LS No. 103170
TC
French

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

OFFICE OF PUBLIC HEALTH

THE TOGOLESE REPUBLIC

UNION/PEACE/SOLIDARITY

REPORT ON DONOR ACTIVITIES IN AREAS OF NORTHERN TOGO DECLARED FREE OF ONCHOCERCIASIS

Prepared by James Carl SONNEMANN, M.D., M.P.H.

Public Health Planner

Lomé, August 7, 1981

Under contract with the United States Agency for International Development

Health Planning Project

USAID Grant No. 698-416.5 of September 25, 1979

Contract No. REDSO/WA 80-207 of July 1, 1980

TABLE OF CONTENTS

	Page Number
PREFACE	iv
THE ONCHOCERCIASIS PROBLEM	1
Epidemiology of Onchocerciasis	1
Impact of Onchocerciasis	1
The Campaign Against Onchocerciasis	2
The Onchocerciasis Control Program	2
Evaluation of the Onchocerciasis Eradication Program to Date	4
The Onchocerciasis Control Program in Togo	5
ORGANIZATION OF GOVERNMENT HEALTH ACTIVITIES IN NORTHERN TOGO	7
DONOR ACTIVITIES IN NORTHERN TOGO	12
I. Government-Sponsored Rural Development Projects	12
1. Agricultural Intensification Program for the Savannah	12
2. Development of the Mandouri Plains	13
3. Development of the Fosse aux Lions	15
4. The Namiélé Project	16
5. Development of the Tchiri Area	18
6. Ranch Projects	19
7. Development of the Binah and Patalou	19
8. North Togo Integrated Development and Reclamation Program	20
9. Development of the Kara Valley	25
10. Atchangbadé/Sirka Food Crop Program	26
11. Project for the Development of Cattle Raising	27
12. Bassar Integrated Rural Development Program	27
13. Development of the Mô Plains	30
14. Water Supply and Sanitation Project	31

II. Projects Sponsored by Missionary Organizations in Northern Togo 32

15. Catholic Mission Activities in the Savannah Region 32

16. Catholic Mission Activities in the Kara Region 34

17. Rural Missionary Brothers 35

18. Farendé Dispensary 36

19. Siou and Lama-Kara National Center for the Blind 36

20. CATHWEL 37

21. The Epheta School 38

22. The Abwé School 39

III. Other Non-Governmental Projects 39

23. Mandouri Fishing Village Project 39

24. African Institute for Economic and Social Development 40

25. Rural Residential Training Centers 41

26. Kanté Farm Project 42

27. Manufacture of Wheel Chairs 42

28. National Center for Orthopedic Equipment 43

IV. Volunteer Organizations Operating in Togo 43

29. French Association of Volunteers for Progress 43

30. Peace Corps 44

31. German Volunteer Service 45

32. Niamtougou Cooperative for the Handicapped 46

LIST OF MAPS

		Page Number
1.	Extent of the WHO Onchocerciasis Control Program	3
2.	Government Health Facilities in the Onchocerciasis Control Program area	6
3.	Development Plan for the Mandouri Plains area	14
4.	The Namiélé Project	17
5.	Areas Covered by the Binah and Patalou Development Project and the North Togo Project	21
6.	North-West Bassar and Mô Plains Area	29
7.	Geographic Locations of Non-Governmental Health Programs in northern Togo	33

PREFACE

The following report is a summary of donor health activities in areas of Northern Togo long ravaged by onchocerciasis and which, thanks to the WHO eradication program, are expected to be ready for development in the near future through specific efforts aimed at repopulating deserted farmland and rural development programs.

The WHO onchocerciasis control program is divided into three phases: 1) control of the simulium fly vector; 2) preparation of plans for the development of areas liberated from the aforesaid pestilence; and 3) development per se in each such area. The present report describes the preliminary efforts undertaken as part of Phase 2 inasmuch as we believe that a knowledge of existing activities is essential to the success of any new projects.

We must recognize the fact that the area reported as finally free of onchocerciasis is only one factor among many others to be taken into consideration in planning WHO and other donor projects. Togo's planning activities concern the country as a whole or, under special circumstances, a single region. They are usually not limited by the boundaries imposed by the spread of a given disease. Nevertheless, this factor is useful in planning development projects financed with funds reserved exclusively for areas formerly ravaged by the dreaded onchocerciasis.

Under the second phase of the aforementioned program, the Agency for International Development (USAID) agreed to provide the Ministry of Public Health with the services of a health planner for a period of one full year to help ministry personnel evaluate the present situation and plan future projects. The present report is a product of this effort.

The report was in fact prepared between February and July of 1981 with the cooperation of staff members at the Ministry of Public Health, the Ministry of Planning and Administrative Reform and a number of government agencies and private organizations referred to throughout the report. The author wishes to thank all contributors for their full cooperation. Unfortunately, inasmuch as the report concentrates primarily on the health sector, it tends to gloss over certain other essential aspects and fields of interest. The author accepts full responsibility both for these gaps, as well as for all data included in the text of the report.

Lomé, August 7, 1981

James C. Sonnemann, M.D., M.P.H.
Physician/Epidemiologist
Public Health Specialist

THE ONCHOCERCIASIS PROBLEM

Epidemiology of Onchocerciasis

For many years, sub-Saharan Africa has been ravaged by the effects of onchocerciasis or river blindness. The cause of the disease is man's infection with the filiform worm *Onchocerca volvulus*. This filarial parasite is transmitted to the human being by the bite of the female of a species of small blackfly classified as *Simulium damnosum*. Therefore, the disease is transmitted in areas of close contact between the human population and the disease vector, particularly in river valleys close to rapidly flowing waterways where the vector flies establish their breeding grounds.

Onchocerciasis is found on the African continent in a wide belt of forest and savannah or grasslands running from west to east south of the Sahara desert. The most extensive focus of infection is in West Africa around the Volta River and its tributaries.

Impact of Onchocerciasis

Once the adult worms penetrate the skin forming nodes or cysts, they produce microworms which are responsible for most of the devastating effects of onchocerciasis, including weakness and blindness.

When the WHO program was first launched, the Volta basin had some ten million inhabitants, of which approximately one million were already infected with the disease and some 70,000 already partially or totally blind. Within the 23,000 square kilometer area covered by Togo's disease control efforts live 600,000 human beings. Out of this total population, some 60,000 persons are probably infected with the disease and the sight of some 4,200 individuals has already been affected. Furthermore, if we consider that the actual surface area throughout which the disease has spread in Togo alone is double that of the program area, with some 1.5 million people menaced by the disease, then the probable rate of infection climbs even higher.

From the economic standpoint, it seems that the threat of blindness has caused many families to abandon generally poor land in adjacent areas.

The Campaign against Onchocerciasis

The use of chemotherapy to treat onchocerciasis is a long, costly and less effective method than we would have hoped. The most practical approach is to control the disease vector, halting transmittal of the *Onchocerca* worm and, as a result, eradicating the disease over the largest possible surface area, thereby preventing dermatitis and eventual blindness. This would then make it possible to place previously undeveloped tracts of land under cultivation. However, considering the fly's ability to travel long distances and, thus, infest extensive areas, any local control effort is destined to fail in the end. Consequently, the World Health Organization has designed a specific program of action launching a coordinated campaign against onchocerciasis with the assistance of the FAO, UNDP, IBRD, the governments of its seven host countries (Benin, Ivory Coast, Ghana, Upper Volta, Mali, Niger and Togo) and of some twenty international donor organizations.

The Onchocerciasis Control Program

The Onchocerciasis Control Program in the Volta Basin Region was launched in 1974 and will continue for at least another twenty years into the future. The region covered by the program and its activities is depicted on the map presented on page 3.

The program strategy is to spray larvicide once a week onto *Simulium* breeding sites along the region's waterways from an aircraft equipped with special spraying devices. An epidemiological monitoring system has been set up to periodically evaluate the incidence of new cases of the disease, the frequency with which a given individual regularly found in

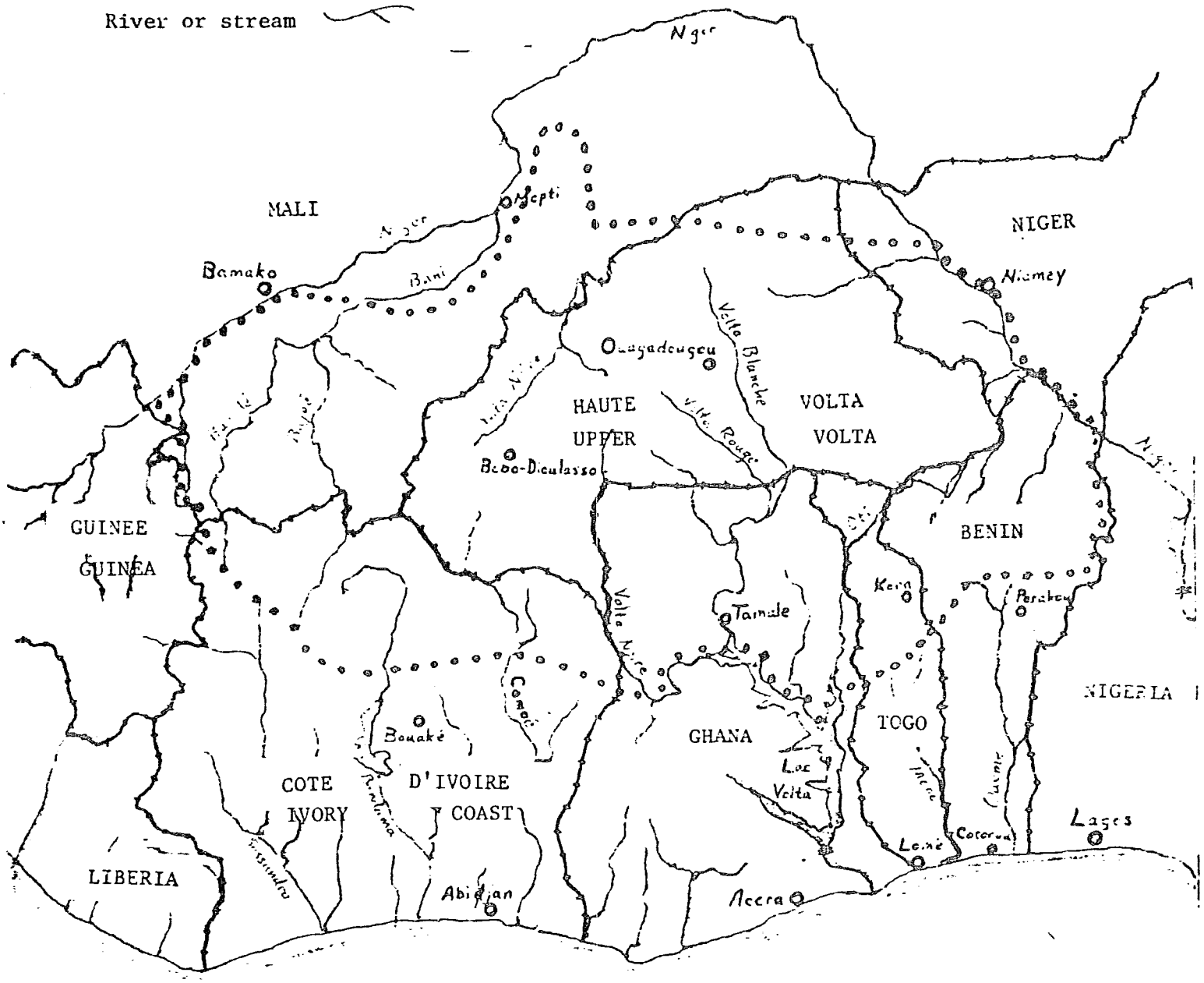
Legend

Scale: 1/15,000,000

Original boundary

National border

River or stream



Map Number 1: Extent of the WHO Onchocerciasis Control Program

the same spot is bitten by the fly, the percentage of potential vectors infected with and capable of transmitting the parasite, and the distribution and movements of vector subspecies.

The program's headquarters are in Ouagadougou, but its helicopters and other craft are staged in Bobo-Dioulasso (Upper Volta) and Tamale (Ghana) to facilitate spraying in the program's western and eastern sectors, respectively. Designed with a classical vertical structure, the program focuses exclusively on onchocerciasis and has no linkages whatsoever with any other health activities carried out within the same region. Coordination of efforts is on an international level.

Evaluation of the Onchocerciasis Eradication Program to Date

By early 1981, the experts believed that the program had completely halted the transmittal of onchocerciasis over 80% of the program area. The regions where program activities have not yet succeeded in controlling the disease are in the extreme western reaches of the overall program area, along the Guinean and Liberian borders, and in the south-east quadrant in Ghana, Togo and Benin. In all these regions, control of the disease vector is hindered by the phenomenon known as "reinvasion" -- constant invasion by flies from outside the control area carrying the parasite and transmitting it to the human population, although such phenomenon is less common today than in the past. From the beginning, the Ivory Coast program faced an identical problem, which it finally solved by extending the program area farther south. The same solution has been proposed for the Ghana/Togo/Benin region. A decision in this respect is expected by early 1982.

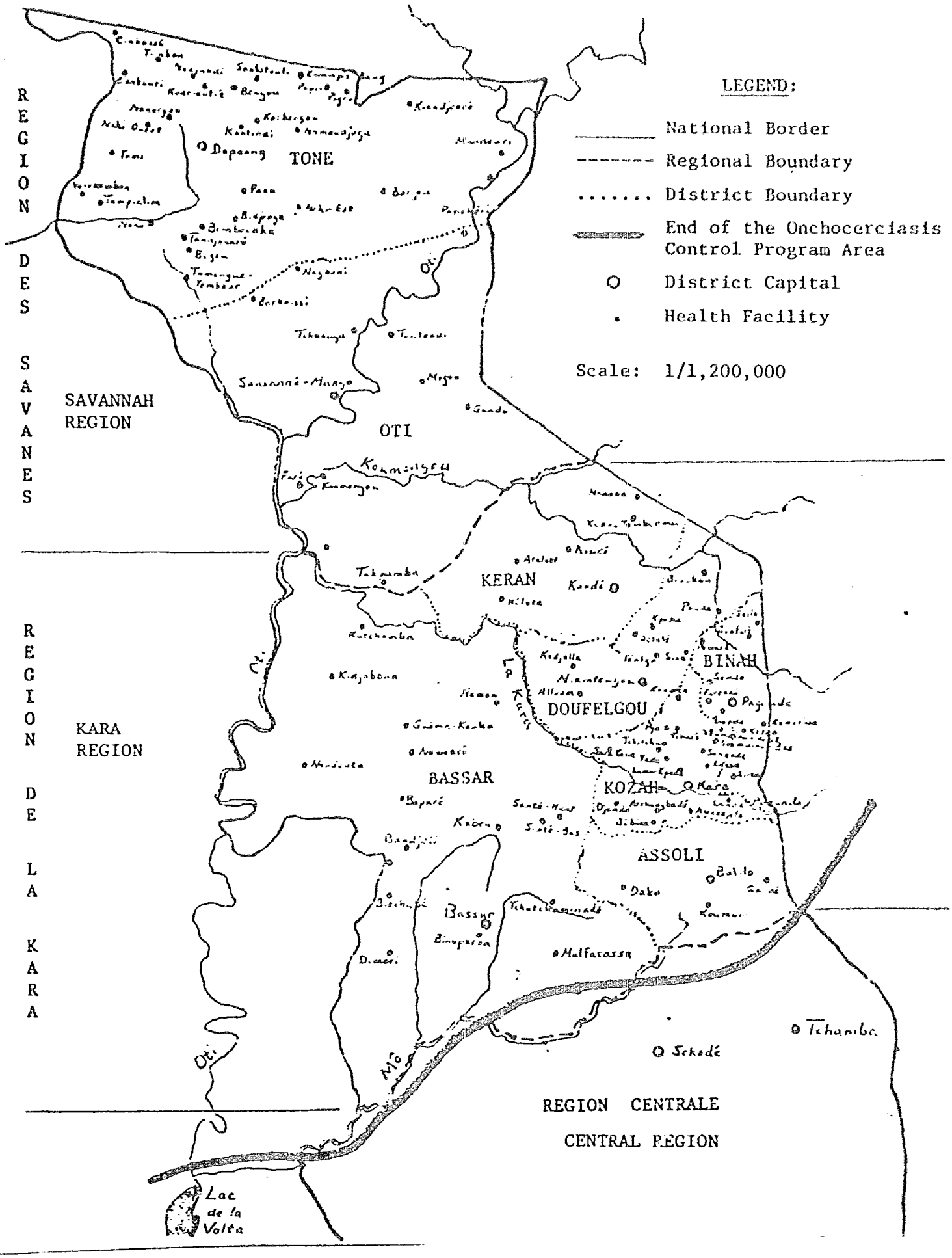
Thus far, the larvicide known as ABATE has shown itself remarkably atoxic vis-a-vis the surrounding environment. However, a *Simulium* sub-species found in the forested areas of Ivory Coast has built up a tolerance

to this product. Research into other larvicides is continuing. One rather promising possibility is a toxin lethal to the Diptera, including the Simulium, produced by the bacteria Bacillus thuringensis H-14.

