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:	**Appui au Centre de Santé et au Développement communautaire**
Phase de projet:	**1.1.2015 – 31.12.2017**
Pays/ Lieu:	**Elémé, région de Kpélé, Togo**

CENTRE MEDICO SOCIAL

Anna SCHÄFER GREINER
De Kpélé ELEME.

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES : PROJET SANTE ET DEVELOPPEMENT, EXERCICE 2016

Présenter par le Coordinateur
Emmanuel Dovi TOMETY

ABRÉVIATIONS

AFAD	Alliance Fraternelle Aide pour le Développement
ACT	Combinaisons à base d'artémisine
AGR	Activités génératrices de revenus
ASEC	Action Sollidaire pour une Emergence Collective
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASG	Anna Schäfer Greiner
ATC	Agent de Traitement Communautaire
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CCD	Comité Cantonal de Développement
CH	Club des Hommes
CJ	Club des Jeunes
CPC	Contrôle de Promotion de Croissance
CPN	Consultation PréNatale
CMS	Centre Médico-Social
CM	Club des Mères
CRISTO	Centre de Recherche d'Ingénierie Sociale du Togo
CRT	Croix Rouge Togolaise
CS	Caisse de Santé
CVD	Comité Villageois de Développement
DPS-K	District préfectorale de santé de Kloto
EAA	Eau et Assainissement pour l'Afrique
HIV	Humain Immunitary Virus
IEC	Information Education Communication
IPT/SP	Intermittent Prevention Traitment / Sulfadoxine Pyriméthamine
IRFODEL	Institut de Recherche et de Formation pour le Développement Local
PF	Planification Familiale
P-CML	Position Chaise de Maya Loncarevic
P-CRS	Position Corde de Regula Schäfer
P-LML	Position Levier de Maya Loncarevic
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
OCDI	Organisation de Charité pour un Développement Intégré
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SEPO	Succès- Echèc- Potentialité- Obstacle
SIDA	Syndrome Immuno-Déficient Acquis
SHF	Serviette Hygénique des Femmes
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SMI	Santé maternelle et infantile
TDR	Test de Dépistage Rapide
VIH	Virus Immunitaire Humain
UONGTO	Union des Organisations Non Gouvernementale du Togo
VAD	Visite A Domicile
VIH	Virus Immunitaire Humain

« 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

Le projet « Appui au Centre de Santé et au Développement communautaire » a pour objectif de contribuer à **l'amélioration de la situation de santé**, notamment des femmes et des enfants, dans **25 villages de la zone d'Elémé** et de répondre à d'autres besoins fondamentaux pour l'épanouissement et le bien être de la population. Il est une initiative de l'ONG togolaise Alliance Fraternelle Aide pour le Développement (AFAD) qui a implanté un centre médico social (CMS) dans la zone d'Elémé depuis 2000, avec la contribution de la population. Cette phase de projet est la continuation d'un projet d'appui au CMS d'Elémé et soutien aux activités préventives, réalisé avec l'appui de IAMANEH Suisse depuis 2002. Dans sa phase précédente de 2012 à 2014, outre les activités de santé préventive et curative, ce projet a permis la mise en place des comités villageois de développement (CVD) et des clubs des mères (CM), la construction de latrines écologiques dans deux villages pilotes, ainsi que le renforcement des capacités du personnel soignant et des ASC.

La présente phase entend **accroitre sa zone d'intervention de 13 à 25 villages** gravitant autour du CMS d'Elémé et ses Dispensaires annexes de Dzéibo, Bayacopé et Yaha. Il s'agira d'améliorer l'offre de services de santé, de renforcer le plateau technique des unités de soins, d'augmenter le nombre d'ASC de 22 à 50 en lien avec le nombre de villages ciblés et de mettre en place des clubs des mères et CVD dans les nouveaux villages cibles. Par ailleurs, un système de référence sera mis en route de même qu'un système efficace de destruction des déchets sanitaires.Le développement institutionnel aura une place importante à travers le renforcement des capacités du personnel de terrain et des membres de la gouvernance d'AFAD, le recrutement d'un agent de développement local pour la réalisation des activités, ainsi que l'accompagnement des CVD et autres organisations à la base.

