TOGO

Alliance Fraternelle Aide pour le Développement
Alliance Fraternal Aid for Development
Alliance Bruderhilfe für Entwicklung

BP. 611 Kpalimé – Tél : 00228 90 01 81 34 – 00228 99 56 91 97 – e-mail : santeafadtogo@gmail.com – Web : www.afadtogo.org

Projet: **Programme d'Appui au Centre de santé de Elémé (Préfecture de Kpélé) et soutient aux activités préventives de santé maternelle et infantile.**

CENTRE MEDICO SOCIAL

Anna SCHÄFER GREINER
de Kpélé ELEME

RAPPORT DE SYNTHESE DE PHASE DE PROJET DE SANTE AFAD, 2012-2014

Présenter par le Coordinateur
Emmanuel Dovi TOMETY

« Au reste, frère, que tout ce qui est vrai, tout ce qui est honorable, tout ce qui est juste, tout ce qui est pur, tout ce qui est aimable, tout ce qui mérite l'approbation, ce qui est vertueux et digne de louange, soit l'objet de vos pensées… Et le Dieu de paix sera avec vous ». Philippiens 4 : 8-9.

1. Introduction

Au Togo un sur 6 enfants meure avant l'âge de 5 ans. Le paludisme, la diarrhée et la malnutrition sont des causes importantes de la mortalité infantile.
Le Centre de santé d'Elémé joue un rôle important dans cette région enclavé du Togo. Depuis son ouverture en 2000 la santé des populations et surtout celle des femmes et des enfants a connu une amélioration remarquable.
Des activités IEC, comme les démonstrations culinaires, les vaccinations et les informations sur le PF attirent les femmes avec les enfants. Le Centre de Santé est fondé sur l'initiative de la population et partiellement (30%) financé par la population même.

Dans la nouvelle phase, l'objectif principal va être de consolider et pérenniser les services du Centre et de les lier à des actions et projets qui visent à mobiliser les communautés villageoises à s'engager pour un développement général de leur zone qui contribuera de nouveau à une meilleure prise en charge médicale.

Un focus spécial sera mis sur la mise en place d'une collaboration formalisée avec l'Etat togolais qui devrait permettre une couverture partielle de certains frais de fonctionnement.

L'appui spécifique de IAMANEH sera partiellement orienté vers la meilleure mise en réseaux de AFAD avec d'autres acteurs de développement au Togo et la recherche de potentiels bailleurs de fonds additionnels.

1.1. Titre du projet et période concernée par le rapport

Ce projet intitulé *"Programme d'Appui au Centre de santé de Elémé (Préfecture de Kpélé) et soutient aux activités préventives de santé maternelle et infantile"* concerne la phase du projet qui va de janvier 2012 à 2014. Ce rapport de synthèse de phase des activités triennales fera allusion de tout ce qui est mis en œuvre depuis le début de cette phase de projet de 2012 à 2014.

1.2. Rappel de la justification du projet.

Au cours de la dernière phase du projet, il y a eu beaucoup de changement positif dans l'amélioration de la vie de la communautés de la zone d'Elémé : Sur le plan économique, la promotion des activités génératrices de revenues(AGR) surtout au niveau des femmes qui font la transformation de soja en fromage de soja et le stockage et revende d'autres produits agricoles ; Sur le plan éducatif, il y a eu l'introduction de la gratuité de l'école primaire à partir de 2010, ce qui a élevé considérablement le taux de scolarité des jeunes filles dans la zone d'intervention de 11% à 45%. Sur le plan sanitaire, beaucoup d'actions stratégiques et préventives ont été mises sur les cas de Malaria et promotion d'utilisation de MILD *(Moustiquaires Imprégnée de Longue Durée)* dans la population et l'engagement du personnel qualifié et des ASCs formés.

Au niveau du CMS et les deux postes annexes, durant la phase du projet de 2009-2011 et selon les résultats de l'évaluation externe :

- 7533 malades ont été reçus
- 552 femmes enceintes sont reçues à la consultation prénatale
- 358 accouchements assistés ont été réalisés
- 1810 enfants ont été correctement vaccinés
- 1690 enfants ont été pesés
- 467 femmes nouvelles ont été protégées à la planification familiale
- 22 ASC sont tous engagés dans la vision globale du projet AFAD à 100%
- le changement de comportement de la population est estimé à 67,12%.

Le projet a permis la construction d'un deuxième poste de secours secondaire à Dzéïbo en plus de celui de Bayakopé pour relever le défi de l'accessibilité physique. Ces deux Postes constituent alors un véritables acquis dans l'amélioration des conditions de santé des populations. Pour les consultations curatives, les rapports d'activités montrent une nette progression dans l'affluence des malades. Ainsi, un des acquis est la forte affluence de la communauté due à la confiance et aux satisfactions des communautés grâce aux efforts conjoints des ASC et le personnel soignant qui mènent des actions de sensibilisations pour faire comprendre aux ménages l'importance de se faire consulter lorsque l'on sent un mal.

Les actions ont permis aussi aux familles de prendre conscience des risques d'accouchement à la maison et les conséquences du rapprochement des naissances. Concernant l'augmentation du nombre d'accouchements assistés au Centre, le niveau de réalisation de ce résultat est de 60.88%. Ceci est dû aux actions de sensibilisation sur le planning familial menées en faveurs des femmes et qui aurait entraîné une prise de conscience et une diminution des fréquences des grossesses. Cependant, on constate que certains ménages sous l'influence des considérations traditionnelles, résistent encore à adopter la méthode du planning familial.

Les sensibilisations et les conseils donnés par les agents du CMS et les ATC/ASC aux patients ont favorisé un début de diminution de l'insalubrité dans les quartiers. D'autres actions comme les vaccinations, les IEC/CCC, la vente des produits pharmaceutiques et d'autres aides sociales sont à l'actif du CMS AFAD. Les ASC qui au départ ne disposaient pas de matériels adéquats ont progressivement été équipés en boites de premiers soins de secours dans les différents villages. Ceci a permis d'améliorer leurs prestations de services dans la prise en charge locale des affections simples.
L'affectation d'un agent de santé par l'état a permis de renforcer ces compétences en quantité et en qualité et témoigne de la considération de l'Etat à l'endroit du centre de santé. Ce qui renforce également le partenariat avec les autorités de la santé.

Finalement, le don du véhicule 4X4 a permis non seulement de renforcer la logistique du CMS mais aussi répondre à des urgences sanitaires d'évacuation des cas graves.
Les données statistiques générales des activités de la zone sanitaire d'Elémé depuis 2009 à 2011 montrent que l'organisation actuelle a permis de fournir la quasi-totalité des prestations retenues dans le cadre des interventions à base communautaire (IBC) et des soins de santé primaires au Togo en général et de la zone en particulier d'Elémé.

Néanmoins, l'expérience des dernières années ainsi que les observations de l'évaluation externe montrent certains défis importants à être pris en considération pour la planification du futur travail au niveau du projet de santé dans la zone d'Elémé :

a) En vue de l'amélioration de l'offre existante.
b) Pour la couverture des besoins non couverts par l'offre existante.
c) Les nouvelles pistes pour une meilleure prise en charge sanitaire par les populations.

1.2.1. But et objectifs du projet.

Accompagner progressivement de manière participative les communautés rurales et enclavées de la zone d'Elémé dans un processus de développement intégral et durable en mettant en priorité un accent sur la santé de la mère et l'enfant, la couche la plus vulnérable.
Le projet vise à réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des femmes dans la zone d'Elémé et à répondre à d'autres besoins fondamentaux pour l'épanouissement et le bien être de la population.

1.2.2. Les Objectifs spécifiques du projet.

a) Amélioration de la situation de santé de la population:

- Réduire le taux de mortalité des affections banales et infantiles en augmentant de 10% le taux de couverture en consultations curatives de janvier 2012 à décembre 2014.

- Offrir une bonne santé aux femmes enceintes pour une maternité sans risque en augmentant de 10% le taux de couverture en consultations prénatales de janvier 2012 à décembre 2014.
- Assurer une maternité sans risque en augmentant de 10% le taux de couverture d'accouchements assistés de janvier 2012 à décembre 2014.
- Luter contre les principales maladies infectieuses en renforçant le taux de couverture vaccinale de 10% de janvier 2012 à décembre 2014.
- Lutter contre la malnutrition infantile en renforçant l'état de santé des enfants de 0 à 5 ans par l'augmentation du taux de couverture en Contrôle de Promotion de Croissance (CPC) de 10% de janvier 2012 à décembre 2014.

b) Elargissement de l'offre de services professionnels de santé dans la zone :

- Création d'un nouveau poste de santé à Yaha en collaboration avec la population.
- Introduire l'analyse échographique au Centre à Elémé pour plus de précision diagnostique et une meilleure prise en charge gynéco-obstétrique.
- Elaborer un programme de dépistage volontaire d'infection au VIH, et l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH.
- Faire le dépistage systématique aux femmes enceintes à la CPN et de la PTME (Prévention de la Transmission Mère et Enfant) du VIH.
- Introduire le test de dépistage de tuberculose au plateau technique du laboratoire du Centre.
- Gérer les cas sociaux du milieu.

c) Mobilisation des communautés pour la santé:

- Impliquer les communautés à la base dans le processus de « tous pour la santé » en rendant opérationnel et fonctionnel 2 ATC/ASC par village de janvier 2012 à décembre 2014.
- Elargir le champ d'action des ASC dans les domaines des premiers secours, la planification familiale et la sensibilisation sur le VIH/SIDA en les dotant des formations, des matériaux de sensibilisation et des kits.
- Renforcer le programme de planning familial en augmentant de 5% chaque année le taux de couverture de janvier 2012 à décembre 2014.
- Renforcer les activités de prévention en IEC/CCC en augmentant le nombre de séances de 4 à 6 séances au moins par semaine de janvier 2012 à décembre 2014.
- Organiser les communautés à la création des « Caisses de santé » gérées par elles-mêmes et donner un appui pour le développement des activités d'AGR (Activités Génératrice de Revenus) dans les communautés aux femmes et aux groupements
- Mettre en expérimentation l'usage de la Latrine ECOSAN ou écologique dans deux villages pilotes.

