas.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Services de santé des Assemblées de Dieu du Togo
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: Août 1992 (officiellement reconnu à cette date mais ils préparaient depuis 5 ans leur projet).
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 25-02-54 (domicile)
Personne à contacter: Audrey Ross, Directeur

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Prestations de soins de santé et éducation

Domaines généraux du projet et localisation:

Ils ont mené une enquête extensive dans une zone de Notsè appelée Kane, dans la préfecture de Haho. Ils ont commencé la construction d'un centre de santé là bas et estiment qu'il déservira environ 12,000 personnes. L'ouverture du centre est prévue pour la mi-décembre 1993. Le centre fournira les prestations suivantes:

- consultations curatives générales
- programmes de nutrition
- vaccination
- PMI
- Services de maternité (sages femmes et accoucheuses)
- laboratoire de base
- contraceptifs sauf le DIU
- petite pharmacie
- soins prénataux
- l'ONG travaille avec un comité villageois de santé à Kane pour planifier les services et organiser le centre de santé. La communauté a elle même contribué presque de $ 7,000 au coût du centre.

Souvent Audrey Ross organise des séminaires de 3 jours sous le patronage des églises sur les thèmes de santé en générale. Les activités couvrent les domaines du SIDA, la planification familiale, l'éducation sexuelle, la prévention des maladies, l'hygiène et la nutrition.

Il a aussi travaillé par l'intermédiaire des collèges pastoraux et des conventions pour introduire le SIDA et l'éducation en planification familiale aux pasteurs.

III. RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: Travaillent avec l'Église des Assemblées de Dieu du Togo.

b. Assistance reçue: financière

IV. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou population: Aucune information sur ce que sera le budget annuel.

Bailleurs de fonds: Eglises Des Assemblées de Dieu du Togo: Département du service santé des Assemblées de Dieu (E.U), donateurs privés.

Fonds internes: L'argent pour faire fonctionner le centre viendra pour la plupart des charges pour services rendus.
Systèmes de recouvrement de coût: Charges pour services rendues et pour les médicaments. Ils prévoient acheter à des prix réduits des médicaments de IDA.

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: environ 6 pour commencer:

- 1 médecin
- 1 infirmière
- 1 sage femme
- 1 accoucheuse
- 1 technicien en pharmacie
- 1 technicien en laboratoire
- (espère y ajouter des agents de santé villageoise et un superviseur de centre de nutrition).

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques

- ont toujours besoin de quelque équipement médical
- Assistance en vaccins (lors de leur enquête, ils ont constaté que la majorité des enfants n'ont pas fait la plupart des vaccinations, donc ils prévoient un grand besoin). Ils ne sont pas capables de faire les vaccinations gratuitement et aussi la population ne semble pas être en mesure de les payer.

ONG NATIONALES SANS FINANCEMENT CENTRAL

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: APER (Association pour la promotion de l'enfant rural)
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: 1991
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 26-78-23 (laisser le message)
Personne à contacter: Mr. OURO-BOSSI, Président

II. PROGRAMMES
Objectifs stratégiques: Soutenir les enfants qui ont été laissé hors du système officiel d'éducation pour cause de manque d'argent, d'être orphelins ou d'avoir des parents handicapés. Ils pensent qu'il y a une lacune dans les services à cette jeunesse dans les zones rurales (enregistrée au Ministère de l'Administration du Territoire comme ONG).

Domaines généraux du projet et localisation:
- Ils n'ont pas de projet actif pour l'instant, mais il en ont conçu et cherchent de financement.

- 2 centres d'éducation informelle et fermes expérimentales éducationnelles à Notsè et Bafilo. Ces centres seront fréquentés par des enfants de 8 à 11 ans et couvriront les sujets tels que le SSP, l'hygiène, la cuisine, les latrines publiques et l'agriculture. On enseignera aussi aux filles les bases de la planification familiale. Les enfants passeront seulement 3 heures par jour au centre.

- Former 2 personnes dans les environs des villages en SSP et en création des pharmacies villageoises.

- Soutenir les écoles de l'état en livres, bics et autres articles de base.

III. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou Population: Budgets proposés pour leurs projets:
- 4,700,000 FCFA pour l'étude de faisabilité des centres d'éducation informelles.

- 223,000,000 FCFA pour soutenir les écoles de l'état pour 5 ans.

- Financement central pour démarrer les coûts et soutien organisationnel.

Bailleurs de fonds: Aucun n'est identifié pour l'instant

VII. PERSONNEL

Tous les volontaires: environ un personnel de 9 personnes pour démarrer le projet.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: ATOLSI (Association Togolaise de lutte contre le SIDA)
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo; 1991
Localisation du bureau: Lomé, Avenue François MITTERAND
Téléphone: 21-81-59 bureau (ce n'est pas le numéro d'ATOLSI) 21-22-44 (domicile)
Personne à contacter: Otto MENSAH, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques

- Travailler pour combattre la propagation du SIDA
- Défendre le droits des personnes séropositives
- Aider à faciliter la relation entre les personnes séropositives et leurs famille.
- Promouvoir la planification familiale et les contraceptifs
- Contribuer à la promotion des condoms
- Aider les jeunes gens à trouver du travail.

Domaines généraux du projet et localisation

A Lomé et à Togoville près du Lac Togo

- Education en SIDA
- Education en planification familiale
- Spots publicitaires à la télévision qui sont diffusés sur toute l'étendue du territoire.

(ils ont 327 membres dont 90 sont très actif avec 47 à Lomé)

Population cible: La population en général mais les jeunes en particulier

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1 Activités sanitaires

a. **Curatives:** Néant
b. **Préventives:** Prévention du SIDA
c. **Activités planifiées:** Ils aimeraient financer un centre de santé dans un village s'ils trouvent de financement.
d. **Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux:** Néant

III.2 Activités santé et/ou population

a. **Services de planification familiale:** Néant
b. **IEC:** Ils conseillent les jeunes filles et garçons sur les contraceptifs, surtout sur les condoms et sur les avantages d'avoir un seul partenaire. Ils vendent les condoms qu'ils reçoivent du PNLS.
c. **Activités planifiées:** Ils veulent créer un centre de planification familiale pour éduquer le public sur les contraceptifs et promouvoir les condoms.

III.3 Activités SIDA

a. **Présentes**

Education sur le SIDA par l'intermédiaire des conférences, campagnes, sessions d'information à l'école, night club, places publiques, centre culturels, les stades et les plages.
ATOLSI a un spot publicitaire qui passe 2 fois les soirs après le journal télévisé.

b. Planifiées:
Ils veulent former 30 membres du comité central de leur association en éducation sur le SIDA en coordination avec le PNLS et étendre leurs activités.

III. 4 Nutrition
a. Présentes: Néant
b. Planifiées: Ils voudraient distribuer des vivres et éduquer les mères en nutrition.

III.5 Système d'information sanitaire: Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES: Néant
V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO
a. Collaboration: coordonnent leurs activités avec le PNLS.
b. Rapports soumis: Rapports d'activités au PNLS
c. Soutien reçu: Le PNLS finance le 1/5 de leurs activités et les aide à trouver d'autre financement (ont déclaré qu'ils n'aiment pas le contrôle que le PNLS exerce sur la gestion de leur organisation)

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou de Population
Pas de financement ou de budget central. Ils financent une activité une fois et c'est tout. Pas de bailleurs de fonds à long terme.

Bailleurs de fonds; La majorité de leur financement vient du PNLS

Fonds internes: Frais d'adhésion et l'argent que leur donnent ceux qui les invitent au cours d'une manifestation.

Système de recouvrement de coût: Quelques recouvrement de coût avec la vente des condoms. L'argent retourne au PNLS mais ATOLSI garde 2 fcfa par condom vendu.

VII. PERSONNEL
Nombre total d'employés: 47 membres à Lomé. Le président et le vice président y consacrent une bonne partie de leur temps.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques
- financement central
- moyen de transport
- matériel audio visuel
- autonomie vis-à-vis du PNLS

b. Besoins en formation; Education en matière de SIDA
c. Besoins financiers: Ils n'ont exécuté que 5 activités cette année à cause du manque de fonds. Il y a 5 autres activités planifiées mais ils n'ont pas le financement prévu. Ils ont besoin de fonds pour leurs spots publicitaires. A ce jour, la station a fait le spot publicitaire gratuitement pendant 3 mois.

I. INFORMATION GENERAL

Nom de l'organisation: CACIEJ (Comité d'Action pour la Coopération Internationale et d'Epanouissement de la Jeunesse).
Type d'ONG: National (objectif Inter-africain, Lomé est le bureau régional pour le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Caméroun).
Date d'existence au Togo; 1992
Localisation du bureau: Lomé, boulevard de l'Oti
Téléphone: 27-94-23
Personne à contacter: Mr. MONDJI, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques: Combattre l'expansion du SIDA et promouvoir la planification familiale parmi les jeunes

Domaines généraux du projet et localisation: Lomé (Ils ont démarré leur projet mais la grève à interrompu la plupart de leur activités; ils s'apprêtent à les démarrer).

Population cible: Jeunes de 12 à 30 ans.

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1 Activités santé: Néant

III.2 Activités population

a. Activités de planification familiale:(planifiées)

Ils travaillent en coordination avec l'ATBEF, DSF/MSP et PNLS pour vendre les contraceptives et les condoms. Ils ont signé avec le SOMARC un contrat pour recevoir les condoms.

b. IEC (planifiées) Ils ont commencé certaines activités: former les membres 200 à Lomé dans la conduite des sessions d'information en planification familiale dans les écoles, à l'Université et les centres de formation technique. Ils ont déjà terminé la formation de certains membres pour concevoir et délivrer des messages sur la planification familiale, le SIDA et les MST à la radio, à la télévision et dans les journaux. Ils sont formés par la DSF et le PNLS. Ils ont besoin maintenant des fonds pour produire et faire passer les messages.

III.3 Activités SIDA: voir ci-dessus

III. Nutrition

a. Présentes: Collecter de l'argent et des vivres auprès des membres et en faire des dons aux élèves et aux enfants hospitalisés.

III. Systèmes d'information sanitaires

a. Informations sanitaires collectés: Néant

b. rapports techniques produits: Néant

c. Système de partage d'information: Ils coordonnent leurs activités avec le PNLS, la DSF/MSP, l'ATBEF et CARE.

IV. RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: En automne de l'année dernière, ils ont débuté une relation avec des églises pour tenir des sessions d'information avec leurs groupes de jeunesse. Ils cherchent à poursuivre cette relation.

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Ils reçoivent la plupart de leur soutien du PNLS, de la DSF et du SNES.

b. Rapport soumis: Rapport d'activités

c. Soutien reçu: Soutien technique et matériel

VI. BUDGET ANNUEL DE SANTE ET/OU POPULATION

Pas de budget réel. Ils cherchent des fonds pour leurs activités planifiées. Ils ont reçu 4,000,000 FCFA pour faire la formation dans le domaine du SIDA et de la planification familiale (340 personnes formées).

Bailleurs de fonds: FNUAP, SOMARC, FHI (Family Health International), SEATS à travers la DSF, INTRAH.

Fonds interne: Droits d'adhésion

Système de recouvrement de coût: Concerne la vente des contraceptifs et des condoms (ils n'ont pas spécifiquement dit comment cela fonctionne).

VII. PERSONNEL

Tout le monde est volontaire. Ils ont 12 responsables pour administrer l'organisation.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins logistiques et matériels

- un meilleur bureau
- équipement de bureau
- moyen de transport
- condoms et contraceptives

b. Besoins de formation: Formation en technique IEC, programmation et gestion organisationnelle d'un ONG.

c. Financiers: financement central

d. Technique: Formateurs pour les besoins évoqués ci-dessus.

I. INFORMATION GENERAL

Nom de l'organisation: CARRE Jeunes (Association Carrefour pour les jeunes)
Type d'ONG: Nationale
Date d'existence au Togo: 1991
Localisation du bureau: Lomé Adidogomé
Téléphone: 25-97-87
Personne à contacter: Mr. ASSIH, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques:

- Motiver les jeunes à jouer leur rôle en politique
- Former et informer la population surtout les jeunes dans le domaine d'assainissement, de santé et de planification familiale.

Domaines généraux du projet et localisation

- Informer la population à travers des émissions sur radio Lomé sur les principes de la démocratie (ces émissions passent tous les mardis et les jeudi à 20 heures 00) utilisant souvent la comédie.

- Informer la population à travers des émissions à la radio sur divers thèmes comprenant la planification familiale, la délinquance juvénile, l'éducation, et l'agriculture (les dimanches à 20 h 30).

- Assister un groupe de jeunes près de Kara pour reboiser un terrain de 1,5 ha.

- A travers l'éducation et la prise de conscience sur les questions de santé en général et autres thèmes relatifs à la santé.

Projets santé et population et localisation: Lomé et région de la Kara.

Population cible: Etudiants et jeunes.

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN
III.1 Activités santé: Néant
III.2 Activités population
a. **Services de planification familiale:** Néant
b. **IEC:** A travers l'éducation à la radio
c. **Activités planifiées:** Ils aimeraient approvisionner les zones rurales en contraceptifs s'ils ont le financement

III.3 Activités SIDA
a. **Présentes:** Education à travers des programmes radiodiffusés
b. **Planifiées:** Néant

III.4 Nutrition: Néant

III.5 Système d'information sanitaire: Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES: Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: En coordination avec le PNLS, l'association a développé 8 messages radio contre le SIDA (4 en kabyè et 4 en éwé).

b. Rapport soumis: Au PNLS

c. Soutien reçu: Le PNLS fournit le financement et le matériel.

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel santé et/ou population

Aucun budget. Leurs messages à la radio ont été jusqu'ici financé par l'ATBEF, la Fondation HANS SEIDEL (ancienne fondation Eyadema), PNLS et Radio-Lomé). Les coûts totaux de toutes activités font approximativement 3,000,000 FCFA.

VII. PERSONNEL

Tout le personnel est volontaire et comprend:

- 1 médecin
- 1 sage-femme
- 4 accoucheuses
- 1 ingénieur d'agriculture

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques

- nouveaux microphones
- moyens de transport

b. Besoins en formation: Formation en MST et SIDA

I. INFORMATION GENERAL

Nom de l'organisation: Club UNESCO Féminin la "Colombe"
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: 1990
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21-49-65 (c'est le numéro de FONCTO et il faut laisser le message)
Personne à contacter: Therèse AKAKPO, Présidente

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques
- Contribuer au développement social et culturel des femmes et des jeunes filles.
- Assister ces femmes et jeunes filles à avoir une formation professionnelle.
- Eduquer et informer les femmes et les jeunes filles sur les questions de: planification familiale, les droits des enfants, l'environnement, la nutrition, le SIDA, la santé maternelle et infantile et la grossesse.

Domaines généraux du projet et localisation
- Développement à travers les groupes d'organisation de femmes (jusqu'ici 12 groupes dans 7 villages dans la région maritime).
- Plan pour la construction d'un centre de formation pour 30 jeunes dans les domaines de la couture, d'information sanitaire, d'alphabétisation et de planification familiale.

Projet de santé et population et localisation
- Avec ces mêmes groupes tenir des sessions d'éducation pour la santé sur les thèmes du SIDA, de soins de santé préventive, de planification familiale dans la région maritime.

Population cible: Femmes et jeunes filles rurales

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1 Activités santé

a. Curatives: Néant

b. Préventives: Aucune, outre l'éducation

c. Activités planifiées: En novembre 1993, ils envisagent de former leurs animatrices en soins de santé préventifs. Ainsi ils pourront tenir des séminaires avec les femmes rurales sur ces sujets.

d. Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux: Néant

III.2 Activités population

a. Services de planification familiale

b: IEC: Ils ont 2 animatrices formées par l'ATBEF en planification familiale. Ces femmes organisent des sessions d'information avec les groupes de femmes sur toutes les questions de planification familiale, méthodes contraceptives, d'économie relative à la planification familiale et aux droits de la femme.

c. Activités planifiées: Elles aimeraient constituer de petits stock de contraceptives au niveau des villages que les femmes géreront et vendront. Ceci se fera en collaboration avec l'ATBEF.

III.3 Activités SIDA

a. Présentes:

Elles ont organisé des sessions d'information dans 21 villages en 1992 en coordination avec le PNLS. Elles montrent des vidéo et des matériels IEC-SIDA.

b. Planifiées

Elles ont déjà signé un contrat avec le centre culturel Américain pour acheter leur propre télévision, vidéo et des matériels pour étendre leurs services aux autres villages et avoir des sessions de suivi dans les 21 villages précédents. Ont toujours un besoin de financement pour les coûts de transport.

III.4 Nutrition

a. Présentes: Néant

b. Planifiée: En 1994, elles voudraient avoir des sessions d'information en nutrition avec les groupes de femmes couvrant des sujets de base tels que les groupes d'aliments, la combinaison d'aliments pour la bonne nutrition.

III.5 Système d'information sanitaire: Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES: Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Néant sauf avec le PNLS

b. Rapport soumis: Au PNLS sur les activités de SIDA

c. Soutien reçu: Reçoivent des matériels de SIDA du PNLS

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel santé et/ou population

Pour 1992, elles ont planifié un budget total de 18,000,000 fcfa (pas juste pour la santé) et n'ont reçu que 3,000,000 fcfa (mais certains des fonds de l'année dernière commencent par arriver maintenant).

Bailleurs de fonds: Centre Culturel Américain, Fonds Global pour les femmes, PNLS.

Fonds Internes: Quelques fonds provenant des dons d'adhésion

Système de recouvrement de coût: Néant

VII. PERSONNEL

Nombre total d'employés: chacun est volontaire

- 45 membres du club (la présidente du club voudrait devenir directrice à plein temps du programme mais a besoin d'argent couvrent le salaire er vue de faire cela).

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques

- moyens de transport
- machine à écrire

b. Besoins en formation: Formation en IEC pour les volontaires villageois et formation pour gérer les projets de développement.

c. Financiers: La différence entre le budget et les fonds reçus

d. Technique: Assistance d'un consultant pour planifier un projet de santé et d'environnement.

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: Fédération Togolaise de la Croix Bleue
Type d'ONG: National
Date d'existence au Togo: 1991
Localisation du bureau: Pas de bureau
Téléphone: 22-09-69 (laisser le message)
Personne à contacter: Denis GAVI, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques
- Combattre la drogue, le tabagisme et l'alcoolisme
- Promouvoir le SSP
- Protection de l'environnement
- Protection des femmes et des enfants

Domaines généraux du projet et localisation: Lomé et Région des Plateaux
- Formation des femmes rurales en production d'huile, artisanat et boulangerie.
- Formation des enfants abandonnés en technique de commerce.
- Protection de la forêt et reboisement
- Formation des villageois sur les problèmes de la déforestation.

Projet de santé et population et localisation: Lomé et Région des Plateaux
- Education et prise de conscience sur les questions des maladies contagieuses: ie la tuberculose, le SIDA et les MST.
- Eduquer dans les centres communautaires les mères sur l'utilisation appropriée des médicaments ie, ne pas utiliser les médicaments périmés, certains médicaments traditionnels, la plupart des médicaments vendus au marché.
- Assainissement public (ils ont ramassé les ordures accumulés depuis mai 1993 et drainé les caniveaux ouverts.)

Population cible: La population en général (Croix Bleue à 312,500 membres).