Ainsi la nouvelle phase repose sur trois axes à savoir:

- L'amélioration de la situation de santé des communautés de la zone à travers l'offre d'une large gamme de services de santé de qualité en stratégie fixe et avancée et en soins curatifs et préventifs;
- L'organisation de la communauté pour son auto-développement, à travers l'implication des ASC, des clubs des mères et d'autres groupes organisés tels que les groupes de soutien, les clubs des hommes, de jeunes, des enfants etc.
- Le renforcement de la collaboration entre les acteurs de développement de différents niveaux à travers la mise en réseau des CVD avec les CDQ et CCD et leur mise en relation avec les servives techniques du ministère du dévelopement à la base.

Géographiquement, Elémé est un village du canton d'Elé dans la préfecture de Kpélé. Cette dernière compte une population de 83'848 habitants. Le village est très enclavé et situé à une distance de 185 km de Lomé, la Capitale du Togo. La plus grande ville de cette préfecture est Adéta qui compte une population de 13'951 habitants.
Elémé est un village capital situé au centre de la zone d'intervention du projet AFAD. Cette zone a couvert 13 villages au cours des phases précédentes avec une population de 11'650 habitants. A la prochaine phase, le projet va couvrir au total **25 villages** y compris de nouveaux villages non couverts pour une population totale de **14'923 habitants**. Ces villages sont reliés entre eux par des pistes très impraticables, surtout en saison des pluies.
D'une manière stratégique, et pour rendre les soins géographiquement accessibles à toutes les communautés, la zone d'intervention du projet AFAD est divisée en quatre "sous-zones" avec leurs villages correspondants et selon les quatre unités de santé créées par AFAD, en collaboration avec les communautés, comme suit:

- **Sous-Zone d'Elémé Kopégan:** avec une population de 5'311 habitants, regroupe les villages de Elémé Kopégan, de Kpacopé, de Tsitsacopé, de Médzé, de Bagnabagna, de Wuvé, d'Elémé Todzi1, de Todomé, et d'Alicopé. Le CMS d'Elémé est le premier Centre de référence pour les trois autres Dispensaires annexes d'AFAD. Ce CMS est le centre pilote du projet AFAD qui donne son nom à toute la zone de développement d'AFAD appelé "Zone d'Elémé".
- **Sous-Zone de Bayacopé:** avec une population de 4'498 habitants, cette sous-zone regroupe les villages de Bayacopé, de Dovicopé, de Kawuinacopé, de Solicopé, de Etoé, et de Toklolo. Ces villages sont distants de 3 à 6 km du Dispensaire local annexe de Bayacopé, et 9 à 15 Km du premier Centre de santé de référence d'Elémé.
- **Sous-Zone de Dzéïbo Totamé:** avec une population de 2'215 habitants, cette sous-zone regroupe les villages de Dzéïbo-Totamé, de Dzéïbo-Bas, de Elémé Todzi2, de Essocopé, et de Tsadomé. Ces villages sont distants de 1 à 6 km du Dispensaire local annexe de Dzéïbo Totamé, et 7 à 20 Km du premier Centre de santé de référence d'Elémé.
- **Sous-Zone de Yaha:** avec une population de 2'899 habitants, regroupe les villages de Yaha, de Kilimkopé, de Drovacopé, de Fotowui, et d'Avégamé Dodi. Ces villages sont distants de 3 à 5 km du Dispensaire local annexe de Yaha, et 19 à 23 km du premier Centre de santé de référence d'Elémé.

La population de la zone d'Elémé est essentiellement agricole, c'est un milieu de production de maïs, sorgho, igname, manioc, tarot, soja, banane plantain, banane sucré, patate douce, orange etc.Les principales cultures de rente sont le café, le cacao et le coton. On y pratique l'élevage des volailles, des caprins, des porcins et des bovins en transhumance.

Sur le plan économique, la population d'Elémé vit de la vente de leur production agricole. La fluctuation des prix des produits agricoles a plongé les habitants dans une spirale de pauvreté pendant plusieurs années. Mais depuis quelques années, on constate une légère amélioration du niveau de vie de la population qui développe diverses stratégies pour sortir de cette situation de paupérisation. Il s'agit de la diversification des cultures avec une orientation vers les cultures vivrières produites pour la consommation et la vente : tubercules (igname, tarot, manioc), soja, niébé, maïs etc., et la production du charbon de bois et du bois de chauffe,avec un impact sur l'environnement.