1.3 Evènements

Le 18 juin 2014, le Togo a introduit dans sa vaccination de routine deux nouveaux vaccins et non des moindres. Il s'agit du Rotarix et du Pneumo qui sont des vaccins qui protègent respectivement contre des cas sévères de diarrhées à Rotavirus et contre une forme de méningite. Tous les enfants avant leur premier anniversaire doivent être immunisés contre 11 maladies mortelles évitables par la vaccination au lieu de 9 précédemment avec l'introduction des nouveaux vaccins. *L'objectif est d'atteindre 95% à l'horizon 2015, comme le prévoit la CARMMA (Campagne Accélérée pour la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique).*
Le programme de santé AFAD s'est inscrit, impliqué aussitôt dans cette logique de la politique nation et le personnel a suivi une formation organisée à l'intention de tout le personnel de santé du District sur l'utilisation du nouveau vaccin.

Vu l'émergence des cas en troisième année du projet Malaria aussi minime soit-il, si nous ne disposons plus de moyens pour soutenir le projet notre communauté risque de retomber progressivement à la phase d'avant-projet faute de matériels. En attendant que nous n'intégrions ces activités du projet Malaria dans la prochaine phase du projet santé du CMS et annexes, nous

avons sollicité un budget additionnel en 2014 pour soutenir les efforts des acteurs et pérenniser les acquis de ce projet Malaria.

Nous venons de faire l'évaluation externe du projet santé de 2012 à 2014 suivi d'un grand forum d'échange et un plan d'action stratégique avec la participation dynamique de toutes les communautés et d'autres acteurs de développement en présence des autorités administratives le 11 juin 2014. La planification de la nouvelle phase 2015-2017 a été faite et prête pour sa mise en œuvre.

2. Mise en œuvre du projet

2.1 . Déroulement des activités.

a) Collaboration entre CRT (Croix Rouge Togolaise) et AFAD.

Au cours de la phase cette collaboration CRT/AFAD a pu installer treize (13) « Clubs des Mères » dans treize (13) villages à savoir : Bayacopé – Elémé Todzi1–Elémé Todzi2–Todomé-Médzé–Bagnabagna – Yaha- Dzéibo – Elémé Kopégan- Tsitsacopé- Kpacopé – Wuvé et Tsadomé. Au total : 225 femmes ont suivi la formation, mais aujourd'hui il y a de nouveaux adhérents aux clubs qui portent le nombre des membres du CM à plus de 450 femmes mères.
En appui à leurs « Activités Génératrices de Revenus » (AGR), une somme de 120.000 frs CFA leur a été remise à chaque CM pour constituer leur fonds de base. En plus, la formation a aidé à la création d'une « Caisse de Santé » (CS) au sein de tous « les Clubs des Mères » (CM), le fonds de base qui leur a été remis est de 50.000 frs CFA. Chaque CM est autonome et régit par son règlement intérieur.
Les CM ont chacun un calendrier hebdomadaire de rencontre ; les femmes mènent de diverses activités de promotion sociale et sanitaire dans leur village respectif à savoir :

- la sensibilisation sur les thèmes d'hygiène et assainissement du village,
- la sensibilisation sur les bienfaits de la Planification familiale,
- la sensibilisation sur l'importance de la vaccination des enfants,
- la sensibilisation sur l'utilisation correcte de moustiquaires imprégnées d'insecticides,
- …elles cotisent dans leur Caisse et réfléchissent sur leur AGR.

b) Elargissement de l'offre de services professionnels de santé dans la zone.

- **Programme de dépistage volontaire d'infection à VIH :**

Depuis 2012 à ce jour les formations sanitaire du projet AFAD fait la PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH) ; le CMS et ses annexes disposent maintenant de matériels nécessaires pour mettre en marche le programme de dépistage volontaire d'infection au VIH. Pour les femmes enceintes le dépistage est obligatoire au cours des consultations prénatales.
Le CMS est devenu aussi un CDVA (Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme). Après une sérologie positive, la personne est envoyée dans un autre Centre de référence à Adéta pour faire son CD4 avant la mise en route du traitement. Le Centre dispose des antirétroviraux.
L'accompagnement psychosocial de personnes infectées est fait avant pendant après le test, avec un suivi régulier.

- **Test de tuberculose :**

Au mois de septembre 2014, le technicien de laboratoire à suivi une formation de 3 jours (recyclage) au laboratoire du District pour le test de tuberculose. Dès lors le CMS Elémé a fait son entrée dans le réseau de laboratoire retenu par le service épidémiologique de tuberculose.

c) Ouverture du Poste de santé annexe de YAHA.

Pour rapprocher les services de santé aux villages de la périphérie très loin du CMS, un troisième Poste annexe a été construit par la population elle-même dans la zone de YAHA et un petit logement pour l'accoucheuse avec l'appui d'AFAD. Ouvert en avril 2013, ce Poste de santé a traversé de sérieux problème dû à son lieu implantation dans la cours du Chef entrainant la non-fréquentation du Poste.

Comme solution d'approche, Yaha a bénéficié la construction d'un nouveau Dispensaire sur un site neutre pour sauver la communauté à bénéficier les soins médicaux. Construit et inauguré le 6 septembre 2014 avec l'appui financier conjoint de « Iamaneh suisse » et la « Fondation Gertrude Hirzel » avec la participation de la communauté elle-même.

d) **Financement des projets flanquant qui servent la pérennisation de l'action et l'amélioration des conditions cadres de base de la zone d'intervention.**

AFAD, dans sa stratégie de développement intégré de la zone et la pérennisation du projet, recherche des bailleurs potentiels pour le financement d'autres projets tels que la construction des logements du personnel, les nouvelles constructions des Dispensaires de Bayacope et de Dzéibo, l'amélioration de l'état des routes dans la zone :

- Concernant le logement du personnel : AFAD n'a encore trouvé de financement.

- Concernant les projets de construction des Dispensaires de Bayacopé et de Dzéibo : Seul le Dossier de Bayacopé était éligible dans le canton de Kpégno Adza retenu par AGAIB. Au dernier entretien avec le coordinateur les autorités de l'état vite approuvé le dossier de la demande avant la clôture du projet AGAIB en fin 2014.

- Concernant l'amélioration de l'état des routes dans la zone : la piste d'Elémé à Bagnabagna a été réhabilitée de même que celle d'Elémé à Elé, et de Konda à Agavé. Beaucoup de route reste encore à faire comme celle de Bagnabagna à Yaha et Bodzé et de Bagnabagna à Goudévé. Un lobbying a été fait, au cours duquel nous avions amené le Préfet visité la route de Yaha lors du forum d'échange. Les études de faisabilité des routes sont déclenchées.

e) Amélioration de l'offre existant :

- Construction du garage-magasin a été bien réalisée et nous sert bien pour une meilleure protection de la voiture et un bon stockage de matériel.

- Concernant l'Ambulance, l'association « Bibliobrousse France », nous sommes toujours en attente, les procédures d'expédition sont longues. Ils prévoient envoyer un technicien français pour former surplace les chauffeurs sur l'utilisation du système de fonctionnement de l'Ambulance. (Il s'agit de 2 ambulances 1 pour Elémé et 1 pour Goudévé)

- Elargissement des compétences et marge de manœuvre des ASC et le renforcement du volet Planification Familiale/contraception en allant vers les hommes : Les ASC ont bénéficié des formations en Planification Familiale qui ajoute un plus à leur intervention dans leur communauté respective. Cette formation est centrée sur trois piliers essentiels à savoir :
  - La sensibilisation sur l'avantage, la nécessité de se planifier, et les méthodes modernes de contraception ;
  - L'utilisation de méthode contraceptive, de Condom masculin,
  - L'utilisation de méthode contraceptive, de Pilule.

  L'équipe des ASC est composée de 20 ASC hommes (91%), et de 2 femmes (9%). L'implication des Hommes au service de la PF pour porter le message à leur homologue Homme donnerait plus d'ouverture à leur communauté en matière de PF.

- Introduction de l'eau/hygiène et assainissement dans les thèmes d'IEC/CCC dans les autres villages que ceux retenus pour le projet eau: Ce thème a été renforcé, les ASC et Club des Mères ont appris les maladies liées au manque d'hygiène corporel et dans les ménages qui mettent en péril la vie de l'homme en général et des enfants en particulier (amibiase, ankylostomiase, oxyures, fièvre typhoïde, choleras etc.), et comment les prévenir pour une meilleure santé.