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1 Activités santé

a. Curatives: Néant. Réfèrent les personnes nécessiteuses au bureau du Bien-être Social et au SNES.

b. Préventives:

- Ils s'intéressent dans un premier temps à l'éducation des gens pour une meilleure pratique sanitaire surtout à ne pas utiliser les drogues et le tabac. Ils ont fait une campagne anti-tabac pour 2 ans.
- Education pour la santé dans les écoles.

c. Activités planifiées: Néant

d. Assistance aux centres de santé, dispensaires et hôpitaux; Néant

III.2 Activités population

a. Planification familiale; Aucun service

b. IEC: Promouvoir l'utilisation des condoms et ne pas avoir des rapports sexuels trop tôt.

c. Activités planifiées: Envisagent de montrer des films sur l'importance des espacements des naissances, mais ils manquent de fonds.

III.3 Activités SIDA

a. Présentes: Campagnes IEC publiques sur les risques du SIDA et la promotion des condoms. Ils ont quelques condoms à distribuer.

b. Planifiées: Ils voudraient étendre la distribution des condoms au niveau villageois

III.4 Nutrition

a. Présentes: Ont débuté un programme sur la malnutrition des enfants mais ils ont dû arrêter à cause des problèmes politiques. Ont mis l'accent sur l'éducation en nutrition et ont distribué des vivres aux cas désespérés.

b. Planifiées; Ils veulent recommencer les programmes et les étendre aux écoles primaires.

III.5 Système d'information sanitaire; Néant

IV. RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: Les églises organisent souvent des sessions d'information et les invitent à diriger ces sessions sur différents thèmes.

b. Assistance reçue: Néant

V. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: Relation officielle avec le MSP, le MBS et MP

b. Rapport soumis: Rapport annuel sur leurs activités

c. Soutien reçu: Néant

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel santé et/ou population: Ils n'ont pas vraiment un budget. Depuis leur création en 1991 jusqu'à ce jour; ils ont dépensé entre 5 et 6,000,000 fcfa pour leurs projets. Ces fonds viennent des droits d'adhésion et des dons privés. beaucoup de travaux se font grâce à leurs volontaires.

Bailleurs de fonds: Cherchent des bailleurs de fonds pour 1994
Fonds internes: Droits d'adhésion
Système de recouvrement des coût; Néant

VII. PERSONNEL

Tout le personnel est volontaire. Ils sont 25 personnes impliquées directement dans la supervision de l'organisation. Ils ont 60 autres membres très actifs au niveau des prefectures. Ils voudraient créer un poste de directeur comme poste rémunéré et avoir des fonds pour payer des primes de rendement aux volontaires.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques

- moyens de transport
- équipement de bureau e.g. photocopieuse, et autres materiels
- projecteur, caméra vidéo, hauts parleurs

b. Besoins en formation: En SSP et reboisement

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'organisation: SAR -Afrique (Santé Rurale en Afrique)
Type d'ONG: Nationale (ils veulent créer une organisation inter africaine avec la Côte d'Ivoire.)
Date d'existence au Togo; 1993 (enregistré au Ministère de l'Administration Territoriale sous le Numéro 1902).
Localisation du bureau;Ils ont un bureau temporairement à Lomé et cherchent un bureau permanent à Kara
Téléphone: 21-64-30
Personne à contacter: Dr. AWILI, Président

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques

Ils démarrent avec une attention sur la promotion de la santé en milieu rural à travers les vaccinations, les postes de santé primaire et les pharmacies villageoises.

Domaines généraux du projet et localisation:

Présentement, ils n'ont aucun projet clairement défini. Ils mènent actuellement des évaluations sur le terrain pour identifier les domaines d'intervention. Ils planifient de cibler la zone au nord de Blitta, de Kara et Savanes. Ils veulent mettre un accent sur les activités de santé préventive à travers des agents de vulgarisation dans les villages.

III. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel santé et/ou population

Ils cherchent un financement central et ont un budget de démarrage détaillé. L'estimation des coûts de démarrage s'élève à 10,000,000 CFA.

APPENDICE I

PROFIL de l'OCDI NATIONALE

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: OCDI National (Organisation de la Charité pour un Développement Intégral)
Type d'ONG: National
Date d'Existence au Togo: 1987
Localisation du bureau: Lomé
Téléphone: 21.75.84
Personne à contacter: Dr Tagodoe, Directeur de la Division Santé d'OCDI

II. PROGRAMMES

Objectifs stratégiques:
- Coordonner les efforts socio-économiques des institutions diocésaines dans le pays.
- Stimuler une présence chrétienne active dans l'assistance sociale
- charité pour des situations injustes, de souffrances, de famine et de sous-développement à travers la formation et la prise de conscience et l'organisation des travaux charitables.

Domaines Généraux du Projet et Localisation:
4 secteurs d'intervention au niveau national :
- Assistance humanitaire d'urgence
- Formation (socio-pastorale)
- Développement
- Services de santé

Les projets de développement dépendent des besoins et des intérêts des communautés elles-mêmes comprenant mais non limité à:
- la Santé
- l'éducation
- l'agriculture/l'élevage des animaux
- l'eau
- la promotion des petites affaires
- le soutien aux artisans

Projet de Santé et Population et Localisation: Dans tout le pays:
- supporte 53 hôpitaux, centres de santé , dispensaires et centres PMI à travers 4 diocèses (Lomé, Atakpame, Sokode, et Dapaong) (49 centres sont des centres Catholiques et les autres sont membres de l'E.E.T.)

L'OCDI Nationale fournit à ces centres:
- La supervision (2 médecins au bureau national) pour améliorer la qualité des services
- Les médicaments à un prix réduit (dès fois gratuitement selon la situation)
- La formation du personnel
- L'équipement médical
- L'assistance dans la recherche des fonds

Chaque trimestre, l'OCDI Nationale se réunit avec tous les représentants venant des centres de chaque diocèse et annuellement il y a une réunion nationale de tous les centres. L'Assemblée Générale de l'OCDI conçoit le plan de programme des stratégies sur toute l'étendue du territoire pour 3 ans et les

directeurs des comités définissent les buts specifiques et les plans pour OCDI Nationale sur une base annuelle. C'est pour mieux coordonner les interventions de l'activité santé du côté de chacun des centres.
Population cible: Population en général

III. DETAILS DES ACTIVITES SUR LE TERRAIN
III.1. Activités-Santé
a. Curatives-
A travers les centres affiliés à l'OCDI, ils fournissent une large gamme de services curatifs. Chaque centre est différent selon qu'il est un hôpital , un centre de santé, un dispensaire ou une PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Préventives-
- Quant aux soins préventifs, les centres PMI sont spécialement actifs dans ce domaine, aussi bien que plusieurs autres centres e.g. travaux de vulgarisation se focalisant sur la vaccination, l'assainissement, l'éducation nutritionnelle, la diarrhée l'éducation sur le paludisme et les latrines.

b. Activités planifiées: Néant
c. Assistance aux centres de santé, Dispensaires, et Hôpitaux: voir ci-dessus

III.2. Activité-Population
Comme règle, ils ne mènent pas des activités de population. Cependant dans certains de leurs centres il y a des conseils en planification familiale naturelle.

III.3. Activités-SIDA
a. Présentes: Aucun programme présentement
b. Planifiées: Le coordinateur médical national (Docteur Tagodoe) et son assistante (Soeur AKAKPO) sont formés en éducation sur le SIDA et déploient des efforts pour avoir des informations, du matériel d'éducation pour chacun de leurs centres.

III.4. Nutrition
a. Présentes: Au niveau des formations il y a souvent en place des programmes de nutrition aussi bien que les centres C.R.E.N. qui généralement se focalisent sur l'éducation en nutrition, la récupération nutritionnelle et les pratiques de bon sevrage.
b. Planifiées: Néant

III.5. Systèmes d'Information Sanitaires
a. Informations Sanitaires Collectées La plupart des formations sanitaires font des rapports de statistiques sanitaires au Directeur Regional de la Santé (GOT) dans les différentes régions. Dr. Tagodoe le Coordinateur Médical de l'OCDI Nationale reçoit des rapports de chacun de leurs centres.
b. Rapports Techniques Produits: L'OCDI Nationale soumet des rapports d'activités annuels à leurs bailleurs de fonds.
c. Système de Partage de l'Information: Plan d'activités en coordination avec l'E.E.T.; ils travaillent aussi avec UNICEF et le CRS.

IV.RELATION AVEC LES EGLISES

a. Collaboration: Rencontre annuelle avec l'E.E.(P.)T. pour coordonner les activités et planifier les services de santé. Les formations de l'E.E.(P.)T. participent aussi aux services d'approvisionnement en médicaments de l'OCDI.

b. Assistance Reçue: La plupart des soutiens de l'OCDI viennent des organisations catholiques d'Europe ,du Canada , e.g. CARITAS, et CIDSE (une organisation parapluie des ONG catholiques)

V.RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. Collaboration: L'OCDI Nationale a une relation officielle avec le MSP et le MBESSN. Chacune de leurs formations a ses propres relations sur le plan local et régional avec le MSP. Certains centres sont des formations conjointes OCDI/GOT; ceux qui y travaillent sont parfois des employés payés par l'Etat. Des représentants du MSP participent à la réunion de planification annuelle de l'OCDI.

b. Rapports Soumis: Rapports annuels soumis au MSP et au MBESSN.

c. Support Reçu: Sous forme de salaires pour certains employés et de médicaments dans certaines formations sanitaires

VI. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de santé et/ou Population :

Décentralisé étant donné que chacun de leurs centres a son propre budget.

Au niveau du bureau de coordination sanitaire de l'OCDI Nationale :

72,000,000 cfa en 1992 (reçu 75% du budget pour 1992-93). Ceci a couvert :

- Programme d'opérations e.g. équipement, médicaments, transport, employés
- Projets spécifiques que les centres soumettent chaque année pour le financement e.g. construction des bâtiments, rénovation puits etc...

Bailleurs de fonds: CARITAS, CIDSE, CRS

Fonds Internes: Généralement chaque centre trouve lui-même une partie du financement des projets spécifiques auprès de leurs congrégations ou de la communauté (approximativement 25%, dans certaines régions le taux est aussi bas que 2% ex. Dapaong). L'OCDI fournit le reste, et pour ce qui peut être couvert par l'OCDI il recherche un financement externe.

Système de recouvrement des coûts: Au niveau de chacune de leurs formations sanitaires, il y a généralement un recouvrement des coûts. La plupart des centres couvrent leurs coûts en revendant les médicaments d'OCDI majorés à un taux modéré et perçoivent des frais de consultation. L'OCDI Nationale essaie de couvrir certains frais de transport en demandant une contribution pour les livraisons.

VII. PERSONNEL

Nombre Total d'Employés: (au bureau national) 12 employés (Il y a aussi des bureaux diocésains mais ils n'y sont pas compris)

Employés du Projet Santé : 4
- Coordinateur National pour la Promotion Humanitaire et Développement
- Le Coordonnateur National Médical (un médecin), chargé aussi de la gestion du programme
- 1 Médecin volontaire retraité
- 1 Assistant de programme
- 1 Soeur religieuse qui remplace le coordinateur Médical en cas d'absence

VIII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins Matériels et Logistiques
- une personne outre le médecin pour gérer le programme. Cette personne se chargerait des médicaments et du programme de distribution.
- un besoin à long terme est d'avoir leur propre solution
- 1 plus grand camion (présentement il y a un camion que tous les secteurs d'OCDI Nationale utilisent) Ils voudraient améliorer le système de distribution .
- un bâtiment séparé pour le bureau du département santé. Ils sont présentement abrités par les bureaux du diocèse de Lomé. Ils cherchent toujours 20.000.000.fcfa (des 40.000.000.FCFA qui constituent le coût du bâtiment).

b. Besoin de Formation: Formation pour le nouveau Directeur en système de gestion et administration sanitaire.

c. Financier: Ils cherchent de financement pour un projet à Kolowaré pour construire un bâtiment séparé pour les patients contagieux.

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

Les commentaires suivants sur la capacité organisationnelle de l'OCDI sont un résultat de la Phase II de l'évolution des ONG conduits par quatre consultants indépendants de l'USAID, Dr. Franklin Baer, Dr. Arthur Lagace, Mme. Eileen McGinn, et Mme. Samuela Bell:

Il est évident que le personnel de l'OCDI à tous les niveaux sont voués à leur travail et très motivés. Cependant en plusieurs points,l'organisation est trop étendue ce qui résulte en une performance inconstante. Une plainte commune parmi les membres est la non fiabilité du système d'approvisionnement des médicaments. De grandes formations telles que les hôpitaux d'Afagnan et de Bethesda ont choisi d'importer les médicaments elles-mêmes plus que de se fier à l'OCDI. Des ressources inadéquates ont aussi limité la capacité de prestation de service sanitaire des formations de l'OCDI.

Il y a un consensus général, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation sur l'existence de ces problèmes et sur les actions nécessaires pour les résoudre. L'obstacle majeur est le manque de ressources, surtout si le rôle du dépôt doit être élargi.

Le dépôt actuellement partage un camion avec tous les autres secteurs au sein de l'OCDI. Un autre camion faciliterait beaucoup la distribution des médicaments. Le personnel du dépôt est insuffisant. On a besoin d'autres personnes si le système doit fonctionner efficacement. Il y a aussi un besoin d'accroître les niveaux d'inventaire pour assurer des niveaux de stocks minima adéquats pour réduire la probabilité des dates de péremption.

Cependant,accroître les ressources ne résoudra seulement qu'une partie du problème. Il y a aussi le besoin d'améliorer les procédures de gestion relative à la projection de consommation des médicaments, les pratiques d'approvisionnement,le contrôle d'inventaire, la gestion financière et la budgétisation. Une opération plus efficace du dépôt de Lomé dépend aussi des pratiques de gestion améliorée tant au niveau diocésain qu'à celui des formations.

En résumé,l'OCDI est une ONG efficace et crédible jouant un rôle important dans les prestations de services sanitaires au Togo. De plus, l'organisation veut et est capable d'étendre ce rôle. Les problèmes que rencontre actuellement l'OCDI sont largement attribuables aux ressources inadéquates et peuvent être résolus à travers une assistance financière et technique.

APPENDICE II

RAPPORT SUR LES FORMATIONS SANITAIRES

SOMAIRE

Tableau récapitulatif des formations sanitaires de l'OCDI.....i.-ii.
Liste des Centres OCDI.....iii.-iv.
Centres du Diocese de Lome.....a-1 -13
Centres du Diocese d'Atakpame.....a-14 -20
Centres du Diocese de Sokode.....a-21 -36
Centres du Diocese de Dapaong.....a-37 -56
Formations sanitaires Protestantes.a-57 -64

SUMMARY OF HEALTH FACILITIES Revised 9/6

(1) LOCATION	(2) TYPE OF CENTER	(3) SERVICES						(4) EXT. SERV. # VILL.	(5) TYPE OF STAFF						
		V	H	M	PMI	C	AIDS		DR	NS	PA	MW	BA	GA	EX
LOME ARCHIDIOCESE															
KOUVE	Dispensaire	x	x		x	x		7		2				15	7
LOME DJIDJOLE	Dispensaire	x		x		x			1	1	7				
LOME TOKOIN	Health Post					x				2					
PEDAKONDJI	Dispensaire		x		x	x	x		1	1				1	
AKODESSEWA	Health Post					x	x	6	1		1				3
GBODJOME	Health Post					x	x							2	
PORTO-SEGURO	Health Post					x								6	
AGOU (PRESBYTHIAN)	Hospital	x	x	x		x			4	40		*	*		
ADETA (BAPTIST)	Hospital	x	x	x		x			4	9				18	
ATAKPAME DIOCESE															
TOMEGBE	Health Post	x		x		x		*		1		2	3	3	1
OGNON	PMI				x									2	
DZON-KOTORA	Dispensaire	x				x		14		2		1	1		
PAGALA	Hospital	x	x	x	x	x				12		3	6		
KATIVU (PRESB.)	Dispensaire	x		x		x	x	*	1	1			1	1	1
GLEI (ADVANTIST)	Hospital		x			x		*	1	6					

KEY

(3) SERVICES
- V = VACCINATION
- H = HOSPITALISATION
- M = MATERNITE
- PMI = PROGRAM MATERNAL & INFANTILE
- C = GENERAL CURATIVE CARE
- AIDS= AIDS EDUCATION

(4) EXTENSION SERVICES
- NUMBER OF VILLAGES SERVED

(5) TYPES OF STAFF
- DR = DOCTOR
- NS = NURSE
- PA = PHYSICIAN ASSIST.
- MW = MIDWIFE
- BA = BIRTH ATTENDENT
- GA = NURSE OR GENERAL AID
- EX = EXTENSION AGENT

* YES (NO # GIVEN)

BEST AVAILABLE COPY

(1) LOCATION	(2) TYPE OF CENTER	(3) SERVICES						(4) EXT. SERV. # VILL.	(5) TYPE OF STAFF						
		V	H	M	PMI	C	AIDS		DR	NS	PA	MW	BA	GA	EX
SOKODE DIOCESE															
YAKOPE	Dispensaire	x			x	x	x	*		1				1	
KOLOWARE	Hospital	x	x	x	x	x	x	1		12		1			
BAGA	Dispensaire	x	x	x	x	x	x	*		2		2	1	3	
COLLEGE ADELE	Dispensaire					x				1				1	
YAKA	Health Post	x			x	x				2				3	
LASSA-HAUT	Health Post					x				1				1	
PAGOUDA	Health Post				x	x				1					
ALEDJO	Hospital	x	x	x	x	x	x	*		6				10	
BASSAR	PMI	x			x	x		5		2		1			
KAMBOLE	Dispensaire	x	x	x	x	x				5		1	1	10	
DAPAONG DIOCESE															
DAPAONG	Hospital	x	x	x	x	x	x	10		4	1			8	
BORGOU-OGARO	PMI	x			x			10		1				2	3
KPANA	PMI				x	x		1		1				2	
KPADOINE	PMI				x	x		1		1				2	3
DALWAK	PMI	x			x	x				1					5
BIANKOURI	Dispensaire	x		x		x		25		3		1	1	3	
NADJUNDI	Dispensaire	x	x		x	x		40		1			3		40
KORBONGOU	PMI	x			x		x	6		2				4	6
BOGOU	PMI	x			x			27						2	5
MANGO	PMI	x			x		x	8						2	11
KANTE	Hospital	x	x			x				3				3	
TEMBERMA	PMI	x			x			7		1				1	7

KEY

(3) SERVICES
- V = VACCINATION
- H = HOSPITALISATION
- M = MATERNITE
- PMI = PROGRAM MATERNAL & INFANTILE
- C = GENERAL CURATIVE CARE
- AIDS= AIDS EDUCATION

(4) EXTENSION SERVICES
- NUMBER OF VILLAGES SERVED

(5) TYPES OF STAFF
- DR = DOCTOR
- NS = NURSE
- PA = PHYSICIAN ASSIST.
- MW = MIDWIFE
- BA = BIRTH ATTENDENT
- GA = NURSE OR GENERAL AID
- EX = EXTENSION AGENT
- * = YES (NO # GIVEN)

BEST AVAILABLE COPY

LISTE DES CENTRES DE L'OCDI

DIOCESE DE LOME

1. Dispensaire Pédiatrie de Kouve
2. Centre Médico-Social Salisa
3. Pouponniere de Tokoin
4. Centre Médical de Pedakondji
5. Centre de Soins de Gbodjome
6. Centre Médico-Sociale de Troisieme Age -Porto-Seguro
7. Centre de Soins de Fiata
8. Centre de Soins Don Bosco
9. Hôpital St. Jean de Dieu Afagnan
10. Centre de Santé d'Anyrokope
11. Dispensaire de Dzogbegan
12. Centre de Santé d'Avegan
13. Dispensaire d'Avenou

DIOCESE D'ATAKPAME

1. Centre de Santé de Tomegbé
2. PMI Ognon
3. Dispensaire St. Michel and Centre de Santé-Dzon-Kotora
4. Hôpital St. Luc de Pagala

DIOCESE DE SOKODE

1. Dispensaire de Yakope
2. Centre de Santé & Léproserie de Koloware
3. Dispensaire de Baga
4. Dispensaire-Collège Adele
5. Dispensaire Jean-Paul II de Yaka
6. Poste de Soeurs de Miséricorde
7. Dispensaire de Pagouda
8. Centre Vie and Santé de Foyer Aledjo
9. PMI Bassar-Boukpassiba
10. Centre de Santé de Kambole
11. Centre de Santé Esperance
12. PMI Dispensaire de Guerin-Kouka
13. PMI Dafale

DIOCESE DE DAPAONG

1. Hôpital d'Enfants de Dapaong
2. PMI Centre de Santé Borgou-Ogaro
3. PMI Kpana
4. PMI Kpadoine
5. PMI Dalwak
6. Centre de Santé Biankouri
7. Dispensaire de Nadjundi
8. PMI Korbongou
9. PMI Bogou
10. PMI et C.R.E.N. de Mango
11. Hôpital d'Enfant de Kante
12. PMI Temberma
13. Centre de Santé Helota
14. PMI Bombouaka
15. PMI Koni

LISTE DES CENTRES OCDI

DIOCESE DE LOMÉ

CENTRES OCDI Visités:

1. Dispensaire Pédiatrie de Kouve
2. Centre Medico-Social Salisa
3. Pouponnière de Tokoin
4. Centre Médical de Pédakondji
5. Centre de Soins de Gbodjome
6. Centre Médico-Social de Troisieme Age -Porto-Seguro
7. Centre de Soins de Fiata
8. Centre de Soins Don Bosco

Centres non Visités:

1. Hôpital St. Jean de Dieu Afagnan- visité mais ils ont décliné l'interview arguant qu'ils sont fatigués de répondre aux enquêtes. (Cependant, ils ont répondu à l'interieur de la Phase II de l'évaluation des ONG)
2. Centre de Santé d'Anyrokope- visité mais le centre était fermé parce que les soeurs sont parties en vacances.
3. Dispensaire de Dzogbegan- nous n'avons pas eu le temps de le visiter quand nous étions dans la région (dans les Plateaux de Danyi)
4. Centre de Santé d'Avegan- très éloigné de la route goudrounée pour être visité dans le temps imparti.
5. Dispensaire d'Avenou- visité mais la soeur responsable était partie à Dapaong et ceux qui y étaient là n'ont pas pu répondre à nos questions.