The Onchocerciasis Control Program in Togo

The area presently covered by the WHO Onchocerciasis Control Program is depicted on Map Number 2. The program offices and central laboratory are in Kara Ville, with another smaller laboratory in Dapaong. The present program area covers some 23,000 square kilometers of Togolese territory and includes an approximate population of 600,000 inhabitants. The area includes the Oti, Kara and Kéran river basins. The proposed extension would cover an additional 23,000-square kilometer area and some 850,000 inhabitants in the Mono basin and the river basins on the Plateau.

Once these areas are reported free of onchocerciasis, the plan is to recolonize the abandoned river valleys and, at the same time, relieve some of the demographic pressure exerted on the nation's land resources, particularly in the Kara Region. Inasmuch as the new colonists and natives alike will need additional health services, it would be helpful to inventory the facilities already in place. Such an inventory can be found on the following pages of the present report.



Map Number 2: Government Health Facilities in the Onchocerciasis Control Program Area

ORGANIZATION OF GOVERNMENT HEALTH ACTIVITIES IN NORTHERN TOGO

The strict policy pursued by the Togolese government requires the integration of all health activities within the public health system. However, there are [illegible] in programs which are not totally integrated into the system [illegible] the leprosy eradication program, the trypanosomiasis (sleeping sickness) and onchocerciasis (river blindness) control programs, the nutrition program (co-sponsored by the Rural Development Ministry) and the drug distribution program, carried out by TOGOPHARMA. Nevertheless, all new projects must be integrated into the overall system of health care insofar as possible.

Before examining donor activities within the national health system, we must first understand both the organization and scope of the government services operating in the health field, inasmuch as these official structures represent a framework within which all other activities are organized. Furthermore, although there are a number of traditional healers throughout the region, these healers are not incorporated into the modern system of health care and are, therefore, omitted from the present report.

In the health sector, each district or "préfecture" represents a separate health subdivision headed by a senior physician ("médecin-chef.") This official is responsible for all health services within the entire district and supervises the operations of all primary and secondary health care centers (dispensaries.) He is expected to visit all centers at least once each month. In addition, each district capital has its own hospital. The senior physician may decide to evacuate serious cases to the Regional Hospital Center within his region or even to Lomé, but in any event reports directly to Public Health Ministry headquarters. Table Number 1 presents data on government health units operating in Northern Togo and the size of such units, while Map Number 2 shows the

location of all such units.

In general, primary health care centers are larger than secondary centers but both types of centers cover a limited area -- usually a single canton. A dispensary will serve an average population of anywhere from [illegible] to 8,000 persons, most of whom live within easy walking distance of the health care facility. The dispensary staff generally consists of a nurse and assistant midwife. Recently, there is often also an itinerant health worker on the dispensary staff who makes periodic trips to neighboring villages to distribute basic medicines, to offer health education programs and to detect illnesses which should be treated at the health center. Unfortunately, these workers are often without a means of transportation in the form of a simple motorbike and in many cases have no medicine to distribute to the villagers.

Table Number 1: Government Health Care Units in North Togo and Staff Size, by Type of Position

STAFF SIZE, BY TYPE OF POSITION

LOCATION	Physicians	Medical Assts. or Technicians	Nurses	Midwives and Asst. Midwives	Itinerant health workers	Unskilled Labor	Health Assistants	Nurses Aides	Misc.	TOTAL
TONE DISTRICT										
Dapaong R.H.C.*	3	2	40	14		13	2	25	51	150
Polyclinic	2	2	16	6	1	6			4	37
Sanitation						3	13		14	30
Biankouri **			1	1						2
Bidjenga			1		1					2
Bogou			1	1	1					3
Bombouaka **			3	5	1	1			2	12
Borgou			2		1					3
Bougou					1	1				2
Cinkassé			1	1	1	1				4
Kantindi				1		1				2
Kortangou **			2	1	1	1				5
Koundjoaré			1	1	1	1				4
Kourientré					1	1				2
Kwampit-Bang			1			1				2
Mandouri			1	1	1	1				4
Nadjundi **			1							1
Naki Est			1	1	1					3
Naki Ouest			1	1	1	1				4
Namoudjoga			1	1	1					3
Nanergou					1	1				2
Nano			1	1	1	1				4
Pana						1				1
Panchéri (Borgou)					1					1
Papri/Kpendjaga			1	1	1					3
Pogno			2	1						3
Sanfatouti			1	1	1					3
Tami			1	1						2
Tamongue/Yembour			1			1				2
Tampialim			1	1						2
Tandjouaré			1							1
Timbou			1	1	1					3
Warkambou			2		1					3

* Regional Hospital Center

** excluding missionaries

STAFF SIZE, BY TYPE OF POSITION

LOCATION	Physicians	Medical Assts. or Technicians	Nurses	Midwives and Asst. Midwives	Itinerant health workers	Unskilled Labor	Health Assts'ants	Nurses Aides	Misc.	TOTAL
OTI DISTRICT										
Mango (hospital)	1	1	10	9		3	4		10	38
Barkoissi			1	1	2					4
Faré			1	1	1					3
Gando			1		1		1			3
Koumongou			1		2					3
Mogou			1		2					3
Nagbéni			1	1	1					3
Takpamba			1	1						2
Tchanaga			1							1
Tontondi			1	1					1	3
KERAN DISTRICT										
Kandé (hospital)	1	1	12	3	4	1	2	2	5	31
Ataloté			1		1					2
Hélota			1	1	1				1	4
Kokou Temberma			1							1
Koutoukou					1					1
Nadoba			1	1	1					3
Pessidé					1					1
DOUFELGOU DISTRICT										
Niamtougou (hospital)	1	1	10	7		4	3	5	5	36
Alloum			1		1					2
Broukou			2	1						3
Défalé			2		1			1		4
Kadjalla			3		1		1			5
Kpaha			2	1				1		4
Pouda			1		1					2
Siou			3	6	1	1		1	2	14
Ténéga			1			2				3
BINAH DISTRICT										
Pagouda (hospital)	1	2	13	6	1	3	2	3	9	40
Boufalé			1	1	1					3
Farendé*			2		1					3
Kémérida			1							1
Kétao			2	4	1		1			8
Pessaré			1	1	1	1				4
Sirka			1		1					2
Solla			1	1	1	1				4
Somdé			1			1				2

* excluding missionaries

STAFF SIZE, BY TYPE OF POSITION

LOCATION	Physicians	Medical Assts. or Technicians	Nurses	Midwives and Asst. Midwives	Itinerant health workers	Unskilled Labor	Health Assistants	Nurses Aides	Misc.	TOTAL
KARA DISTRICT										
Kara Ville R.H.C.*	3	2	41	13		1	2	58	129	249
Polyclinic, Maternal/	1	1	19	7	1	1			5	35
Child Care, Sanitation						15	12		15	42
Atchangbadé			1	2		1	1			5
Awandjélo			1	1	1					3
Bébéda			1	1	1					3
Djamdé			1	1						2
Kouméa **		1	3	3	1			3	5	16
Lama Kpéda			1	1	1	1				4
Landa			1	1	1	1				4
Landa Pozenda			1	1	1	1				4
Lassa-Bas			1	1	1					3
Lycée Kara Ville			1							1
Pya	1	1	8	6	1	4	1	5	6	33
Sahoudé			1	1						2
Sara-Kawa			1	1						2
Soumdina-Bas				1		1				2
Soumdina-Haut			1	1						2
Tcharé			1	1	1	1				4
Tchitchao			1	1	1	1				4
Yadé **			3	6		1				10
ASSOLI DISTRICT										
Bafilo (hospital)	1		7	8		1	2	1	5	25
Dako			1							1
Daoudè			1	1	1					3
Gandè			1		2	1				4
Koumondé			1	1	1					3
BASSAR DISTRICT										
Bassar (hospital)	1	1	17	11	1	7	5	4	15	62
Bandjéli			1	1	1				1	4
Bapuré			1	1	1					3
Binaparba			1	1						2
Bitchabé			1	1	1	1				4
Dimori		1		1						2
Guérin-Kouka	1		4	5	1	1	1		3	16
Kabou			3	3	1	2	1		1	11
Katchamba			1	1	1					3
Kidjaboun			1	1	1		1			4
Malfacassa					1					1
Namon			1	1	1					3
Nandouta			1	1	1					3
Nawar			1	1	1					3
Santé-Bas			1	1			1			3
Santé-Haut				1		1				2
Tchatchaminadé					1					1

* Regional Hospital Center

** excluding missionaries

DONOR ACTIVITIES IN NORTHERN TOGO

I. Government-Sponsored Rural Development Projects

1. AGRICULTURAL INTENSIFICATION PROGRAM FOR THE SAVANNAH

Location: The Savannah Region, implemented on a subdistrict level in Tandjouaré in the cantons of Nano, Sissiak, Nanergou and Nioukpourma

Donor: European Development Fund (EDF)

Project Description:

As a follow-up to a BDPA (Agricultural Production Development Office) project which succeeded in introducing farmers throughout the region to the use of draft animals between 1972 and 1976, the present project is designed to improve the region's farm production systems.

Within the framework of the original project, 1,800 teams of oxen (of which 700 are still in use) were provided for 2,500 farm families. The project also introduced some one hundred carts and universal cultivators manufactured in Upper Volta. The project beneficiaries were assisted by SOTEXMA in the mechanized clearing of the region's bottomlands. The supervisory personnel put in place by the project are still at their posts.

The new EDF project is designed to train the region's farmers, organize village-level cooperatives and establish a demonstration and experimental farming center to test, grow and distribute new crop varieties and to develop improved farming methods. The project research component will focus on grains, groundnuts, cotton, beans and swamp rice.

The EDF has provided a five-year, 1.425 million CFA franc credit.

Impact on Health:

Aside from its nutrition-related aspects, the project includes no other health initiatives.

2. DEVELOPMENT OF THE MANDOURI PLAINS

Location: Implemented on the subdistrict level in Kpendjal in the canton of Mandouri

Donor: African Development Bank (ADB)

Project Description:

This is an integrated rural development project for the Mandouri plains region (see Map Number 3), located in the north-east corner of Togo. According to present plans, the project has four objectives:

-- to improve farm production through construction of a flood embankment along the Oti and by developing rice production and improving the cultivation of traditional dry-farmed crops;

-- to improve the area's roads and social infrastructure, including its health services;

-- to establish farmer support services (agricultural extension, research, credit, etc.);

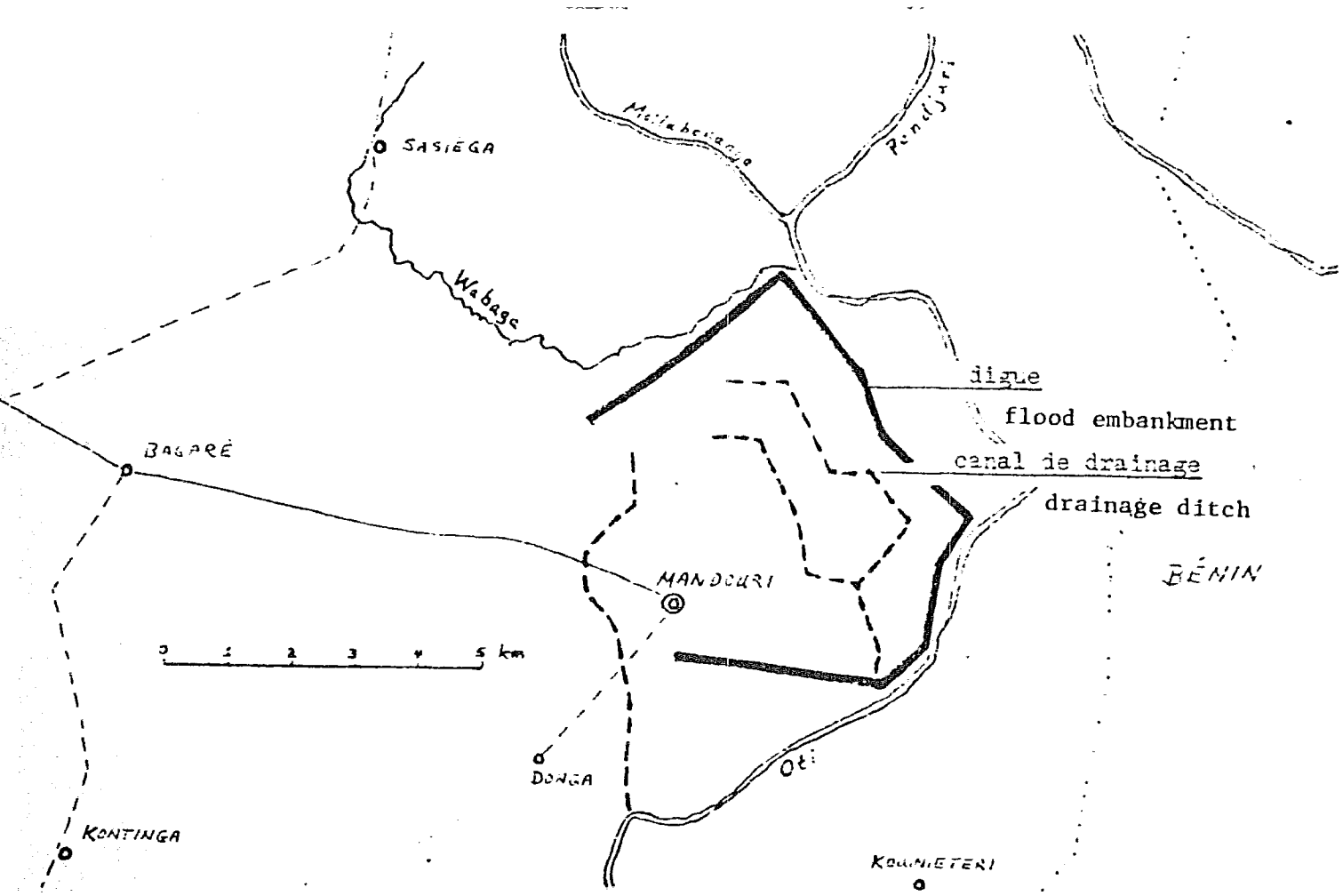
-- to develop subsectors other than agriculture per se such as stock raising, reforestation, etc.