- Introduire l'analyse échographique au Centre à Elémé pour plus de précision diagnostique et une meilleure prise en charge gynéco-obstétrique :

Nous avons un service d'échographie à la maternité pour donner plus de précision diagnostique. Le personnel a été formé par un médecin échographiste qui venait tous les mercredis où nous prenons rendez-vous aux femmes nécessitant une précision échographique diagnostique non grave. Mais les cas urgents sont pour le moment évacuer. Normalement une femme devrait faire au moins trois examens échographiques avant son accouchement soit un par trimestre.

f) Introduire des négociations avec les populations pour question des latrines et développer un projet latrine pilote (en collaboration avec CREPA[1] ou autres acteurs spécialisés).

La mise en œuvre de cette activité a nécessité l'appui d'un expert dans ce domaine, le technicien supérieur de génie sanitaire du District de santé de Kloto.
Le village de Médzé et de Bagnabagna ont été identifié pour porter ce projet pilote de construction de Latrine ECOSAN. Le technicien est venu instruire les populations sur cette Latrine et son aspect bénéfique concernant l'utilisation des déchets (selles et urines) pour fertiliser les cultures. Il a bien expliqué le fonctionnement écologique de cette latrine et inviter la communauté pour des raisons hygiéniques plus adaptées au milieu.
Il a en suite identifié les ouvriers locaux (maçons et menuisier) et les a formés dans la construction de latrine écologique. Cinq latrines par village ont été prévue à titre expérimental dans le cursus de cette formation avec la participation de vingt mille francs (20 000 frs) par ménage, et en matériel locaux (sable, gravier). Les latrines sont bien construites à Médzé et Bagnabagna au total 10 Latrines à raison de 5 par village.
Par rapport à Médzé : Les ménages utilisent déjà les urines pour fertiliser le sol et améliorer leur rendement en culture maraichère. Ils voient eux-mêmes la différence et en témoignent du succès des plantations sans engrain chimique. La culture de maïs, du sorgho, de banane plantain, de tomate en ont bénéficié. Les fausses des matières fécales ne sont pas encore pleine pour être vidé pour usage, mais les ménages sont formés à manipuler ces déchets pour fertiliser le sol.

2.2 . Les Résultats concrets :

Les objectifs fixés pour cette phase du projet sont ceux des trois ans allant de 2012 à 2014, qui regroupent les résultats des quatre formations sanitaires dont celle d'Elémé, Bayacopé, Dzéïbo, et Yaha. Seuls les résultats d'activités du nouveau Poste de Yaha ne sont entrés en jeu qu'en avril 2013. Voyons en détail les résultats concrets des activités triennales de 2012 à 2014:

2.2.1 Amélioration de la situation de santé de la population : Centre Médico-social et Postes de santé (Elémé, Bayacopé, Dzéïbo, et Yaha):

- **Consultations curatives :** En Consultations curatives dans les structures sanitaires d'AFAD à la base *(Elémé, Bayacopé, Dzéibo et Yaha)*, et les malades reçus par les ASC sont au Total 11904 nouveaux cas au cours de cette phase contre 7533 malades à la phase précédente. Soit une augmentation de 4371 malades soit 58%.
  Les ASC ont reçu et traité au total 3617 malades (soit 30,38%) de Paludisme simple dans leur communauté respective et 8287 (soit 69,62%) malades sont reçus par le personnel médical qualifié.

  En effet, les cinq premières causes de consultation sont : le Paludisme, la parasitose digestive, la bronchopneumonie, la gastroentérite, le rhumatisme articulaire.
  La première cause d'hospitalisation et de décès est le Paludisme.

- **Consultations pré natales :** En Consultations pré natales, nous avions reçu et consulté au total au cours de cette phase 579 nouvelles femmes enceintes en CPN contre 552 la phase précédente avec une augmentation de 27 nouvelles femmes soit une augmentation de 4,89%.

[1] CREPA est devenu EAA : Eau et Assainissement pour l'Afrique.

Sur les 579 CPN_1 nous avions enregistré 505 CPN_2 soit 87,21% et 381 CPN_3 soit 65,80% qui représente le degré de conscientisation des femmes à venir à la CPN.
Au cours de la consultation prénatale, les femmes reçoivent au 2ième trimestre les 3 comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine en prophylaxie contre le paludisme et nous donnons de moustiquaire imprégnée à celle qui n'en a pas : 590 MILDA ont été distribuées gratuitement aux femmes enceintes qui n'en disposent pas *(parce que certaines femmes en prennent non seulement pour la grossesse en cours mais aussi pour les autres enfants à la maison).*
Le TPME (Prévention de Transmission Mère Enfant) d'infection au VIH; sur 441 femmes testées cette phase 3 sont séropositives et bénéficient de la prise en charge psychosociale et médicale.
Sur le plan échographique, normalement trois (3) examens échographiques au minimum sont obligatoire à une femme enceinte à raison de 1 par trimestre. Sur les 579 femmes enceintes reçues 98 femmes ont fait leur examen échographique cette année soit 16,92%. C'est seulement en 2014 que nous avions démarré cette activité.
La majorité des femmes ne connaissent pas l'âge de leur grossesse, la date de leur dernière règle (DDR), et la date probable de leur accouchement (DPA).
Grâce à cet examen échographique nous les aidons à être proches de la réalité des données, à avoir la précision sur la présentation, à voir l'état morphologique de l'enfant…Elle nous a aide à diminuer le taux d'accouchement à domicile. Les femmes s'en réjouissent beaucoup de faire l'échographie et de s'assurer sur l'écran que leur enfant se porte bien cela les motive à respecter les rendez-vous et les consignes.

- **Accouchements assistés:** En Accouchements assistés, nous avons réalisé au total au cours de cette phase 333 normaux assistés contre 358 à la phase précédente soit une baisse de 25 soit 6,98%. L'accouchement à domicile a diminué en dent de scie en passant de 15 à 18 puis 14 par année. Bien que les femmes aient compris la nécessité d'accouchée au centre et viennent à la CPN, celles qui sont dans les périphéries éprouvent toujours de difficulté à vite se rendre au centre à cause de la distance et l'impraticabilité de l'état de route.

- **Programme élargi de Vaccination :** En Vaccination, nous avions reçu et vacciné 2231 enfants de 0 à 11 mois qui ont eu leur statut vaccinal correct cette phase contre 1810 la phase précédente pour ce qui concerne la vaccination de routine ; et 5947 enfants vaccinés lors de la campagne nationale contre la poliomyélite. Au cours de nos activités de vaccination en stratégie avancée, nous recevons beaucoup d'enfants qui viennent hors de notre zone d'intervention ce qui élève le taux de vaccination à plus de 100% par rapport à notre population cible en vaccination. Plus de 95% des femmes ont compris la nécessité de vacciner leurs enfants. *NB/ Les antigènes de vaccins utilisés sont passés de 9 à 11 en cette phase de projet au mois de juin 2014, il s'agit de BCG-POLIO-DTC-HepB-Hib-VAR-VAA-PNEUMO-ROTA. Les deux nouveaux vaccins introduits sont PNEUMO-ROTA.*

- **Contrôle de Promotion de Croissance :** Au Contrôle de Promotion de Croissance, nous avons reçu et pesée au cours de cette phase de projet 2363 enfants pesés 0-23 mois contre 1690 enfants pesés à la phase précédent. Il y a une augmentation de 673 enfants pesés soit 39,82%. *Nous recevons beaucoup d'enfants qui viennent hors de notre zone d'intervention, ce qui explique le résultat au-delà de 100%. Au cours de ces Pesées cette année, nous avons enregistré 90 enfants souffrant de malnutrition modérée, et corrigé par la farine enrichie fabriquées au Centre, composée de soja, de maïs et de moringa.*

- **Planification familiale :** A la planification familiale, nous avons reçu au cours de cette phase au total 1726 femmes protégées contre 467 à la phase précédente avec un écart de 1259 nouvelles femmes protégées. Soit une augmentation de 269,59%.

Nous organisons deux fois par année des journées de planification familiale avec l'appui de l'équipe cadre du district en stratégie mobile. La sensibilisation en PF est assurée par le

personnel, les ASC et le Club des Mères. Les hommes et les femmes sont impliqués dans cette lutte pour leur bien-être. Les hommes coopèrent à plus de 70% à la PF.

- **Dépistage Volontaire et Anonyme (DVA) et Prévention Transmission Mère et Enfant (PTME) :**
  Elle consiste à faire le test de VIH systématiquement à toute femme enceinte reçue à la CPN après un counciling préparatoire (TPME) et le Dépistage volontaire et Anonyme (DVA) à toute personne qui désir connaître sa sérologie. Sur 685 tests au total 441 sont testées à la CPN dont 3 séropositives et 244 sont testés en DVA dont la plupart sont des hommes parmi lesquels 23 séropositifs.
  Il y a une prise en charge psychosociale avant, pendant et après les tests. Les cas positifs sont confirmés au point focal du district et pour faire le CD4.
  Le centre dispose des médicaments ARV pour leur accompagnement thérapeutique.