DIOCESE DE LOMÉ

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre-** Centre de Soins de Fiata
b.) **Lieu-** Fiata
c.) **Personne à contacter-** Soeur Fatima

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes-**

Ils sont en train de construire un petit dispensaire de 3 salles mais qui n'est pas encore terminé. Ils reçoivent des patients bien qu'ils ne soient pas formellement ouverts et reconnus officiellement. Ils ont des médicaments de base. Ils prévoient de fournir à la fois des services curatifs et préventifs une fois qu'ils seront complètement ouverts. Ils attendent une reconnaissance officielle de la part du diocèse . Il y a une soeur qui est infirmière.

****

DIOCESE DE LOMÉ

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du Centre** - Dispensaire Pédiatrique de Kouvé
b.) **Lieu** : Kouvé
c.) **Personne à contacter** : Soeur Anna Bruna Pavan

II Activités Santé :

a.)**Présentes** - Ils traitent les enfants de 0-15 ans

i. **curatives-**

- Consultations Générales pour la plupart des maladies .
- Hospitalisation d'environ 40 enfants .
- Traitement des bébés prématurés.
- Laboratoire.

* Ils fournissent un grand service dans la région, parce qu'il n'y a pas un service spécifique de soins pédiatries à l'hôpital d'Etat de Tabligbo - Il y a à côté aussi un dispensaire qui traite les adultes .

ii. **Préventives-**

- Vaccinations une fois par semaine
- PMI au dispensaire et dans environ 7 villages à l'Ouest et au Nord de Kouvé.
- Consultations Prénatales :
- Ils ont formés de jeunes femmes dans chaque Village pour faire le travail de PMI

iii. **SIDA-** Ils ont instauré une formation pour leur personnel pour faire les tests de SIDA- Ils ont vu des cas au dispensaire et voient un besoin de faire plus dans ce domaine. Pour l'instant, ils réfèrent ces cas à Tabligbo pour des tests et payent le transport.

iv. **Nutrition-**

Centre CREN :

- récupération des enfants malnutris
- Education nutritionnelle pour les mères et des démonstrations de préparation de nourritures.

v. Planification Familiale - Néant

Activités Planifiées :
- Test de SIDA
- Construction d'un centre nutritionnel et une pharmacie Villageoise à un point central pour les villages où ils travaillent (Gboto Assigomé).

c.) Nombre de personnes traitées /mois-
- au dispensaire : 3000 - 4000 par mois.
- dans le village : 400-500 par mois.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires Collectées- Ils collectent des statistiques sanitaires générales et envoient les formulaires mensuellement au responsable de la Santé à Tabligbo.

b.) Rapport techniques produits- Ils font des rapports d'activité si les bailleurs de fonds le leur demandent.

c.)Système de partage d'information avec les autres organisations- seulement au niveau de l'OCDI Nationale.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'Employés- 20
- 4 Soeurs : 2 sont des infirmières et 2 sont des aide-infirmières.
- 2 aide-infirmières sont actuellement en formation à l'hôpital d'Afagnan.
- 1 Technicien de laboratoire formé par l'OCDI.
- Les autres sont des assistants qu'ils ont formés eux-mêmes au dispensaire.

V. FINANCE :

a.) **Budget Annuel du Centre/hôpital:**
- 5.000.000 pour salaires,
- 4.000.000 pour médicaments,
- 600.000-1.000.000 par mois pour centre nutritionnel et pour nourriture pour les hospitalisés.
- 1.000.000 pour la maintenance du bâtiment

b.) Que recevez-vous de l'OCDI ?
- Assistance en formation
- Vivres
- Médicaments à un prix réduit.

c.) Des autres organisations? Soutien de la Congrégation et des amis ; Soutien du CRS pour le travail ; dons occasionnels de MANOS UNIDAS, CARITAS Italien .

d.) Système de recouvrement de Coût- Oui, ils prennent 200 - 300 FCFA pour les médicaments et une petite contribution pour les consultations.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO-

a.) Rapports fournis- Soumettent des formulaires remplis de données

b.) Soutien Reçu - vaccinations

c.) Collaboration- Ils réfèrent à l'hôpital d'Etat à Tabligbo

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES-

Travaillent avec des jeunes filles dans chaque village où ils interviennent. Ils les ont déjà formées et cette formation continue en PMI (assistés par le médecin de l'OCDI). Ils veulent qu'elles soient en mesure elles-mêmes de faire le PMI et d'avoir une certaine autonomie.

VIII. BESOINS EXPRIMES :

a.) Besoin matériel et logistique :

- Lait
- Equipement médical de base , thermomètres, balances pour les nouveaux nés.
- Argent pour supporter les cas sociaux qu'ils supportent à partir de leur propre bourse.

b.) Formation : Recyclage des infirmières : formation en petite Chirurgie, e.g.en suture ; formation en pédiatrie.

c.) Assistance technique- Formateurs.

****

DIOCESE DE LOMÉ :

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du Centre - Centre Medico-Social Salisa

b.) Lieu - Lome, Quartier Djidole

c.) Personne à contacter- Madame Kolani (nous avons parlé au Dr. Ramonou qui remplace Rashid l'Assistant Médical car Madame Kolani n'était pas présente)

II Activités Santé-

a.) Présentes-

i.Curatives-

- Consultations générales
- pédiatrie
- pharmacie- Donnent aussi des produits aux personnes necessiteuses venues de l'extérieur si elles ont des prescriptions, vendent des médicaments à prix réduit car ils achètent leurs médicaments de l'OCDI et du CARITAS Italien

ii. préventives

- Consultations prénatales
- Maternité
- Vaccinations

iii. SIDA- Néant

iv. Nutrition- Néant

v. Planification Familiale- Conseils mais pas de contraceptifs.

b.) Panifiée- Néant

c.) Nombre de personnes traitées par mois- 10/jour

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRES-

a.) Données Sanitaires Collectées- Gardent un registre pour leur propre utilisation.

b.) Rapports Techniques Produits- Néant

c.) Système de partage d'information avec les organisations- Aucune réponse.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'Employés- 10

- 1 Médecin
- 1 Infirmière
- 7 Stagiaires formés sur le tas (Internes des hôpitaux)
- 1 Administrateur (Madame Kolani)

V. FINANCE

a.) Budget Annuel du Centre /hôpital- Ne sait pas

b.) Que recevez-vous de l'OCDI ? Médicaments

c.) Des autres organisations- Les Amis du Togo ont donné de l'argent pour la maternité et l'équipement

d.) Système de Recouvrement de Coûts- Prennent 1000 FCFA par consultation aux heures régulières et 1500 FCFA/par consultation la nuit et pendant le Week-end -

VI. RELATION AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS-

Ne sait pas .

VII. RELATION AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES-

Ne sait pas.

VIII. BESOINS EXPRIMES-

Ne sait pas la réponse.

****

<u>DIOCESE DE LOMÉ</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Pouponnière de Tokoin

b.) Lieu : Tokoin, Lomé

c.) Personne à contacter- Soeur Lucile (La soeur Directrice est en vacances et celle-ci assume l'intérim)

d.) Téléphone-21.39.23

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

C'est une maison pour les enfants abandonnés ou des enfants mentalement malades ou dont les parents sont gravement malades. Ils gardent des enfants dont l'âge varie entre 0-2,5 ans. Ils font tout pour les enfants. OCDI leur fournit les vivres et les médicaments. Ils traitent aussi de façon non officielle les gens très pauvres dans le voisinage et satisfont gratuitement à leurs prescriptions

b.) Planifiées- S'ils avaient de l'argent, ils ouvriraient une clinique générale pour le voisinage .

c.) Nombre de personnes traitées/mois- 30 enfants vivent actuellement là-bas. Difficile de donner un nombre global du public qui vient parce que ce n'est pas sur une base régulière.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires Collectées- Néant

b.) Rapports Techniques Produits - Rapports d'activité à l'OCDI et autres bailleurs de fonds.

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- Ils organisent leurs interventions avec le village d'enfants SOS; Terre des Hommes; et l'OCDI (Après 2.5 ans ils confient l'enfant à Terre des Hommes, au village d'enfants SOS ou aux familles) Si les enfants retournent dans leurs familles, ils suivent leur état de santé en général, en les pesant, en leur fournissant des vivres ou des médicaments .

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés- 20

- 2 Soeurs qui sont des infirmières (diplômées)
- 1 Soeur qui joue le rôle d'Assistante sociale
- 1 Soeur qui est nutritionniste et prépare les repas des enfants.
- 16 Soeurs qui aident à s'occuper des enfants .

V. FINANCE

a.) Budget Annuel du Centre /hôpital : Ne sait pas la réponse parceque la Directrice même est absente.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI ?- Vivres et médicaments

c.) Des autres organisations ?- Aide financière et matérielle des GOT CARITAS, Lion's Club, Rotary Club et de leur congrégation.

d.) Système de Recouvrement de Coût- Quand les parents ont de l'argent ils donnent 2000 cfa/mois par enfant.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS-

a.) Rapport soumis- Néant

b.) Soutien reçu- Financier

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES-

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoin matériel et logistique-

- 1 Véhicule
- Plus de médicaments
- l'Assistance alimentaire
- le savon pour lessive (Ils ont une machine à laver)

b.) Formation- Cours de recyclage en Pédiatrie et gestion.

****

<u>DIOCESE DE LOMÉ</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du Centre- Centre Medico-social de Pedakondji

b.) Lieu- Vogan

c.) Personne à contacter- Dr. Charles AKPALOO

d.) Téléphone- 33.10.20

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes

i. curatives-

- Hospitalisation
- Laboratoire
- Pharmacie
- Radio

ii. préventives-

- les consultations prénatales
- le PMI
- l'education pour la santé

iii. SIDA- Une petite éducation . Pas de programme

iv. Nutrition- Néant

v. Planification Familiale- Conseil, pas de contraceptifs

b.) Planifiées-

- Besoin d'installer une Radio
- Besoin d'un technicien de laboratoire formé
- Essayent d'instaurer un programme de formation sur le tas pour étudiants en médecines (internes) . Un programme intensif de 2 ans sur la médecines rurale, Projet Fraternité, Mère de l'Espérance.

c.) Nombre de personnes traitées/mois- 15-20/jour

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE-

a.) Données Sanitaires Collectées- Collectent des statistiques sanitaires pour leur propre compte.

b.) Rapports Techniques Produits- Rapport annuel adressé au groupe LOCO Donou (le groupe à Lomé qui assure le financement)

c.) Système de partage de l'information avec les autres organisations- A travers l'OCDI

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés- 3

- 1 médecin
- 1 infirmièr
- 1 aide infirmièr

V. FINANCE

a.) Budget Annuel du centre/hôpital- 1 à 2,000,000 par an

b.) Que recevez de l'OCDI? médicaments

c.) Des autres organisations? Support financier du Groupe Loco Donou

d.) Système de recouvrement de coût- Ils prennent 400Fcfa par consultation; vendent les médicaments (ils font un bon profit parce qu'ils achètent à prix réduit les médicaments de l'OCDI et aussi les médicaments de l'Initiative de Bamako.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant, mais veulent commencer quelque chose

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-

- la réparation de radio
- les matériels de petite chirurgie
- le matériel de laboratoire
- le matériel de base pour les consultations
- 1 Véhicule
- du personnel e.g. une sage-femme ou une accoucheuse, un pharmacien, et 1 technicien de laboratoire

b.) Formation- Cours de recyclage pour médecin, et la formation pour l'infirmier et son aide

****

LOMÉ DIOCESE

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Centre de Soins Don Bosco

b.) Lieu- Akodessewa (mais leur bureau national se trouve à Kara où ils ont un centre similaire)

c.) Personne à Contacter- Père Lucas Camino

d.) Téléphone- 27.93.97; or 27.38.44 (paroisse)

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

C'est un centre artisanal de formation pour les jeunes gens (et les jeunes filles aussi) supporté par CRS. Certains vivent là et les autres viennent des villages environnants. Ils ont un centre de santé pour s'occuper de ces apprentis dont certains n'ont plus de parents. Ils traitent aussi les gens provenant des villages environnants, généralement ceux qui sont très démunis.

i. curatives-

- consultations générales

ii. préventives

- prise de conscience

iii. SIDA-

- éducation et prise de conscience

iv. Nutrition-

- aucun programme mais font des dons de vivres aux pauvres et aux apprentis qui n'ont pas de parents

v. Planification Familiale- Néant

b.) Planifiées- Néant

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- Ils traitent 150 garçons et les 80 filles qui constituent les apprentis qu'ils ont, plus les gens qui viennent des villages environnants. Il est difficile de donner un chiffre exact par mois.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- Collectent des données sanitaires pour leur propre compte

b.) Rapports techniques produits- Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- Ils ont une relation avec l'hôpital d'Afagnan parce que leur médecin travaille aussi à Afagnan.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés- 3

- 1 médecin et sa femme (missionnaires)
- 1 interne, (étudiant en médecine)

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital- 100,000Fcfa par mois pour la santé

b.) Que recevez de l'OCDI? des médicaments et des vivres

c.) Des autres organisations? Support financier et vivres de CRS

d.) Système de recouvrement de coût- Ils prennent 200-250 cfa par consultation et 20-40% du prix des médicaments

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

Seulement à travers l'Eglise Catholique, mais aucune relation directe. Ils n'ont pas encore un statut officiel d'ONG au Togo. Ceci pose des problèmes quand ils ont des containers arrivés au port, ils rencontrent des difficultés, au cours du dédouanement de leurs biens.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Dans 6 communautés ils ont 3 personnes formées par Don Bosco qui sont responsables des SSP dans les villages. Ils ont des pharmacies villageoises avec des médicaments à vendre ou à donner.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-

- 2 Togolais pour s'occuper de la réception et des conseils au centre
- Remplacement du médecin dont le séjour tire à sa fin.
- Devenir une ONG officielle
- Avoir leur propre bâtiment pour les activités de santé, ils utilisent actuellement la paroisse

b.) Formation- Pour les agents de santé villageoise

c.) Assistance technique- Un Assistant Médical

****

<u>LOMÉ DIOCESE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Centre de Soins de Gbodjome (annexe de Centre de Soins de Seguro)

b.) Lieu- Gbodjome

c.) Personne à contacter- Madame Adjoavi Marie ATCHON

II ACTIVITES SANITAIRE

a.) Présentes-

i. curatives-

- consultations générales pour les maladies de base

ii. préventives

- consultations prénatales
- éducation sanitaire générale et prise de conscience
- pas de vaccinations ou PMI

iii. SIDA- Prise de conscience

iv. Nutrition- néant

v. Planification familiale- Conseils en coordination avec l'ATBEF mais n'ont pas de contraceptifs

b.) Planifiées- Néant

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- 15-20/jour

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées- Rapports d'activités mensuelles seulement

b.) Rapports techniques produits- Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- Ils travaillent ensemble avec le dispensaire d'Etat dans le village

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés- 2

- 1 aide infirmière (superviseur)
- 1 aide de santé

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital- 700,000 fcfa/an

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? médicaments

c.) Des autres organisations? Assistance financière d'ONG allemande, SPREA; et MEDIOR Allemagne

d.) Système de recouvrement de coût- Les consultations sont gratuites et les médicaments sont vendus à un prix réduit

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis- Néant

b.) Soutien reçu- Néant

c.) Collaboration- Relation avec le dispensaire du GOT dispensaire qui est tout proche

VII. RELATION AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-

- Plus d'espace
- Ils voudraient être payés par le GOT car ce que la paroisse paye n'est pas suffisant

b.) Formation- Recyclage en médecine générale

****

<u>LOMÉ DIOCESE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Centre Médico-Sociale de Troisième Age (spécialiste en soins pour personnes âgées)

b.) Lieu- Port-Seguro

c.) Personne à contacter- Madame Lidia MOKLI

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives-

- traitement de plusieurs maladies de gériatrie
- petite pharmacie

ii. préventives-

- prise de conscience et éducation pour la prévention des maladies communes
- pas de vaccinations

iii. **SIDA-** Néant

iv. **Nutrition-** Distribuent des vivres dans 20 villages pour les personnes assez âgées (ont déclaré qu'ils ne voient pas beaucoup de cas de malnutrition dans cette zone)

v. **Planification Familiale-** Planification Familiale de façon naturelle pour les jeunes gens qui viennent au centre

b.) Planifiées- Néant

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- 30-50/jour

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- néant

b.) Rapports techniques produits- Rapport annuel adressé à l'OCDI, occasionnellement ils font des rapports techniques sur l'état de vieillesse

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- seulement à travers leur relation avec le dispensaire du GOT dans le village

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés- 6

- 2 aides infirmières (superviseurs)
- 4 assistants de santé qu'ils ont formés eux-mêmes

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital- 2,300,000 cfa/an

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? médicaments et vivres

c.) Des autres organisations? assistance de Terre d'Amitié; CARITAS Italien

d.) Système de recouvrement de coût- Ils taxent pour les médicaments mais pas pour les consultations

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-

- provisions médicales en général

b.) Formation- Recyclage pour les 2 aides-infirmières pour former les autres aides en santé maternelle et infantile. Former un technicien de laboratoire.

c.) Assistance technique- Assistance technique dans le traitement des maladies de vieillesse

****

DIOCESE DE LOMÉ

I. INFORMATION GENERALE

Hôpital Saint Jean de Dieu d'Afagnan

Depuis sa création en 1964, l' "Hôpital Saint Jean de Dieu d'Afagnan" a augmenté sa capacité originale de 80 à 250 lits fournissant une gamme extensive de services préventifs , curatifs et de réhabilitation. Les principaux services comprennent l'OB-GYN, la pédiatrie et la chirurgie Orthopédique . L'hôpital sert aussi de centre de référence pour le traitement et la réhabilitation des victimes de la polio, à travers la pratique de la chirurgie corrective, la physiothérapie et en dotant les patients de prothèses.