Sur le plan éducatif, la zone de cette phase de projet compte 12 écoles primaires et 2 collèges d'enseignement général. Le taux net de scolarisation pour les enfants de 6 à 15 ans a passé de 11% en 2005 à 48% en 2014, cette augmentation est due à l'instauration de la gratuité des frais de scolarité au primaire et la mise en oeuvre des projets par AFAD. Plusieurs églises chrétiennes se développent dans la zone, c'est une zone fortement animiste à 90%. La majorité des communautés sont d'ethnie Kabyè (65%), Ewé et autres ethnies (35%).

1.1. Titre du projet et période concernée par le rapport

Ce projet intitulé *"Appui au Centre de Santé et au Développement communautaire"* s'inscrit dans la phase actuelle qui va du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017, est dans sa deuxième année. Ce rapport annuel des activités 2016 parlera des activités planifiées mis en œuvres au cours de cet exercice.

1.2. Rappel de la justification du projet.

En 2014, une évaluation externe du projet santé d'AFAD (période 2012-2014) a été réalisée et a abouti aux résultats suivants :

Le **projet est pertinent** car il répond aux besoins de santé primaire et de santé maternelle et infantile dans la zone d'Elémé.Globalement les activités planifiées ont été exécutées et les objectifs fixés sont en majorité atteints. Le projet emploie des ressources humaines compétentes, engagées et motivées pour une meilleure santé des populations. Des **changements visibles** en termes de recours plus systématique aux soins offerts par le CMS et les postes de santé (maladies, blessures ou grossesses) ont été obsérvé. La **satisfaction** des femmes pour les soins maternels et infantiles les poussent à davantage fréquenter le CMS et les postes de santé et

motivent leurs paires. Davantage de **proximitégéographique** et **humaine,** créant une certaine **cohésion** et facilitant **l'appropriation** du projet par les habitants.

Comme points faibles, l'évaluation constate qu'une approche participative n'a pas été systématiquement adoptée pour l'élaboration du projet. Aussi, le personnel du projet a des lacunes en management des projets. Les matériels et outils dont disposent le CMS et les postes servent uniquement à faire des soins primaires.
Aujourd'hui les éléments nécessaires pour juger de la pérennité du projet ne sont pas encore réunis :

- Les **soins curatifs** ne permettent pas à AFAD d'assumer les frais administratifs et restent dépendants de l'appui extérieur. Cependant, il faut réviser les tarifications des soins et prestation légèrement en hausse sans trop influencer la population de peur de diminuer l'affluence.
- Les **actions préventives** doivent être davantage liées aux programmes étatiques et peuvent être appuyées par plusieurs partenaires techniques et/ou financiers.
- AFAD est fortement dépendante d'un **seul bailleur.**
- Ni le CMS, ni les postes de santé ne disposent pas souvent d'une assise communautaire (il s'agit de faire participer régulièrement les habitants, à l'identification des besoins mais aussi à la formulation d'approches de solutions; facilitant l'adhésion aux futures actions menées et la mobilisation locale pour une plus grande implication et limiter la dépendance extérieure).

Des recommandations ont été formulées à l'endroit de tous les acteurs pour une nouvelle phase de projet. Entre autres recommandations, on peut noter :

A l'attention d'AFAD :

- Développer l'assise communautaire ou une rencontre d'échanges pour une plus grande participation et une consultation des habitants pour l'identification des besoins, la formulation des solutions et la gestion des infrastructures
- Renforcer la communication autour de certaines offres de soins du CMS et des postes (vaccinations, échographe, PF, etc)
- Renforcer les capacités du personnel: identifier les besoins par profil, organiser des formations (gestion de projet, management de centre de santé)
- Revoir les besoins en personnel des postes de santé annexes en lien avec l'ampleur de la demande soins curatifs et préventifs
- Revoir les besoins en gestion comptable vers l'augmentation du temps du travail pour un suivi plus régulier
- Effectuer des recherches sur de nouveaux partenaires potentiels et prendre contact pour diversifier les appuis et limiter la dépendance à un seul bailleur
- Envisager la sollicitation de personnel médical via le DPS et donc le Ministère de la Santé ou le PROVONAT
- Equiper le laboratoire en spectrophotomètre pour couvrir les analyses biochimiques nécessaires à une meilleure prise en charge des cas de diabète et d'hypertension artérielle et autres affections.