The project will involve a total of 900 "soukhalas" or farm and/or family dwelling units, or a total of 9,900 persons. Estimates indicate that 500 of the 600 existing soukhalas in the region will participate in the agricultural program, along with another 400 recent immigrants from other densely populated areas of the country. The area in question includes approximately 8,000 hectares excluding the 2,000 hectares on the current flood plain which have already been placed under protection.

The social amenities to be provided by the project include primary schools, three dispensaries and a number of taps or standpipes.

According to the plan prepared by the FAO, the project cost, estimated at 2,400 million CFA francs, will be financed by the ADB. The first disbursement

is scheduled for January of 1982.



Map Number 3: Development Plan for the Mandouri Plains Area

Impact on Health:

There is presently a secondary health care facility (dispensary) in operation in Mandouri. The intent of the project is to construct three additional dispensaries throughout the project area, with unit dimensions of $120m^2$, but the actual sites have not as yet been identified. The staff, assigned to the project by the Public Health Ministry, will offer standard health services. The preliminary project documents make no provision whatsoever for equipping these health facilities.

Considering the planned improvement in traditional food crop production, as well as in water supply and sanitation systems, the project should help improve nutrition as well as sanitary conditions within the project area.

3. DEVELOPMENT OF THE FOSSE AUX LIONS (LIONS DEN) (proposed project)

Location: To be implemented in Tône District in the Koulougona Valley (see Map Number 2)

Donor: Source of financing not yet identified

Project Description:

This is a water engineering project focusing on the construction of a dam on the Koumfab river, thereby constituting a reservoir with capacity for between 7 and 8 million cubic meters of water, of which 6-7 million cubic meters would be used for irrigated agriculture and stockraising and 1 million cubic meters to feed the Dapaong urban water supply system. A total of 1,500 hectares of land would be distributed among one thousand farmer-recipients. The plans call for 1,500 hectares to be devoted to rice growing, with a second maize, sorghum and groundnut crop cultivated on 600 hectares of land.

Due to the sizeable investment costs involved and the large reserves required to successfully introduce rice growing into the area, as compared with the

project's low rate of return, no donor has as yet agreed to finance project costs.

Among the numerous organizations which have studied the project we find the Togolese government, the Agricultural Production Development Office (BDPA), the Central Economic Cooperation Fund (CCCE), the Aid and Cooperation Fund (FAC), the African Development Bank (ADB) and the United Nations Food and Agriculture Organization (FAO.)

Impact on Health:

Aside from the proposed water supply system for the town of Dapaong, the project will have no noticeable impact on the health of the resident population.

4. THE NAMIELE PROJECT

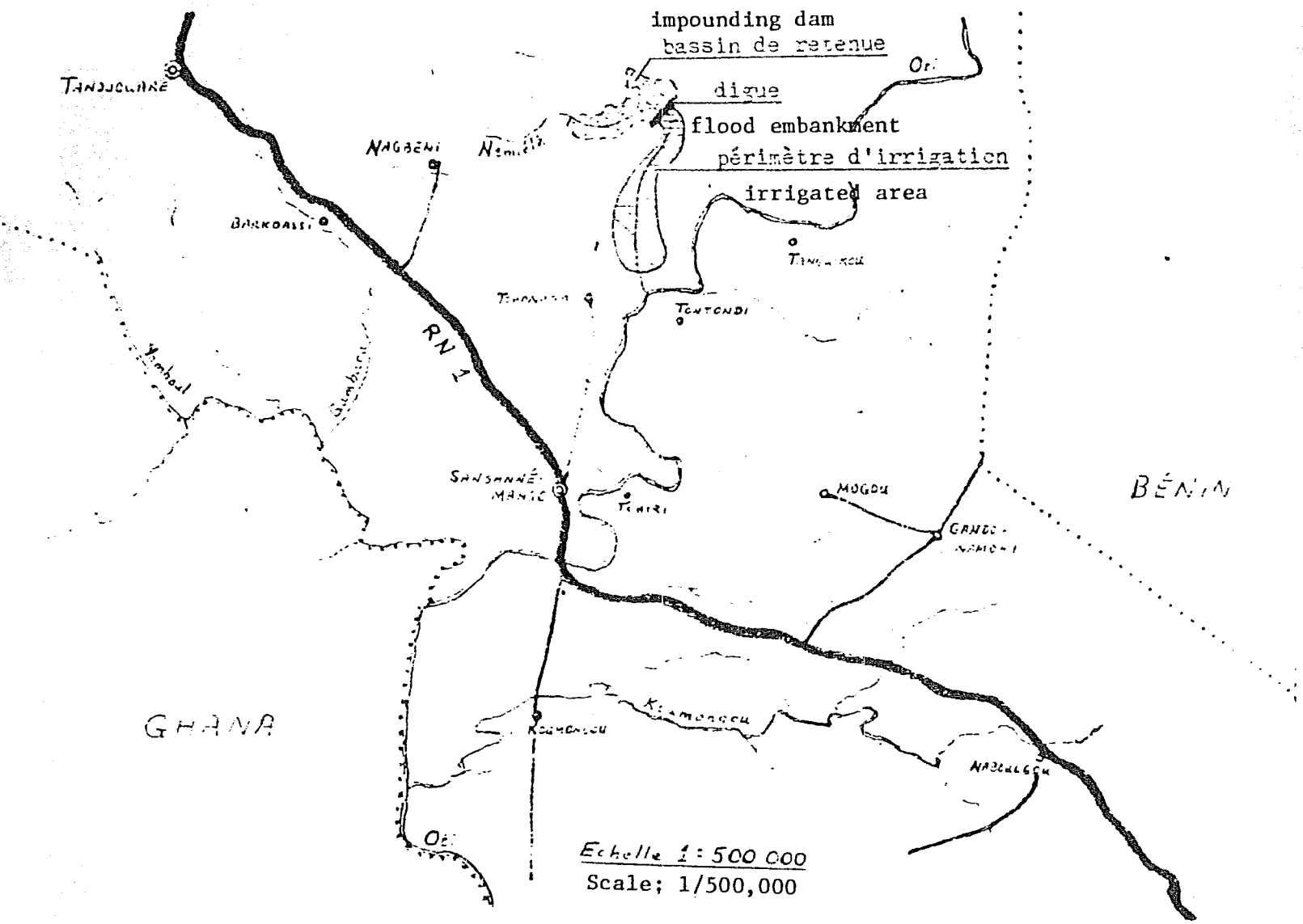
Location: District of Oti, in the Middle Oti Valley (see Map Number 4)

Donor: A private Swiss group, with project execution entrusted to Universal Engineering and Financing Corporation (UNEFICO), Geneva

Project Description:

As an agro-industrial project, the Namiélé project includes the following two components: 1) improvement and overall development of the agricultural sector including the supervision of rain-fed and irrigated rice growing activities; 2) stockraising, with a target of over 8,000 head of stock. The project also contemplates construction of a flood embankment along the Namiélé which flows into the Oti some 18 kilometers upstream from Sansanné-Mango, rural electrification and water supply networks for the town of Sansanné-Mango and neighboring villages. The community expected to flourish around the dam site will also be supplied with running water, as well as with a drainage system. There are no plans to construct a dispensary inasmuch as such a facility is already in operation in Tchanaga.

The project was launched in 1979, with its ongoing activities pursued with the assistance of a resident Swiss technician in Sansanné-Mango.



Map Number 4: The Namiélé Project

Impact on Health:

The project documents make no mention whatsoever of any medical activities. However, the senior district physician points out that the project has already provided certain assistance to the dispensary in Tchanaga. Furthermore, the rice growing and livestock components of the project are expected to improve the nutrition of the area's population, with the pure water supplied by the project improving health and sanitary conditions as well.

As far as we can ascertain, no attempt has as yet been made to tackle the potential harmful effects of the project, including the spread of bilharziosis.

5. DEVELOPMENT OF THE TCHIRI AREA (proposed project)

Location: Oti District, east of Sansanné-Mango (see Map Number 4)

Donor: U.S. Agency for International Development (USAID) (project design phase only)

Project Description:

The project concerns the development of agriculture and livestock raising activities over an area of approximately 10,000 hectares in an attempt to recolonize lands freed by the onchocerciasis eradication campaign. The project focuses on the development of swamp and upland rice production by individual farmers and will attempt to develop certain social infrastructure.

The project is currently in the design phase, with financing provided by USAID.

Impact on Health:

The absence of any discussion whatsoever of this aspect of the project is noteworthy.

6. RANCH PROJECTS

Location: Adélé (on the subdistrict level in Blitta)
Borgou (Tône District)
Dako (Assoli District)
(see Map Number 2)

Donors: Studies financed by BEI/AGRER and INDACOM

Project Description:

The Togolese government has commissioned plans for the establishment of ranches in the aforesaid three areas. The purpose of the Adélé ranch will be to raise cattle to be used as draft animals, as well as for the production of meat. This project, which is experimental in nature, will be financed by the EDF. The project area lies outside the WHO Onchocerciasis Control Program area.

The project also plans to establish two other ranches: the Borgou ranch (15,00 head of stock) will raise beef breeds and supply young animals for fattening at the other two ranches (Dako and Adélé); while the Dako ranch will raise bovine animals for meat and as draft animals, along with a flock of sheep.

Impact on Health:

The projects include no health activities per se aside from their contribution to improving the supply of foods rich in protein.

7. DEVELOPMENT OF THE BINAH AND PATALOU (proposed project)

Location: Kara Region, Binah, Doufelgou and Kozah Districts (see Map Number 5)

Donor: Source of financing not yet identified

Project Description:

The project contemplates four main objectives:

-- to settle some 2,500 farmers from overpopulated areas in the Binah and Patalou Valleys to cultivate the long deserted valley lands;

-- to intensify crop production, with emphasis on food crops and particularly rice. The project also calls for the introduction of aboriculture into the area;

-- to organize the area's farmers into production cooperatives;

-- to improve farm life in an effort to curb the rural exodus.

The project calls for construction of a reservoir on the Binah with capacity for 10 million cubic meters of water and another 20 million cubic meter reservoir on the Patalou, to be used to irrigate 600 and 2,000 hectares of land, respectively.

Exactly how this project interrelates with the activities contemplated under the North Togo Project in the Binah Valley, including construction of a rural health/social center between Siou and Pagouda, is not yet clear.

In view of the high project cost (estimated at 8 billion) and the general suspicion vis-a-vis agro-industrial projects in general, with which Togo has had very little experience, the sources of financing for this endeavor have not as yet been identified.

Impact on Health: presently unknown

8. NORTH TOGO INTEGRATED DEVELOPMENT AND RECLAMATION PROGRAM

Location: Kara Region: Project headquarters in Abouda, near Kara Ville;
Three areas of activity: (see Map Number 5)
-- The Ataloté-Ossacré area, in Kéran District;
-- The Boufalé area, in Binah District
-- The Landa Pozenda area, in Kozah District

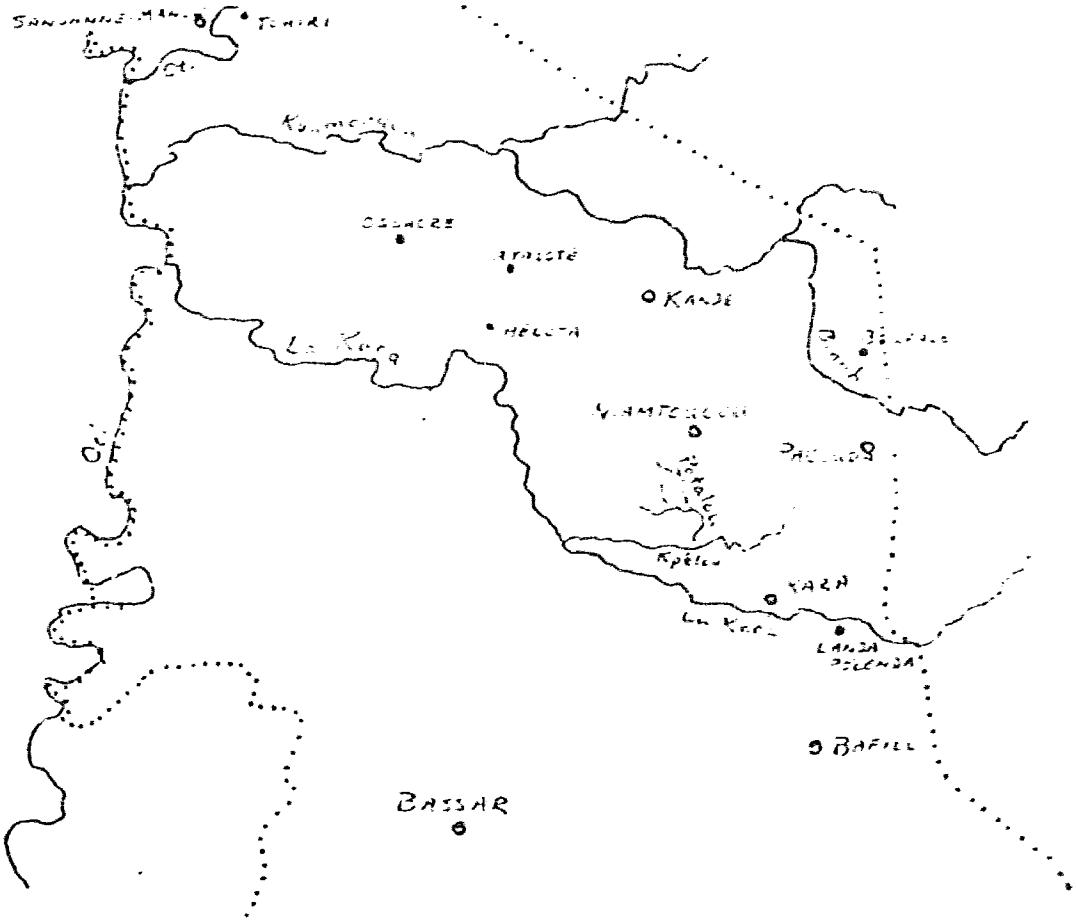
Donors: UNDP/FAO(WFP)/MISEREOR/UNICEF/World Campaign Against Hunger

Project Description:

The largest and most ambitious development program ever before implemented in any area of Togo reported free of onchocerciasis, the North Togo Program launched pilot integrated rural development projects in 1969 in three separate areas of the Kara Region. Based on the experience gathered to date within the framework of the projects, the plan is to extend the same model throughout

all three of Togo's northernmost regions. All the pilot projects focus on the coordination of specific activities affecting all aspects of rural life. The project staff members are "pluridisciplinary" in nature and work in teams.

The North Togo Project was designed as an integral solution to a number of prevailing problems such as the country's marginal if not to say inadequate food production, malnutrition, the unequal distribution of the country's growing population which has given rise to significant migratory movements, unemployment and underemployment in the nation's urban areas and the persistence of preventable diseases. To this list we must also add the problem of deforestation in the nation's most heavily populated areas, the deterioration of the quality of its soils and the prevalent wide-spread poverty among its peoples.



Map Number 5: Areas Covered by the Binah and Patalou Development Project and the North Togo Project

The long-term emphasis of the project will be on:

-- the intensive development of uncultivated areas and the recolonization of reclaimed valley lands;

-- the diversification of agricultural production;

-- the development of stockraising operations in conjunction with farming;

-- the use of fertilizer;

-- the use of selected seeds;

-- soil conservation and regeneration;

-- the identification of a model technical, economic and social supervisory system;

-- the improvement of existing infrastructure;

-- the training of farmers and rural craftsmen.