Au cours de l'année 1992 l'hôpital a fonctionné à sa capacité théorique en traitant 91,000 patients jours d'hospitalisation, réalisé plus de 3000 opérations chirurgicales dont les deux tiers étaient classées comme procédures majeures et traité plus de 8.000 cas ambulatoires . L'hôpital obtient ses médicaments directement des sources d'Outre Mer et de la Centrale d'Achat de Cotonou au Bénin.

Il se trouve aussi au sein de l'hôpital le centre de santé Saint Jean de Dieu d'Afagnan, qui sert de dispensaire en donnant des soins primaires à la population d'Afagnan.

II. PERSONNEL ET FINANCEMENT

L'hôpital a un personnel d'environ 125 agents , comprenant 5 médecins Togolais. Le Directeur de l'hôpital est un frère religieux et un chirurgien en la personne de Dr. Fiorenzo Priuli, aussi connu sous le nom de Florant. Le personnel comprend plusieurs frères de la Congrégation de Saint Jean de Dieu et des soeurs qui sont membres de la congrégation de Notre Dame de l'Eglise.

L'hôpital taxe les patients hospitalisés qui peuvent payer un frais, tout compris, de 1000 FCFA par jour, ce qui couvre environ 25% des coûts d'exploitation de l'hôpital. Les frais payés par les patients externes augmentent les recettes totales à 30 % des coûts d'opérations. L'hôpital dépend donc fortement des ressources externes, principalement Italiennes, comme soutien financier. Ils cherchent actuellement des fonds pour faire une rénovation générale de leurs installations et pour un programme de soins de santé primaires à base communautaire.

III. AUTRES ACTIVITES

l'hôpital d'Afagnan a mis sur pied une des deux écoles d'infirmières au Togo en utilisant un Curriculum basé sur celui conçu par le MSP. Il y a présentement 15 étudiants enrôlés dans le programme. Au paravant, seul le personnel religieux est admis dans cette école, des discussions sont en cours avec le MSP concernant la possibilité d'ouverture aux laïques.

En plus de son rôle de centre de référence, l'institution a une forte orientation communautaire et est opérationnelle dans vingt deux Villages localisés dans toute la sous préfecture d'Afagnan qui a une population de 90.000 habitants. Le Directeur de l'hôpital travaille avec trois centres opérationnels du Secteur Santé Publique et explore la faisabilité d'établissement de deux autres centres pour fournir une couverture complète dans ce "District sanitaire" - Le plan comprend aussi la mise en place d'un programme de recouvrement de coût pour assurer la disponibilité continue des médicaments génériques à bas prix.

RESUME DES CENTRES

DIOCESE D'ATAKPAME

Les Centres OCDI visités

1. Centre de Santé de Tomegbé
2. PMI Ognon
3. Dispensaire St. Michel et Centre de Santé de Dzon-Kotora
4. Hôpital St. Luc de Pagala

Autres Centres

1. Hôpital Ordre de Malte de Elavanyo- Nous avons visité ce Centre qui est sur la liste des Centres mais ils ont déclaré qu'ils n'ont aucune relation avec l'OCDI
2. Hôpital de Dadja - Va être un Centre OCDI mais est toujours en construction.

DIOCESE D'ATAKPAME

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre : Centre de Santé de Tomegbé
b.) Lieu -Tomegbé (aprés Badou)
c.) Personne à Contacter- Soeur Djodsou
d.) Téléphone- Néant

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes :

i. Curatives : Ils peuvent traiter des problèmes généraux de santé tels que la diarrhée, L'anémie, les parasites, le paludisme, les maladies respiratoires, faire des tests de sang et de selles.

ii.preventives : IEC Général en soins de Santé primaire, visites à domicile, les principales cibles sont les parasites, le paludisme et le traitement approprié de l'eau. Ils font aussi la vaccination pour plusieurs maladies au centre et au cours des visites dans les Villages. La plus grande tâche est d'arrêter les gens de la ville à utiliser la rivière qui coule à travers la ville comme lieu pour faire toute chose telle que la prise de bain ou la défécation.

iii.SIDA : Au Centre de Maternité, ils discutent de la prévention et à la pharmacie ils donnent des conseils mais rien n'est structuré. Ils vendent des condoms au Centre de la maternité.

iv. Nutrition : IEC surtout au Centre de maternité sur les meilleurs aliments pour l'énergie et la santé. OCDI leur donne des vivres qu'ils distribuent aux patients qui sont vraiment nécessiteux.

v. Planification Familiale : Au Centre de la maternité, il y a une femme responsable de la PF qui a été formée par CARE - Elle conseille les patients, les examine, vend des condoms, des spermicides, le Noristérat pilules, les Conceptrols qu'elle reçoit de l'ATBEF.

b.) Planifiées- Ils veulent faire un projet de jardinage pour aider les jeunes mères à avoir des aliments pour leurs enfants et aider à alimenter le Centre. Ils veulent aussi résoudre le problème d'eau de la clinique.

III PERSONNEL

a.) Employés Généraux- 1 femme de ménage
b.) Gestion-
c.) Personnel technique- Une infirmière d'Etat, 3 infirmières auxiliaires, 2 sage-femmes d'Etat, 3 accoucheuses,1 technicien de laboratoire, et une soeur qui supervise la pharmacie.
d.) Administration-
e.) Agents de Vulgarisation Sanitaire-1

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE-

a.) Données Sanitaires Collectées- Ils enregistrent les types et le nombre de maladies vues et les envoient à l'Etat chaque mois.

b.) Rapports Techniques Produits- Ils envoient des rapports à l'OCDI

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- Avec les autres centres OCDI aux réunions trimestrielles.

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis- Ils soumettent des statistiques sanitaires au Bureau Régional à Badou -

b.) Soutien Reçu Tout le personnel est payé par l'Etat sauf les soeurs ; l'Etat donne les médicaments de base pour trois mois en passant.

VI. FINANCES

a.) Budget Annuel du centre/hôpital- Apport de 35,000 à 70,000 FCFA/mois provenant de la vente des médicaments et ils utilisent cela pour faire fonctionner le Centre . Ils reçoivent des médicaments à un prix réduit de l'OCDI et les revendent à un prix supérieur - L'Etat paye les salaires du personnel. Pas un vrai budget

b.) Que recevez-vous de .l' OCDI? Médicaments, supervision

c.) Des autres organisations? Une assistance de l'ATBEF au centre de la maternité

d.) Système de recouvrement de coût : Très peu, sinon nul.

VII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques : Le plus grand problème à satisfaire est le problème d'eau- Il y a un puits mais le tuyau du réservoir a besoin de réparation et ils ont besoin d'argent pour acheter du carburant pour faire tourner la pompe. Ils ont besoin de réparer le bâtiment de la maternité, et de moyen de transport pour évacuer les patients qui ont besoin des soins plus sérieux. Ils ont aussi besoin de latrines dans le village.

b.) Formation- Ils voudraient former quelques personnes dans le village pour les premiers soins; donner des cours de recyclage en SSP pour les infirmières.

c.) Assistance technique-

VIII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES-

Ils n'y ont pas réussi.

****

DIOCESE D'ATAKPAME :

INFORMATION GENERALE

a.) Nom du Centre- PMI Ognon
b.) Lieu- Ognon
c.) Personne à contacter-
d.) Téléphone-

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes- Pesée des bébés, contrôle de base de la croissance, causeries publiques sur les questions générales de la santé, la Nutrition, et fournissent les services sanitaires curatifs de base en cas de le paludisme, infections respiratoires et malnutrition -Ils réfèrent des cas à Badou ou à Atakpamé.

b.) Planifiées : Ils veulent changer le Centre de PMI en un Centre de Santé complet. Ils forment deux soeurs à l'hôpital d'Afagnan présentement . On leur délivrera une sorte de Certificat d'infirmière auxiliaire.

III PERSONNEL

a.) Employés généraux- 2 Soeurs catholiques .

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE-

a.) Données Sanitaires Collectées- Ils enregistrent tous les cas qui viennent au Centre et le genre de traitement qu'ils leur donnent et reportent occasionnellement cela à l'OCDI.

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO-

Néant-

VI. FINANCE

a.) Budget Annuel du Centre/hôpital Aucun budget.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI- Médicaments à des prix réduits et dès fois gratuits (le PMI paye pour le transport).

c.) Des autres organisations ? Néant -

d.) Système de Recouvrement de Coût- Leurs recettes étaient d'environ 50.000 FCFA l'année dernière provenant de la vente des médicaments de l'OCDI, qu'ils utilisent pour faire fonctionner le Centre.

VII. BESOINS EXPRIMES-

a.) Besoins matériels et logistiques- Développer le PMI en un Centre de Santé. Ils auront besoin de materiels de formation pour le personnel, et plus d'espace (Deux salles présentement) -

VIII. AUTRES COMMENTAIRES

Les centres de santé les plus proches sont à Badou (45 km sur une mauvaise route et à 67 km d'Atakpamé). Il y a un Centre de la Croix Rouge à Ognon mais ils font les mêmes choses que ce Centre. La malnutrition est le plus grand problème qu'ils rencontrent

****

DIOCESE D'ATAKPAME

I INFORMATION GENERALE :

a.) Nom du Centre :Dispensaire St. Michel et Centre de Santé.

b.) Lieu- Dzon-Kotora

c.) Contact-Soeur Angel

II ACTIVITES SANITAIRES-

a.) Présentes-

i. curatives- Médecines générale (ie, paludisme, parasites, diarrhée, malnutrition), et quelques petites chirurgies

ii.préventives Ils ont le seul Centre nutritionnel de la région; l'éducation en matière d'assainissement, les consultations pré et post-natales, et les vaccinations.

b.) Planifiées- Ils veulent étendre leur Centre nutritionnel parce qu'il y a tellement de problèmes de malnutrition dans la région.

III PERSONNEL

a.) Employés Généraux-1 personne de ménage, 1 cuisiner -

b.) Gestion : Les Soeurs .

c.) Personnel Technique :2 infirmières d'Etat, une Sage-femme diplômée et une matrone (Sage-femme formée sur le tas)

d.) Administration :1 Soeur qui supervise la pharmacie

e.) Agents de Vulgarisation Sanitaire :

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE :

a.) Données Sanitaires Collectées : Statistiques sanitaires générales

b.) Rapports Techniques Produits : Rapport annuel à l'OCDI

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations :Néant -

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT TOGOLAIS :

a.)Rapports soumis :- Données Statistiques une fois par mois

b.) Soutien reçu : - Ils payent le salaire de certains de leurs Agents et le médecin à Badou vient les superviser-

VI. FINANCE

a.) Budget Annuel du Centre/hôpital : Font rentrer environ 350.000 fcfa/mois (moins depuis la grève) à partir de leurs services et de la vente de leurs médicaments- La plupart des services ne sont pas gratuits à moins qu'il s'agisse d'un cas special. Ils prennent 200.000 FCFA pour payer le salaire de leur personnel et utilisent le reste pour acheter les médicaments-

b.) Que recevez-vous de l'OCDI?- Médicaments à un prix réduit, vivres, formation, supervision -

c.) A partir des autres organisations- Néant -

d.) Système de Recouvrement de coûts- Voir ci-dessus -

VII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques- Argent de carburant pour les vaccinations lors des visites dans les villages - Construire une autre latrine. Ils ont besoin d'un autre puits parce qu'ils veulent ajouter un projet de jardinage pour aider à alimenter tous les enfants et le centre de nutrition - Salaires du personnel qui n'est pas payé par l'Etat - Un nouveau toit et un générateur (ils ont seulement l'énergie Solaire maintenant et durant la saison des pluies, ils sont souvent sans électricité-

.) Formation- Des cours de recyclage périodiques à leurs infirmières, une autre sage-femme ; au moins 1 technicien de laboratoire (Actuellement ils n'en ont pas).

VIII. RELATIONS AVEC LES GROUPES SANITAIRES-

Il existe un bon comité de santé dans la région qui aide le Centre avec le PMI et fait léducation pour la santé en general. (le centre sert environ 14 villages) .

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

C'est un endroit très joli, très propre qui semble être très bien organisé.

****

<u>DIOCESE D'ATAKPAME</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du Centre- Hôpital St. Luc de Pagala
b.) Lieu- Pagala Station
c.) Nombre de patients- approximativement 1.500/mois
d.) Contact-
e.) Téléphone-

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives- Fournit tous les services de santé en general à travers leur dispensaire, le laboratoire, et l'hôpital (44 lits), maternité

ii.préventives Programme de vaccinations

Nutrition. Aucun programme d'éducation nutritionnelle mais ils préparent des bouillies chaque matin pour les enfants malnutris et essayent d'éduquer leurs mères sur la meilleure nutrition

SIDA : Ils font des test. **PF :** Réfèrent les patients intéressés à Blitta-

b.) Planifiées- Ils voudraient mener de programme d'assainissement dans les villages à travers les Agents de Vulgarisation mais actuellement ils n'ont pas les moyens pour le faire.

III PERSONNEL

a.) Personnel de Soutien en général néant
b.) Gestion néant
c.) Personnel technique-3 Sages-femmes (diplômées) 6 accoucheuses; 3 infirmières (diplômées); 8 infirmières localement formées; 2 techniciens de laboratoire .
d.) Administration- 1 Chauffeur, 3 Agents de ménage .
e.) Agents de Vulgarisation Sanitaire néant

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- Des statistiques sanitaires générales qu'ils envoient au chargé du bureau de la subdivision sanitaire de Blitta, mensuellement.

b.) Rapports techniques produits-Rapport annuel à l'OCDI; ils rédigent aussi des rapports techniques tels que l'efficacité de la TRO.

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations-Rencontres régulières avec d'autres centres OCDI

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-Statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu-Néant

VI. FINANCES

a.) Budget annuel du centre /hôpital-Approximativement 1,300,000FCFA de budget mensuel (dont environ 500,000FCFA vont dans les salaires)

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à des prix réduits,supervision, direction

c.) Des autres organisations? Ils reçoivent du financement des organisations françaises et allemandes

d.) Système de recouvrement de coût- Tout est facturé mais à un coût inférieur au coût réel. Difficile d'obtenir des payements depuis le début de la grève.

VII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériel et logistique- Ils ont besoin de lits et des chaises roulantes

b.) Formation-Cours de recyclage pour les infirmières, de même que le SSP pour elles.

c.) Assistance technique-

VIII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Ne travaillent pas avec ces groupes.

RESUME DES CENTRES

DIOCESE DE SOKODE

Centres OCDI Visités:

1. Dispensaire de Yaokope
2. Centre de Santé & Léproserie de Kolowaré
3. Dispensaire de Baga
4. Dispensaire Collège Adèle
5. Dispensaire Jean-Paul II de Yaka
6. Poste de Soeurs de Miséricorde
7. Dispensaire de Pagouda
8. Centre Vie et Santé de Foyer Alédjo
9. PMI Bassar-Boukpassiba
10. Centre de Santé de Kambolé

Non Visités:

1. Centre de Santé Espérance- Fermé jusqu'en Septembre
2. PMI Dispensaire de Guerin-Kouka- presque 75km de Bassar sur une route poussiéreuse. A Bassar on nous a conseillé de ne pas y aller sans un véhicule 4x4.
3. PMI Dafalé- Le centre était fermé. Nous y sommes rendus par deux fois dans la semaine.

DIOCESE DE SOKODE

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre** -Dispensaire de Yaokope

b.) **Lieu** -Village de Renaissance (prés du village de Yaokope)

c.) **Personne à contacter**-Mr. AKATA (pour le village); Mr. AWOUZOUBA (pour le centre de santé)

d.) **Téléphone-**

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes-**

i. **curatives-** les maladies générales sont traitées; pédiatrie; gynécologie de base; sutures.

ii. **préventives-** Centre PMI; vaccinations; éducation sanitaire générale.

iii. **SIDA-** Fait partie de l'éducation sanitaire générale; ils ne vendent pas de condoms

iv. **Nutrition-** prise en compte cas par cas; donnent quelques vivres en cas de malnutrition (environ 3% des visiteurs sont malnutris)

v. **Planification Familiale-** Par la méthode d'affichages ; ils soumettent d'autres cas à Sokodé

b.) **Planifiées-** Ils ont en projet la construction d'un pavillon de maternité

c.) **Nombre de personnes traitées/Mois-** 5,000 (en 10 mois); ils servent approximativement 40 villages (certains patients nous ont dit que les gens viennent de très loin comme Blitta parce que leur centre donne des services de bonne qualité)

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées**-Statistiques sanitaires générales e.g. nombre et type de maladies traitées qu'ils collectent mensuellement et envoient au MSP.

b.) **Rapports techniques produits-** Ils ne font pas leur propre rapport mais la GTZ collecte les rapports mensuels de tous les centres de la région et produit un rapport trimestriel sur la situation sanitaire de la région qu'elle partage avec les centres (semble être un service bien organisé).

c.) **Système de partage de l'information avec les autres organisations**-A travers la GTZ.

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés**-4

Gestion-1 prêtre catholique français

Personnel Technique-1 infirmier formé par l'Etat; sont formés par l'église: un pharmacien, un technicien de laboratoire , et un assistant sanitaire de PMI

Administration-Administré comme une partie du projet Prison (voir la section commentaires généraux)

Agents de vulgarisations sanitaire-

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital-Ce n'est pas facile de dire quel est le budget actuel. Les fonds pour le centre viennent des fonds généraux destinés au projet de Village de Renaissance .

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Achètent leurs médicaments de l'OCDI

c.) Des autres organisations?Ils ont reçu approximativement 8,000,000 CFA de divers bailleurs de fonds de leur projet de village de Renaissance comme CARITAS, France Liberté, MANOS UNIDAD

d.) Système de recouvrement de coût- Ils taxent pour les consultations et les médicaments ce qui les aide à couvrir les coûts de fonctionnement du centre [e.g. consultation 175F (adultes); 125 (enfants)]

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-Statistiques sanitaires mensuels

b.) Soutien reçu-Pas encore , beaucoup de promesses

c.) Relations générales- Agents du MSP et du Ministère du Plan qui sont souvent intéressés par la visite de leur Projet

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Ils ont une bonne relation avec les groupes communautaires qui les aident à entretenir la clinique et à faire l'éducation sanitaire générale

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques- Encore plus de médicaments ; personnel e.g. un médecin, un assistant médical, un autre infirmier; un bâtiment pour le pavillon de la maternité; des fournitures sanitaires e.g. gants , paires de ciseaux, pinces; un véhicule pour le programme de vaccination

b.) Formation- Cours de recyclage pour le staff

c.) Assistance technique- Formateurs professionnels en santé

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

Ce centre est situé au sein d'un projet de village conçu et appelé Village de Renaissance. C'est un projet pour supporter les prisonniers des 13 prisons du Togo. Il a été initié par un prêtre Catholique en 1990 avec l'assistance du GOT. Les objectifs principaux sont:

1. Aider à la réinsertion sociale des prisonniers au Togo par le biais du logement au village, des conseils et de la formation.
2. Donnent des soins de santé aux les prisonniers dans les prisons (pharmacie dans chaque prison)
3. Essayer de changer l'idée des prisons en celle d'un centre de réhabilitation.