A l'attention des communautés

- Participer à la mise en place d'une assise communautaire de consultation, de concertation et de gestion des actions de santé d'AFAD
- Renforcer encore la participation à l'entretien et à l'installation des infrastructures médicales d'AFAD
- Se mobiliser et participer activement aux rencontres d'échanges organisés par AFAD et exprimer les besoins, les difficultés rencontrées pour permettre à AFAD d'adapter et de réadapter son offre aux besoins réels

A l'attention du partenaire

- Mettre AFAD en relation avec d'autres organisations partenaires potentielles dans le domaine de la santé préventive et de la santé maternelle et infantile pour permettre à AFAD de diversifier les appuis et de limiter la dépendance envers IAMANEH Suisse.
- Appuyer AFAD pour le renforcement de capacités de son personnel et permettre ainsi une meilleure répartition des responsabilités pour alléger les charges du coordinateur.

Au vu de ces recommandations, la nouvelle phase se propose de renforcer les activités existentes tout en donnant libres accès à d'autres bénéficiaires de la zone en relevant de nouveaux défis. Il s'agira de **redynamiser, équiper et responsabiliser chaque structure de santé** (CMS et annexes) afin quelle puisse prendre efficacement en charge la santé de la population de son aire sanitaire (sous-zone). **L'extention de la zone à 25 villages** vient du fait que ces villages sont répartis au tour des quatres structures de santé et bénéficient de leurs prestations. Dans cette logique, il est prévu 2 ASC par village; ce qui augmente le nombre d'ASC de 22 à 50 à la nouvelle phase, pour plus d'efficacité dans les activités de proximité. La **mise en place des clubs de jeunes et des hommes** a pour but d'accompagner progressivement et efficacement les communautés vers un changement de comportements dans des domaines tels que la planification familiale, les IST/VIH/SIDA, l'hygiène et assainissement etc.; à travers des stratégies ludiques et intenses d'IEC/CCC comme les chansons, les sketchs, les jeux, et jeux e football etc.

L'amélioration du système de gestion des déchets sanitaires en les incinérant, la **sécurisation des bouteilles d'oxygène** hors des salles d'hospitalisation, et **l'amélioration des conditions de stockage des médicaments.**

L'augmentation du nombre de localités cibles et donc de **CVD, de Clubs des mères et la mise en place de nouveaux clubs** (jeunes, hommes) créera un besoin important de mobilisation, de suivi et d'accompagnement des organisations à la base. Cette charge nécessitera la disponibilité permanente d'un **agent de développement** local pour une prise en charge efficace du volet communautaire du programme.

1.2.1. Objectif général et spécifiques du projet.

Contribuer à l'amélioration de la situation de santé, notamment des femmes et des enfants, dans 25 villages dans la zone d'Elémé.

- Offrir une large gamme de services de santé de qualité à la population des 25 villages
- Faciliter l'accès aux informations et services de santé de base
- Organiser la communauté pour son auto-développement sanitaire
- Renforcer la collaboration entre acteurs de développement de différents niveaux
- Continuer le processus du développement organisationnel d'AFAD.

1.2.2. Evènements

- Le mercredi 12 octobre 2016, a lieu à Lomé la cérémonie d'ouverture de la première édition des Universités Sociales du Togo. La cérémonie d'ouverture s'est déroulée au centre communautaire de Bè. Le jeudi dernier les responsables de ces Universités Sociales du Togo ont organisé une conférence de presse pour informer le public togolais que leur association serait en conclave les mercredi et jeudi 12 et 13 octobre 2016.
  L'objectif de ce conclave est d'inviter tous les togolais à mener des réflexions afin d'agir ensemble pour construire une nation togolaise dans laquelle justice et équité sociales prévaudront et dans laquelle les richesses nationales, ne seront non plus à une minorité mais à tous. Ceci explique le thème choisit qui est : « justice et équité sociales, regards croisés des acteurs »
  David Dosseh, président des Universités Sociales du Togo, précise le bien fondé de la mise en place des UST « Les universités sociales constituent un espace citoyen aménagé par les organisations de la société civile pour permettre aux citoyens togolais de venir réfléchir avec les concitoyens et de proposer des solutions pour le développement de la

nation. Lorsqu'on analyse la dynamique des changements sociopolitiques intervenus dans certains pays on se rend compte que la société civile a joué un rôle important. Nous avons donc réfléchi et estimé que la société civile togolaise commence à jouer un rôle beaucoup plus important pour permettre l'avènement d'une société plus démocratique et dans nos réflexions nous nous sommes dit que au niveau de la société civile il existe déjà des organisations et chacune de ces organisations travaille dans sa spécificité, qu'il est peut être important qu'on commence à mutualiser nos énergies à réfléchir ensemble. Et que si on réfléchit ensemble on pourra mieux agir pour le bien de tous. C'est donc cette réflexion qui a conduit à cette première édition des Universités Sociales du Togo. »
Cette Université Sociale au Togo montre de degré de libre expression démocratique et de dialogue qui s'installe progressivement au Togo, AFAD projette participée à la deuxième édition de l'Université Sociale dont l'ouverture est prévue en octobre 2017.