- **L'Intégration de la composante malaria dans le projet santé en 2014:**
  - Au total 9877 moustiquaires MILDA ont été distribuées au cours de cette phase de projet dont 2514 soutenues par l'état lors de la campagne nationale.
  - 590 femmes enceintes ont bénéficié de moustiquaires MII à la CPN et l'utilisent correctement,
  - 3254 enfants de 0-5ans reçus à la CPC ont bénéficié de MII, le taux d'utilisation correcte est de 82%, car certains enfants ne descendent pas leur moustiquaire avant de dormir.
  - les ASC et le club des mères renforcent le CCC sur l'hygiène et assainissement pour la propreté dans les villages en détruisant les gîtes larvaires des moustiques et en apprenant aux ménages la bonne utilisation des MILDA.
  - les ASC sont bien équipés, disposent de médicaments anti-Malaria et prennent correctement en charge des cas de Malaria simple, ils conduisent les cas graves au Centre pour une prise en charge correcte.
  - les ASC suivent des séances de formation continue sur la prise en charge de Malaria au cours des réunions mensuels,
  - le personnel médical dispose des médicaments et de matériel nécessaire pour la prise en charge de Malaria grave.
  - Sur les 11904 malades reçus aux consultations curatives 60,12% de cas sont de Malaria.

2.2.2. Mobilisation des populations pour la santé.

- **Participation communautaire :** Implication des communautés dans le processus de la santé et du développement intégré à la base est renforcée non seulement par la formation des ASC mais aussi par la mise sur pieds des organes de développement nouvellement installés (CVD) dans 12 villages au cours de cette phase de projet. Ceci pour accompagner les communautés à se prendre en charge en matière de son développement.

- **Sensibilisation en IEC/CCC :** Renforcement des activités de prévention en CCC/IEC par le personnel et les ASC : au total 2017 séances de CCC/IEC ont été réalisées. Les Clubs des mères sont aussi engagés dans la sensibilisation de leur village. Les thèmes d'IEC/CCC qui font objet de notre sensibilisation sont :

  - ✓ Le Paludisme et la grossesse (le danger et la prévention chez une femme enceinte), par le personnel, les ASC.
  - ✓ Utilisation correcte de Moustiquaire imprégnée (MILD) (en démonstration pratique), par le personnel, les ASC et les CM.
  - ✓ L'hygiène et assainissement (les notions de propreté dans les ménages),

- ✓ Lavage des mains, le personnel, par les ASC et les CM.
- ✓ Qu'est ce que l'ulcère de Buruli (Définition-mode de transmission- prévention), le personnel, par les ASC.
- ✓ Les méfaits de l'accouchement non assistés, ou à domicile, par le personnel, les ASC et les CM.
- ✓ L'allaitement maternel exclusif (son avantage), par le personnel, les ASC et les CM.
- ✓ Vaccination et les maladies du programme de vaccination (son avantage), par le personnel, et les ASC,
- ✓ Connaissance sur les nouveaux vaccins (Rotavirus et Pneumo), par le personnel, les ASC ;
- ✓ Les méthodes de Planification familiale, par le personnel, les ASC et les CM.
- ✓ La malnutrition : causes et prévention. par le personnel et les ASC ;
- ✓ La fièvre Ebola : la manifestation, le mode de transmission, et mesures de prévention. Par le personnel et les ASC.

Quelques impacts du projet santé (Effets des IEC/CCC, et du projet dans son ensemble) :

- L' amélioration de la propreté de l'environnement dans les villages de projet eau,
- L'augmentation des connaissances des populations sur le paludisme (Causes, les moyens de prévention et l'accès au traitement)
- La population utilise de mieux en mieux les services des soins grâce au rapprochement des soins de santé aux populations d'Elémé,
- L'augmentation de l'utilisation correcte des MII par les populations, par conséquent, il y a de moins en moins les cas de paludisme grave et de décès dû à ce effet.
- L'autonomisation financière des femmes se développement à travers les AGR des clubs des mères,
- La diminution considérable du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile dû au paludisme dans la zone d'Elemé,
- La diminution du stress du personnel et celui de la communauté pour les cas de paludisme grave,
- La diminution des dépenses pour la prise en charge des cas de paludisme qui se traduit par l'augmentation de revenus de la population,
- Le développement des villages couverts par le projet illustré par le changement des toits des maisons de paille en tôle.

Quelques témoignages sur le projet santé (Effets des IEC/CCC) : Paroles[2] d'acteurs :

- *« Avec ce projet, la joie est revenu dans nos foyers ; on dépense moins dans la santé des enfants et on investit dans l'éducation des enfants et dans le changement de nos toits en paille en tôle ».*
- *Le Chef des communautés étrangères d'Elémé : « les vaccinations, les CPN, la disponibilité de l'eau potable ont considérablement réduit les maladies des enfants de même que le décès des enfants et des mères à l'accouchement ».*
- *« l'espacement des naissances apporte plus d'amour dans le foyer ».*
- *«On ne met plus au monde des kpédévi » (enfants nés avec un écart d'âge très réduit).*
- *A la question, vos époux ne se fâchent t-ils pas parce que vous tombez moins enceintes ? Les 3 femmes membres du club des mères de Bayacopé ont répondu en criant : « C'est maintenant au contraire qu'il y a l'amour dans la maison. Avec la planification familiale, nous*

[2] Tirés du document de rapport d'Evaluation externe du projet santé de 2012- 2014

ne tombons plus enceintes n'importe comment. Nos maris sont plus amoureux de nous et la joie est dans les maisons. Les enfants tombent de moins en moins malades et donc les dépenses de santé diminuent considérablement ».

- *« Grace à la réduction des maladies des enfants et aussi avec l'espacement des naissances, le revenu des ménages s'améliorent et le cadre de vie avec : regarder comment nos maisons changent, les toits en paille sont remplacés par les toits en tôle ».*
- *« Avec la construction de ma latrine, je ne suis plus inquiet quand j'accueille des étrangers. »*
- *« On n'a plus besoin de marcher dans la boue et dans nos propres saletés en période de pluie avant d'aller faire nos besoins ».*

2.2.3. Améliorer les conditions de vie de la population.

☞ **Promouvoir les « Caisses de santé » et les AGR (Activités Génératrices de Revenues) aux femmes :** Au cours de cette phase du projet nous avions formé et soutenus 13 Clubs des mères dans 13 villages avec l'appui de la Croix Rouge Togolaise (CRT). Composés uniquement des femmes qui bénéficie d'une formation en notion de gestion d'une « Caisse de santé » et des AGR. Puis une somme de 50 000 frs cfa leur a été remise chacun pour le fonds de base de la Caisse de santé, et 120 000 frs pour le démarrage des AGR.
La CRT fait de temps en temps de suivi formatif et opérationnel des activités dans certains villages.

☞ **Réaliser un projet « eau, hygiène et assainissement » en vue de mettre l'eau potable à la disposition de la population pour une meilleure santé des communautés :** Ce projet, réalisé et inauguré le 02 février 2013 est à sa phase d'exploitation. Gérer par la communauté elle-même à travers son Comité de gestion eau sous le contrôle et accompagnement d'un responsable de projet eau. *(Rappel : il s'agit de 3 forages équipés de pompes solaires, et 3 réservoirs de 40m^3 qui desservent chacun 2 bornes fontaines dans trois villages à Elémé, Tsitsacopé et Kpacopé)*

☞ **Mettre en expérimentation l'usage de la Latrine ECOSAN ou écologique dans deux villages pilotes :** Ce projet pilote est réalisé à Médzé et Bagnabagna où cinq (5) latrines ECOSAN ont été construites dans chaque village.

☞ **Gérer les cas sociaux du milieu :** Nous recevons et gérons les cas sociaux cliniquement et socialement :

- Le cas d'une lépreuse qui a au tour d'elle des petits fils et filles qu'elle supporte, c'est une véritable misère et de pauvreté.
- Soutien à une femme qui a accouché des quadruplets, l'assistance à la femme après sa référence à l'hôpital de Tsiko.
- Une femme qui a accouché des jumeaux mais qui n'a pas eu une montée laiteuse, le soutien aux enfants devient une impérative en leur offrant de lait GUIGOZ, puis la farine enrichie.
- Un soutien à un malade de SIDA.
- Certains cas reçus en urgence à la consultation curative et dont les malades ne disposent pas de moyens financièrement sont pris en charge (12 cas).
- Un enfant de 5 ans (garçon) a été opéré d'une volumineuse hernie ombilicale à l'hôpital Béthesda d'Agou avec l'appui AFAD.

2.2.4. Développement d'autres pistes nouvelles et à améliorées.

☞ **Construction de logement du personnel :** Il est prévu de soumettre ce projet à l'Ambassade d'Allemagne à Lomé, mais il n'a pas été retenu.

- **Faire construire les postes de santé de Bayacopé et de Dzéibo :** Nous avions introduit la demande de financement de ces constructions au près de AGAIB une institution étatique sous le financement de la banque mondiale (BM). Mais cette demande n'a pas été retenue.

- **Trouver de solution au problème de voiture/chauffeur :** Association Bibliobrousse France Togo a trouvé une Ambulance. Les procédures d'envoi prennent du temps. Un ambulancier français va l'accompagner pour former les chauffeurs sur place et former les ASC et le personnel au secourisme. Nous avons sollicité la CRT pour nous aider à réceptionner le Véhicule.