Depuis 1990 qu'ils ont construit ce centre, ils ont déjà eu 10 ex-prisonniers. Le village est très intégré aux villages locaux. Ils essayent de tisser de bonnes relations avec les autres villages surtout à travers le centre de santé. Ils n'ont pas encore commencé les soins dans les prisons principalement à cause du manque de soutien promis par le GOT. D'une manière générale, le centre de santé semble être très propre et bien géré.

****

DIOCESE DE SOKODE

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre-** Koloware Centre de Santé & Léproserie (Aussi centre de tuberculose)

b.) **Lieu-** Kolowaré

c.) **Personne à contacter-**Soeur Pierra

d.) **Téléphone-**

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes-**

i. **curatives-**Font la consultation pour toute maladie; maternité; laboratoire (très moderne et équipé); hospitalisation; (ne font pas de transfusions ou de chirurgie)

ii. **préventives-**Programme de vaccination (2 fois/semaine); PMI; formation dans les villages à travers les jeunes volontaires ; éducation sur la lèpre dans les écoles

iii. **SIDA-**Consultent les patients; ils ont vu beaucoup de cas de SIDA, hébergent et soignent les patients de SIDA

iv. **Nutrition-** Ils ont un logement pour les enfants malnutris qu'ils alimentent jusqu'à ce qu'ils se sentent mieux;

v. **Planification Familiale-**A la maternité, ils consultent les patients en planification familiale naturelle (méthodes d'affichage)-

b.) **Planifiées-** Poursuivre l'extension de leurs services dans les villages surtout en matière de SIDA, assainissement, eau, et éducation pour la santé.

c.) **Nombre de personnes traitées/Mois-**consultent 100/jour au centre; 51 lépreux sont sous traitement actuellement; 10-15 patients internes; hébergent certains lèpreux qui n'ont pas de familles.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées-**Rapport au MSP à Sokodé, à l'OMS, et la GTZ sur les vaccinations, la lèpre, le laboratoire, la tuberculose, les maladies contagieuses, le paludisme, et le PMI,

b.) **Rapports techniques produits-** Néant

c.) **Système de partage de l'information avec les autres organisations-** GTZ leur envoie leur rapport tous les trois mois; et participent aux réunions de l'OCDI

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés-**13

Gestion-Soeur Pierra

Staff technique-Soeur Pierra (infirmière); 11 infirmiers formés localement et 1 sage-femme (la Soeur a formé tout le personnel elle-même et c'est un processus continuel où ils font des révisions une fois par semaine pour assurer la consistance dans le diagnostique et le traitement)

Administration-néant

Agents de vulgarisation sanitaire-néant

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital-3,000,000 par an de l'Etat pour la léproserie, 2,000,000 par an de la GTZ, l'OCDI, et des organisations allemandes

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? médicaments à prix réduit

c.) Des autres organisations?GTZ, organisations allemandes

d.) Système de recouvrement de coût- Les consultations sont gratuites ce qui n'est pas le cas pour les médicaments sauf pour les lépreux (ils prennent 5,000 F pour le traitement de chaque patient tuberculeux quelle que soit la durée de son séjour au centre)

VI. RELATIONS AVEC GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-statistiques sanitaires générales , rapports sur les Lépreux et les Tuberculeux

b.) Soutien reçu-Médicaments, supervision et assistance de la part du médecin régional à Sokodé; 5 personnes sont payés par le GOT; fonds pour la léproserie et la formation

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Depuis que ceci est un village crée aux alentours et grâce à l'hôpital et la léproserie, il est bien organisé pour l'action communautaire. Chaque quartier a son propre programme d'éducation pour la santé généralement exécuté par les jeunes volontaires. Chaque quartier est un groupe ethnique différent puisque des gens sont venus de toutes parts du pays pour s'y installer. Chaque groupe ethnique a son chef. Certains groupes de jeunes se sont organisés pour éduquer les personnes qui viennent vendre de la nourriture à l'hôpital puisqu'il y a des patients tuberculeux et lépreux. Des groupes de femmes se sont organisés pour aider les lépreux à faire ce qu'ils ne peuvent faire eux mêmes e.g. chercher de l'eau, nettoyer la chambre etc.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-4 salles en plus pour les patients contagieux hospitalisés; le dispensaire a besoin de modification: séparer la salle de consultation et la pharmacie; le toit a besoin de réparation; et un véhicule pour évacuer les patients sur Sokodé

b.) Formation- Ils voudraient envoyer certains de leur personnel formé sur place pour avoir un diplôme d'infirmier d'Etat et/ou de sage-femme d'etat.

c.) Assistance technique-Assistance en formation médicale

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

En général c'est un village et un centre de santé très organisé. La soeur a besoin d'assistance pour la léproserie. Elle a besoin de fonds pour payer les salaires des assistants et d'un puits pour le centre.

****

DIOCESE DE SOKODE

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre-Dispensaire Baga

b.) Lieu- Baga

c.) Personne à contacter- Bafai BATELORA

d.) Téléphone-

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives-consultation de toutes les maladies en général ; pédiatrie; pharmacie; hospitalisation des bébés

ii. préventives- Maternité, PMI, vaccinations, pré/post natales (au centre et dans les villages),

iii. SIDA-Avec l'ATBEF ils organisent des sessions d'éducation sur le SIDA dans les villages

iv. Nutrition- Ils ont un volet d'éducation en nutrition ; récupération des bébés malnutris, traitement des enfants malnutris

v. Planification Familiale-Font des conseils mais n'ont aucun contraceptif à vendre. Les patients sont directement référés à l'hôpital de Niamtougou

b.) Planifiées-Un centre de planification familiale; un laboratoire

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- Consultation générale (640/mois); vaccinations (320/mois); naissances (16/mois); consultations prénatales (73/mois); PMI (94/mois)

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées-Fiches des données statistiques de l'Etat qu'ils envoient à Niamtougou

b.) Rapports techniques produits-Rédigent un rapport à la fin de l'année sur les activités qu'ils presentent aux comités villageois de santé, puisqu'ils sont impliqués dans les activités du centre, y compris sa gestion.

c.) Système de partage de l'information avec les autres organisations-Participent aux réunions régionales de l'OCDI à Sokodé; rencontres avec les autres centres OCDI de leur localité; avec l'ATBEF ils organisent des sessions de planification familiale et d'éducation sur le SIDA

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés-8

Gestion-1 infirmière/directrice

Staff-technique 2 sage-femmes; 1 infirmière auxiliaire; 3 aides- soignant; 1 accoucheuse; 1 gardien

Administration-

Agents de vulgarisation sanitaire-

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital-1993: 5,398,956 CFA; approximativement 449,913 fcfa/mois

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit

c.) Des autres organisations? Associations en France (ils essayent d'être indépendant mais reçoivent quelques aides)

d.) Système de recouvrement de coût- Oui, ils taxent pour tous les services et les médicaments sauf pour des cas extrêmes

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis- Fiches statistiques sanitaires de l'état

b.) Soutien reçu-

c.) Collaboration- sont conviés en qualité de participants à certains séminaires organisés par l'Etat et la directrice est invitée comme formatrice.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

C'est la philosophie fondamentale du programme. Il y a des groupes villageois solides qui participent à la gestion du centre.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-bâtiment et équipement pour le laboratoire; bâtiment et contraceptifs pour le centre de planification familiale (l'ATBEF a promis de les aider en contraceptifs).

b.) Formation-Davantage de formation pour les assistants sanitaires; pour la sage-femme en planification familiale pour qu'elle puisse gérer le centre de planification familiale; pour certains groupes villageois de santé

c.) Assistance technique-des formateurs dans les domaines précités

****

<u>DIOCESE DE SOKODE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre-Dispensaire Collège Adèle

b.) Lieu- Kara

c.) Personne à Contacter- Soeur Caridad

d.) Téléphone-60.60.24

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes- Un dispensaire pour servir essentiellement les élèves du collège mais qui est aussi ouvert au public surtout aux personnes très pauvres, handicapées ou abandonnées.

i. **curatives-** consultation générale pour les maladies communes . Evacuent à l'hôpital d'Etat de Kara les cas plus sérieux et pour des tests de laboratoire. Ils disposent d'une petite pharmacie.

ii. **préventives-** Distribution de nivaquine pour les patients qui arrivent des villages environnants. Ils ne font pas de vaccinations.

iii. **SIDA-**Rien n'est organisé dans ce domaine

iv. **Nutrition-** à titre individuel le traitement et l'éducation sur la malnutrition sont faits mais il n'y a pas de programme organisé. Reçoivent des vivres de l'OCDI pour la distribution aux patients malnutris.

v. **Planification Familiale-** Ils travaillent en coordination avec le conseiller paroissial en matière de vie familiale pour les conseils en planification familiale naturelle.

b.) Planifiées- Néant

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- 70-80/jour selon la période de l'année (ouvert de Lundi à vendredi et le samedi en demie journée)

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- Néant

b.) Rapports techniques produits-Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations- Seulement au niveau de la rencontre annuelle de l'OCDI Nationale et des réunions occasionnelles au niveau du Diocèse.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés-

Staff technique- 1 soeur infirmière (diplômée); 1 aide infirmière

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital- Environ 4,000,000 CFA

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments et vivres (Dès fois elles achètent à des prix réduits et quelques fois c'est gratuit)

c.) Des autres organisations? Dons des organisations et des amis en Europe de temps en temps.

d.) Système de recouvrement de coût- Oui, une petite contribution est requise pour la consultation et les médicaments

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-Néant

b.) Soutien reçu-Néant

c.) Collaboration- Elles réfèrent à l'hôpital et au médecin de la subdivision sanitaire

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques- Un véhicule pour évacuer les patients

b.) Formation-Néant

c.) Assistance technique- Néant

****

SOKODE DIOCESE

I GENERAL INFORMATION

a.) **Nom du centre** - Dispensaire Jean-Paul II de Yaka

b.) **Lieu**- Yaka (2 kilomètres de Niamtougou)

c.) **Personne à contacter**- Soeur Yvette KADAVA

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes**-

i. **curatives**- Consultation générale pour les maladies communes (pas de laboratoire, ni de maternité ou d'hospitalisation)

ii. **préventives**- PMI deux fois par semaine (distribuent des vivres provenant de l'OCDI et du CRS); vaccinations.

iii. **SIDA**-Néant

iv. **Nutrition**- Don de vivres sur la base individuelle

v. **Planification Familiale**- Planification familiale naturelle

b.) **Planifiées** Commencer des services de laboratoire (ils ont l'équipement mais ont besoin de former le technicien de laboratoire)

c.) **Nombre de personnes traitées/mois**- 300-500 (c'est moins qu'avant la grève) .

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données Sanitaires collectées**- Ils soumettent mensuellement à l'hôpital de Niamtougou, sous leur forme standard, les fiches de statistiques sanitaires de l'Etat .

b.) **Rapport technique produits**-Néant

c.) **Système de partage de l'information avec les autres organisations**- Reunion annuelle de l'OCDI

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés**-

Gestion-néant

Staff technique- Dispensaire: 2 soeurs toutes deux infirmières (diplômées); 2 aides infirmières; PMI: 1 aide infirmière; 2 assistants localement formés

Administration-néant

Agents de vulgarisation sanitaire-néant

V. FINANCES

a.) **Budget annuel du centre/hôpital**- ils ne connaissent pas le montant; le centre paye les salaires du staff à partir de leurs recettes.

b.) **Que recevez-vous de l'OCDI?** Médicaments à prix réduit

c.) **Des autres organisations?** Médicaments des parrains en Europe; des dons privés

d.) **Système de recouvrement de coût**- Oui, ils demandent au moins un payement partiel pour les médicaments et les consultations

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis- Statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu-Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Pas encore mais ils pourraient tenter et travailler avec un village

VIII. BESOINS EXPRIMEES

a.) Besoins matériels et logistiques- Réfrigérateur; équipement de stérilisation

b.) Formation- Technicien de laboratoire

c.) Assistance technique-

****

<u>DIOCESE DE SOKODE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Poste de Soeurs de Miséricorde

b.) Lieu: Lassa-haut (près de Saoudè entre Pya et Kouméa)

c.) Personne à contacter: Soeur Marie Louise

d.) Téléphone: Néant

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes: Fondamentalement, ils soutiennent le centre de santé de l'Etat et le centre de la Croix Rouge à Saoudè qui manquent souvent de médicament. Les patients apportent leurs ordonnances aux soeurs qui d'habitude leurs donnent les médicaments gratuitement et en retour leurs demande une journée de travail dans leurs champs. Ils transportent aussi des gens sur l'hôpital de Kara puisque le centre de l'Etat n'a aucun moyen de transport et les soeurs ont un véhicule. C'est un endroit très éloigné et la route est mauvaise.

i. **curative:** néant

ii. **préventive:** Donner des conseils sur une base individuelle. Faire beaucoup de travaux sociaux avec les villageois.

b.) Planifiées: Néant

c.) Nombre de personnes traitées/mois: 150 à 200 assistées/mois

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Elles notent les types de maladies qu'elles voient et les médicaments donnés pour leur propre registre.

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Elles travaillent quotidiennement avec le dispensaire de l'Etat et la Croix Rouge.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés:

1 soeur qui est une infirmière (diplômé) et une autre soeur en formation à l'hôpital d'Afagnan.

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Pas un vrai budget, la charité.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit, quelques dons de vivres.

c.) Des autres organisations? Soutien de l'ordre de Miséricorde.

d.) Système de recouvrement de coûts: Demande une petite participation pour les médicaments ou du travail.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO: Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES: Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériel et logistiques

b.) Formation: Terminer la formation de l'infirmière locale

****

<u>DIOCESE DE SOKODE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Dispensaire de Pagouda

b.) Lieu: Pagouda

c.) Personne à contacter: Bernadette BAHIM

d.) Téléphone: Néant

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. **curatives:** Consultation pour les maladies communes. Envoie les cas graves à l'hôpital de Pagouda

ii. **préventives:** PMI; éducation de base pour les mères en nutrition; pas de vaccinations.

iii. **SIDA:** Aucun programme

iv. **Nutrition:** Conseils cas par cas, distribution de vivres pour les femmes et les enfants malnutris (de CARITAS).

v. **Planification familiale:** Néant

b.) Planifiées: Soutien pour handicapés, aimerait obtenir des chaises roulantes pour eux et d'autres équipements médicaux dont ils ont besoins.

c.) Nombre de personnes traités/mois: 40/jour (ouvert 3 fois par semaine).

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE: Néant

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 1 infirmière localement formée

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Généralement c'est une assistance bénévole; le prêtre utilise les fonds de CARITAS pour soutenir le dispensaire et les autres projets de la mission.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à prix réduit.

c.) Des autres organisations? Aide financière de CARITAS.
d.) Système de recouvrement de coûts: Demande un peu de frais de participation

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO: Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES: Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES
a.) Besoins matériels et logistiques: Médicaments, lait, bicyclette, chaises roulantes pour les handicapés

IX. COMMENTAIRES GENERAL
Ils ont commenté que l'OCDI au niveau du diocèse de Sokodé n'est pas bien organisée.

****

DIOCESE DE SOKODE

I INFORMATION GENERALE
a.) Nom du centre: Centre Vie et Santé du Foyer Alédjo
b.) Lieu: Alédjo
c.) Personne à contacter: Soeur Edith; Soeur Anne
d.) Téléphone: 50.01.77

II ACTIVITES SANITAIRES
a.) Présentes:
i. curatives: Hospitalisation (75 lits, pas de maternité) consultation pour toute maladie; laboratoire élémentaire (utilisent le laboratoire de l'Etat à Bafilo pour les test plus sophistiqués) Pédiatrie: Ils ont un pavillon pour les bébés prématurés); font beaucoup de dépistage, hébergement pour patients tuberculeux.
ii. préventives: PMI; font les vaccinations, programme d'éducation pour la santé de base deux fois par semaine.
iii. SIDA: Essayent d'éduquer la population sur le SIDA.
iv. Nutrition: Centre C.R.E.N. (Centre de Récupération Nutritionnelle; les mères et les enfants séjournent là-bas jusqu'à ce que les enfants récupèrent et ensuite elles reviennent chaque semaine pour les cours de recyclage.
v. Planification familiale: Planification familiale naturelle pour les couples.

b.) Planifiées: Essayer de faire quelque chose pour les malades mentaux et construire une structure pour héberger les patients de SIDA.
c.) Nombre de personnes traitées/mois: 100-120/mois pour les consultations; plus pour l'hôpital et le CREN.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Ils notent tous les patients vus et les traitements donnés pour leur propre registre.

b.) Rapports techniques produits: Rapports annuels aux bailleurs de fonds.

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: A travers l'OCDI seulement.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 6 infirmières (diplômées); 10 aides infirmières qu'elles ont formées elles mêmes.

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Elles n'avaient pu avancer un chiffre.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à prix réduits (mais cela fait 1 an depuis qu'elles ont reçu des médicaments de l'OCDI).

c.) Des autres organisations? Soutien de leur congrégation.

d.) Système de recouvrement de coût: Demande une petite contribution pour les services et les médicaments, mais la plupart de leurs services sont bénévoles parce que les gens n'ont pas d'argent.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Néant

b.) Soutien reçu: Néant

c.) Collaboration: Travaillent en coordination avec l'hôpital de Bafilo.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Ils travaillent dans les villages environnants et forment les jeunes femmes comme animatrices sanitaires pour éduquer les villages sur les questions de base en soins de santé primaires.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Ont besoin de plus de médicaments à prix réduit, des ciseaux, table d'examen, équipements de laboratoire e.g. tubes de test, les réactifs et les plaques porte-objets.

b.) Formation: Nutrition, tuberculose, assainissement, parasitologie, SIDA.

c.) Assistance technique: Matériels d'éducation en SIDA.

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

Selon leurs commentaires, l'OCDI devrait toujours avoir les médicaments de base et non juste une ou deux fois par an et devrait aider dans les frais de transport à des divers postes de santé. Ont aussi souhaité que l'OCDI ait une personne qui serait responsable de s'assurer si les commandes sont satisfaites. Evidemment il leur arrive quelquefois de manquer totalement de médicaments de base avant que les commandes n'arrivent.