The project's main sources of financing are the UNDP, the Togolese government and the WFP (World Food Program.) The latter's contribution is in the form of approximately 33,500 food rations per year to help feed project recipients. MISEREOR is providing nine experts and has agreed to finance the construction and equipment of a network of rural health/social centers. UNICEF is supplying pumps and other types of equipment. The World Campaign against Hunger is financing well drilling operations. This second phase has cost some 3.5 billion CFA francs. Donor funds are being presently sollicited to launch phase 3 of the project.

The first three project areas, selected on the basis of their large uncultivated land surfaces, are as follows:

1) the Ataloté-Ossacré area, covering some 38,000 hectares, of which 9,000 hectares were being cultivated by a total of 1,010 farmers. Project officials estimate that 15,000 of the remaining 29,000 hectares of land could be developed. The decision was made to begin project operations in this particular area based on the recent

influx of a large number of displaced families from the Kéran Reserve.

2) the Boufalé area in the Binah Valley, where a total of 365 farmers cultivate some 3,400 hectares of land. The belief is that half of the remaining 4,000 hectares of land in this area could be placed under cultivation by some 400 immigrant families.

3) the Landa Pozenda area, in which a farmer population of 530 persons farm 5,000 of the available 14,400 hectares of land. The successful cultivation of 4,500 of the remaining hectares of land could support 900 immigrant families.

Impact on Health:

The North Togo Project includes a wide range of health-related activities. The project's overall goal is to provide the best possible conditions for the area's inhabitants in regard to their health, hygiene, nutrition and maternal and child care, as well as to make a noticeable improvement in rural life in general.

As for the project's agricultural component, efforts in this area seem to concentrate on food production in an attempt to satisfy local needs. Nutritional studies conducted in northern Togo revealed a protein-deficient diet and a particular problem with regard to the population's intake of lipides. Consequently, an effort must be made to promote consumption of groundnuts, meat and fish and, at the same time, to restrict consumption of tuberous crops. The construction of grain and oil mills (to process groundnuts) is expected to help promote consumption of locally-grown crops. The project's nutrition component will focus on the creation of school cafeterias using crops grown directly on the school grounds (school gardens, small stock raising, etc.) rather than donated food. Project officials also plan to establish a regional nutrition orientation and demonstration cooking center, most likely in Kara Ville, although this concept is still in the embryonic stage.

In the field of personal hygiene and sanitation, the plan is to drill approximately 25 wells throughout the three project areas. All new public buildings will be required to have either a well or a cistern and a latrine. All project beneficiaries will be indoctrinated with the basic rules of hygiene in an effort to encourage water as well as food conservation.

The foci or nuclei of the project's various health-related activities will be its rural health/social centers, with one such center planned for each project area. A model center was recently completed in Hélota in the Ataloté-Ossacré area. Two other centers are still under construction. To enable it to provide adequate health, nutrition and child care services, each center must have:

-- a first-aid unit;

-- a medical laboratory;

-- an early disease detection unit, under the school health program;

-- a cooking demonstration and nutrition orientation program;

-- a maternal and child care unit;

-- an information, consciousness-raising and family welfare unit;

-- a pharmacy;

-- an official health service program run by the registered nurse.

The center will also house literacy, home economics, social development, rural development and agricultural extension programs. The center staff will include a number of qualified technicians, including:

-- a government-accredited registered nurse;

-- an itinerant health worker;

-- a social worker (community development);

-- an assistant health worker:

-- an assistant midwife ("matrone");

-- a laboratory assistant;

-- a nutrition expert;

-- a literacy program instructor;

-- a female instructor for women's consciousness-raising sessions (including home economics courses.)

All these workers will be temporarily assigned to the project by their respective offices. They will retain their hierarchical status within their respective home offices even if assigned as social workers or instructors in general farmer education programs.

Last but not least, the project also seeks to improve existing health care facilities in Pagouda (maternity hospital), Kandé (dispensaries for Pangouda and Pessidé), Siou (modernization of the dispensary) and Kpaha (equipping the existing dispensary.)

9. DEVELOPMENT OF THE KARA VALLEY

Location: Kara Region

Donor: European Development Fund (EDF)

Project Description:

Initially launched in 1974, the EDF project was resumed in the form of a follow-on project in 1977, with the following major goals:

-- to help decongest the Kabyés mountain area by resettling 1,000 farm families from the mountains on the vacant lands of the Kara Valley area at a rhythm of 250 families per year;

-- to increase production in the project area.

The project includes the distribution of land to farmer-recipients, construction of a bridge over the Kara River, the establishment of rural infrastructure, the introduction of draft animals and the improvement of agricultural extension activities. As of October 1980 more than 600 households had already been resettled on 3,000 hectares of land. The remaining colonists are expected to be settled on their new land by 1982. Project management has been entrusted

to SORAD.

The immigrants are grouped in five communities or sectors of 200 families each. Each such community will be given a primary school, dispensary, community center, covered marketplace and a number of grain mills. The households in each community are subdivided into 20-family blocks under the direction of a project supervisor, and provided with a dwelling, storage facility and well.

Impact on Health:

The plans call for construction of five dispensaries.

10. ATCHANGBADE/SIRKA FOOD CROP PROGRAM

Location: Kozah and Binah Districts in the area around the villages of Atchangbadé and Sirka (see Map Number 2)

Donors: Frères Missionnaires des Campagnes (Rural Missionary Brothers)
USAID
Conseil de l'Entente

Project Description:

The project is designed to modernize village agriculture in an attempt to fill food shortages in both project areas.The"Rural Missionary Brothers"have been organizing cooperative-type activities in the villages of Atchangbadé, Awandjélo, Bébéda and Djamdé since 1969 -- constructing roads, drilling wells, encouraging the use of draft animals and fertilizer, and instructing villagers in the proper storage and marketing of their farm products.

Reorganized in 1980, project management passed into the hands of ARAC or Direction Générale de l'Animation Rurale et de l'Action Coopérative (Office of Rural Development and Cooperative Action.) The project will train sixteen farmer extension agents in an attempt to develop over 2,500 hectares of land for miscellaneous crops by 1983. The cost is estimated at 417 million CFA francs.

Impact on Health:

The planned increase in the areas' production of food crops is expected to help improve nutrition among local inhabitants.

11. PROJECT FOR THE DEVELOPMENT OF CATTLE RAISING (PRODEBO)

Location: Kara Region and the Plateau

Donor: European Development Fund (EDF)

Project Description:

The project is designed to develop cattle raising activities in conjunction with the use of draft animals for agriculture on the Plateau and in the southern portion of Kara Region (formerly part of the Central Region.) The project will select animals, ensure their training, monitor their health and supply harnesses and carts on credit to some 200 farmers. There are two operational cattle raising units in Kabou and Bassar.

The project has recently encountered serious problems and most of the operations in northern Togo will be abandoned. The remaining activities -- primarily veterinary or animal health services -- will be managed by SOTOCO.

Impact on Health:

The project develops cattle raising in view of producing meat and providing draft animals, which should have a positive effect on nutrition in North Togo.

12. BASSAR INTEGRATED RURAL DEVELOPMENT PROGRAM (proposed project)

Location: Bassar District in the vicinity of Dankpen (see Map Number 6)

Donor: World Bank (study phase only)

Project Description:

Ever-linked by its design and operations to the development program for the Mô Plains area, the main goal of this project is to develop the agricultural

potential of areas recently freed from the dreaded onchocerciasis. Most of its activities will be implemented in the north-west corner of Bassar District and in the Dankpen area.

The project includes the following elements:

-- organization of an agricultural extension service;

-- intensification of the activities of the Togolese Cotton Company (SOTOCO);

-- creation of social and health infrastructure;

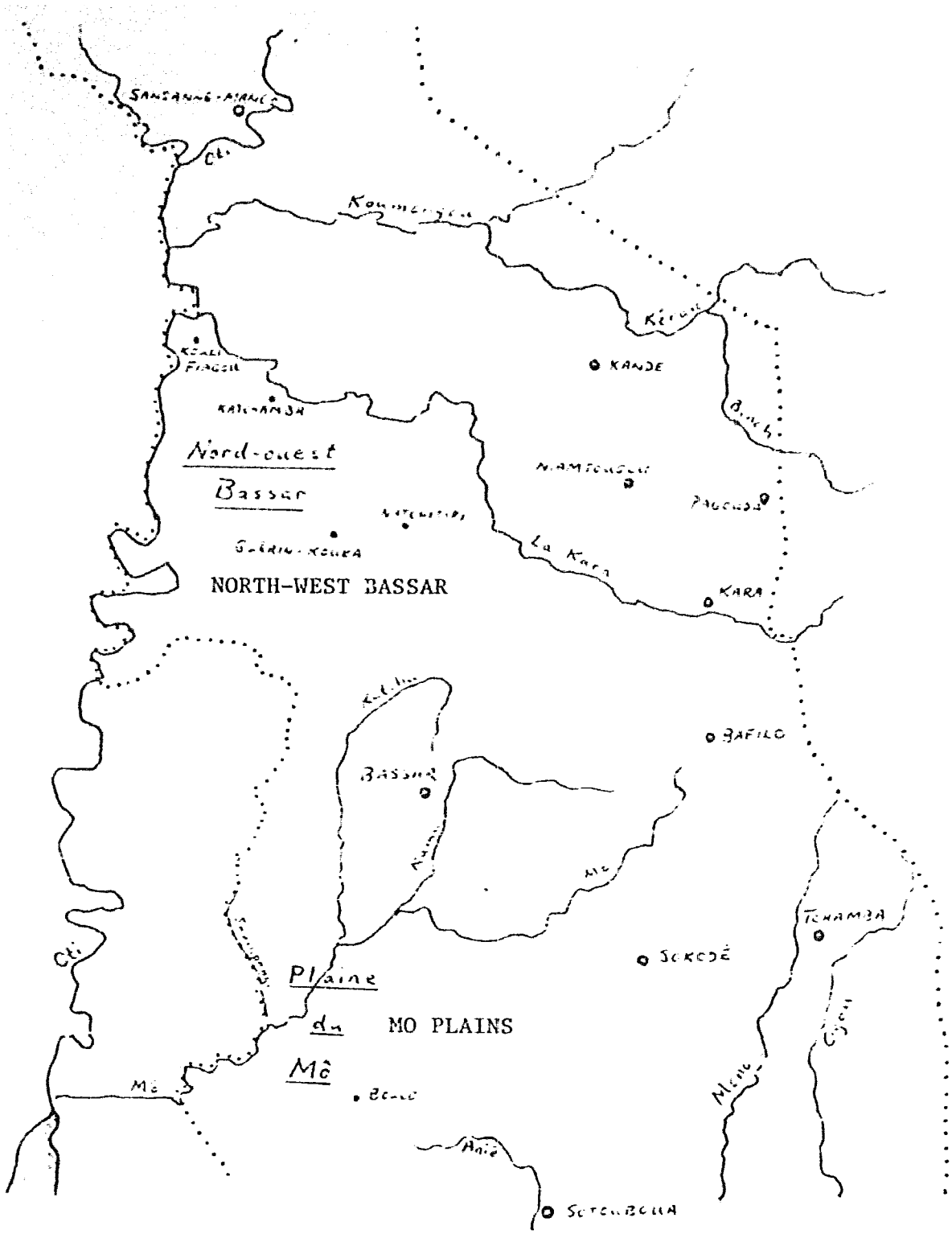
-- supervision and channelling of immigration into the fertile areas recently freed from onchocerciasis;

-- improvement of traditional as well as cash crops.

The plans call for the drilling of 50 wells, the creation of 18 taps or stand-pipes, the construction of 182 kilometers of track, three dispensaries, seven decentralized centers of instruction, three animal raising operations and one orientation center for the use of draft animals.

Impact on Health:

The project is expected to construct and equip three new dispensaries in an effort to lighten the load on existing, overcrowded facilities. The proposed dispensaries will be built in Kouli Fiagou (north-west of Katchamba), Natchitipi (east of Guérin-Kouka) and in a small village between Kadja and Lékpandé. Each dispensary will consist of seven rooms, covering a total area of 225.5 square meters. The staff will be provided by the Public Health Ministry.



Map Number 6: North-West Bassar and Mô Plains Area

13. DEVELOPMENT OF THE MO PLAINS (proposed project)

Location: South-west portion of Bassar District; Sotouboua District (see Map Number 6)

Donor: World Bank (study phase only)

Project Description:

The Mô Plains area lies along the Ghanaian border. Long isolated from the rest of the country due to the absence of a bridge over the Mô River, this 960 square kilometer area has historically turned to Ghana for its economic life. The area's population is distributed in an extremely unequal fashion, with a number of fertile river valleys totally deserted -- most likely as a result of the spread of onchocerciasis. In the past, there has always been a significant migratory movement out of the area into Ghana, but this trend is now being reversed. We can also expect a large number of immigrants resettling in this area from other overpopulated areas of Togo.

As a follow-up to the successful eradication program implemented in this area against onchocerciasis, the present project seeks first to end the area's long isolation and then to develop an agro-industrial complex based on cotton and groundnuts. Among the proposed activities are experiments with different food crops and a study of the possibility of introducing coffee-growing and fruit orchards. Among the project's other goals are the creation of rural infrastructure, the reorganization of individual farmer plots, the introduction of draft animals, the organization of a system of cooperatives and the supply of inputs such as fertilizer, seeds and pesticides and other chemical products.

The total project cost is estimated at approximately 3.5 billion CFA francs. The project will be closely linked to a similar project proposed for implementation in north-west Bassar District.

Impact on Health:

In view of the fact that there is not a single health care facility in the entire project area, the plans call for construction of three dispensaries in the proposed resettlement area for newly arrived immigrants. A seven-room dispensary will be established in Boulo.

The proposed access road will facilitate access to the hospital facilities in Bassar. The new taps or standpipes will result in a significant improvement in the health and hygiene of the area's entire population.

14. WATER SUPPLY AND SANITATION PROJECT

Location: Plateau and Savannah Regions

Donors: U.S. Agency for International Development (USAID)
European Development Fund (EDF)
Aid and Cooperation Fund (FAC)
Peace Corps

Project Description:

The goal of the project is to drill 400 wells in an effort to supply healthy water to a rural population of some 128,000 inhabitants in the Plateau and Savannah Regions. Another objective is to improve personal hygiene and community sanitation through the organization of a health education program and the construction of latrines.

Most of the well drilling costs will be funded by USAID, who will also finance advisors to help train project health education and village sanitation workers, building materials for the latrines, some one hundred two-wheeled and four-wheeled vehicles, along with the fuel and maintenance required for the aforesaid vehicles, pay staff salaries and defray the costs of preparing pertinent educational materials. The EDF will finance the managerial services required for operation of the BRGM (Bureau of Research in Geology and Mining) and all pump maintenance costs. The FAC will offer funds for the purchase and instal-

lation of pumps and the corresponding spare parts. The Togolese Government and, more specifically, the Social Affairs Ministry, will assign to the project a total of 75 social workers to implement project health education and community sanitation activities. The Peace Corps will provide five volunteers to coordinate the activities of the various teams of social workers.

The project was launched in 1981 and will be completed by 1984. All project activities are limited to the Plateau Region (where well drilling is expected to begin) and the Savannah Region (where start-up is scheduled for 1983.)