- **Identifier deux futures projet eau suivant l'actuel :** Faire un forage réussi à Elémé Todji2 et le canalisé aussi vers Dzéibo et Elémé Todji1. Faire un deuxième forage à Yaha en créant au moins deux bornes fontaines. Tous seront équipés de pompes solaires et de réservoir d'eau. (Ces projets ne sont pas encore réalisés faute de financement).

- **Trouver une solution au problème de route :** Nous négocions avec le District sur la réparation des pistes des localités d'Elémé. Suite au dernier entretien avec le préfet trois artères de piste sont prévu en 2013, il s'agit de Bodjé à Bagnabagna ; de Goudévé à Bagnabagna ; et de Elémé à Bagnabagna d'ici la fin de l'année 2013.
  Comme résultat : le tronçon de Elé à Elémé et d'Elémé à Bagnabagna puis de Bagnabagna à Bayacopé ont été réalisé de décembre 2013 à janvier 2014. Et en décembre 2014 le tronçon de Bodzé à Bagnabagna a démarré.

- **Construire un garage/magasin au Centre :** Les travaux de cette construction sont terminés depuis 2012 et sert en ce moment.

2.2.5 La description de la participation des bénéficiaires.

Une priorité est donnée au développement communautaire et le projet de santé est organisé avec l'engagement participatif de toutes les composantes des communautés bénéficiaires :

- Chaque village est représenté par ses ASC qui participent activement au programme de santé en prenant en charge dans leur localité respective certaines pathologies, telle que le Paludisme simple, la tuberculose, l'onchocercose, la grippe aviaire, et participent au programme de vaccination et à la sensibilisation.

- Les chefs traditionnaires et les notables sont aussi impliqués dans la mobilisation sociale de leur communauté respective. Ils reçoivent nos courriers d'information et rassemblent la population au cours des grandes rencontres communautaires.

- Les femmes représentent la grande majorité des bénéficiaires du projet. Car elles viennent pour la consultation prénatale, pour l'accouchement, pour la Planification Familiale, pour la pesée des enfants, et c'est elles qui amènent les enfants au rendez vous de la vaccination.

- Les femmes sont aussi présentent dans la mise en place de « Caisse de Santé » et la « promotion des AGR » en vue de garantir leur autonomisation financière.

- La communauté de la zone d'Elémé soutien financièrement à 35% le frais de fonctionnement du projet de Santé en participant à un prix dérisoire au frais des soins médicaux ou aux prestations curatives.

- Au cours de la construction du Dispensaire annexe de Yaha en 2014, la participation communautaire est déterminante et dynamique: Les femmes de leur coté se sont mobilisées pour puiser de l'eau dans la rivière, elles se sont organisées en six(6) groupes à raison d'un(1) groupe de dix(10) femmes par jour pour puiser de l'eau au chantier. Les enseignants

de l'école primaire de Yaha participent aussi en mobilisant de temps en temps les élèves à apporter de l'eau pour le chantier. Toute la population de Yaha très mobilisée et motivée pour participer à l'évolution du chantier. Ce Dispensaire est inauguré le 06 septembre 2014 en présence de l'autorité préfectorale et du partenaire de Iamaneh suisse.

2.2.6. Les explications sur les Ecarts entre Planification et les réalisations :

Au vue des résultats, les écarts entre les activités planifiées et celles qui ont été réalisées sont relativement positifs. Ces résultats s'expliquent par le fait que le programme de renforcement stratégique et opérationnel des activités a été remarquable avec la participation des bénéficiaires, leur implication devient de plus en plus sensible grâce au professionnalisme de l'équipe du projet.
Aujourd'hui les ASC, les Clubs des Mères et le Personnel travaillent en synergie pour les activités de sensibilisation et la conscientisation des communautés de la zone.
Comme d'habitude dans la période de janvier à avril de chaque année le milieu accueille un grand nombre de nomades peuls qui bénéficient des soins médicaux à leurs enfants et femmes pour la diarrhée, infection pulmonaire, parasitose intestinale.
Compte tenu de la qualité des prestations nous accueillons en consultation curative et autres prestations médicales des malades qui viennent hors de notre zone sanitaire pour bénéficier des soins de qualité, même ceux préventifs (vaccination, pesée et accouchement).
Ce qui augmente l'affluence et rend les écarts positifs dans certaine intervention comme la vaccination, la pesée, les consultations curatives, et la promotion de croissance (CPC) d'une part, en planification familiale.
Malgré ces écarts positifs il convient de rappeler le mouvement habituel de la population qui se déplace en grand nombre vers le nord du pays (la préfecture de la Kara) pour leurs cérémonies annuelles et des funérailles. Ce déplacement réduit l'affluence au Centre et rend difficile aussi la mobilisation sociale au cours des activités mobiles, même nos collaborateurs ASC sont en majorité en déplacement ; cette période ce situe entre janvier et mars.
En plus, leur retour coïncide avec le démarrage des travaux champêtres et les premières pluies de l'année, ce qui lance les communautés dans l'empressement de leurs activités agricoles à tel point qu'ils négligent même leur problème de santé s'il n'est pas une urgence.
Ces évènements influencent l'écart implicitement et périodiquement la fréquentation du Centre et annexes en général.

2.2.7. Les Difficultés rencontrées.

- Le Poste de santé de Yaha qui est implanté dans la cours du Chef de Yaha sur la décision de la communauté elle-même a posé aujourd'hui de problème de discrétion et n'a pas favorisé la fréquentation; en plus l'accoucheuse a de difficulté d'y travailler et pense que si rien n'est fait elle pourrait quitter le milieu.

2.2.8. Les Suggestions pour surmonter les difficultés.

- La seule solution, c'est de déplacer le Poste sur un terrain neutre. Sur l'investigation de la communauté elle-même un terrain a été identifié pour ce nouveau Poste en face de l'école primaire.
- Un nouveau Dispensaire de Yaha est construit et inauguré le 06 septembre 2014. Il est financé par la Fondation Gertrude Hirzel.

2.3. Résultats comparatifs.

Objectifs spécifiques	Déroulement des activités	Résultats attendus	Résultats réalisés	Ecart	Impact
1. **Amélioration de la situation de santé/offre de services professionnels au CMS :** • Réduire le taux de mortalité des affections banales et infantiles en augmentant de 10% le taux de couverture en consultations curatives, en couverture vaccinale, et en contrôle de promotion de croissance. • Offrir une bonne santé aux femmes enceintes pour une maternité sans risque en augmentant de 10% le taux de couverture en consultations prénatales, en accouchement assisté, et en planification familiale. • Elaborer un programme de dépistage volontaire d'infection au VIH, et l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH, et la TPME *(Prévention de la Transmission Mère et Enfant)* systématique aux femmes enceintes. • Augmenter la compétence du personnel en assurant régulièrement leurs	- Faire les Consultations curatives aux malades - Faire le CPC en Poste fixe et avancé. - Faire les vaccinations des différents antigènes. - Elaborer un calendrier de vaccination. - Faire les consultations prénatales aux femmes enceintes. - Faire la CPN en activités avancées - Faire les accouchements assistés au centre. - Faire les examens gynécologiques aux femmes enceintes. - Faire les visites domiciliaires. - Faire l'IEC/CCC et Counciling sur le VIH - Disposez les réactifs du test au VIH et en faire systématiquement aux femmes enceintes reçues - Créer un CDVA et disposer des antirétroviraux.	Le taux de consultation curative a augmenté de 10%. La communauté a compris la nécessité de se faire consulté, et vient spontanément au centre 3/4 des femmes ont vu la nécessité de contrôler la croissance de leurs enfants et de les vacciner. 2/3 des femmes ont compris la nécessité de faire la consultation en période de grossesse. 3/4 des femmes ont compris la nécessité de faire leur accouchement au Centre et en parle aux autres. Faire 2 visites domiciliaires au moins par semaine (104) L'affluence augmente au Centre à cause de la qualité des services et de la compétence du personnel continuellement formé Voir la majorité de la population changé de comportement dans un domaine donné. Voir la communauté venir faire librement leur test sérologique au VIH ; Voir les séropositifs conscients de leur situation et se prennent en charge eux-mêmes. Voir la communauté utilisée les mesures préventives au VIH	Le taux de fréquentation en consultation curative réalisé est de 11904 malades soit 56,45% Le taux de consultation prénatale réalisé est de 579 CPN soit 61,08%. Le taux de fréquentation réalisé en CPC est de 2363 enfants reçus soit 93,44%. Le taux d'accouchement assisté réalisé au centre est de 39,50% (333) 2231 enfants vaccinés soit 255,56% contre 873 attendus. Réaliser 631 visites à domicile contre312 prévues. 87,21% des femmes ont compris la nécessité d'aller à la CPN. 441 tests ont été réalisés à la CPN dont 3 positif au VIH soit 0,67% Le personnel (5) est	+20,72% +4,89% +39,82% -6,98% +1,55% +1,02% +2,9% 5/11	Les communautés se prennent en charge pour problème de santé. Les femmes conscientes des difficultés de la vie, pratiquent la PF. Il y a moins de grossesse rapprochée et plus de femmes en PF. Moins de cas de malnutrition, l'amélioration d'état de santé des enfants. Plus les enfants sont pesés, moins il y a des cas de malnutri. Les femmes enceintes préfèrent de plus en plus à accoucher d'une manière assistée. Les femmes comprennent l'importance de vacciner leurs enfants. Même ils viennent hors de la zone. Les rendez-vous et les consignés respectés. Counciling au besoin en PF