2. Mise en œuvre du projet

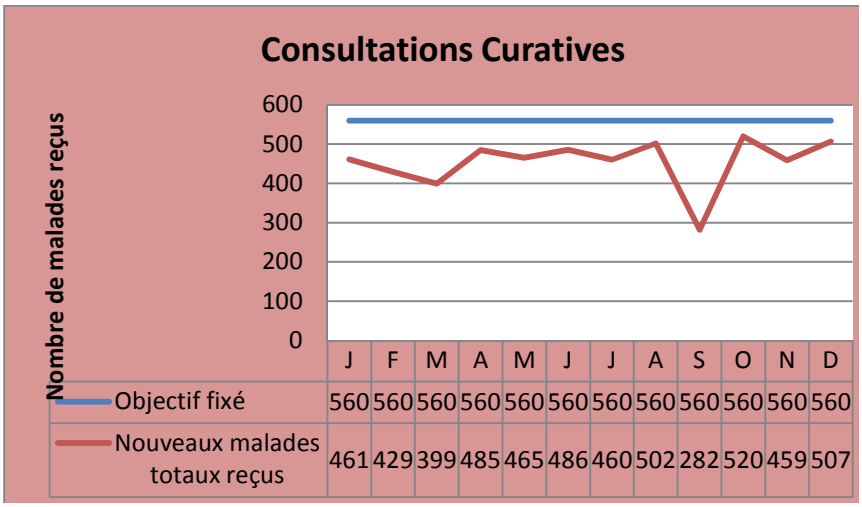
2.1 Présentation des activités (Les Résultats concrets):

2.1.1 La population bénéficie d'une large gamme de services de santé de qualité dans les 4 unités de soin d'AFAD

a) <u>Activités curatives et préventives</u> :

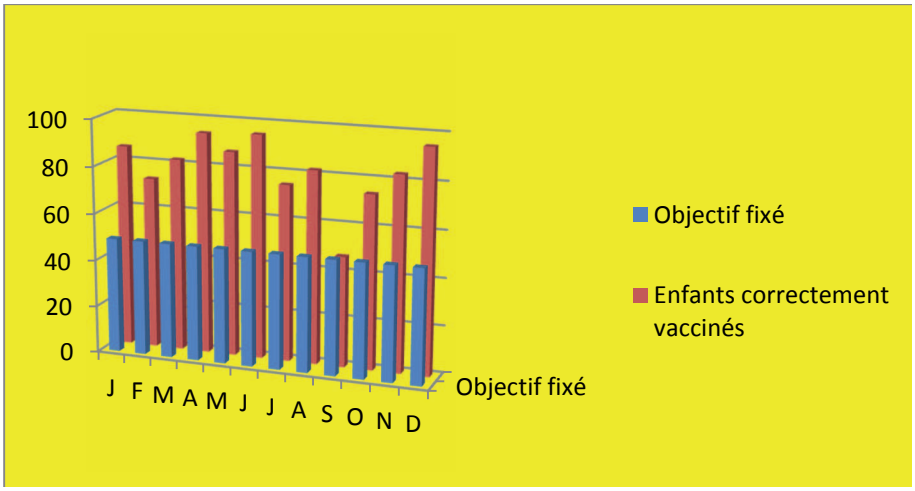
- ***Consultations curatives*** **:** Dans les structures sanitaires d'AFAD (Elémé, Bayacopé, Dzéibo et Yaha) en plus des activités menées par les ASC, nous avons reçu et traité au Total 5509 nouveaux malades dont 1796 par les ASC et 3713 nouveaux cas par les Centres de santé avec un taux de couverture curative général de 37% par rapport à la population cible(14.923hts) de notre zone d'intervention et 82% par rapport à l'objectif fixé pour cette année, contre 4752 malades reçus l'année passée soit respectivement 32% et 71% avec un écart de 757 malades de plus soit +5% du cible et +11% de l'objectif fixé.
  En effet, les dix premières causes de consultation sont : le Paludisme, la parasitose digestive, anémies, la diarrhée, la bronchopneumonie, la gastroentérite, le rhumatisme articulaire.
  Les trois premières causes d'hospitalisation et de décès sont : le Paludisme, l'anémie, la diarrhée.
  Sur le 5509 nouveaux malades, 46% sont des enfants qui ont été pris en charge pour des causes de paludisme, infection pulmonaire, anémie, diarrhée, parasitose digestive et gastroentérite, et dont 27% de femmes.