Impact on Health:

The project will supply a significant proportion of Togo's rural population with drinking water and will also improve personal health and hygiene. It should help control the transmittal of water-borne diseases such as Guinea worm and infectious diarrhea.

II. Projects Sponsored by Missionary Organizations in Northern Togo

15. CATHOLIC MISSION ACTIVITIES IN THE SAVANNAH REGION

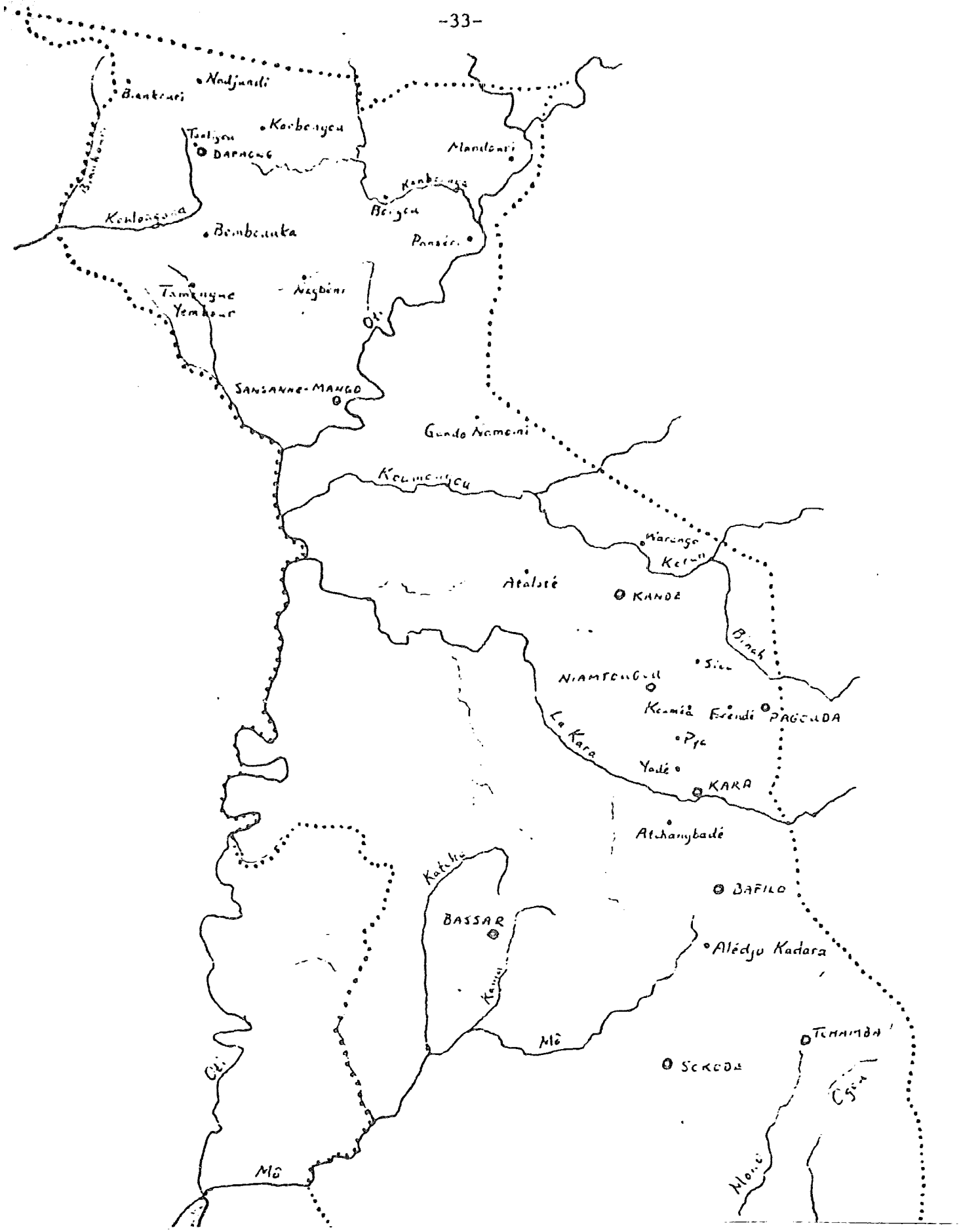
Location: Tantigou (Dapaong)
Bombouaka
Korbongou (see Map Number 7)
Nadjundi
Biankouri

Donors: Miscellaneous sources of financing

Project Description:

The Catholic Missions in the Savannah Region have been striving to improve health conditions for over twenty years. Their most important contribution has been the Children's Hospital operating in Tantigou. Built in 1963 with assistance from the FAC and MISEREOR, this private hospital provides pediatric services as part of the Dapaong RHC.* The Public Health Ministry assigns a pediatrician and a number of other staff members to work in the hospital .

* Regional Hospital Center



Map Number 7: Geographic Locations of Non-Governmental Health Programs in Northern Togo

The hospital renders all types of pediatric hospital services,as well as mobile services in neighboring villages and rural areas including education services in the fields of health, hygiene and nutrition.

The villages of Korbongou and Nadjundi have dispensaries constructed, equipped and managed by mission workers. The Biankouri dispensary is still under construction. In addition to providing medical services per se (first aid services, maternal and child care), the missions also help educate and train the farmer population.

The Bombouaka dispensary and maternity hospital were constructed in 1952 to serve 12 villages. Today, as part of the public health system, most of their staff members are paid by the federal government. The activities of these facilities include medical care, deliveries, prenatal and neo-natal clinics, nutritional education and general instruction and consciousness-raising sessions for the rural female population.

Impact on Health:

The Catholic missions operating in the Savannah Region provide essential support services to complement those rendered by the region's medical system. The pediatric services and health education efforts deployed in the diocese of Dapaong are among the missions' most noteworthy contributions.

16. CATHOLIC MISSION ACTIVITIES IN THE KARA REGION

Location: Kandé Ville
Kountentiégou and vicinity (Kéran District)
Yadé
Aledjo Kadara (see Map Number 7)

Donors: Miscellaneous sources of financing

Project Description:

A children's hospi was recently constructed near the public hospital in Kandé with the aid of MISEREOR funds. This facility is expected to

provide medical care, maternal and child-care services, nutrition services and health education. Village and community-level activities have not as yet been undertaken.

Sister Marie Paule has been providing health care in the Tambermas and Lambas Regions east of Kandé since 1962, where she makes regular rounds. She makes periodic visits to the villages of Bassamba, Kouffitougou, Kountentiégou, Koutapa and Wartéma. Her activities include health education, personal hygiene, nutrition and the administration of Nivaquinine. The villagers have asked for her help in constructing a new dispensary in Kountentiégou, on which they hope to begin work in the immediate future.

The Yadé dispensary was built in 1939. Currently managed in coordination with the federal government, the dispensary provides medical services to a number of nearby villages.

The Aledjo health care center was built in 1961. Operated by a secular community, including twelve young girls living with the sisters, the center offers health care in addition to organizing health education and nutrition-oriented courses.

Impact on Health:

Medical care, preventive medicine, health education and nutrition courses.

17. RURAL MISSIONARY BROTHERS (FRERES MISSIONAIRES DES CAMPAGNES)

Location: Atchangbadé and Siou areas

Donor: Miscellaneous sources of financing

Project Description:

Over ten years ago, two rural missionary priests came to Atchangbadé to help the farmers in this village and those in a number of other villages in the same area to organize and develop their communities.

With this goal in mind, they created cooperatives and coordinated well drilling activities, constructed improved tracks and introduced the use of draft animals, fertilizer and proper storage and marketing techniques for the harvested crops. These activities formed the nucleus of the Atchangbadé/ Sirka Food Crop Program whose management will soon pass into the hands of ARAC.

The priests are now on their way to the village of Siou in Doufelgou District where they hope to institute the same process.

Impact on Health:

Improved nutrition.

18. FARENDE DISPENSARY

Location: Village and canton of Farendé, in Binah District

Donor: The Togolese Evangelist Church and other donors

Project Description:

Serving the canton of Farendé, the missionaries at the Farendé Health Care Center provide medical treatment and practice preventive medicine by encouraging good nutrition and personal hygiene.

Impact on Health:

Medical care and preventive medicine.

19. SIOU AND LAMA-KARA NATIONAL CENTER FOR THE BLIND

Location: City of Kara; Village of Siou

Donor: West German Association for the Blind

Project Description:

For over twenty years, a small group of nuns have run a small leper hospital in the village of Siou. Today, the hospital has only a few serious cases.

Right beside the hospital now stands a craft center for the blind. The center cares for some thirty participants. The role of the original donor seems to have terminated, but the center receives regular assistance from Sister Marie Gangloff, based in Kara and employed by the Ministry of Social Affairs.

The Kara Center for the Blind was created with the assistance of the Social Affairs Ministry. Center activities include basket weaving, macrame, stock raising and farming, with its work coordinated with that of the Center for the Rehabilitation of the Handicapped.

Impact on Health:

Vocational rehabilitation of the handicapped

20. CATHWEL (Catholic Relief Services)

Location: Headquartered in Lomé, with outreach activities in the following villages:

Kara Region:	Savannah Region:
Ataloté	Bombouaka
Kara Ville	Gando Namomi
Kouméa	
Niamtougou Ville	
Pagouda Ville	
Pya	
Siou	
Wartéma	
Yadé	

Donor: CATHWEL

Project Description:

Operating in Togo for over twenty years, by 1980 the CATHWEL program included the following activities:

-- child nutrition, including infant weighing, prenatal care, nutritional education with cooking demonstrations and distribution of food supplements;

-- humanitarian aid in the form of food and clothing for the poor, the handicapped, orphans, etc.;

-- a school lunch program distributing food supplements to primary school students;

-- distribution of food to volunteer workers in conjunction with self-help projects;

-- administration of German funds reserved exclusively for the control of leprosy.

The distribution of food supplements was suspended in 1980 to deal with storage problems, long delays and considerable losses. A new agreement was signed with the Togolese government in July of 1981 and project activities were resumed, with the exception of the supplements supplied under self-help programs, which will be transferred to the World Food Program.

The food distributed under this project is donated by the United States government under its P.L. 480 Title II program and includes wheat bulgur, soybean oil and powdered milk. Each recipient household contributes 100 francs to defray distribution costs.

Impact on Health:

CATHWEL is currently offering maternal and child care services, as well as health education programs.It distributes nutritional food supplements and assists the country's Leprosy Service.

21. THE EPHETA SCHOOL

Location: Lomé (covering all of Togo)

Donor: CHRISTOFFEL (U.S. mission)

Project Description:

The project operates a school for deaf-mutes.

Impact on Health:

Rehabilitation of the handicapped

22. THE ABWE SCHOOL

Location: Kpalimé (covering all of Togo)

Donor: The Togolese Evangelist Church

Project Description:

Blind school, with candidates for admission coming from all areas of the country.

Impact on Health:

Rehabilitation of the handicapped

III. Other Non-Governmental Projects

23. MANDOURI FISHING VILLAGE PROJECT

Location: Along the Oti River between Panséri and Sansanné-Mango and along the Kanboanga between Borgou and Panséri (see Map Number 7)

Donors: Organized by the Council of Non-Government Agencies in Operation in Togo (CONGAT) with assistance from the SSSSSS (Six "S"), a Swiss organization based in Upper Volta

Project Description:

The project focuses on the development of fishing along the Oti and Kanboanga Rivers. The purpose of developing fishing in this area is to improve the nutrition of the local population, although the project also calls for the promotion of marketing operations. All rural residents will be trained and provided with the necessary equipment. The project's health education component will deal primarily with the subject of good nutrition.

The project cost is estimated at 100,000 U.S. dollars over a life of five years, with activities scheduled to begin in June of 1981. The "Six S" organization will provide technical assistance.

Impact on Health:

Intensified fishing activities reinforced by nutrition orientation programs in an effort to improve the nutrition of local farmers.

24. AFRICAN INSTITUTE FOR ECONOMIC AND SOCIAL DEVELOPMENT/ African Training Center (INADES - FORMATION)

Location: Headquarted in Dapaong

Donors: INADES - FORMATION
MISEREOR
French Association of Volunteers for Progress (Association Française des Volontaires du Progrès)

Project Description:

Operating out of Dapaong in Northern Togo since 1972, this organization trains adults in agriculture, in community development planning, economics and sociology. It offers a series of correspondance courses in agricultural education and another course series in the field of community development. It also operates a "Women's Service" and publishes a quarterly review entitled AGRIPROMO. INADES also offers short-term training sessions, on request, to groups of farmers or to agricultural extension agencies.

Originally created by a group of Jesuits, INADES-FORMATION is now operating in ten African nations. The organization's international headquarters are in Abidjan. The Togo staff includes engineers, agronomists and instructors, including two French Volunteers for Progress. The INADES team in Togo works in cooperation with ORPV-ARAC, with SOTOCO, with the Social Affairs Ministry, the Rural Residential Training Center program and with a number of local rural development agencies.

Impact on Health:

With its primary focus on intensifying agricultural activity, the health implications of INADES are generally indirect. However, its introduction of various means through which farmer communities can join forces in pursuing joint objectives may also be relevent to the health sector. In fact, certain training sessions deal with health to some extent at the request of the program participants themselves.

25. RURAL RESIDENTIAL TRAINING CENTERS

Location: Fifteen villages throughout Togo including areas recently reported free of onchocerciasis: in Nagbéni, Kpendjaga, Dampiong and Tamongué-Yembour; with headquarters in Sokodé

Donors: Aid and Cooperation Fund (FAC)
World Neighbors

Project Description:

Each village-center (a total of fifteen) serves as a short-term training center for farmers from some 10 to 15 surrounding communities. Each training program is approximately three days in length and deals with subjects selected by the Association at the center level. After completing the program, graduates return home to introduce their friends and neighbors to the new skills and techniques learned at the live-in center.

At the beginning of each year, the Association sets targets in regard to agriculture, nutrition, hygiene, women's training, etc.

Over the next five years, the program is expected to train a total of 6,440 farmers, including men and women alike. The World Neighbors assist in the training of center staff members, with the cost of such training estimated at 30,000 U.S. dollars per year.

Impact on Health:

Inasmuch as there is no set program of study, the types of courses offered vary according to the targets set by each center. However, the courses often include health-related material in the fields of nutrition and personal hygiene.

26. KANTE FARM PROJECT

Location: Kéran District

Donor: Lutheran World Relief, administered by the Togolese Society for the Promotion of Rural Development (SOTOPRODER or Société Togolaise pour la Promotion du Développement Rural)

Project Description:

The main goal of the project is to develop modern livestock raising activities through the organization of cooperatives for stockfarmers. A total of 15 dams were built to supply water for the stock. The project uses cross-breeding techniques to improve the quality of stock to be used as draft animals. Yet another project element educates the local population in the areas of nutrition and personal hygiene. This effort is led by a team of three social workers assigned to the project by the Ministry of Social Affairs. During the dry season, one health education course per week is scheduled in each of the ten villages lying within the project area.

The project was first launched in 1976 under the direction and control of an American female technician and is presently in its second phase. The technician has left and project management is currently in the hands of the SOTOPRODER Board of Directors.

Impact on Health:

Improves nutrition and personal hygiene among the rural population.

27. MANUFACTURE OF WHEEL CHAIRS

Location: Manufactured in Lomé for all of Togo

Donors: Lion's Club International
Rotary Club International

Project Description:

The wheelchairs are manufactured with funds provided by the project donors and are distributed to paraplegics and particularly to polio victims.