****

DIOCESE DE SOKODE

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre:** PMI Bassar-Boukpassiba (n'a seulement été ouvert que depuis Mars 1993)

b.) **Lieu:** Boukpassiba (canton de Bassar)

c.) **Personne à contacter:** Soeur Josephilde

d.) **Téléphone:** Néant

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes:**

i. **curatives:** 1 jour par semaine (les lundis). Font des consultations générales pour les maladies communes, plus d'accent sur la médecine préventive.

ii. **préventive** Au centre de consultation pré et post natales 2 fois par mois; PMI et sous 5 cliniques toutes les 2 semaines, éducation pour la santé en général avec les mères, couvrant la diarrhée, la fièvre, les parasites, ORT etc... Dans 5 villages: travaillent avec les comités sanitaires en éducation pour la santé en général et la vaccination.

iii. **SIDA:** Aucun programme pour l'instant (ont vu quelques cas).

iv. **Nutrition:** Prévoient d'avoir un programme pour les enfants malnutris.

v. **Planification familiale:** Ont une soeur qui est formée en methode de "Billings," mais cherchent à former une personne qui parle la langue du milieu. Cette même personne pourrait être formée en éducation et conseils sur le SIDA.

b.) **Planifiées:** Centre de nutrition, éducation sur le jardinage à la maison.

c.) **Nombre de personnes traitées/mois:** En Juin 1993, 350 à 400

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées:** Fiches standards de statistiques sanitaires de l'Etat envoyée à Bassar une fois par mois.

b.) **Rapport techniques produits:** Néant

c.) **Système de partage d'information avec les autres organisations:** Ils voudraient s'organiser avec les Voisins Mondiaux, Aide et Action, et l'hôpital d'Etat pour réduire la duplication des activités dans les villages mais jusqu'ici aucune réponse positive des autres parties. Participent aux réunions de l'OCDI au niveau du diocèse.

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés:** 2 infirmières (diplômées) 1 sage-femme (une volontaire de DED), 1 chauffeur/traducteur.

V. FINANCE

a.) **Budget annuel du centre/hôpital:** Ne peuvent pas avancer un chiffre.

b.) **Que recevez-vous de l'OCDI?** Médicaments à prix réduit.

c.) **Des autres organisations?** Aide des agences allemandes, Action MEDIOR, CRS.

d.) Système de recouvrement de coût: Taxent pour les médicaments seulement.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires mensuellement

b.) Soutien reçu: Vaccinations, seringues, aiguilles cocotte minute, réchaud à pétrole.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Travaillent avec 5 comités villageois de santé pour les aider à faire des travaux d'éducation et vaccination dans les villages.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Stérilisateur, fournitures médicales très spécifiques (a déjà donné la liste à l'OCDI), microscope, four pour gaz pour le programme de vaccination et assurance pour voiture.

b.) Formation: Méthodes "billings" technicien de laboratoire.

c.) Assistance technique:

****

<u>DIOCESE DE SOKODE</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Centre de Santé de Kambolé

b.) Lieu: Kambolé

c.) Personne à contacter: * Nous n'avons pas visiter ce centre parce que c'est très éloigné, la route est poussiéreuses et à cause de la pluie elle est en mauvais état. Nous avons reçu des renseignements auprès des soeurs à Kolowaré.

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. **curatives** Hôpital, maternité, pharmacie

ii. **préventives:** PMI; centre de nutrition, programme de vaccination.

iii. **SIDA:** Ne sait rien à propos

iv. **Nutrition-** Un centre de nutrition

v. **Planification familiale:** Pensent qu'ils avaient fait la planification familiale, mais n'etait pas sûre (c'etait initialement un centre d'Etat).

b.) Planifiés: Pas de réponse

c.) Nombre de personnes traitées par mois: Elle ne pouvait pas avancer un chiffre mais avait dit que c'est un très grand centre qui sert la majorité de cette localité.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Statistiques sanitaires générales collectées pour l'Etat et envoyé à Sokodé.

b.) Rapport technique produits: Aucune information

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: La GTZ fait pour la plupart de temps le partage de l'information dans la région à travers leurs rapports trimestriels qui sont distribués à tous les centres.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 3 infirmières d'Etat, 2 soeurs qui sont des infirmières (1 diplômées), 1 sage-femme, 1 accoucheuse, 1 technicien de laboratoire, 10 aides infirmières.

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Aucune information

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un taux réduit.

c.) Des autres organisations? Assistance de GTZ.

d.) Système de recouvrement de coût: Taxent pour les analyses de laboratoires, la consultation et les médicaments.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires envoyés à Sokodé.

b.) Soutien reçu: Aucune information.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Aucune information.

VIII. BESOINS EXPRIMES

Aucune information.

RESUME DES CENTRES

DIOCESE DE DAPAONG

Centres OCDI visités:

1. Hôpital d'Enfants de Dapaong
2. PMI Centre de Santé de Borgou-Ogaro
3. PMI Kpana
4. PMI Kpadoine
5. PMI Dalwak
6. Centre de Santé de Biankouri
7. Dispensaire de Nadjundi
8. PMI Korbongou
9. PMI Bogou
10. PMI et C.R.E.N. de Mango
11. Hôpital d'Enfant de Kantè
12. PMI Temberma

Non Visités:

1. Centre de Santé Hélota: Ce centre est à 40 km à l'ouest de Kantè sur une route poussiéreuse. Nous avons eu quelque information des soeurs à Kandé.
2. PMI Bombouaka: Le centre est fermé et les soeurs sont en vacances.
3. PMI Koni: La soeur responsable du centre etait partie en vacances.

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Hôpital d'Enfants de Dapaong

b.) Lieu: Dapaong

c.) Personne à contacter: Soeur Marie de la Passion

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. curatives:

- Hospitalisations (83 lits plus 3 couveuses)
- Dispensaire pour consultation générale (200 à 600 patients par jour).
- C.R.E.N. (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle); 12 lits.

ii. préventives

- Education nutritionnelle
- PMI deux fois par semaine à l'hôpital; ils ont aussi 10 centres PMI dans les villages avec des programmes de vaccination.
- Vaccinations à l'hôpital une fois par semaine

iii. SIDA: Ils suscitent la prise de conscience

iv. Nutrition-

- Centre C.R.E.N. et suivi des anciens patients (environ 200 à 500 servis par mois).
- Distribution des vivres aux malnutris (farine et lait)
- Education générale en nutrition pour les mères.

v. Planification familiale: Rien

b.) Planifiées: Néant

c.) Nombre de personnes traitées/mois:

En juin 1993 par exemple:

- Hospitalisées: 250
- Consultées: 2,985
- PMI: 3,187
- Vaccinations: 1,000 à chaque session

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Rapport des données sanitaires au MSP à travers le CHR de Dapaong pour chaque section de service.

b.) Rapports techniques produits: Rapports annuels, récapitulation et évaluation envoyés à l'OCDI et le MSP.

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Au niveau de l'OCDI.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 49

Gestion: 3 Soeurs qui sont toutes des infirmières, mais une d'entre elles est spécialiste en pédiatrie.

Personnel technique: 1 assistant médical, 1 infirmière (diplômée), 8 aides infirmières qu'elles ont formées sur place.

Soutien général: 36 (agents d'hygiène, aides, agents de maintenance, concierges et gardiens, etc...)

V. FINANCE

a.) Budget annuel du centre/hôpital:
1992: Dépenses: 48,000,000 CFA dont (21,197,000 pour les salaires)

Recettes: 27,000,000 CFA

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à prix réduit, ce que l'OCDI ne peut pas leur fournir directement ils cherchent des sources externes de financement telle que le CEBEMO (Européen) MESERIOR, CRS.

c.) Des autres organisations? Cadeaux et dons des amis et de la congrégation pour combler leur déficit; MESERIOR assiste pour de grands projets comme la construction et la maintenance d'infrastructure; le CRS donne des vivres.

d.) Système de recouvrement de coût: A partir des petites sommes perçues pour les consultations et les médicaments, ils ont fait rentrer l'année dernière 16,000,000 FCFA (300 FCFA par consultation).

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu: Assistance en salaire pour certains de leur personnel, vaccinations, nivaquine du Service du paludisme.

c.) Collaboration: Au niveau provenant de l'hôpital de l'Etat.

VII. RELATION AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Dans tous les villages avec PMI, il y a des comités quelles ont formés et avec qu'ils travaillent. Ils aident à construire des postes de santé si le village exprime en exprime l'intérêt.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques

- Matériels de laboratoire pour élargir leur service.
- Assistances pour étendre les services nutritionnelles; soutien pour débuter le programme pour les victimes de brûlures à l'hôpital.
- Ordinateur pour la gestion de l'hôpital
- Assistance alimentaire pour les patients hospitalisés (grandes dépenses qu'elles couvrent).

b.) Formation

- Ils voudraient former un pharmacien
- Formation supplémentaire pour les aides infirmières formées sur place.
- Formation en gestion hospitalière
- Formation en SSP pour les groupes villageois avec lesquels elles travaillent.

c.) Assistance technique: Formateur pour satisfaire les besoins exprimés ci-dessus.

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre:** Borgou-Ogaro (leur base se trouve là, mais ils font le tour des villages environnants chaque jour).

b.) **Lieu:** Borgou-Ogaro

c.) **Personne à contacter:** Soeur Miriam (elle est partie en vacances et nous avons parlé avec Soeur Marie de la Passion de l'hôpital d'enfants de Dapaong).

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes:**

i. **curatives:** Elles traitent certaines maladies de base.

ii. **préventives**

Dans 10 villages ou plus autour Borgou-Ogaro:

- vaccinations
- éducation pour la santé en général
- PMI
- réfèrent les patients malnutris à l'hôpital d'Enfants

b.) **Nombre de personnes traitées/mois:** Aucune information obtenue

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées:** Fiches de statistiques sanitaires de l'Etat remplées et envoyées au directeur régional de la santé à Dapaong.

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés:** 6

- 3 soeurs, 1 est une infirmière et les autres sont ses assistantes.
- 2-3 agents de vulgarisation sanitaire.

V. FINANCES

a.) **Budget annuel du centre/hôpital:** Non communiqué

b.) **Que recevez-vous de l'OCDI?** Médicaments à prix réduit.

c.) **Des autres organisations?** Non communiqué

d.) **Système de recouvrement de coût:** contribution provenant de ceux qui frequentent le centre de PMI (50 CFA).

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) **Rapports soumis:** Statistiques sanitaires

b.) **Soutien reçu:** Soeur Miriam a été formée par l'Etat et payée par ce dernier. Elles reçoivent aussi des vaccins.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Ne sait pas

VIII. BESOINS EXPRIMES

Ne sait pas

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre:** PMI Kpana et PMI Kpadoine (toutes deux sont dirigées par les mêmes soeurs).

b.) **Lieu-** Pana et Kpadoine

c.) **Personne à contacter-** Soeur Annie Daguson

II ACTIVITES SANITAIRES

* Elles assistent les femmes et les jeunes filles à travers la formation, les conseils et le gardiennage dans ces centres. Le volet sanitaire est supplémentaire.

a.) **Présentes:**

i. **curatives:** Elles traitent des maladies mineurs, aussi elles n'ont qu'un petit dispensaire (il existe aussi un dispensaire de l'Etat mais ils ne possèdent pas de médicaments et leurs patients vont chez les soeurs).

ii. **préventives:** sessions de PMI 2 fois par mois dans chaque centre (ne font pas la vaccination parce que CONGAT la fait déjà dans la localité). Elles distribuent des vivres à toutes celles qui suivent régulièrement les sessions de PMI parce que présentement ce besoin se fait sentir.

iii. **SIDA:** Néant

iv. **Nutrition:** Néant

v. **Planification familiale:** Néant

b.) **Planifiées:** Néant

c.) **Nombre de personnes traitées/mois:** 250 à 300 viennent à chaque session de PMI et elles traitent également environ 15 patients par session.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées:** Néant

b.) **Rapports techniques produits:** Néant

c.) **Système de partage d'information avec les autres organisations:** Au niveau de l'OCDI

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés:** 2 soeurs qui sont des aides infirmières, 1 infirmière d'Etat vient et les assiste au PMI de Kpana, 3 à 4 assistantes formées sur place.

V. FINANCE

a.) **Budget annuel du centre/hôpital:** Difficile de donner un montant. Elles font fonctionner les centres à partir des fonds généraux de la mission.

b.) **Que recevez-vous de l'OCDI?** Des médicaments gratuits, mais les soeurs contribuent pour le transport. L'OCDI donne des vivres pour les centres, pour le PMI et pour assister les malnutris et les orphelins.

c.) **Des autres organisations?** Assistance financière et médicaments provenant de MANOS UNIDAS, dons de la congrégation.

d.) **Système de recouvrement de coût:** Elles demandent une petite contribution financière.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Néant

b.) Soutien reçu: Néant

c.) Collaboration: le directeur régional de la santé rend visite une fois par mois au centre de Kpana dans le cadre de ses tournées de supervision et d'assistance.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Aucune réellement, à cause de la barrière linguistique.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques:

- véhicule 4x4 ou moto pour les visites de Kpana
- Fonds pour rénover le bâtiment à Kpana pour le stockage des médicaments.
- carte de PMI pour les enfants de 0-5 ans.
- balances
- médicaments de base ie: aspirine, vitamines, chloroquine et médicaments de déparasitage.

* Elles ont déjà envoyé une liste de ces besoins à l'OCDI nationale.

b.) Formation: Ils aimerent une autre formation organisée par CESAO (Centre d'Etudes Economiques et Sociales de l'Afrique de l'Ouest au Burkina Faso). Evidemment ils donnent une bonne formation en SSP de base et services de vulgarisation. L'OCDI les utilisent beaucoup.

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

La PMI de Kpadoine a le même système que celui de Pana mais il n'y a pas de centre de formation pour les femmes et les jeunes filles. Le centre partage un bâtiment avec l'école. Ils n'ont pas leur propre bâtiment permanent pour la centre de PMI.

****

<u>DIOCESE DE DAPAONG</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: PMI Dalwak

b.) Lieu: Dalwak (3 km avant Dapaong)

c.) Personne à contacter: Soeur Sébastienne

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. curatives

- Consultations générales tous les jours pour la plupart des malades. Ils y a dans le même village un dispensaire de Fonds Chrétien pour l'Enfance (CCF) mais ils n'ont généralement pas de médicaments ainsi les patients se réfèrent à elles pour honorer leurs prescriptions.

ii. préventives

- PMI tous les premiers jeudi de chaque mois (0 à 5 cliniques).

iii. SIDA: Néant

iv. Nutrition:

- Il existe un programme de nutrition pour les enfants malnutris 2 fois par mois (elles réfèrent les enfants à poids faible du centre PMI au programme de nutrition).
- Distribution de vivres (huile, haricot, farine).
- Education nutritionnelle et préparation des aliments.
- Des femmes volontaires viennent travailler dans un jardin commun pour soutenir le centre de nutrition.

v. Planification familiale: Néant

b.) Planifiées: Néant

c.) Nombre de personnes traitées/mois: 50 à 60 suivent le programme de nutrition mensuellement, consultation générale: 70/mois; PMI 254 à 260/ par session.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Néant

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Elles participent occasionnellement aux réunions des centres PMI de l'OCDI de la région.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 1 soeur (infirmière diplômée), 2 assistantes pour traduire la langue du milieu au cours des consultations (payées par le CCF), 5 volontaires formées pour aider au centre PMI.

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Aucun montant avancé

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit et des vivres.

c.) Des autres organisations? Les Amis de France envoient des médicaments, le CCF a construit les bâtiments.

d.) Système de recouvrement de coût: Demande une contribution pour les consultations et les médicaments, PMI (60 fcfa), le programme de nutrition (100 fcfa par session).

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Néant

b.) Soutien reçu: Néant

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Il y a un comité des parents pour la santé formé par le CCF mais il n'aide pas le centre PMI ou le centre de nutrition (le dispensaire de CCF traite seulement ceux qui sont supportés par leur projet et la seour du centre PMI pense que cela ne marche pas) Relation froide entre le centre CCF et le centre OCDI.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Table de consultation, registre, instruments ie: ciseaux, nouvelles balances, 4 structures traditionnelles pour faire les sessions de formation et une place où les gens doivent attendre (elles ont déjà envoyé une liste de besoins à l'OCDI).

b.) Formation: Formation en SSP pour la seour directrice et ses assistantes (l'OCDI organise des cours de recyclage pour les infirmières de tous les dispensaires et les PMI mais non pour les agents de santé et leurs assistantes).

****

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Centre de Santé Biankouri
b.) Lieu- Biankouri
c.) Personne à contacter- Herve et Nathalia Sabatier
d.) Téléphone- Néant

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives:

- consultations générales
- laboratoire de base

ii. préventives

- PMI avec vaccinations dans leur centre et dans 25 villages
- maternité
- consultations prénatales 3 jours par semaine et vaccinations.
-

iii. SIDA: Néant

iv. Nutrition: Programme de réhabilitation pour les malnutris; ils ont 3 repas par jour, l'éducation en préparation des aliments et distribution de quelques vivres.

v. Planification familiale: Ils ont commencé un programme avec l'ATBEF; qui fournira les contraceptifs

b.) Planifiées: Peut être des projets de jardinage ou de couture pour générer des revenus, pour occuper les mères pendant qu'elles attendent.

c.) Nombre de personnes traitées/mois:

- PMI (2,000/mois)
- Consultations (900 à 1000/mois)
- Prénatales (70/mois)

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Statistiques sanitaires qu'ils envoient au directeur régional de la santé à Dapaong et à l'Evêque.

b.) Rapports techniques produits: Rapports annuels à l'organisation qui soutien les deux volontaires français (SCD qui est similaire à DED ou au Corps de la Paix).

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Néant

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 11

- 2 infirmiers expatriés
- 1 infirmière formée sur place
- 1 technicien de laboratoire (diplômé)

- 1 accoucheuse (diplômée)
- 1 sage-femme
- aides infirmières (localement formées en SSP)
- 1 gardien et 1 concierge

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: 7,500,000 CFA

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit et des vivres.

c.) Des autres organisations? Joie et Santé pour Tous (ONG française) donne l'aide financière; SCD paie les salaires de 2 personnes, donne de l'aide financière et a offert un véhicule; le GOT paye le salaire du technicien de laboratoire et celui de l'accoucheuse.

d.) Système de recouvrement de coût: Oui, les droits de participation couvrent le 1/3 des coûts du centre. Les consultations sont gratuites mais les medicaments sont vendus, de même que les cartes de vaccinations, de PMI et prénatales. Ils prennent 100 fcfa/mois pour le PMI et 1000 fcfa/mois pour l'hospitalisation des enfants malnutris.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Ils envoient des statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu: Vaccinations

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Aucune relation réelle pour l'instant, cependant il y a des agents de santé avec qui ils travaillent dans chacun des villages PMI formés pour aider au centre PMI.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Ils ont des difficultés à avoir quelques matériels de santé tels que les antiseptiques et l'équipement chirurgical de base; ils ont besoin d'une autre personne à côté des deux volontaires pour faire les consultations.

b.) Formation:

- Mieux former l'accoucheuse
- Formation pour le comptable
- Formation pour l'infirmière locale pour qu'elle puisse faire des consultations, la chirurgie de base comme les sutures.

c.) Assistance technique: Des formateurs

****

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) **Nom du centre-** Dispensaire de Nadjundi

b.) **Lieu-** Nadjundi

c.) **Personne à contacter-**Soeur Josepha Tortosa

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) **Présentes-**

i. **curatives**

- Consultation générale
- Hospitalisation des adultes
- Laboratoire et pharmacie
- Centre C.R.E.N.

ii. **préventives:**

- PMI
- Vaccinations
- Consultations prénatales
- Accoucheuses traditionnelles

iii. **SIDA:** Ils suscitent la prise de conscience

iv. **Nutrition:** Centre C.R.E.N.: 3 repas par jour pour les enfants, éducation en nutrition et préparation d'aliments pour les mères, distribution des vitamines.

v. **Planification familiale:** Conseils en planification familiale naturelle. Pour les autres, ils les réfèrent à Dapaong.

b.) **Planifiées:** Néant

c.) **Nombre de personnes traitées/mois:** Environ 2000 à 3000 pour les consultations; 1000-1500/mois pour le PMI, les visites prénatales et la maternité (800 naissances en 1992).