formations continues, et en Introduisant le test de dépistage de tuberculose au plateau technique du laboratoire du Centre.	- Organiser la formation du personnel	(abstinence, préservatif…) Voir la connaissance du personnel renouvelée et adaptée au protocole national de prise en charge des cas.	formé à faire le test sérologique au VIH Le personnel est à l'aise en connaissance dans ses prestations		
2. Mobilisation des communautés pour la santé: • Accompagner, orienter et appuyer progressivement les communautés de base dans divers domaines de développement des villages de la zone d'Elémé • Elaborer un calendrier et un plan de monitorage de toutes les activités annuelles. • Renforcer la capacité des ASC dans la sensibilisation IEC/CCC à la lutte contre les le VIH/SIDA, à la planification familiale en allant aussi vers les hommes et en leur dotant de matériels de sensibilisation et de Kit.	- Accompagner orienter et appuyer la communauté dans leur réflexion en matière de développement - Faire le monitorage de toutes les activités. - Préparer les ASC à informer sur le VIH/SIDA - Elargir la connaissance des ASC sur la planification familiale, et augmentation des femmes protégées.	Mettre en place les organes de décision dans les villages ou les CVD. Faire semestriellement et annuellement le monitorage des activités Les ASC maîtrisent les notions sur le VIH/SIDA et sensibilisent leur entourage Voir les ASC impliqués dans la sensibilisation des hommes sur la Planification Familiale.	12 villages sur 13 ont vu leur CVD installé et fonctionnel (Soit 92,30%) Les monitorages trimestriels, semestriels et annuels ont été réalisés avec le personnel avant la présentation de tout rapport 21/22ASC sont formés et sensibilisent la communauté Réalisé avec 9% de femmes ASC et 91% des hommes ASC.	-8,% 100% -4,76 100%	Les communautés participent à leur développement et prennent des décisions conséquentes Tout le personnel connaît le niveau d'évolution du travail, et réagit bien en relevant certain défi. La cohésion inter personnel est bien développé, chacun connaît sa responsabilité et joue bien son rôle. Néant (manque d'outils) Les ASC voient eux-mêmes l'importance de la PF et sensibilisent aussi les hommes par les hommes.
3. Améliorer les conditions de vie de la population: • Organiser les femmes à la création des « Caisses de santé » gérée par elles-mêmes, et à promouvoir des AGR (Activités Génératrice de Revenus),	- Rechercher une organisation qui œuvre dans l'accompagnement de cette activité comme la CRT ou autre. - Mettre en synergie nos forces de développement	Développer une collaboration CRT/AFAD 3/4 de la population adhèrent à la création d'une caisse de santé.	Rencontre fructueuse se tient régulièrement entre CRT/AFAD 13 Caisses de santé sur 13 ont été mise en place dans le milieu	- -	Disponibilité permanente d'échange entre CRT/AFAD Le taux de fréquentation des formations sanitaires a augmenté cette année et il y a moins de facture impayée. Les femmes disposent de moyen pour leur autonomisation

• Réaliser un projet « eau hygiène et assainissement » en vue de mettre l'eau potable à la disposition de la population pour une meilleure santé des communautés.	dans la zone (CRT/AFAD). ▪ Faire un forage[3], l'équiper avec une pompe solaire, avec un réservoir de 100m3 et le canaliser dans 3 villages.	3/4 des femmes ont leur autonomie financière et développent leur AGR. Les bornes fontaines existent dans 3 villages de la zone et les communautés boivent de l'eau potable et la gère bien.	(soit 100%) 13Comités des Mères sur 13 ont été mis en place dans le milieu (soit 100%) Sont réalisés : 3 forages équipés des pompes solaires canalisées dans 3 réservoirs de 40 m^3 mis en réseaux avec 6 bornes fontaines dans les Villages d' Elémé, Tsitsacopé et Kpacopé	- -76,92%	financière et participent à des réunions et prennent des décisions. Certains hommes s'opposent à cette amélioration de la situation des femmes. D'autres hommes apprécient favorablement et saluent le projet. Les habitants des 3 villages disposent de l'eau potable et préviennent les maladies liées au manque d'eau : La santé de ces communautés s'améliore.
4. Développement d'autres pistes nouvelles et à améliorées: • Construire le logement de personnel. • Faire construire les postes de santé de Bayacopé et de Dzéibo , • Trouver de solution au problème voiture/chauffeur. • Construire un garage/magasin au Centre, • Identifier deux futures projet eau suivant l'actuel. ▪ Trouver une solution au problème de route.	▪ Construire le logement de personnel ▪ Construire les Postes de santé programmés ▪ Rechercher une seconde voiture pour le centre ▪ Construire le garage/magasin au centre ▪ Elaborer et réaliser les futurs projets d'eau - Négocier au niveau de l'état la réhabilitation de la route.	Voir la construction des bâtiments de logement faite, Voir la construction des Dispensaire de santé de Bayacopé et de Dzéibo Disponibilité d'une seconde voiture au Centre La construction du garage/magasin réalisée, Le deuxième projet eau à réaliser.(Yaha et Elémé Todzi$_1$) Les Pistes sont réparées et mieux praticable.	Non réalisé Non réalisé Non réalisé En cours Réalisée à 100% Non réalisé Les négociations continues, la première réparation de piste est partiellement réalisée à 25%.	Néant Néant Néant Néant 0% Néant -75%	Néant Néant Néant Néant La Voiture protégée contre les intempéries, et les matériels médicaux non utilisés sont bien gardés. Seul le tronçon d'Elé à Elémé et celui de Elémé à Bayacopé sont plus praticable : la circulation est plus facile et rapide pour l'évacuation

[3] A la réalisation du projet eau, les conditions planifiées ont changées : nous avions réalisé trois (3) forages pour ces trois villages équipés chacun d'une pompe solaire, d'un réservoir d'eau de 40 m^3, et de deux (2) bornes fontaines par village.

2.4. La collaboration avec les différents acteurs.

Présentation des collaborations, là où elles existent. La plupart de ces organisations citées ci-dessous travail directement avec le programme de l'état:

- **FER et TP :** La collaboration d'AFAD avec celle-ci a été indirecte, comme précédemment, la demande est soumise à la préfecture qui l'insère dans son programme dans le cadre de la réhabilitation des Pistes.
- **CRT :** Croix Rouge Togolaise : Appui et échange dans la mise en place des Club des Mères et en AGR.
- Pour la nouvelle phase du projet, AFAD a négocié une collaboration avec la CRT (Croix Rouge Togolaise, à la région d'Atakpamé) pour la mise en œuvre des AGR et Caisse de santé. Et en moyen terme que la CRT puisse s'implanter dans la zone d'Elémé pour mener à bien ses programmes.
- **AGAIB :** AFAD négocie aussi avec AGAIB le financement pour la construction du Dispensaire de Bayacopé et de Dzéibo.
- **DPS-K :** Direction Préfectorale de la Santé de Kloto (Ministère de la Santé) : Il s'agit d'une collaboration intégrée dans la politique nationale de santé au Togo, elle reçoit mensuellement nos rapports d'activités et nous fait participer à des ateliers de travail périodique qu'elle organise. Elle nous fait régulièrement des dons en vaccin et des consommables.
- **A.PR.O.ME.S.TO :** Association Protestante des Œuvres Médico-sociales du Togo : appui en formation et échange au niveau des formations sanitaires protestantes.
- **OCDI :** Organisation de Charité pour le Développement Intégré : organise des formations et des rencontres d'échanges d'expérience. OCDI dispose d'un Central pharmaceutique où nous achetons nos médicaments essentiels en gros.
- **E.A.A. :** Eau et Assainissement pour Afrique, appui en formation sur Hygiène et assainissement dans le cadre du projet eau.
- **UONGTO :** Union des ONG du Togo. Appui en formation et gestion des activités de vaccination.
- **IRFODEL :** Institut de Recherche et de Formation des Organisation de Développement Local.

3. Evolution de l'organisation partenaire.

3.1. Au niveau interne.

Il n'y a pas de changement au niveau institutionnel touchant la structure d'AFAD. L'organigramme est tel qu'il l'est à ce jour.

Par contre, il a eu un changement au sein de l'équipe du projet à la base : Mme ZEGUE Charité est devenue Directrice du Centre Médico-Social Anna SCHÄFER GREINER et Mr TOMETY Dovi Emmanuel devient Coordinateur général des projets. Ce nouveau remaniement change aussi l'organigramme du personnel. Le pharmacien, Mr. Nestor Koffi PESSO, le gérant de la pharmacie est parti et s'est fait remplacer par Mme Xolali AGNIWODI.

Dans le cadre du nouveau projet, le Dispensaire de YAHA est construit et inauguré le 06 septembre 2014 et tenu par une accoucheuse.

Douze (12) Comités Villageois de Développement (CVD) sont mis en place en vue d'accompagner progressivement les communautés à prendre en mains leur développement.

Treize(13) Clubs des mères sont mis en place dans les 13 villages.