Au mois de septembre, nous avions eu une pénurie de médicaments antipaludiques depuis le District qui est notre source d'approvisionnement. Puis un mois plutard, à la disponibilité des médicaments, nous avions organisé une campagne de ratissage des cas de Paludisme et anémie dans la zone du projet ensemble avec les ASC (… de octobre à décembre).



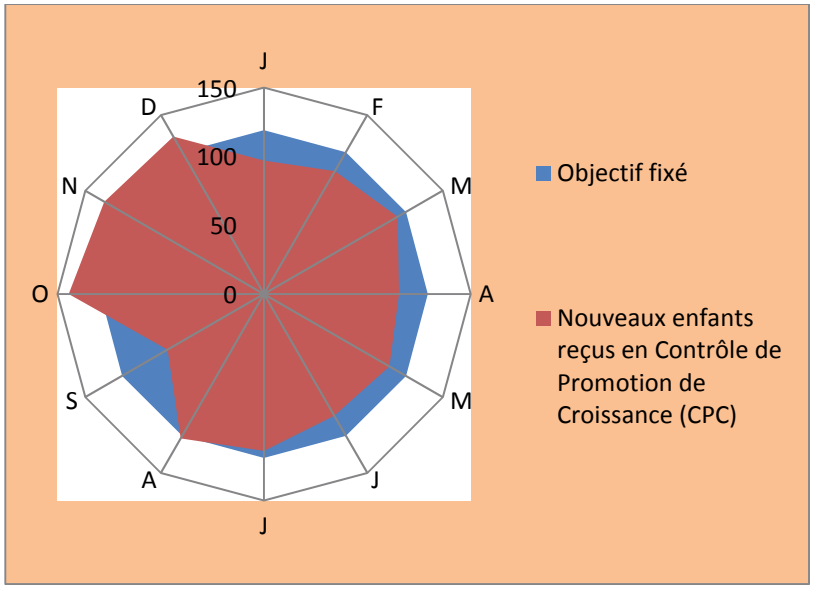
- ***Programme élargi de vaccination (PEV)*** **:** Nous avons reçu et vacciné correctement cette année 973 enfants de 0 à 11 mois soit 157% par rapport à la population cible (619 enfants) et 165% par rapport à l'objectif fixé (588 enfants) contre 897enfants vaccinés l'année dernière soit 145% par rapport à la population cible, avec un écart de +76 enfants vaccinés soit +12%.
  NB/ Les antigènes de vaccins utilisés sont passés de 9 à 11 il y a plus d'un an, il s'agit de BCG-POLIO-DTC-HepB-Hib-VAR-VAA-PNEUMO-ROTA.Les deux nouveaux vaccins introduits sont PNEUMO-ROTA.

La couverture vaccinale est au-delà des objectifs parce que les femmes viennent hors de la zone du projet pour vacciner leurs enfants et se faire vaccinées elles-mêmes.
La chute de l'affluence en septembre a aussi influencé la vaccination à cause de l'intégration des activités : les femmes viennent en même temps pour bénéficier de plusieurs services en même temps à savoir la vaccination, pesée, CPN, CC, PF…)



- ***Contrôle de Promotion de Croissance*** **(CPC/Pesée):** Au CPC, nous avons reçu et pesée cette année 1397 nouveaux enfants de 0-23 mois avec un taux de couverture de 78% par rapport à la cible (1791 enfants) et 98% de l'objectif fixé (1433 enfants) contre 1355 enfants à l'année dernière soit 76% par rapport au cible et 95% par rapport à l'objectif fixé avec un écart de +42 enfants pesés soit +2% et +3%.
  Nous avons enregistré 81 enfants malnutris modérément qui ont été pris en charge grâce à la disponibilité des *farines enrichies fabriquées au Centre, composée de soja, de maïs et de moringa. (La majorité de ces cas de malnutrition viennent de la nouvelle zone de Yaha et de hors zone)*.
  13 femmes enceintes malnutries ont été enregistrées et pris correctement en charge.