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) **Données sanitaires collectées:-** Fiches de statistiques sanitaires générales de l'Etat remplies et envoyées mensuellement à Dapaong.

b.) **Rapports techniques produits:** Rapports annuels à l'OCDI et au diocèse.

c.) **Système de partage d'information avec les autres organisations:** Seulement au niveau de l'OCDI (se réunissent une fois par mois).

IV. PERSONNEL

a.) **Nombre d'employés:** 18

- 1 infirmière expatriée
- 1 technicien de laboratoire formé sur place
- 2 accoucheuses formées sur place
- 1 soeur qui est une accoucheuse
- 40 accoucheuses qui travaillent dans les villages

(* La plupart des membres du personnel sont formés au centre et à CESAO au Burkina; le technicien de laboratoire et les accoucheuses suivent des cours de recyclage chaque année à CESAO)

(** Le centre paye lui même tout le personnel)

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: 10,000,000 fcfa/an

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit.

c.) Des autres organisations? assistance financière et médicaments de MEDIOR; des Amis Européens, de leur congrégation.

d.) Système de recouvrement de coût: Ils demandent des contributions pour le traitement et les médicaments.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Ils leur envoient des statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu: vaccinations; petits dons occasionnels

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Oui, il y a des groupes villageois avec qui ils travaillent et qui ont été formés par des chefs de villages. Les accoucheuses qu'ils ont formées supervisent de petites pharmacies villageoises dans chacun des villages.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Beaucoup plus d'assistance de la part de l'OCDI et du CRS pour le CREN et le centre PMI.

b.) Formation: Assistance financière pour envoyer régulièrement leur personnel en formation à CESAO.

c.) Assistance technique: Néant

****

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: PMI Korbongou

b.) Lieu- Korbongou

c.) Personne à contacter : Soeur Marie-Laurent

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives

- consultations limitées à 2 matinées par semaine pour les enfants qui sont malades. Ils possèdent des médicaments de base.

ii. préventives

- clinique PMI pour les enfants de 0 à 3 ans 2 fois par semaine à la clinique et 6 postes PMI dans les villages avec 14 groupes PMI.
- vaccinations
- programme de lutte contre le paludisme

iii. SIDA: Elles suscitent une prise de conscience sur cette question.

iv. Nutrition: 1 jour de nutrition par semaine qui consiste à une éducation sur la nutrition et démonstration de préparation des aliments. Si les enfants sont gravement malnutris, ils suivent un programme de 2 à 4 jours par semaine suivant la gravité de leur état.

v. Planification familiale: Organisent des sessions d'éducation sur la planification familiale naturelle.

b.) Planifiées: Peut-être décentraliser la PMI et former les gens au niveau des villages pour qu'ils puissent eux-mêmes tenir des sessions de PMI.

c.) Nombre de personnes traitées/mois:

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Collecte de statistiques PMI de chaque PMI pour leur propre usage seulement.

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Au niveau du diocèse avec les autres PMI.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 7 à plein temps

- 2 Soeurs qui sont des infirmières
- 4 soeurs assistantes infirmières à plein temps
- 5 assistantes à mi-temps
- 1 gardien

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital:

1992:

- Dépenses: 8,000,000 cfa
- Recettes: 6,000,000 cfa

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Ont déclaré avoir des problèmes avec l'OCDI dans la réception des commandes de médicaments. N'ont rien reçu de l'OCDI en 2 ans. Ont commandé des choses qu'elles n'ont pas encore reçu parceque l'OCDI a une rupture de stock. Pensent qu'avec le Père Carlos qui gère maintenant les choses au niveau de l'OCDI Dapaong, il y aurait un changement.

c.) Des autres organisations? Soutien fourni par leur congrégation; un véhicule fourni par l'évêque, du lait provenant d'une ONG en Irlande, soutien de CARITAS.

d.) Système de recouvrement de coût: S'auto-financent sauf pour le programme de nutrition qui coûte beaucoup, surtout le lait. Vendent des médicaments et demandent la contribution pour les autres programmes. Payent elles mêmes leur personnel.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu: vaccinations

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Ont 6 postes PMI dans les villages et chaque village a un comité de santé qui assiste le centre PMI. Ces groupes sélectionnent des jeunes qu'ils forment comme agents de santé, rassembleut des fonds pour construire des postes de santé et des pharmacies villageoises (auto-financés sauf que les soeurs essayent de donner une certaine somme aux responsables en guise de prime). Chaque poste de santé a une place pour faire les vaccinations.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques

- une voiture pour le travail de vulgarisation
- 2 réfrigérateurs à énergie solaire pour le programme de vaccination
- du lait (le plus grand besoin)

b.) Formation: Formation des agents villageois de santé en SSP de base.

c.) Assistance technique: Formateurs

****

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: PMI Bogou

b.) Lieu- Bogou (préfecture de Tandjouaré)

c.) Personne à contacter: Soeur Nazarena

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. **curatives:** Seulement des services et des médicaments de base sont disponibles. Les cas qui dépassent leur capacité sont transportés à l'hôpital d'enfants de Dapaong.

ii. **préventives:**

- PMI et vaccinations au centre (1 jour/mois) et dans 27 villages (le reste du mois) .

iii. **SIDA:** Aucun programme

iv. **Nutrition:** Font des dons de vivres si l'enfant est malnutri.

v. **Planification familiale:** Session informelle sur la planification familiale naturelle.

b.) Planifiées: Envisagent un centre nutritionnel (CREN) pour la récupération des enfants malnutris avec un volet éducationnel pour les mères surtout sur les aliments de sevrage.

c.) Nombre de personnes traitées/mois: Approximativement 5,000 viennent au PMI mensuellement à la fois au centre et dans les 27 villages.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Envoient des rapports de statistiques sanitaires et de vaccination au directeur régional de la santé.

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Au niveau des autres centres PMI et de l'OCDI dans la région. Se réunissent une fois par mois entre eux et aussi une fois par mois avec le directeur régional de la santé.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 7

- 2 Soeurs qui sont formées en service PMI et vaccinations
- 2 agents de santé pour le travail dans les villages
- 3 assistants pour le PMI

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Change chaque année selon l'aide reçue; environ 4,000,000 fcfa/an.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit et des vivres.

c.) Des autres organisations? Aide de leur congrégation

d.) Système de recouvrement de coût: Demandent une contribution pour la PMI, la vaccinations, les vivres et les médicaments.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Formulaires de statistiques sanitaires du MSP

b.) Soutien reçu: vaccinations (sauf le vaccin centre la méningite qu'ils achètent)

c.) Collaboration: Réfèrent des patients au médecin de l'hôpital régional de l'Etat. Il leur rend, des visites et se réunit avec elles une fois par mois.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Il n'y a pas de groupes communautaires de santé organisés, mais il y a des volontaires qui les aident en PMI.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques

- un réfrigérateur
- un bâtiment du centre C.R.E.N. qu'il prévoit
- élargir l'actuel bâtiment de PMI à Borgou pour recevoir plus de personnes.

b.) Formation: Néant

****

<u>DIOCESE DE DAPAONG</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: PMI et C.R.E.N. de Mango

b.) Lieu- Mango

c.) Personne à contacter: Soeur Geneviève

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. curatives: Le médecin d'Etat vient aux sessions de PMI au centre une fois par semaine pour traiter tout participant qui est malade.

ii. préventives:

- Centre PMI pour les enfants de 0-3 ans à Mango et dans 8 villages.
- vaccinations
- pharmacies villageoises qui distribuent de la nivaquine, de l'aspirine, des multi-vitamines et le Vermox.

iii. SIDA: Des sessions d'éducation informelle sur le SIDA au centre et dans les villages.

iv. Nutrition- C.R.E.N.

- Traitent tout enfant malnutri (moins de 75 % du poids normal) qu'ils identifient au cours des sessions PMI.

- Peuvent héberger 20 enfants et leurs mère à la fois (plus d'autres frères ou soeurs qui viennent souvent avec la maman).
- Le séjour va généralement de 15 jours à 1 mois et demi.
- L'accent est mis sur l'éducation nutritionnelle, la récupération et la bonne pratique de l'hygiène.

* Un centre incroyablement bien organisé qui peut servir probablement d'exemple pour les autres centres. Au cours de leur séjour, les mères apprennent aussi le jardinage, l'élevage des poules et d'autres activités génératrices de revenus).

v. **Planification familiale:** Ont déclaré qu'elles ont essayé de conseiller les couples en planification familiale naturelle, qui n'a pas marché parce que la population est en majorité musulmane et le refus des hommes de participer. Il a été' reporté que les femmes préfèrent aller vers l'ATBEF pour des méthodes qu'elles cachent à leur maris.

b.) Planifiées: Néant

c.) Nombre de personnes traitées/mois: PMI 500 à 1000/mois au centre et dans 8 villages).

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Envoient des statistiques sanitaires de base au directeur régional de la santé.

b.) Rapport techniques produits: Deux fois par an, elles envoient un rapport narratif à CARITAS Allemagne qui est leur principal bailleur de fonds et un grand rapport tous les ans à la fin du cycle de financement.

c.) Systèmes de partage de l'information avec les autres organisations: Au niveau de l'ODCI national et du diocèse.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 18 au total

PMI

- 3 personnes: 2 soeurs formées sur place en SSP et PMI; 1 superviseur de la pharmacie.
- Les autres sont des agents de santé dans les villages, qui viennent au centre une fois par mois pour se recycler.

C.R.E.N.

- 4 personnes permanentes: 1 soeur et 3 assistantes

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Pour une période de 3 ans de 1993 à 1995 environ 2,000,000 fcfa par an plus quelques divers financements pour des projets spéciaux tels que la construction de nouveaux bâtiments.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à des prix réduits et des vivres.

c.) Des autres organisations? FED finance les PMI dans les villages et CARITAS Allemagne finance tout ce qui reste.

d.) Système de recouvrement de coût: 10 fcfa/session PMI pour supporter ceux qui travaillent dans les PMI des villages; 60 fcfa pour les médicaments et 100 fcfa pour la nourriture.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires (fiches du MSP).

b.) Soutien reçu: vaccinations (que l'Etat garde pour eux jusqu'à ce qu'ils en aient besoin).

c.) Collaboration: Bonne relation avec le médecin-chef de subdivision de Mango. Il leur fournit un assistant qui les accompagne dans les villages une fois par semaine pour faire la vaccination et lui-même vient une fois par semaine pour assister aux sessions de PMI à Mango.

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Des volontaires français ont créé des groupes villageois de santé et des pharmacies villageoises; mais ces dernieres ne fonctionne plus. Leurs agents pour les PMI sont les seuls avec qui ils travaillent actuellement.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques; * Ont envoyé une liste de besoin à l'OCDI.

- 1 Réfrigérateur
- des thermomètres et autres petits instruments médicaux
- 1 véhicule ou une mobylette
- Le plus grand besoin est de rénover le bâtiment PMI ce qui coûtera 5,000,000 fcfa.

b.) Formation: Voudraient avoir plus de formation pour les agents de santé en SSP et PMI.

c.) Assistance technique: Voudraient avoir quelques matériels d'éducation en SIDA surtout pour l'animation à l'intention des illettrés.

****

<u>DIOCESE DE DAPAONG</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Hôpital d'Enfant de Kantè

b.) Lieu- Kantè

c.) Personne à contacter: Soeur Janine Grellier

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. curatives

- Consultations générales pour les enfants de 0 à 15 ans.
- Hospitalisation pour les enfants de 0 à 15 ans (35 lits). Généralement à 50 % de sa capacité.
- Pharmacie
- Ils n'ont pas leur propre laboratoire et utilisent celui de l'hôpital d'Etat qui est à côté.

ii. préventives:

- Vaccinations
- Education pour la santé
- Education en nutrition
- Education en assainissement
- Ne font pas le PMI à l'hôpital parce que la maternité d'Etat est toute proche.

iii. SIDA: L'hôpital d'Etat s'occupe de l'éducation sur le SIDA pour la population et dans les écoles.

iv. Nutrition: Hospitalisent les enfants malnutris (type de centre CREN mais pas de bâtiment séparé pour cela). Ils donnent des repas et enseignent aux mères la préparation d'aliments et la bonne pratique de l'hygiène.

v. Planification familiale: L'hôpital d'Etat fait la PF en collaboration avec l'ATBEF.

b.) Planifiées: Leur propre laboratoire

c.) Nombre de personnes traitées/mois: Environ 40 patients par jour pour la consultation.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées- Fiches de statistiques sanitaires de l'Etat remplies et envoyées mensuellement.

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Au niveau de l'OCDI.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 7

- 3 soeurs: 2 sont des infirmières et 1 est une aide infirmière
- 1 infirmière d'Etat et 3 aides infirmières (payées par l'Etat).
- Le médecin-chef vient chaque jour visiter les hospitalisés.

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Difficile à dire à cause de leur relation avec l'hôpital d'Etat. Ils ne sont pas autonome.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à un prix réduit.

c.) Des autres organisations? Soutien de leur congrégation et médicaments de CARITAS.

d.) Système de recouvrement de coût: Perçoivent des frais d'hospitalisation et de consultation.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Statistiques sanitaires

b.) Soutien reçu: Le médecin-chef leur rend visite et les supervise. Ils reçoivent aussi des vaccins.

VII. RELATION AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: * Ils ont soumis une liste de besoins à l'OCDI au cours de leur étude.

- équipement et technicien de laboratoire.

b.) Formation: Ils ont manqué la plupart des formations de base faites par l'OCDI à l'hôpital d'Enfants de Dapaong, parce qu'ils sont à l'endroit le plus éloigné du diocèse. Ils ont besoin de formation pour leur personnel en soins de santé de base, et surtout ils voudraient garder leur personnel parce qu'ils ne parlent que la langue locale.

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

Ils y a une certaine confusion au niveau de l'hôpital en ce qui concerne la supervision et la gestion. L'hôpital à été construit par l'évêque puis donné à l'Etat pour usage; cependant il y a un ordre des soeurs qui fondamentalement est responsable de la gestion; pourtant, il n'est pas indépendant de l'Etat et n'agit pas librement. C'est une situation malheureuse parce que c'est une belle installations avec de bonnes infrastructures mais qui semble être sous utilisée.

****

DIOCESE DE DAPAONG

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: PMI Temberma (un PMI mobile dans 7 villages dans la région Temberma).

b.) Lieu- Temberma est une zone et non un village à quelque distance de Kantè sur une mauvaise route.

c.) Personne à contacter: Soeur Janine Grellier (elle est le superviseur de l'hôpital d'enfants de Kantè, le même groupe de soeurs dirigent cette clinique mobile).

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

i. curatives: Rien réellement, mais elles traitent quelques maladies de base.

ii. préventives:

Dans 7 villages:

- En coordination avec une accoucheuse d'Etat (qui réside dans la zone et dirige un dispensaire d'Etat avec très peu de soutien). Elles font 7 sessions de PMI par mois.
- Education en nutrition et démonstrationd en préparation d'aliments.
- Education pour la santé
- Vaccinations
- Réfèrent les enfants malnutris ou malades à leur hôpital.
- Distribuent quelquefois des vivres, surtout en saison sèche.

iii. SIDA: Néant

iv. Nutrition: Education nutritionnelle et des dons occasionnels de vivres. Système de référence des enfants malnutris à leur hôpital à Kantè.

v. Planification familiale: Néant

b.) Planifiées: Néant

c.) Nombre de personnes traitées/mois: 200 par mois; elles suivent régulièrement les sessions de PMI.

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données sanitaires collectées: Fiches de données sanitaires du MSP envoyées à l'hôpital de Kantè chaque mois.

b.) Rapports techniques produits: Néant

c.) Système de partage d'information avec les autres organisations: Au niveau des centres OCDI.

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés: 2 (plein-temps)

- 2 soeurs; 1 infirmière et 1 assistante
- Dans chaque village il y a une équipe de PMI (on leur donne un peu d'argent en guise de prime).
- L'accoucheuse d'Etat les aide

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital: Utilise les fonds de l'hôpital d'enfants de Kantè pour faire fonctionner cette PMI mobile ne impossibilité d'avancer un chiffre exact.

b.) Que recevez-vous de l'OCDI? Médicaments à prix réduit et occasionnellement des dons de vivres.

c.) Des autres organisations? Soutien de leur congrégation

d.) Système de recouvrement de coût: Prennent 50 fcfa par session PMI ce qui sert à payer les primes aux assistante et couvrir les achats de carburant.

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis: Fiches des données sanitaires

b.) Soutien reçu: vaccinations

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Il y a des équipes de PMI qu'elles ont formées et avec qui elles travaillent ensemble; mais aucun vrai comité de santé communautaire n'existe dans les villages, sauf dans un seul.

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques: Simple bâtiment traditionnel pour y tenir des sessions de PMI.

b.) Formation: Mieux former les équipes villageoises de PMI.

****

<u>DIOCESE DE DAPAONG</u>

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre: Centre de Santé de Hélota

b.) Lieu: Hélota (près de Takpamba, à 40 km à l'ouest de Kantè).

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes:

- Dispensaire
- Hospitalisation
- Maternité
- PMI au centre et dans les villages
- Laboratoire
- Vaccinations

III. PERSONNEL

- 3 soeurs qui sont des infirmières
- 1 sage-femme
- 1 technicien de laboratoire (payé par l'Etat)

IV. COMMENTAIRES GENERAUX

Nous n'avons pas visité le centre parce qu'il est situé à 40 km à l'ouest de Kantè sur une route poussiéreuse. Les soeurs à Kantè nous ont dit qu'il nous faudrait un véhicule 4x4 pour nous y rendre. Il y a aussi un centre médico-social près du centre de santé.

Résumé des Centres Protestants

Région des Plateaux

Centres Protestants Visités:

1. Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo-Hôpital Bethesda
2. Hôpital Baptiste - Adeta
3. Centre Medico-Social de Kativou (E.E.(P.)T)
4. Centre Hospitalier Adventiste d'Ophtalmologie de Glei

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre-Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo-Hôpital Bethesda

b.) Lieu- Agou-Nyogbo (près de Kpalime)

c.) Personne à Contacter-

d.) Téléphone-

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes- Grand Hôpital avec 108 lits (environ 16,000 personnes consultées par an; 4000 hospitalisées; 1500 subissent une intervention chirurgicale)

i. services curatifs offerts- consultation générale en santé; laboratoire; radiologie; hospitalisation; gynécologie; pédiatrie; obstétrique; chirurgie ; maternité

ii.préventives- Jusqu'en Janvier 1993 ils ont un programme de vulgarisation sur la prévention (Nutrition, PF, et vaccinations) à l'hôpital et dans les villages environnants ceci était financé par les Voisins Mondiaux. Présentement, ils ont perdu leur financement et le programme est donc arrêté. Maintenant ils font la vaccination seulement à l'Hôpital et font la planification familiale mais les programmes de vulgarisation sont suspendus.

b.) Planifiées-Redémarrer les programmes d'extension des services PF, de Nutrition et de Vaccinations s'ils peuvent avoir du financement; faire un peu plus d'ophtalmologie, de chirurgie dentaire, gynécologie obstétrique, (tout dépendra du financement et de l'équipement)

III PERSONNEL

Nombre et type d'employés- (87 au total)

a.) Personnel de soutien-33

b.) Gestion-

c.) Staff Technique-4 médecins; 40 infirmières, sages-femmes, accoucheuses et techniciens de laboratoire

d.) Administration-

e.) Agents de vulgarisation sanitaire-

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées-Statistiques sanitaires générales: nombre d'hospitalisés, nombre de consultés, nombre et type de maladies traitées , nombre et type d'opérations faites

b.) Rapports techniques produits-Rapport annuel d'activités envoyé au MSP à Lomé

c.) Système de partage de l'information avec les autres organisations-Pas de système organisé mais ils se réunissent avec les Hôpitaux et les autres centres de santé parrainés par les églises, etc...(OCDI et l'Eglise Evangélique).