Impact on Health:

Rehabilitation of the handicapped

28. NATIONAL CENTER FOR ORTHOPEDIC EQUIPMENT (CNAO)

Location: Headquartered in Lomé, with shops in Dapaong and Kara Ville

Donor: Federal Republic of Germany

Project Description:

As an arm of the Public Health Ministry, the CNAO receives physical as well as technical assistance from the West German Republic. While the project annexes are presently only small shops, plans have been made to expand the center in Kara. The shops not only produce orthopedic devices but provide functional reeducation for the handicapped.

Impact on Health:

Functional rehabilitation of the physically handicapped

IV. Volunteer Organizations Operating in Togo

29. FRENCH ASSOCIATION OF VOLUNTEERS FOR PROGRESS (Association Française des Volontaires du Progrès)

Location: numerous locations

Donor: French Government

Project Description:

As regards health, there are two Volunteers for Progress nurses currently working in northern Togo. One of the nurses is working in the Children's Hospital in Dapaong. The other works in the Warango dispensary in the Tamberma area, Kéran District, in which water supply and sanitation activities are also being undertaken.

As regards rural development, two volunteers have been assigned to INADES in Dapaong. This organization deals with health problems from time

to time and its extremely interesting rural development methods could be applied to all forms of rural health education activities.

The future work of the French Association of Volunteers for Progress will be oriented to new public health projects rather than to curative care per se, but the details of its program of work have not as yet been worked out.

Impact on Health:

Curative care and preventive medicine; health education

30. PEACE CORPS

Location: numerous locations

Donor: United States of America

Project Description:

The United States Peace Corps has some 130 volunteers scattered throughout Togo. As specifically regards health, a dozen such volunteers have been assigned to work with the Primary Education Ministry in an effort to introduce a totally new program of study in health education into the nation's primary schools. In developing demonstration lesson plans, periodic seminars and teaching materials in the field of health education, the volunteers work in close collaboration with the instructors responsible for carrying the program into the nation's schools. Launched in 1980, the project also includes a number of subprojects in the areas of water supply, latrine construction, community sanitation and village health. Peace Corps volunteers can be found working in areas recently freed of onchocerciasis in Nioukpourma (near Dapaong), Ténéga (near Niamtougou) and in Soumdina (between Kara and Pagouda.)

As part of a future program to be launched in late 1981, five volunteers will be assigned to the USAID Water Supply and Sanitation Project, whose preliminary efforts will concern the Plateau Region, to be eventually extended into the

Savannah Region by 1983. The volunteers will coordinate the teams of social workers responsible for promoting health education, personal hygiene and proper sanitation in the communities equipped with a water supply system.

Impact on Health:

Health education, particularly in the primary schools, coordinated with well drilling activities.

31. GERMAN VOLUNTEER SERVICE

Location: numerous locations

Donor: Federal Republic of Germany

Project Description:

The German Volunteer Service in Togo consists of approximately forty volunteer workers assigned to different government ministries. In the health sector, there are nineteen such volunteers working with the Leprosy Service, three kinesitherapists assigned to the National School for Medical Support Staff (ENAM) in Lomé and another volunteer with the RHC* in Kara. There is a volunteer working at the blood bank in Lomé, and another at the Public Health depot, also in Lomé. There are two volunteers working with the Rural Development and Cooperative Action program (ARAC) in Assoli and Sotouboua Districts and another volunteer dealing with the Niamtougou Cooperative for the Handicapped (CODHANI) who are indirectly involved in the health sector.

German volunteers attached to the Leprosy Service can be found throughout the areas of the country recently freed from onchocerciasis in the city of Kara, in Dapaong and in Kandé. They are all registered nurses and serve as counterparts for Leprosy Service workers at the health district level.

Impact on Health:

The German volunteers are an essential part if not the moving spirit behind the Togolese Leprosy Service. They also assist in training kinesitherapists,

* Regional Hospital Center

as well as with numerous other specialized tasks within the Public Health Ministry.

32. NIAMTOUGOU COOPERATIVE FOR THE HANDICAPPED (CODHANI)

Location: Niamtougou

Donors: German Volunteer Service
German Association for the Control of Leprosy (DAHU), with the collaboration of CATHWEL

Project Description:

In the town of Niamtougou, there was a group of lepers and blind persons who would gather together to crack nuts in an attempt to gain a certain degree of independence from charity. In 1977 a German volunteer worker, assisted by four villagers, formed a group of handicapped persons and taught them batik and to knit and make tablecloths. This association for the blind, as well as for leprosy and polio victims evolved into CODHANI.

The work of the association is sold at the center, as well as at the PROHANDICAP boutique established in Lomé by CODHANI itself. All profits are divided among the members of the cooperative. The German volunteer workers are assisted by a Togolese counterpart.

Impact on Health:

Facilitates vocational rehabilitation and mainstreaming of the handicapped.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Union-Paix-Solidarité

RAPPORT SUR LES ACTIVITES DES DONATEURS

DANS LES REGIONS DU NORD TOGO

LIBEREES

DE L'ONCHOCERCOSE

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

Sous contrat avec l'Agence Américaine pour le Développement International

Projet Planification Sanitaire
Subvention USAID No. 698-416.5 du 25 septembre 1979
Contrat No. REDSO/WA 80-207 du 1er juillet 1980

TABLE DES MATIERES

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

III. Autres Projets Non-Gouvernementaux

23. Projet des Villages Pêcheurs dans le Mandouri 27

24. Institut Africain pour le Développement Economique et Social 28

25. Maisons Familiales d'Apprentissage Rural 29

26. Projet Kanté Ferme 29

27. Manufacture des Fauteuils Roulants 30

28. Centre National d'Appareillage Orthopédique 30

IV. Organisations des Volontaires en Activité au Togo

29. Association Française des Volontaires du Progrès 30

30. Corps de la Paix 31

31. Service des Volontaires Allemands 32

32. Coopérative des Handicapés de Niamtougou 32

LISTE DES CARTES

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

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

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

4. Le Projet Namiélé 12

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lomé, le 7 août 1981

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

LE PROBLEME DE L'ONCHOCERCOSE

Epidémiologie de l'onchocercose

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

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

Impact de l'onchocercose

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

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

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

Contrôle de l'onchocercose

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

Programme de Lutte contre l'Onchocercose

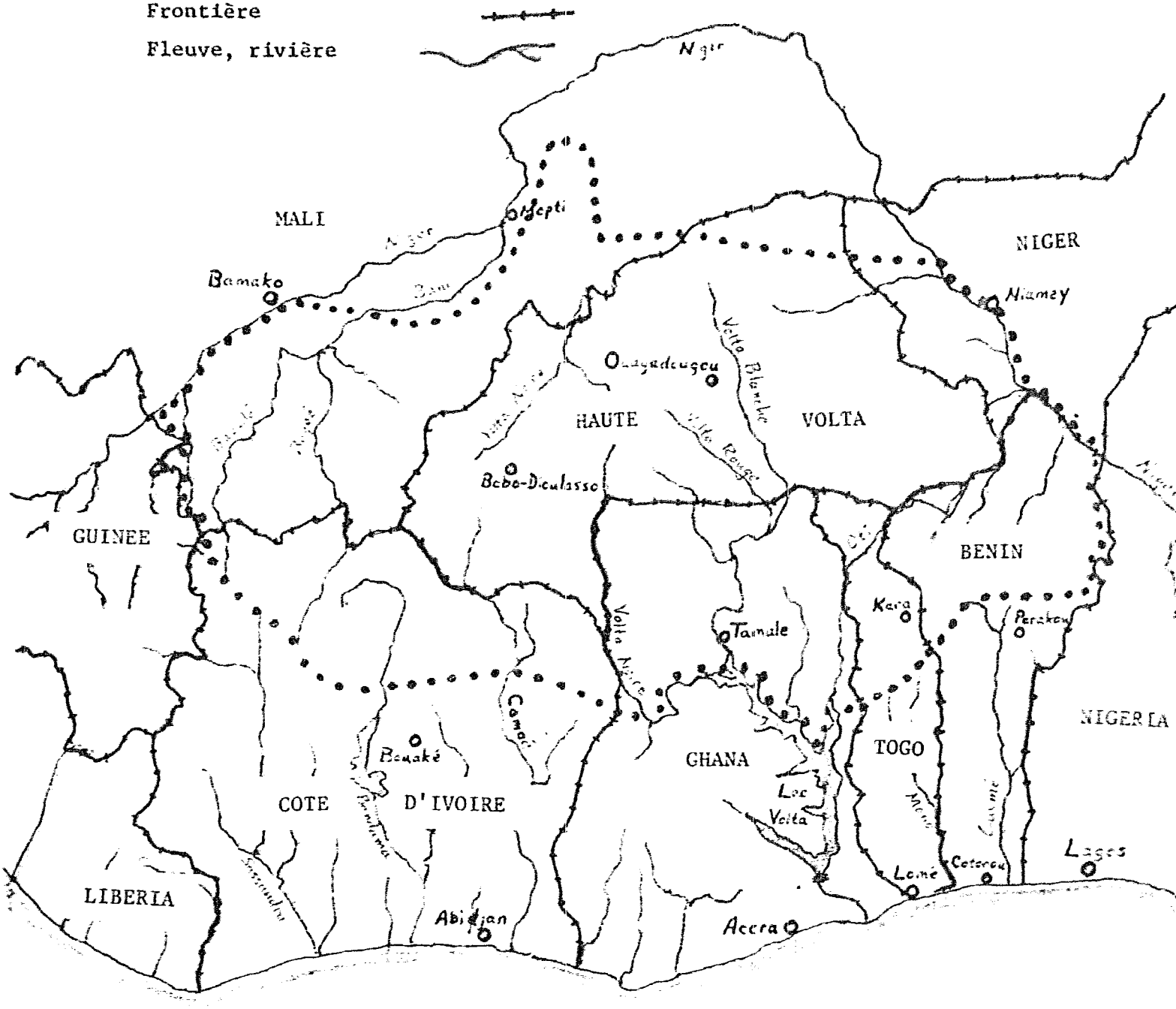
Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans la Région du Bassin de la Volta a débuté en 1974 et devrait se poursuivre pendant au moins 20 ans. La région concernée est indiquée sur la carte ci-après.

Légende 1 : 15.000.000

Limite (originale) de la zone

Frontière

Fleuve, rivière



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

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

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

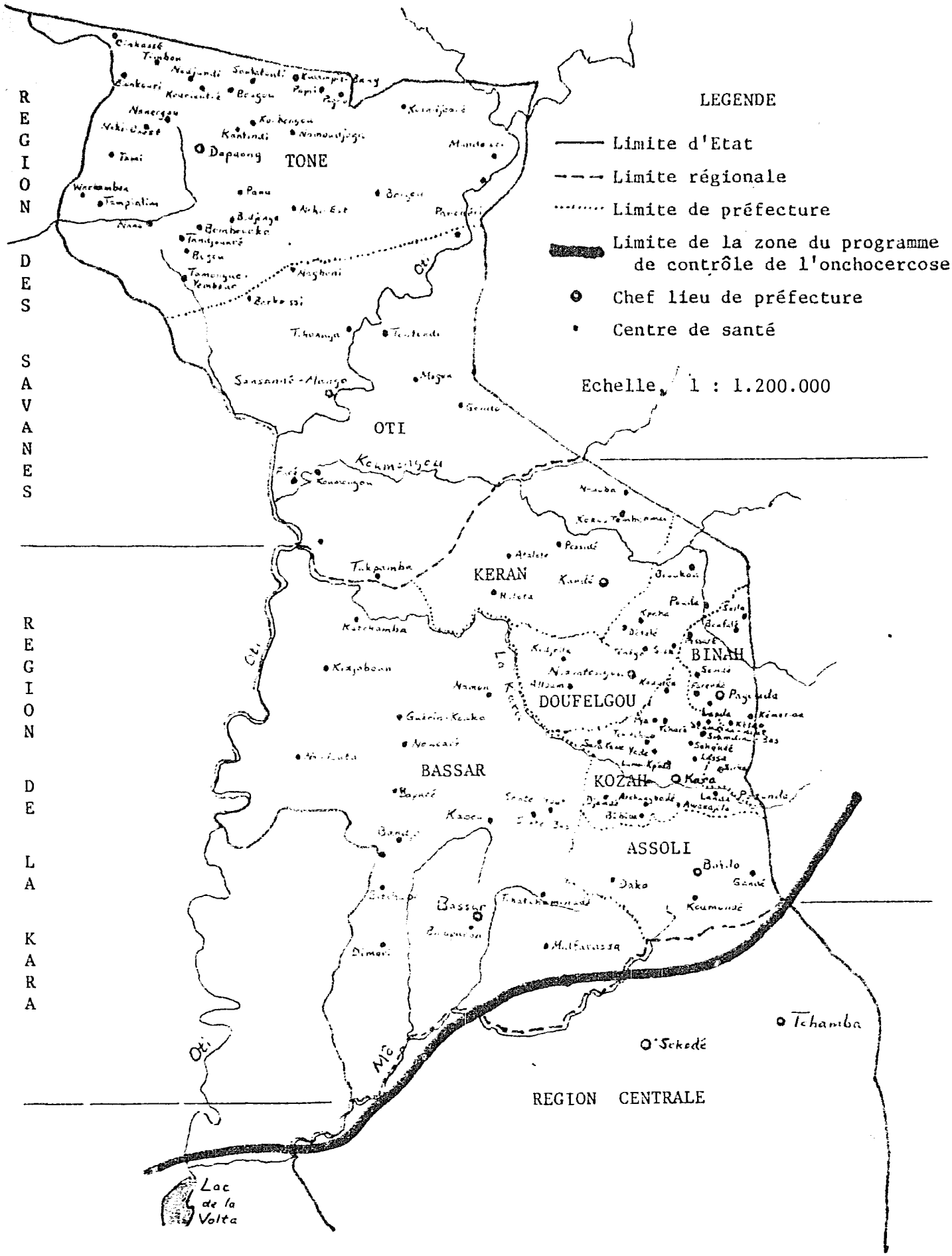
Bilan de la lutte contre l'onchocercose jusqu'à présent

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

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

Programme de lutte contre l'onchocercose dans le Togo

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



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

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

ORGANISATION DES ACTIVITES SANITAIRES GOUVERNEMENTALES DANS LE NORD TOGO

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

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

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

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

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

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

* personnel missionnaire exclu

Tableau No. 1. (suite)

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

* personnel missionnaire exclu

Tableau No. 1. (suite)

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

* personnel missionnaire exclu

ACTIVITES DES DONATEURS DANS LE NORD TOGO

I. Projets de Développement Rural Gouvernementaux

1. PROGRAMME D'INTENSIFICATION AGRICOLE DANS LES SAVANES

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

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

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

2. LA MISE EN VALEUR DE LA PLAINE DE MANDOURI

Localité: Sous-Préfecture de Kpendjal, Canton de Mandouri

Donateur: Banque Africaine de Développement (BAD)

Exposé du projet:

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

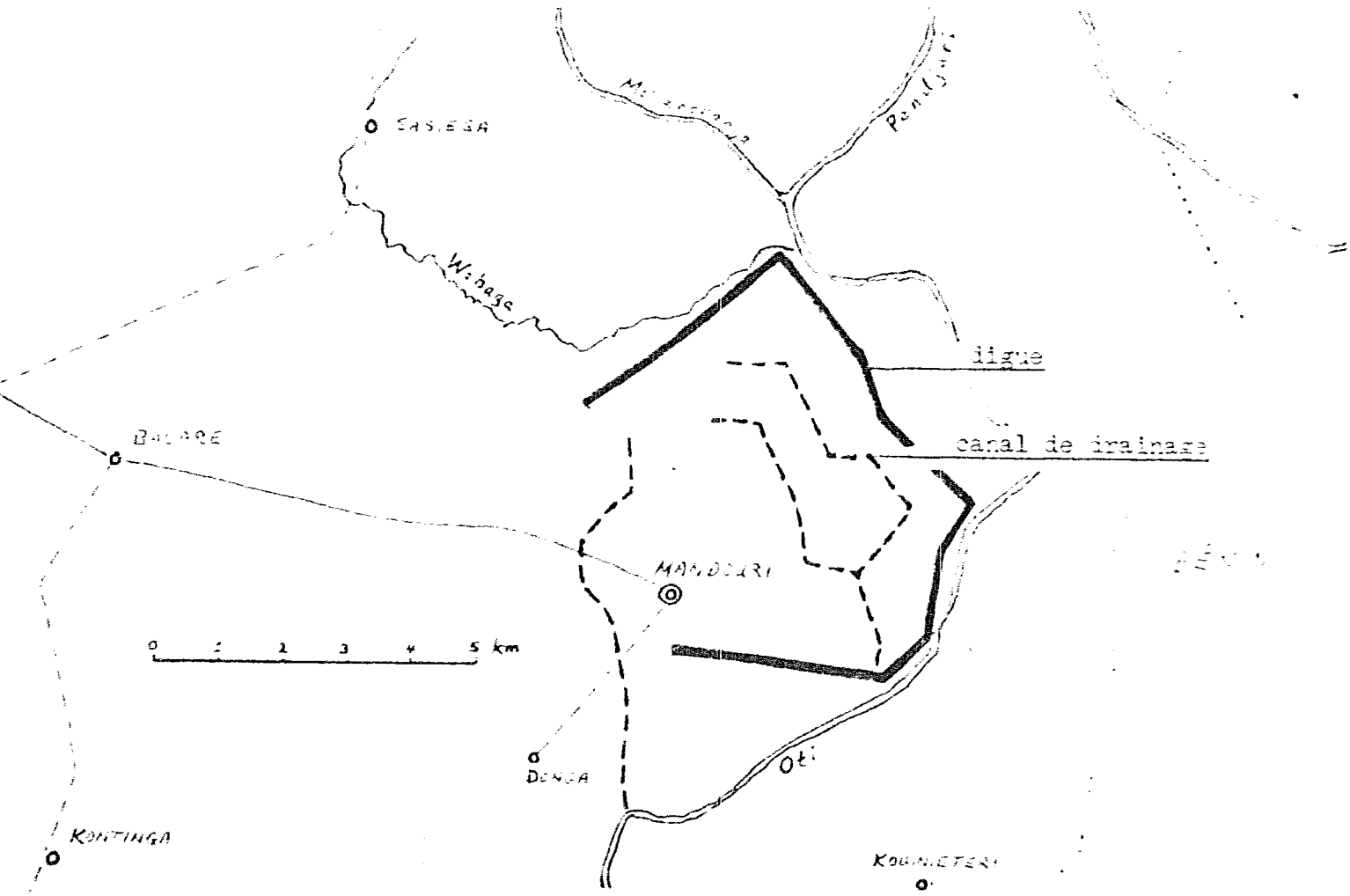
- l'augmentation de la production agricole par la construction d'une digue de protection le long de l'Oti et par le développement de la riziculture et l'amélioration des cultures traditionnelles en sec;

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

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

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

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



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

Impact sanitaire:

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

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

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

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

Donateur: Financement pas encore déterminé

Exposé du projet:

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

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

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

Impact sanitaire:

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

4. PROJET NAMIELE

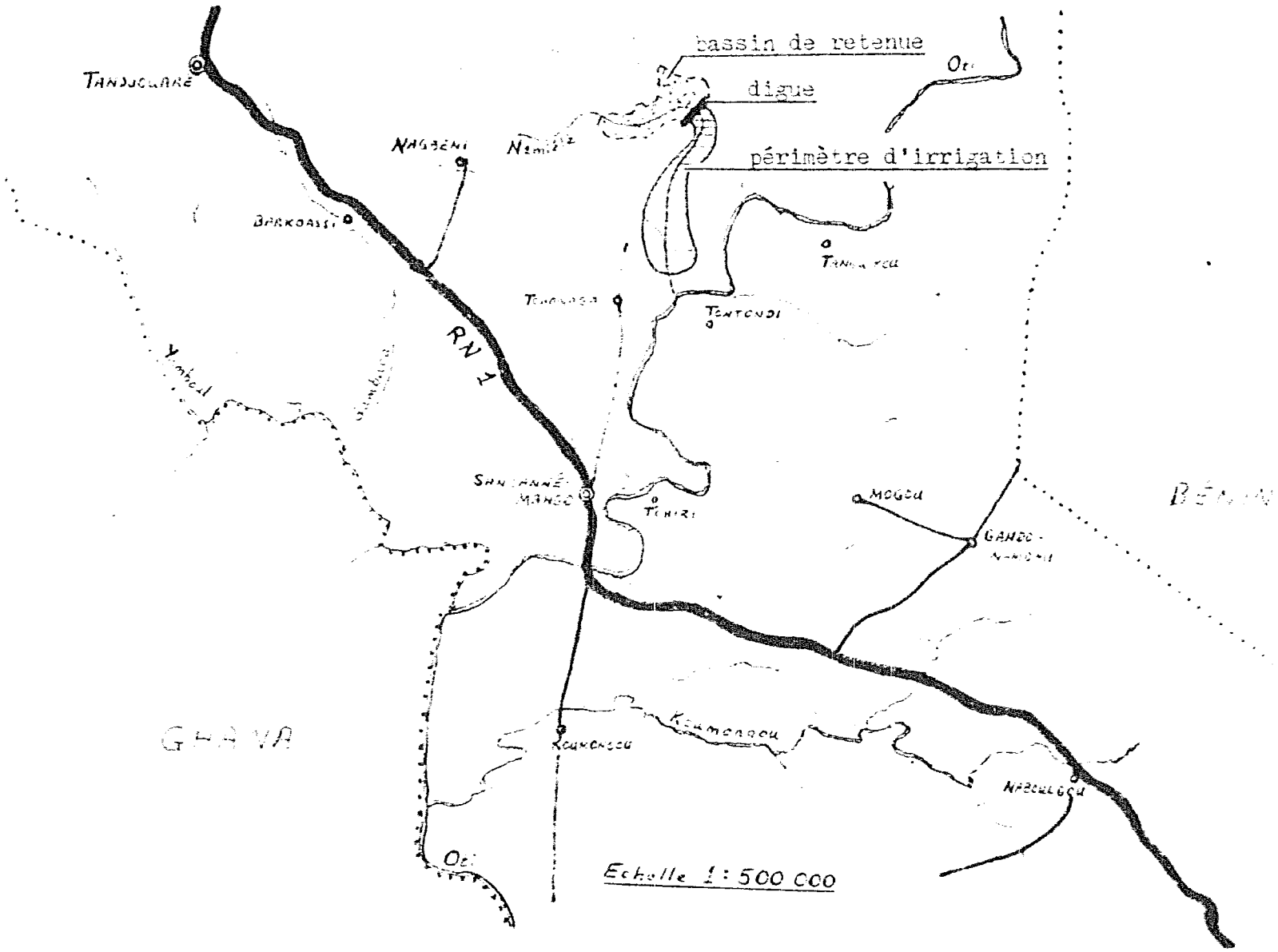
Localité: Préfecture de l'Oti, moyenne vallée de l'Oti (Carte No. 4.)

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

Exposé du projet:

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

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



Carte No. 4. Le Projet Namiélé

Impact sanitaire:

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

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

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

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

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

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

6. PROJETS DES RANCHS

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

Donateurs: Etudes financées par BEI/AGRER et INDACOM

Exposé des projets:

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

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

Impact sanitaire:

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

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

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

Donateur: Financement pas encore déterminé

Exposé du projet:

Quatre principaux objectifs sont visés dans ce projet:

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

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

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

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

Impact sanitaire: Inconnu à l'heure.

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

Localité: Région de la Kara:

Direction à Abouda, près de Kara Ville

3 zones d'activité: (Carte No. 5.)

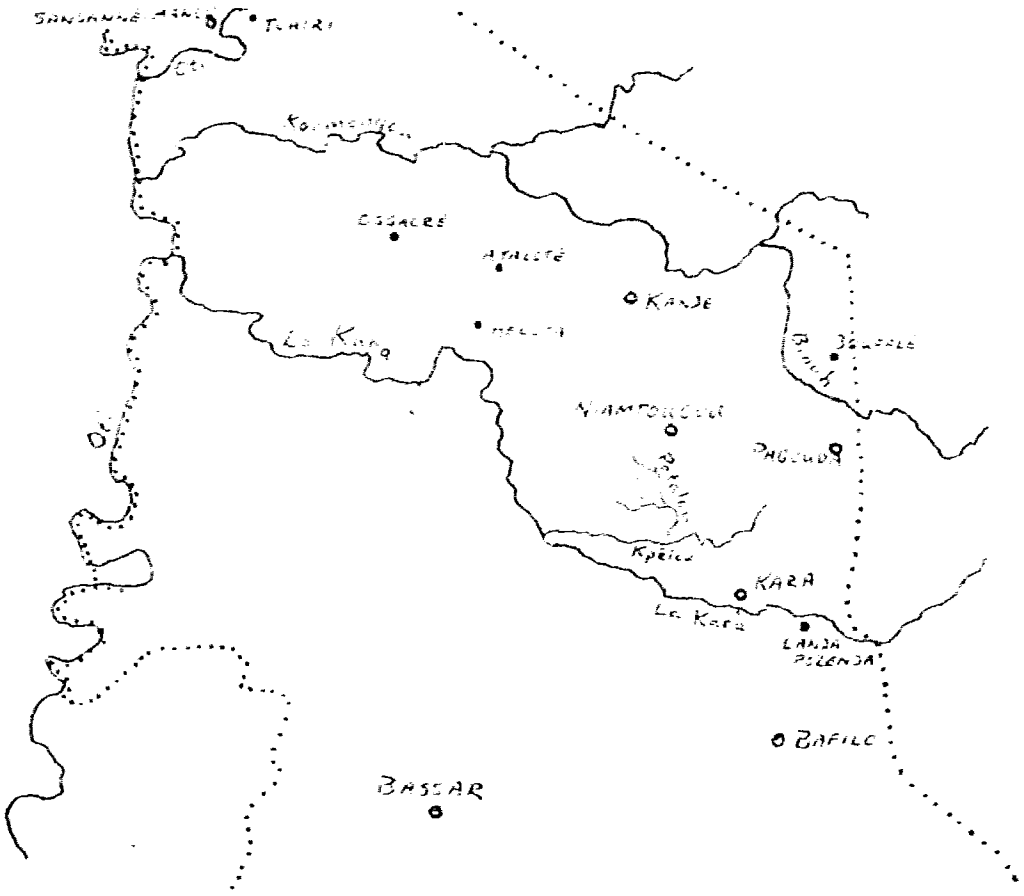
Zone d'Ataloté-Ossacré, Préfecture de la Kéran
Zone de Boufalé, Préfecture de la Binah
Zone de Landa Pozenda, Préfecture de la Kozah

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

Exposé du projet:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Impact sanitaire:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Localité: Région de la Kara

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

La construction de cinq dispensaires est prévue.

10. PROGRAMME VIVRIER ATCHANGBADE-SIRKA

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

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

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

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

Localités: Régions de la Kara et des Plateaux

Donateur: Fonds Européen de Développement (FED)

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

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

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

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

Donateur: Banque Mondiale (études seulement)

Exposé du projet:

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

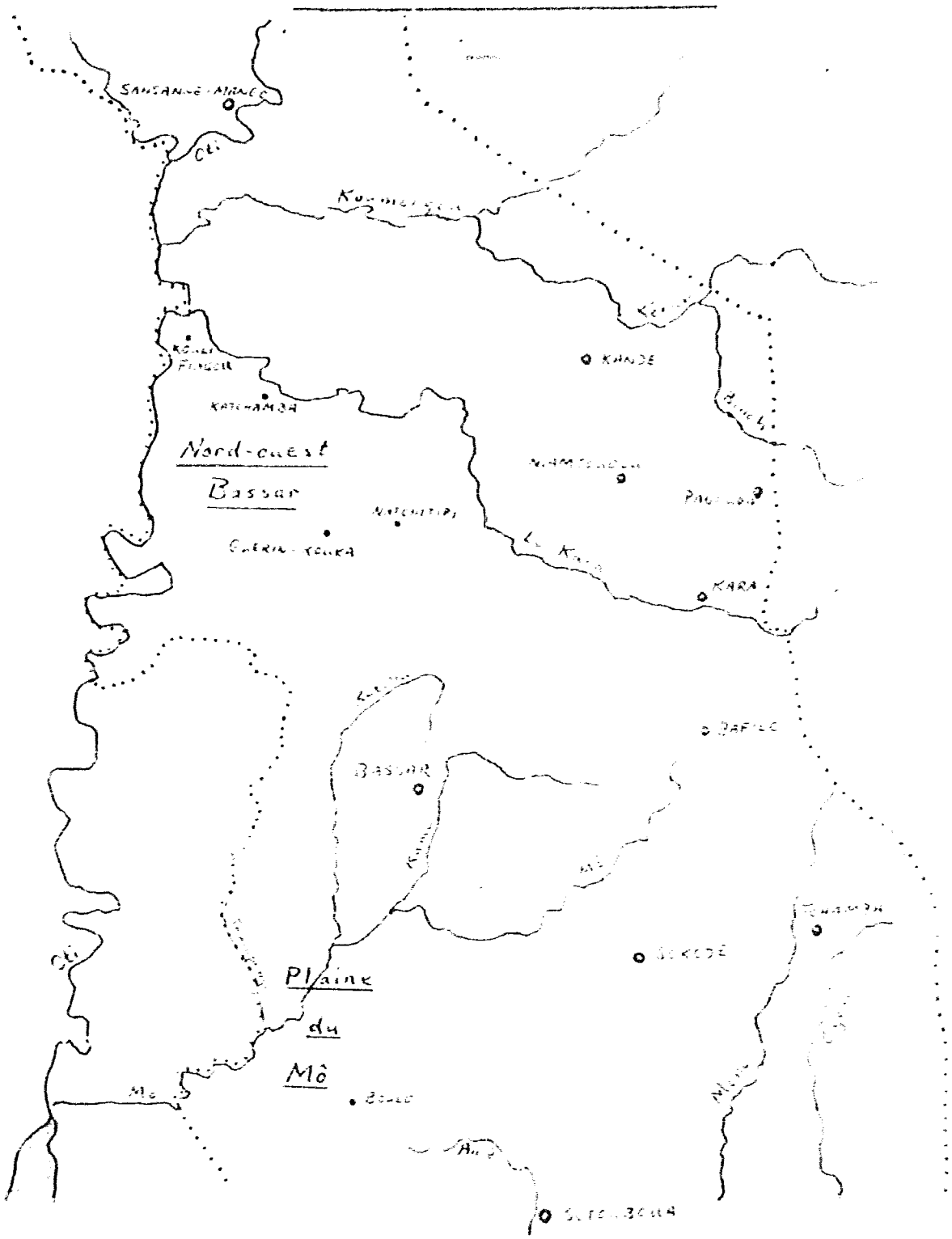
Sont compris dans le projet:

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

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

Impact sanitaire:

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



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

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

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

Donateur: Banque Mondiale (étude seulement)

Exposé du projet:

La plaine du Mô se trouve sur la frontière avec le Ghana. D'accès difficile par manque de pont sur le Mô, cette zone de quelques 960 km2 était toujours tournée économiquement vers le Ghana. La population est répartie très inégalement dans la zone, certaines vallées fertiles étant abandonnées à cause vraisemblable de l'onchocercose. Il y avait autrefois une émigration importante vers le Ghana qui tend actuellement à se renverser. Une immigration vers cette zone venant des endroits surpeuplés dans le Togo est aussi envisagée.