Une campagne de Contrôle de Promotion de Croissance (CPC), a été menée en activités intégrées en stratégie avancée dans les périphéries de la zone en collaboration avec les ASC et les CM au cours du dernier trimestre de l'année (octobre à décembre)



b) Maternité et services gynécologiques

- ***Consultations Prénatales* :** Nous avons reçu et consulté au total 366 nouvelles femmes enceintes à la CPN dont 146 à la CPN_1, 97 à la CPN_2 ,71 à la CPN_3 et 52 à la CPN_4 soit respectivement une couverture de 55% par rapport à la population cible(672) et 78% par rapport à l'objectif fixé(470) contre 252 nouvelles femmes enceintes l'année dernière, 38% par rapport à la population cible et 54% de l'objectif fixé avec un écart positif de +114 nouvelles femmes enceintes reçues soit +17% de la population cible et +24% de l'objectif fixé.

  Les grossesses sans risques enregistrées sont 52 femmes enceintes régulièrement venues à la CPN_4 soit 14% par rapport aux femmes enceintes reçues à la CPN ou 11% de l'objectif fixé ou 8% de la population cible attendue.

  Les femmes comprennent de mieux en mieux la nécessité de suivre la CPN. Au cours de la CPN elles prennent Sulfadoxine Pyriméthamine en prophylaxie contre le paludisme à partir du 13ième semaine, puis mensuellement dans les 4 mois qui suivent. L'utilisation de moustiquaire impregnée est systématique à toutes les femmes enceintes, nous leur en donnons gratuitement à celles qui n'en ont pas. 198 MILDA ont été distribuées contre 156 l'année passée soit 42 MILDA de plus ou 28% de plus.

  Le TPME (Prévention de Transmission Mère Enfant) d'infection au VIH; 366 femmes enceintes ont été testées systématiquement pour le VIH contre 252 l'année dernière à la même période. Les femmes enceintes dépistées sont toutes séronégatives.

  L'examen échographique est obligeatoire à toutes les femmes enceintes, il est recommandé de faire au mois 3 examens au cours d'une grossesse à raison de 1 par trimeste sauf dans des cas à problème ou le suivi échographique peut nécessiter des examens suplémentaires.
  Au total 196 examens échographiques ont été fait contre 141 l'année passée. La majorité des femmes ne connaissent pas l'âge de leur grossesse, la date de leur dernière règle (DDR), et leur accouchement (DPA). L'échographie nous aide à être proches de la réalité des données, à avoir la précision sur la présentation, l'état morphologique de l'enfant…Elle nous aide à diminuer le risque 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. Certaines femmes n'ont pas la possibilité financière de payer les frais échographiques qui est à 3000 FCFA soit 4,57euro ou 5,07 CHF. Une condition particulière de payement est proposée en plusieurs tranches est réservée par ces dernières. Mais les cas indigents et urgents sont pris gratuitement en charge.

Le Ballon-gym *vient d'être introduit à la CPN et à l'accouchement pour les femmes enceintes au CMS : Pour cette première expérience d'utilisation nous l'avons trouvé aussi efficace comme matériel de la maternité : Au cours de la CPN les femmes du 8ième et 9ième mois passent à tour de rôle pour leur exercice gym de 15 à 20mn ; assises avec un mouvement rotatoire de la hanche sur le Ballon.*
Le premier constat chez les femmes du 9ième mois prises avant et après l'échographie nous avons vite aperçu l'engagement de la tête du fœtus beaucoup plus prononcé et la souplexe du bassin à l'accouchement après l'exercice.
78 femmes enceintes ont pratiquées l'exercice au Ballon-gym durant ces 5 mois d'essai.

- ***Les Accouchement assistés* :** Nous avons réalisé au total 165 accocuhements assistés soit 28% par rapport à la population cible de la zone (597 femmes enceintes) et 39% par rapport à l'objectif fixé (418 accouchements) contre 153 accouchements l'année dernière soit 26% par rapport à la population cible, et 37% par rapport à l'objectif fixé avec un écart de +12 soit +2%.

Nous avons enregistré 50 accouchements à moindre risque soit 30% des accouchements assistés des femmes qui ont fait régulièrement 4 CPN.