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-Statistiques générales envoyées chaque mois.

b.) Soutien reçu-

c.) Collaboration- Participent au programme national de lutte contre le SIDA; ils ont une bonne relation avec l'Hôpital de Kpalime ; sont souvent invités à participer à certains programmes de formation sponsorisés par le gouvernement

VI. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital-140,000,000 CFA

b.) Que recevez-vous de l'OCDI?Achètent des médicaments à prix réduit

c.) Des autres organisations?30,000,000 CFA de l'Allemagne et le reste vient de leurs propres recettes

d.) Système de recouvrement de coût-Tous les services sont facturés sauf en cas d'extrême besoin et d'incapacité de payer

VII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-Avoir la capacité de financer davantage leurs services d'ophtalmologie (CBM paye la plupart des coûts; ils forment présentement une infirmière en ophtalmologie au Benin); ils ont besoin d'un Ophtalmologue; d'une machine Sonagramme, d'équipement d'anesthésie, d'électrocardiogramme, des ordinateurs pour la gestion de l'Hôpital

b.) Formation-Formation pour les comptables, pharmaciens; cours de recyclage pour les médecins , et cours pour les infirmières en soins intensifs et chirurgie; formation pour les administrateurs en administration des hôpitaux

c.) Assistance technique-De l'assistance technique pour mener à bien toutes les formations ci-dessus énumérées. Ils aimeraient avoir un gynécologue qui viendrait entraîner le département de gynécologie (mêmes besoins dans les domaines d'ophtalmologie et de chirurgie plastique).

VIII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Grande relation avec leurs trois agents de vulgarisation. L'hôpital a commencé la mise en place des comités de santé dans les villages environnants

IX. COMMENTAIRES GENERAUX

Ils ont exprimé leurs préoccupations lors des nombreuses visites effectuées par des équipes de consultants de l'USAID mais jusqu'ici n'ont reçu aucune réponse de suivi ou d'assistance de leur part.

****

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre- Hôpital Bâptiste

b.) Lieu- Adeta

c.) Personne à contacter- John Morgan, Directeur

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) Présentes-

i. **curatives-**Clinique pour les patients externes , hospitalisation, Obstétrique, chirurgie, extraction des dents, ophtalmologie (enlèvement de la cataracte), et l'optométrie (verres médicaux),

ii. **préventives-** OBGYN, consultation pré et post natale conjointement avec l'Etat ils ont un programme de vaccination (en général une institution curative, pas beaucoup d'accent mis sur la prévention)

iii. **SIDA-**Consultation sur une base individuelle; le GOT leur a offert des kits pour le dèpistage du VIH et une provision du sang testé,mais depuis la grève ceci a été suspendu.

iv. **Nutrition-**Aucun programme, Ils prescrivent des régimes spéciaux aux patients qui en ont besoin tels que les patients qui souffrent des ulcères

v. **Planification familiale-** Conseils pour les contraceptifs cas par cas sur demande mais aucun contraceptif n'est disponible sauf les pilules. Ils font la stérilisation sur demande.(Ils ont dit qu'il n'y a pas beaucoup de demande pour la PF).

b.) Planifiées néant

c.) Nombre de personnes traitées/Mois- néant

III. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- Ils enregistrent dans un journal toutes les opérations chirurgicales faites, nombre et type de maladies traitées; tests de séropositives d'VIH enregistrés

b.) Rapports techniques produits- Ils envoient annuellement des rapports au siège aux USA et au bureau national à Lomé

Système de partage de l'information avec les autres organisations-Néant

IV. PERSONNEL

a.) Nombre d'employés-

Gestion-directeur

Staff technique-2 techniciens de laboratoire, 3 techniciens d'O.R. , 2 chirurgiens généralistes, 4 infirmières nationales, 5 infirmières missionnaires, 2 médecins missionnaires en pratique familiale

Administration-Chef personnel, assistant administratif, agent chargé des achats

Soutien général-18

Agents de vulgarisation sanitaire-néant

V. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital-Pour 1992-93, 1,970,540 CFA

b.) Que recevez-vous de l'OCDI?

c.) Des autres organisations?Dons à l'hôpital venant des Eglises des USA (les missionnaires rassemblent les fonds pour leurs salaires et toutes les dépenses et se procurent les fonds pour supporter l'hôpital

Système de recouvrement de coût-Tout est taxé; rien n'est gratuit (ils ont environ une balance de 40% d'impayés sur les services aux hospitalisés)

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-vaccinations faites ; tests de séropositives pour le VIH

b.) Soutien reçu-Trousses pour test VIH (suspendu), provisions de sang testé (suspendu), vaccinations

VII. RELATIONS AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Néant

VIII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques-Aide en vivre pour leur cuisine qui nourrit les hospitalisés; trousses pour le test VIH; 2 infirmières en plus; $100,000 pour produire de l'électricité à partir d'un barrage hydroélectrique (ils utilisent présentement des générateurs diesel mais le carburant est cher)

b.) Formation-Former les aides infirmières pour ramener leur niveau à celui des LPN (pas nécessairement une assistance financière mais un formateur dont ils ont besoin dans l'immédiat)

c.) Assistance technique-Formateur pour les infirmières

****

I INFORMATION GENERALE

a.) Nom du centre-Centre Medico-Social de Kativou

b.) Lieu- Kativou

c.) Personne à contacter-

d.) Téléphone-

II ACTIVITES SANITAIRES

a.) objectives- Ils ont commencé dans la région par faire la vulgarisation en santé communautaire dans les villages mais ont trouvé que ce n'était pas suffisant, donc ils ont ajouté les soins curatifs.

b.) Présentes-

i. curatives- Traitent les maladies communes telles que le paludisme, les infections respiratoires,les parasitses,

ii. préventives- prénatales; vaccinations; IEC; services de maternité ; et un programme d'assainissement dans les villages, IEC en **SIDA** ,**Nutrition** les conseils cas par cas en **PF**; vendent les condoms et les contraceptifs oraux.

b.) Planifiées- Ils voudraient développer un programme de nutrition.

III PERSONNEL

a.) Personnel de soutien-pharmacien; gardien; agent d'entretien

b.) Gestion-

c.) Staff technique-1 médecin qui sert deux centres (Notse-Naolo, E.E.T.); 1 technicien de laboratoire; 1 infirmière; 1 accoucheuse

d.) Administration-

e.) Agents de vulgarisation sanitaire-Promoteurs de SSP à la clinique et dans les villages.

IV SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

a.) Données Sanitaires collectées- Ils collectent les statistiques en matière de la santé qu'ils envoient au bureau de la Subdivision Sanitaire de Notsé (nombre et nature des cas vus au cours du mois; nombre d'enfants vaccinés)

b.) Rapports techniques produits-Néant

c.) Système de partage de l'information avec les autres organisations- rencontres avec les autres centres de l'OCDI à leurs réunions ordinaires.

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a.) Rapports soumis-rapport à la subdivision sanitaire de Notsé

b.) Soutien reçu-Néant

VI. FINANCES

a.) Budget annuel du centre/hôpital- Ceux que nous avons rencontré ne savent rien de cela. Seul le médecin détient cette information, mais il était absent

b.) Que recevez-vous de l'OCDI Médicaments à prix réduit

c.) Des autres organisations? Des fonds de EZE (organisation allemande)

d.) Système de recouvrement de coût- Minimum parce que c'est un centre social, ce qu'ils prennent est largement inférieur au coût réel.

VII. BESOINS EXPRIMES

a.) Besoins matériels et logistiques- Les salaires sont supposés payés par E.E.T. (Eglise Evangélique du Togo) mais ils n'ont rien reçu depuis 8 mois; équipement pour le laboratoire; ils ont besoin de fonds pour achever la construction du pavillon de maternité et son équipement.

b.) Formation-Cours de recyclage en SSP pour les agents de vulgarisation qui sont des catéchistes (promoteurs d'évangile)

****

I. INFORMATION GENERALE

Nom de l'Organisation: Centre Hospitalier Adventiste d'Ophtalmologie

Type d'ONG: Ce n'est pas une ONG mais c'est un Hôpital privé supporté par des financements d'ONG

Location du bureau: Glei

Personne à contacter: Dr. Edgard de Oliveira, Jr.

II. PROGRAMMES

Projets de Santé et Population et Localisation: Hôpital à Glei et des visites de village dans la majeure partie de la région d'Atakpamé

Population cible: La population en général

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. Activités Sanitaires

a. Curatives-L'ophtalmologie est l'activité principale mais il y a aussi une formation sanitaire de service général complet traitant: le paludisme, l'anémie, les maladies cardiaques, le pian, les parasitses . Cependant leur radio est tombée en panne. (consultent entre 18-20 patients par jour présentement)

Préventives-Visites des villages avec une infirmière qui parle la langue du milieu et au cours de leurs consultations à la clinique, ils parlent des mesures préventives (mais rien de formel). Ils ne font pas de vaccinations mais ils aimeraient le faire.

III.2. Activités Population

a. **Services de Planification Familiale** Conseillent sur la plupart des méthodes contraceptifs, fourniture d'IUD, de contraceptifs injectables, et oraux (N'ont aucune relation avec l'ATBEF, n'ont jamais entendu parler d'eux).

III.3. Activités SIDA

a. **Présentes** Ils n'ont pas d'équipement pour faire les tests, mais voudraient en avoir. Ils donnent des explications au cours de leurs consultations sur les manières d'éviter de contracter le VIH.

III.4. Nutrition

a. **Présentes** Au cours des consultations ils parlent de comment combattre l'anémie, et font de l'éducation nutritionnelle en général, mais rien de formel.

III.5. Système d'information sanitaire

Néant

IV.RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a. **Collaboration** Ont reçu au moins deux visites de la part du Directeur régional de la santé. Ont aussi essayé de rencontrer le Ministre de la Santé à plusieurs reprises mais le rendez-vous a toujours été annulé.

c. **Soutien reçu** Néant

V. INFORMATION FINANCIERE

Budget annuel de Santé et/ou Population: Ils n'ont pas encore preparé un vrai budget. Ils viennent de reouvrir sous une nouvelle gestion en Novembre ainsi il est difficile d'estimer ce que sera leur budget annuel. Ils travaillent souvent à partir des dons.

Bailleurs de fonds: Christian Blind Mission (environ 1 million CFA/an), ADRA (aide dans l'entretien des bâtiments), Eglise Evangélique (700,000 CFA/an).

Système de recouvrement de coût: Ils font un peu de recouvrement de coût en taxant au minimum pour les consultations et les médicaments mais tout est moins cher que sur le marché. Ils ne prennent rien pour les visites dans les villages.

VI. PERSONNEL

Total Nombre d'employés: (en général) 3 gardiens, 1 chauffeur, 1 agent d'entretien

Staff technique: 1 médecin (Spécialiste en ophtalmologie), 1 pharmacien, 2 infirmières expatriées, 4 infirmières Togolaises, 1 technicien de laboratoire

Administration: 1 comptable , le Comité Directeur se trouve à Lomé et s'occupe de la plupart de l'administration

VII. BESOINS EXPRIMES

a. Besoins matériels et logistiques Ils voudraient avoir une section de services complets de chirurgie avec un équipement, ils ont le chirurgien. Ils ont aussi besoin de moyen de transport pour les visites aux villages.

b. Besoins de formation Ils voudraient avoir des cours de recyclage pour toutes les infirmières en médecine générale et en pédiatrie.

VIII. TRAVAIL AVEC LES COMITES VILLAGEOIS DE SANTE

Ils travaillent avec la plupart des villages dans la majeure partie de la région d'Atakpamé et sont bien reçus mais ont besoin de plus de moyens de transport. Ils font présentement un voyage par semaine et quelquefois plus.

APPENDICE III

Questionnaires OCDI

GUIDE D'INTERVIEW DES CENTRES DE OCDI

I. INFORMATIONS GENERALES

1. NOM DU CENTRE:

2. Localisation: Tel:

3. Contact:

II. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

a) Offrez-vous des services curatifs, préventifs ou promotionnels dans les domaines suivants: - Soins de santé; SIDA; Nutrition; Planning Familial;
(Pour chaque activité menée, demander au répondant de décrire ce qui se fait exactement)

b) Comptez-vous offrir d'autres services? Lesquels? A partir de quand?

c) Environ combien de malades soignez-vous dans votre centre chaque mois?

III. SYSTEME D'INFORMATIONS SANITAIRES

a) Quelles sont les données sanitaires que récolte votre Centre?

b) Quels sont les rapports techniques qui sont produits? A quelle fréquence?

c) Existe-t-il des mécanismes de partage d'informations sanitaires entre votre ONG et d'autres organisations?

- si non, pourquoi pas?

- si oui, veuillez décrire le système.

IV. PERSONNEL

a) Quel est le nombre total de personnes employées?

b) Combien de cadres supérieurs y a-t-il?

c) Combien de techniciens y a-t-il?

d) Combien d'administratifs y a-t-il?

e) Combien d'agents de santé?

V. FINANCES

a) Quel est le budget annuel de votre centre/hôpital?

b) Quels sont les organismes qui vous aident à financer vos activités?

c) Avez-vous un système de recouvrement des coûts?
Si non, dites pourquoi vous n'en avez pas

Si oui: décrivez comment le système fonctionne-t-il?

VI. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

a) Soumettez-vous des rapports au Gouvernement? Avec quelle fréquence? En quoi consistent-ils?

b) Quels types de support recevez-vous du Gouvernement? Veuillez commenter.

VII. RELATIONS AVEC LES COMITES VILLAGEOIS DE SANTE

Votre centre travaille-t-il avec des comités de développement ou de santé dans les villages? Si oui, veuillez décrire comment cela fonctionne.

VII. BESOINS EXPRIMES

a) Sur le plan matériel, logistique, qu'est ce qui vous fait défaut actuellement pour mener à bien vos activités? Expliquez-vous.

b) Si vous en aviez les moyens, citez les domaines dans lesquels vous devriez former votre personnel

c) Si une assistance technique devrait être proposée à votre ONG, en quoi devrait-elle consister?

APPENDICE IV

Questionnaires ONGs

GUIDE D'INTERVIEW DES ONG

I. INFORMATIONS GENERALES

1. NOM DE L'ONG:

2. Type d'ONG: Internationale ou Nationale

3. Année de creation:

4. Localisation: Tel:

5. Contact:

II.PROGRAMMES

1. Quels sont les objectifs stratégiques de l'ONG? (En general)

2. Quels sont les types de projets (et leur nombre) que mène votre ONG au Togo?
   2.1. En général:

   2.2. Dans le domaine de la santé/population

3. Quelles sont les régions que couvrent vos projets/activités en général? et en sante en particulier?

4. Quelles sont les populations visées (hommes/femmes/jeunes/elèves etc) visées par vos projets de sante?

III. ACTIVITES SUR LE TERRAIN

III.1. ACTIVITES DE SANTE EN GENERAL

a) Quelles sont les activités de santé que mène votre ONG actuellement?
   - Soins curatifs: Lesquels?

- Soins preventifs: Lesquels?

b) Votre ONG compte-t-elle mener d'autres activités de santé à part celles qu'elle mène actuellement? Si oui, quelles sont-elles? A partir de quand les menera-t-elle?

c) Votre ONG donne-t-elle une assistance quelconque aux centres de santé, dispensaires ou hôpitaux? Veuillez décrire comment fonctoinne cette assistance.

III.2. ACTIVITES CONCERNANT LA POPULATION

a) Quels sont les services de planning familial qu'offre votre ONG?

b) Quelles sont les activités IEC (Information, Education et Communication)que mène votre ONG en matière de planning familial?

c) Quels sont les services de planning familial que compte offrir votre ONG à l'avenir? Quand compte-t-elle lancer ces services?

III.3. ACTIVITES CONCERNANT LE SIDA

a) Votre ONG mène-t-elle des activités sur le SIDA? Veuillez les décrire.

b) Votre ONG compte-t-elle mener des activités sur le SIDA? Lesquelles? A partir de quand?

III.4. ACTIVITES CONCERNANT LA NUTRITION

a) Votre ONG mène-t-elle des activités sur la nutrition? Veuillez les décrire.

b) Votre ONG compte-t-elle mener des activités sur la nutrition? Lesquelles? A partir de quand?

III.5. SYSTEME D'INFORMATIONS SANITAIRES

a) Quelles sont les données sanitaires que récolte votre ONG? Pouvons-nous les examiner? Que faites-vous des informations ainsi récoltées?

b) Quels sont les rapports techniques qui sont produits? A quelle fréquence?

c) Existe-t-il des mécanismes de partage d'informations sanitaires entre votre ONG et d'autres organisations?

- si non, pourquoi pas?

- si oui, veuillez décrire le système.

IV. RELATIONS AVEC LES EGLISES

IV.1. En matière de santé sur le terrain, entretenez-vous des relations avec les Eglises? Si oui, en quoi consistent ces relations ou l'assistance que vous recevez de ces Eglises?

IV.2. Attendez-vous recevoir de l'assistance des Eglises? Quel genre d'assistance?

V. RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT DU TOGO

V.1. Quels sont les liens que votre ONG entretien avec les structures du Ministère de la Santé? Veuillez les décrire.

V.2. Soumettez-vous des rapports au Gouvernement? Avec quelle fréquence? En quoi consistent-ils?

V.3. Quels types de support recevez-vous du Gouvernement? Veuillez commenter.

VI. FINANCES

VI.1. Quel est le budget annuel que votre ONG alloue à chacun des projets de santé?

VI.2. D'ou obtenez-vous les financements pour mener des activités de santé/population?

a) Sources externes (des donateurs bilateraux et multilateraux)

b) Fonds propres

VI.3. Avez-vous un système de recouvrement des coûts?
Si non, dites pourquoi vous n'en avez pas

Si oui: décrivez comment le système fonctionne-t-il?

VII. PERSONNEL

VII.1. Pour chacun de vos projets de santé/population:

Quel est le nombre total de personnes employées?
Citez-les par catégorie

VIII. BESOINS EXPRIMES

VIII.1. Sur le plan matériel, logistique, qu'est ce qui vous fait défaut actuellement pour mener à bien vos activités? Expliquez-vous.

VIII.2. En matière des performances de votre personnel, quels sont les domaines dans lesquels vous estimez que votre personnel ne donne pas entièrement satisfaction?

VIII.3. Si vous en aviez les moyens, citez les domaines dans lesquels vous devriez former votre personnel

VIII.4. Sur le plan financier, quel est votre budget prévu annuellement; et quel pourcentage de ce budget obtenez-vous?

VIII.5. Vous arrive-t-il de réduire vos activités (en quantité ou en qualité) par manque de ressources financières? Expliquez

VIII.6. Si une assistance technique devrait être proposée à votre ONG, en quoi devrait-elle consister?