3.2. Au niveau externe

La collaboration d'AFAD avec la CRT régionale se renforce progressivement à travers des échanges fructueux, par exemple la mise en place d'une Caisse de santé dans les communautés d'Elémé et promouvoir les AGR aux femmes pour leur autonomisation financière.

La collaboration d'AFAD avec l'UONGTO dans la mise en œuvre du programme de Vaccination ; c'est la mise en commun des efforts au niveau de la société civile qui œuvre dans la vaccination.
La collaboration avec l'EAA dans le cadre du projet d'eau potable, hygiène et assainissement dans la zone d'Elémé.
La collaboration d'AFAD avec IRFODEL pour l'évaluation externe de la phase du projet et la formation des responsables de projet.
La relation avec l'Etat se renforce davantage dans la mise en œuvre des activités.

4. Conclusion

4.1 Remarques sur l'année écoulée en général

Au terme de nos activités annuelles 2014 marquant la dernière année de la phase du projet, il convient de remarquer que nous avons réussi à réaliser à ce jour plus de 90% des activités planifiées. Les 10% des activités planifiées mais non réalisées sont entre autres :

- Construction de logement du personnel au CMS-ASG,
- Faire construire les postes de santé de Bayacopé et de Dzéibo,
- Trouver de solution au problème de voiture/chauffeur (Ambulance),
- Identifier deux futures projet eau suivant l'actuel *(Faire un forage réussi à Elémé Todji2 et le canalisé aussi vers Dzéibo et Elémé Todji1 et un deuxième forage à Yaha)*
- Trouver une solution au problème de route.

L'Intégration de la composante malaria dans le projet santé en 2014 a beaucoup renforcé nos activités en diminuant considérablement la prévalence de cette morbidité et le taux de mortalité infantile et maternelle dans notre zone et surtout à entretenir les acquis du projet Malaria.

4.2 Perspectives

En rappelant que le projet principal de développement dans la zone d'Elémé tourne au tour d'un projet santé communautaire, les perspectives d'avenir tiendront compte de certains aspects en vue de pérenniser le projet. A cette question on peut distinguer trois volets d'activités :

- Les volets d'activités de santé donnent au projet un caractère illimité dans la zone *(à savoir la médecine curative et préventive).* C'est un projet qui ne prendra pas fin pour le bien être de la communauté.
- Renforcer la relation avec l'Etat en vue de bénéficier d'autres affectations de personnels qualifiés, pour ce faire il convient de disposer des logements d'accueil du personnel.
- Par contre d'autres volets d'activités socio-économiques *(mise en place des caisses de santé et des AGR, construction de latrines, etc.)* sont susceptibles de prendre fin selon les disponibilités de pilotage aussi bien pour certains projets ponctuels qui finissent aussi après leur réalisation.

En plus AFAD recherche d'autres structures ou organisations de venir s'implanter dans la zone pour mener des activités de développement qui s'enchaînerait à l'effort déjà investi de AFAD et qui produiraient un effet de développement intégré de la zone. Dans cette logique stratégique AFAD est en négociation avec la CRT pour implémenter ses programmes dans la zone d'Elémé d'ici 2016 pour mettre en synergie les efforts d'AFAD avec d'autres organisations.

AFAD est à la recherche d'autres bailleurs de fonds en vue de soulager le poids à l'unique bailleur existant et de garantir aussi la pérennité du projet.

5. Finances (rapport financier)

(Voir document de Rapport financier annuel 2014)

6. Annexes

DONNEES STATISTIQUES GENERALES DES ACTIVITES SANITAIRES ANNUELLES DE LA ZONE D'ELEME , exercice 2014.

ACTIVITES	PREMIER SEMESTRE						Total 1ier Semestre			DEUXIEME SEMESTRE						Total 2ièm Semestre			TOTAL ANNUEL			TOT. REAL. PHASE PROJET 2012_2014
	J	F	M	A	M	J	2014	2013	2012	J	A	S	O	N	D	2014	2013	2012	2014	2013	2012	
1. Consultations Curatives																						
1.1. Activités Curatives des ASCs de village																						
Nouveaux Cas	129	146	114	127	109	124	749	170	743	55	66	41	48	42	107	359	704	892	1108	874	1635	3617
Total des Cas ASCs	**129**	**146**	**114**	**127**	**109**	**124**	**749**	**170**	**743**	**55**	**66**	**41**	**48**	**42**	**107**	**359**	**704**	**892**	**1108**	**874**	**1635**	**3617**
1.2. Consultations Curatives aux Centres de santé																						
Nouveaux Cas	203	275	202	215	210	257	1362	1468	1123	253	282	280	299	245	182	1541	1553	1240	2903	3021	2363	8287
Anciens Cas	95	99	97	86	57	91	525	521	422	89	78	87	77	107	83	521	460	379	1046	981	801	2828
Total des Cas	**298**	**374**	**299**	**301**	**267**	**348**	**1887**	**1989**	**1545**	**342**	**360**	**367**	**376**	**352**	**265**	**2062**	**2116**	**1619**	**3949**	**4105**	**3164**	**11218**
1.3. Total des nouveaux Cas reçus en Consultations curatives au Centre et par les ASC																						
Nouveaux Cas	**332**	**421**	**316**	**342**	**319**	**381**	**2111**	**1638**	**1866**	**397**	**426**	**408**	**424**	**394**	**372**	**2421**	**2360**	**2132**	**4532**	**3895**	**3998**	**11904**
2. SANTE MATERNO-INFANTILE																						
2.1. Consultations Prénatales																						
Nouveaux Cas	16	18	15	9	8	12	78	81	81	21	19	24	17	19	23	123	106	110	201	187	191	579
Anciens Cas	23	29	22	17	14	23	128	159	159	29	30	27	32	26	28	172	161	135	300	320	294	914
Total des Cas	**39**	**47**	**37**	**26**	**22**	**35**	**206**	**240**	**240**	**50**	**49**	**51**	**49**	**45**	**51**	**295**	**267**	**245**	**501**	**507**	**485**	**1493**
Nombre de CPN 2	12	15	11	9	7	7	61	79	79	11	19	17	15	9	8	79	126	81	140	205	160	505
Nombre de CPN 3	14	16	10	10	9	8	67	59	59	11	11	7	9	14	7	59	98	39	126	157	98	381
Nombre de CPN 4	6	5	2	4	4	5	26	25	25	4	7	3	5	3	3	25	38	10	51	63	35	149
Nombre de femmes reçues SPP1	12	15	11	9	7	7	61	69	71	11	17	11	10	9	11	69	69	65	130	138	136	404
Nombre de femmes reçues SPP2	14	16	10	10	9	8	67	63	59	13	13	10	11	9	7	63	59	68	130	122	127	379
Nombre de femmes reçues SPM1	4	10	8	10	9	9	50	49	50	5	11	9	9	8	7	49	50	58	99	99	108	306
Nombre de femmes reçues SPM2	3	9	9	8	11	7	47	45	45	7	7	10	8	10	3	45	45	62	92	90	107	289

Nombre de femmes sous MII	8	10	13	8	9	10	58	93	118	9	12	19	12	17	11	80	94	147	138	187	265	590
Examens Echographiques		8	10	9	5	8	40	0	0	12	10	7	9	12	8	58	0	0	98	0	0	98
2.2. Dépistage du VIH/SIDA																						
Prévention Transmission Mère Enfant (PTME)																						
Nombre de tests effectués et résultats reçus	10	9	9	8	9	7	52	89	9	11	18	9	12	17	11	78	104	109	130	193	118	441
Nombre de tests positifs masculin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2
Nombre de tests négatif masculin	5	2	4	2	3	1	17	16	3	5	3	1	3	3	1	16	21	19	33	37	22	92
Nombre de tests positifs féminin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	3
Nombre de tests négatif féminin	5	7	5	6	6	6	35	71	6	11	17	5	12	16	10	71	82	88	106	153	94	353
Dépistage volontaire annonime (CDVA)																			0			0
Nombre de tests effectués et résultats reçus	5	2	4	6	7	7	31	40		12	2	6	6	7	7	40	43	79	71	83	79	233
Nombre de tests positifs masculin	0	1	0	0	0	0	1	2		0	0	0	1	1	0	2	0	9	3	2	9	14
Nombre de tests négatif masculin	4	1	4	3	3	4	19	18		4	1	4	2	3	4	18	22	32	37	40	32	109
Nombre de tests positifs féminin	0	0	0	0	1	0	1	1		0	0	0	0	1	0	1	0	5	2	1	5	8
Nombre de tests négatif féminin	1	0	0	3	3	3	10	18		8	1	2	3	1	3	18	21	33	28	39	33	100
Nombre Total de tests effectués et résultats reçus tout sexe confondu	15	11	13	14	16	14	83	129		28	22	12	22	27	18	129	147		212	276	197	685
Nombre de tests positifs tout sexe confondu	0	0	0	0	1	0	1	4		0	0	0	1	3	0	4	1		5	5	16	26
Pourcentage de séropositivité tout sexe confondu	0	0	0	0	0,1	0	0,06	3,1		0	0	0	4,5	11,1	0	15,7	0,7		15,7	2	8	25,7
2.3. Consultation Post. Natale :																						
Nouveaux cas	3	1	4	6	2	8	24	22	21	4	2	5	5	1	4	21	14	22	45	36	44	104
Anciens cas	2	2	3	1	4	3	15	10	6	3	1	1	1	2	1	9	3	1	24	9	7	31