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

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

Impact sanitaire:

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

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

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

Localités: Régions des Plateaux et des Savanes

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

Exposé du projet:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

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

II. Projets des Organismes Missionnaires dans le Nord Togo

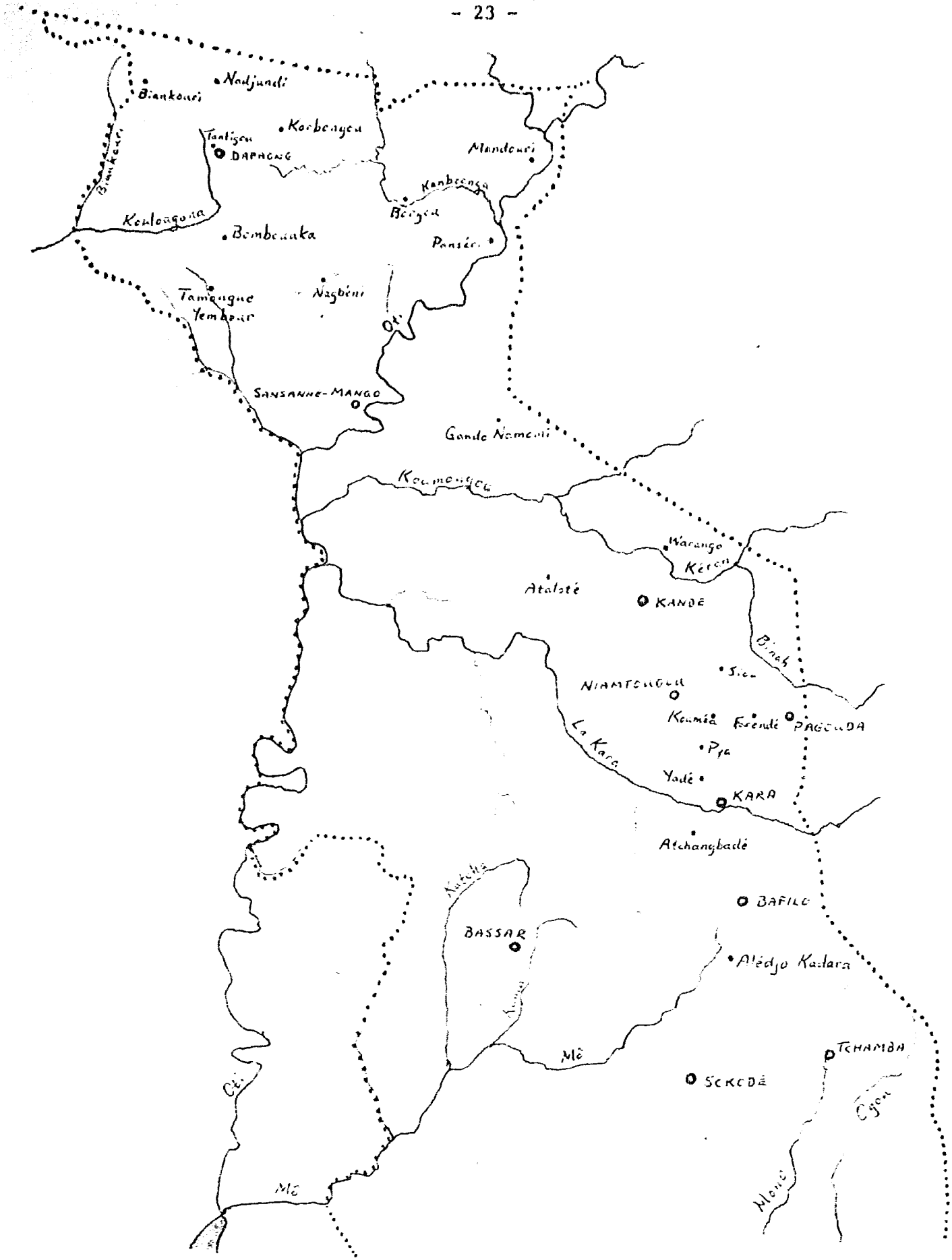
15. ACTIVITES DES MISSIONS CATHOLIQUES DANS LA REGION DES SAVANES

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

Donateurs: Sources diverses

Exposé des projets:

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



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

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

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

Impact sanitaire:

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

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

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

Donateurs: Sources diverses

Exposé des projets:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

Soins médicaux, services préventifs, éducation sanitaire et nutritionnelle.

17. FRERES MISSIONNAIRES DES CAMPAGNES

Localités: Zones d'Atchangbadé et de Siou

Donateur: Sources diverses

Exposé des projets:

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

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

Impact sanitaire:

Amélioration de la nutrition.

18. DISPENSAIRE DE FARENDE

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

Donateur: Eglise Evangélique du Togo et autres donateurs

Exposé du projet:

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

Impact sanitaire:

Services curatifs et préventifs.

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

Localités: Ville de Kara et village de Siou

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

Réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

20. CATHWEL (Catholic Relief Services)

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

Région de la Kara:	Région des Savanes:
Ataloté	Bombouaka
Kara Ville	Gando Namomi
Kouméa	
Niamtougou Ville	
Pagouda Ville	
Pya	
Siou	
Wartéma	
Yadé	

Donateur: CATHWEL

Exposé des projets:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

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

21. ECOLE EPHETA

Localité: Lomé (pour tout le Togo)

Donateur: CHRISTOFFEL (mission américaine)

Exposé du projet:

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

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

22. ECOLE ABWE

Localité: Kpalimé (pour tout le Tgo)

Donateur: Eglise Evangélique du Togo

Exposé du projet:

Ecole pour aveugles admis du Togo entier.

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

III. Autres Projets non-gouvernementaux

23. PROJET DES VILLAGES PECHEURS DANS LE MANDOURI

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

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

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

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

Localité: Siège à Dapaong

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

Exposé des projets:

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

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

Impact sanitaire:

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

25. MAISONS FAMILIALES D'APPRENTISSAGE RURAL

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

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

Exposé du projet:

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

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

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

Impact sanitaire:

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

26. PROJET KANTE FERME

Localité: Préfecture de la Kéran

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

Amélioration de la nutrition et assainissement du milieu rural.

27. MANUFACTURE DES FAUTEUILS ROULANTS

Localité: Fabrication à Lomé pour le Togo entier

Donateurs: Lion's Club International
Rotary Club International

Exposé du projet:

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

Impact sanitaire:

Réadaptation des handicapés.

28. CENTRE NATIONAL D'APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE (CNAO)

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

Donateur: République Fédérale d'Allemagne

Exposé du projet:

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

Impact sanitaire:

Réadaptation fonctionnelle des physiquement handicapés.

IV. Organismes des Volontaires en Activité au Togo

29. ASSOCIATION FRANCAISE DES VOLONTAIRES DU PROGRES

Localités: Diverses

Donateur: Gouvernement de la République Française

Exposé des projets:

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

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

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

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

Impact sanitaire:

Soins curatifs et préventifs, éducation sanitaire.

30. CORPS DE LA PAIX

Localités: Diverses

Donateur: Etats-Unis d'Amérique

Exposé des projets:

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

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

Impact sanitaire:

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

31. SERVICE DES VOLONTAIRES ALLEMANDS

Localités: Dispersées

Donateur: République Fédérale d'Allemagne

Exposé des projets:

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

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

Impact sanitaire:

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

32. COOPERATIVE DES HANDICAPES DE NIAMTOUGOU (CODHANI)

Localité: Niamtougou

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

Exposé du projet:

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

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

Impact sanitaire:

Facilitation de la réadaptation professionnelle et la réintégration des handicapés.

Docteur SONNEMANN James
Planification Sanitaire
Ministère de la Santé Publique
L O M E

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

RAPPORT SUR L'ACHEVEMENT DU PROJET POUR LA PLANIFICATION SANITAIRE

(Subvention USAID 698-416.5)

Le présent rapport mettra au point les résultats du projet du docteur SONNEMANN pour la planification sanitaire dans les zones libérées de l'onchocercose au Togo. Le projet avait comme but général l'amélioration de la planification et de la gestion des programmes de santé dans les régions libérées de la transmission de l'onchocercose dans le cadre du développement et de la diffusion d'un programme national de santé.

Attaché à la Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et travaillant en coopération avec un homologue détaché pour cette tâche, le planificateur sanitaire devrait achever les résultats suivants:

1) La planification d'un projet pilote dans un lieu choisi dans les régions libérées de l'onchocercose qui fournira un modèle pour des systèmes de diffusion de programmes sanitaires, modèle susceptible d'être utilisé dans d'autres régions libérées de la maladie. Les éléments de ce modèle devraient inclure la definition en tant que concept théorique d'un système de diffusion de programmes sanitaires à un coût avantageux et l'état actuel des activités de diffusion des programmes sanitaires; aussi les ressources financières et humaines et les contributions nécessaires à la réalisations des objectifs. Parmi les facteurs à considérer figurent les priorités sanitaires, les types et niveaux de personnel de santé nécessaire pour assurer une diffusion efficace d'un système sanitaire; l'éducation et la formation sanitaire; les relations entre la médecine préventive et curative; la relation d'un système de diffusion de programmes sanitaires avec les autres activités de développement et avec l'infrastructure, y compris les infrastructures urbaines; les attitudes culturelles et sociales du personnel local envers les programmes sanitaires,

y compris les attitudes envers la direction locale dans les régions où les programmes sont en vigueur; la surveillance des maladies, la démographie, la nutrition; les techniques et la méthodologie utilisées pour la formulation des données de base, etc.

2) Un inventaire et une description des activités sanitaires des donateurs dans les régions libérées de l'onchocercose.

3) La conception d'un budget du personnel, c'est-à-dire les frais relatifs à l'emploi d'un personnel professionnel et paraprofessionnel dans le domaine de la santé, et les frais administratifs qui s'ensuivent dans les régions libérées de l'onchocercose.

4) La conception d'un plan précis à court et à long terme pour des programmes efficaces de diffusion sanitaire dans les régions libérées de l'onchocercose.

5) L'identification de la factibilité ou les études de conception et d'investissement et les projets d'assistance technique nécessaires à l'exécution de plans de développement dans les régions libérées de l'onchocercose.

Situation des activités sanitaires au commencement du projet

A l'arrivée du planificateur dans le mois d'août 1980, le Ministère de la Santé Publique venait de lancer dans la Région des Savanes (la zone majeure qu'intéresse ce projet) le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Le programme visait l'intégration dans les activités de toute formation sanitaire de la région et, finalement, dans tout le pays, d'un système permanent et régulier de vaccination contre certaines maladies infantiles. La Région des Savanes servirait de zone pilote ou, plus précisement, une zone de recherche opérationnelle du PEV. La decision fut prise que la responsibilité principale du planificateur sanitaire serait la planification et la surveillance de ce programme. Le Plan de Travail, composé de deux parties, datés le 31-10-80 et le 3-12-80 respectivement, avait signalé cette priorité.

Activités dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination

Neuf voyages à la Région des Savanes ont été entrepris entre octobre 1980 et juin 1981 pour étudier le programme, améliorer le système de rapportage de données et de calcul de la couverture vaccinale, pour planifier l'expansion du programme et pour développer une meilleure formation. L'énumération des populations cibles a été élaborée avec les médecins-chef des Régions des Savanes et de la Kara. Les formulaires récapitulatifs mensuels ont été refaits plusieurs fois dans le but de faciliter le rapportage. Le système d'enregistrement a été également simplifié. Toutes les données des premiers mois du programme ont dû être révisées conformément au barème d'âges cible finalement adopté.

Au niveau national un système de sommation mensuelle et trimestrielle du progrès du programme a été institué. Tenant compte des expériences de la première saison dans la Région des Savanes qui ont démontré que les médecins-chef dans leurs subdivisions sanitaires n'etaient pas suffisement intégrés dans le PEV dès son commencement, la formation du personnel de la Régionde la Kara a été complètement remaniée. Une nouvelle formation, plus coute mais plus pratique, devait être organisée par chaque médecin-chef même pour son personnel. Cette série de formations a eu lieu au mois de mai 1981.

Un voyage à Korhogo (Côte d'Ivoire) et à Bobo-Dioulasso (Haute Volta) a permis au planificateur de participer à une enquête sur les séquelles de la poliomyélite chez les écoliers de Korhogo et de discuter avec le docteur SOKAL de l'OCCGE les stratégies de PEV. Un schéma pour enquêter sur les séquelles de la poliomyélite au Togo a été élaboré récemment, enquête qui sera demandée de chaque médecin-chef pendant l'année scolaire prochaine.

Toujours dans le cadre du PEV, une meilleure méthode a été développée pour calculer les besoins en vaccin des subdivisions sanitaires. La réparation des anciens Ped-O-Jets a été exécutée grâce à l'acquisition des manuels d'entretien en Français et des pièces manquantes, fournis par l'organisme américain CDC. Une méthode pour le remplacement des joints de la pompe à pied du Ped-O-Jet a été élaborée.

Développement d'un projet pilote dans les zones libérées de l'onchocercose

Après avoir étudié le système de santé de base au Togo pendant une année, on s'est persuadé que les régions libérées de la transmission de l'onchocercose au Togo n'ont besoin ni de projets pilotes proprement dits ni d'études plus détaillées. Le présent système, intégrant les soins préventifs et curatifs déjà installé, peut parfaitement servir comme structure de base. Il a été decidé qu'au lieu d'un projet pilote, il serait préférable de développer des projets de formation, d'éducation sanitaire et d'appui au niveau le plus périphérique afin d'améliorer le système actuel.

Puisque les priorités du Ministère de la Santé Publique correspondent nettement aux priorités du nouveau programme USAID pour la Lutte contre les Maladies Infantiles Contagieuses (LMIC) en Afrique au sud du Sahara, il serait souhaitable d'établir ce programme au Togo. En collaboration avec le Directeur Général du Ministère les grandes lignes d'un tel programme ont été développées. Une mission de programmation viendra prochainement au Togo afin de dresser un projet conformément aux pratiques de l'USAID. Il serait souhaitable que le planificateur retourne, en tant que conseiller, pour aider à la tâche.

Autres activités

Le planificateur a fonctionné en liaison avec le gouvernement américain en matière de santé. Dans ce contexte, il a coordonné la visite du représentant du CDC au Ghana afin de planifier une campagne contre le pian au Togo. Il a mené une enquête sommaire sur une épidémie de la méningite cérébrospinale qui menaçait le Nord Togo. Finalement, il a servi de temps en temps de conseil médical aux autres projets USAID et du Corps de la Paix relatifs à la santé.

Le planificateur a aussi assisté au Séminaire sur la Vaccination en Afrique tenu à Dakar dans le moi de février. Il a servi également de conseiller à une formation sur le PEV au Centre Régional de Formation OMS.

Actions à recommander

L'action la plus importante dans le domaine de la santé est le développement du programme LMIC. Pour ne pas trop diluer l'assistance américaine, ce programme devrait amoir la priorité dans la planification sanitaire au Togo. Il est peu probable qu'un planificateur sanitaire soit affecté encore à plein temps au Togo dans un proche avenir, mais les épidémiologistes régionaux du programme LMIC pourraient contribuer à la tâche.

Lomé, le 31 août 1981