Total des cas	**5**	**3**	**7**	**7**	**6**	**11**	**39**	**32**	**27**	**7**	**3**	**6**	**6**	**3**	**5**	**30**	**17**	**23**	**69**	**45**	**51**	**135**
2.4. Contrôle de promotion de croissance (CPC-Nutrition 0-3ans) :																						
Nouveaux cas	82	72	81	77	93	86	**491**	**457**	**438**	72	73	74	70	82	72	**443**	**481**	**477**	**934**	**938**	**934**	**2363**
Anciens cas	0	44	53	33	37	31	**198**	**169**	**175**	15	37	23	31	37	43	**186**	**186**	**169**	**384**	**355**	**338**	**891**
Total des cas	**82**	**116**	**134**	**110**	**130**	**117**	**689**	**626**	**613**	**87**	**110**	**97**	**101**	**119**	**115**	**629**	**667**	**646**	**1318**	**1293**	**1272**	**3254**
2.5. Nombre d'Enfants malnutris	2	2	1	2	4	3	**14**	**20**	**18**	6	7	4	5	5	7	**34**	**26**	**10**	**48**	**46**	**30**	**90**
2.6.Enfants à statut vaccinal correct	80	67	75	87	90	73	**472**	**411**	**422**	67	70	61	78	67	63	**406**	**475**	**462**	**878**	**886**	**873**	**2231**
2.5.Accouchements :																						
Accouchement normaux	12	10	11	10	13	12	**68**	**66**	**72**	10	10	12	12	13	9	**66**	**76**	**57**	**134**	**142**	**123**	**333**
Accouchement à domicile	0	1	1	2	1	2	**7**	**5**	**8**	0	1	1	2	1	2	**7**	**11**	**8**	**14**	**18**	**15**	**40**
Accouchement anormaux	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Accouchement prématurés	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total des accouchements	**12**	**11**	**12**	**12**	**14**	**14**	**75**	**73**	**73**	**10**	**11**	**13**	**14**	**14**	**11**	**73**	**87**	**65**	**148**	**160**	**138**	**373**
2.6. Nouveaux nés ayant un poids < à 2500g	0	4	2	0		0	**6**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**6**
2.7. Morts nés	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**1**	0	1	0	0	0	0	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**4**
2.8. Nouveaux nés décédés dans les 28 premiers jours	0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**2**	0	0	0	1	1	0	**2**	**0**	**0**	**2**	**2**	**2**	**4**
2.9. Femmes décédées en couches	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
3. Avortements :																						
Avortement spontané	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**
Avortement provoqué	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total des avortements	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**
4. Planification familiale :																						
Nouvelles acceptrices	40	37	42	43	47	27	**236**	**180**	**164**	51	39	36	37	40	37	**240**	**250**	**184**	**476**	**430**	**348**	**839**
Anciennes acceptrices	31	32	23	21	31	28	**166**	**271**	**195**	55	48	51	48	57	53	**312**	**224**	**266**	**478**	**495**	**461**	**887**
Total des femmes protégées	**71**	**49**	**65**	**64**	**78**	**55**	**382**	**451**	**268**	**106**	**87**	**87**	**85**	**97**	**90**	**552**	**424**	**334**	**934**	**925**	**809**	**1726**
5. Méthodes Contraceptives utisées en Planification Familiale																						
Pilule	2	1	1	2	1	1	**8**	**5**	**2**	0	0	1	1	1	2	**5**	**6**	**2**	**13**	**11**	**7**	**26**

Dépo-Provera	19	22	32	17	15	32	137	121	118	15	15	31	14	16	27	118	125	95	255	246	216	599
DIU	1	5	2	1	1	0	10	10	4	2	6	1	0	0	1	10	13	1	20	23	11	44
Norplant/Jadelle	2	1	7	2	18	10	40	31	20	2	1	0	0	0	28	31	30	8	71	61	39	140
Condom	30	41	22	37	39	28	197	192	178	23	40	24	31	33	22	173	184	144	370	376	336	909
MAMA	18	10	16	21	18	23	106	102	90	18	17	16	17	16	18	102	104	95	208	206	197	509
Billings	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	5
Total des méthodes utilisées	**72**	**80**	**80**	**80**	**92**	**94**	**498**	**462**	**413**	**61**	**77**	**72**	**70**	**72**	**101**	**453**	**463**	**347**	**951**	**925**	**809**	**2232**
3.Notification des Cas d'IST	**3**	**1**	**2**	**4**	**4**	**0**	**14**	**10**	**12**	**2**	**2**	**2**	**4**	**0**	**1**	**11**	**13**	**12**	**25**	**23**	**22**	**59**
6. PROGRAMME ELARGI DE VACCINAT° :																						
BCG	14	21	25	22	16	18	116	102	89	18	17	16	17	16	18	102	105	95	218	207	197	520
VPO zéro	13	18	20	19	18	19	107	60	75	10	8	7	9	13	13	60	105	75	167	165	135	407
VPO1	14	20	17	21	18	19	109	97	89	14	18	14	20	14	17	97	108	101	206	205	198	512
VPO2	12	16	13	17	20	21	99	89	75	11	13	16	13	16	20	89	104	102	188	193	191	483
VPO3	11	14	11	16	17	19	88	85	79	8	18	14	19	10	16	85	80	99	173	165	184	437
DTC -HepB-P1	14	20	17	21	15	17	104	97	89	14	18	14	20	14	17	97	108	101	201	205	198	507
DTC -HepB-P2	12	16	13	17	20	21	99	84	75	11	13	16	13	16	15	84	104	102	183	188	186	473
DTC -HepB-P3	11	14	11	16	17	19	88	85	79	8	18	14	19	10	16	85	80	99	173	165	184	437
VAR	18	21	23	17	22	17	118	101	84	9	20	18	19	25	10	101	130	115	219	231	216	565
VAA	18	21	23	17	22	17	118	101	84	9	20	18	19	25	10	101	129	115	219	230	216	564
PNEUMO						15	15	0	0	9	20	12	12	25	10	88	0	0	103	0	0	15
ROTA						15	15	0	0	8	10	16	14	18	8	74	0	0	89	0	0	15
Vitamine A 1	11	23	10	14	22	24	104	88	81	6	9	10	12	11	3	51	125	115	155	213	203	520
Vitamine A 2	10	16	10	10	20	17	83	74	69	2	2	2	4	6	2	18	102	67	101	176	141	400
Vitamine A 3	7	11	9	7	12	11	57	51	51	9	9	9	8	9	7	51	61	45	108	112	96	265
VAT 1 pour femmes enceintes	8	7	7	3	7	6	38	18	14	8	18	14	19	10	16	85	20	32	123	38	50	126
VAT2+ pour femmes enceintes	11	14	9	10	21	17	82	51	47	14	18	14	20	14	17	97	56	68	179	107	119	308
7. ANALYSE DE LABORATOIRE	375	394	312	364	372	399	2216	1903	1817	325	381	298	359	251	289	1903	2070	1811	4119	3973	3714	9903
8. HOSPITALISATION	28	22	24	27	23	26	150	134	132	25	19	22	26	19	23	134	175	126	284	309	260	719
9. EVACUES	0	1	0	0	1	1	3	8	8	1	1	2	2	1	1	8	4	10	11	12	18	33

10. DECEDES	0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**1**	0	0	1	0		0	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**4**
Causeries éducatives	14	10	11	14	13	18	**80**	**75**	**71**	14	13	13	16	14	13	**83**	**81**	**74**	**163**	**156**	**149**	**385**
Conférences débats	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**2**
Projection de film	0	0	0	1	0	0	**1**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**2**
Formation	0	0	1	0	1	1	**3**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**
Counsiling	57	73	52	61	78	65	**386**	**382**	**285**	87	56	76	75	67	67	**428**	**445**	**454**	**814**	**827**	**804**	**2017**
Total en IEC/CCC	**71**	**83**	**64**	**76**	**92**	**84**	**462**	**457**	**425**	**101**	**69**	**89**	**91**	**81**	**80**	**511**	**526**	**531**	**973**	**983**	**956**	**2401**
11. VISITES A DOMICILE	**18**	**19**	**24**	**23**	**25**	**22**	**131**	**128**	**119**	**17**	**18**	**24**	**26**	**24**	**19**	**128**	**124**	**120**	**259**	**252**	**248**	**631**
12. PROGRAMME NATIONAL																						
Lutte contre polio myélite				2988			**2988**		**0**					1458		**1458**	**2959**	**0**	**4446**	**2959**	**0**	**5947**
Lutte contre l'Avitamin, A				2988			**2988**		**0**					1458		**1458**	**2959**	**3149**	**4446**	**2959**	**3149**	**9096**
Lutte contre Onchocercose					2652		**2652**	**0**	**0**		2502					**2502**	**2502**	**0**	**5154**	**2502**	**0**	**5154**
Distribution d'Albendazole					2652		**2652**	**0**	**0**					1458		**1458**	**2959**	**3287**	**4110**	**2959**	**3287**	**8898**

NB/ Ces données statistiques regroupent aussi celles des Postes de Bayacopé , Dzéibo, Elémé, Yaha et des ASC