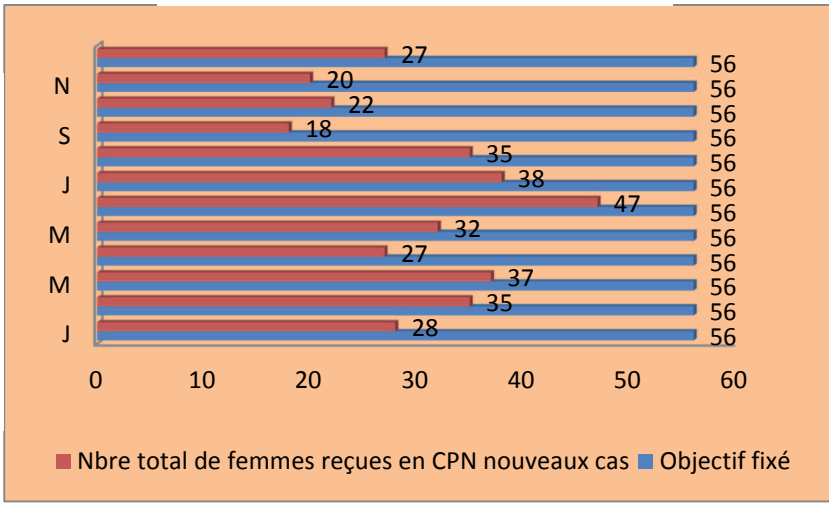
- 17 Accouchements à domicile ont été enregistré contre 19 l'année passée, ces cas sont enregistrés au cours des pesées et vaccinations avec un écart de -2 accouchements soit -11%.
- 182 naissances vivantes au total (165+17).

Les maternités AFAD propose les différentes positions d'accocuhement aux femmes en travail :

- 69 femmes ont adopté la position classique de décubitus dorsal soit 46%
- 24 femmes ont choisi la position « CML » soit 16%
- 26 femmes ont choisi la position « LML » soit 17%
- 32 femmes ont choisi la position « CRS » soit 21%
- 6 nouveaux-nés ayant leur poids en dessous de la normal(2500g), ils sont gardés et surveillés au Centre.
- 7 nouveaux-nés ont été réanimés,
- 2 cas d'hémorragie post partum a été correctement pris en charge.
- 1 nouveau-né macéré a été accouhé d'une femme qui n'a jamais fait la CPN dans la zone de Yaha.
- Pas de décès en couche.

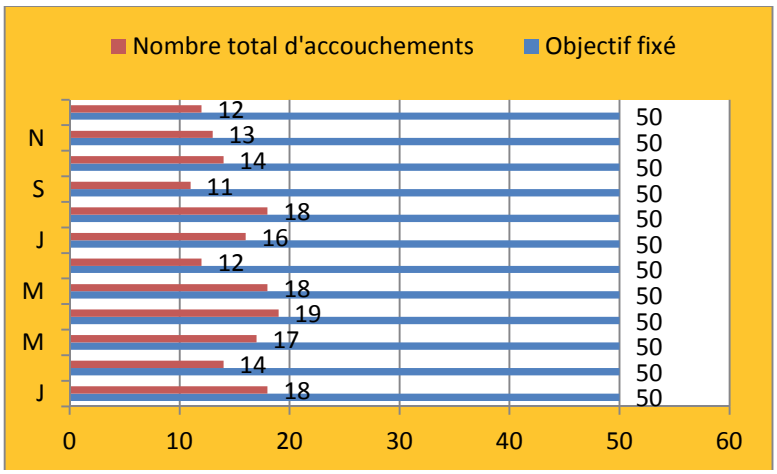
En réalité, les femmes la plus part des femmes ont compris leur intérêt de suivre la consultation prénatale, car cas les préserve contre certains risques en période d'accouchement (hémorragie, anémie, paludisme…).
Ici l'objectif fixé est trop ambitieux parce que le projet mène des activités de Planification familiale (PF).

CONSULTATION PRENATALE



Les accouchements se font en majorité au Centre de santé et Dispensaires annexes. De janvier à juillet il y a plusieurs pics en accouchement. C'est la même allure en CPN. Y-a-t-il une corrélation entre la fécondité et cette période rythmée par leur activités champêtre? A étudier.
Ici aussi, l'objectif fixé est trop ambitieux parce que le projet mène des activités de Planification familiale (PF).

ACCOUCHEMENT



LES POSITIONS D'ACCOUCHEMENT
A LA MATERNITE DE PROJET AFAD :

— · · — · · — · · — · · — · · —

- La position ***Classique de décubitus dorsal*** : la femme couchée sur le dos, est la position habituelle qui met plus à l'aise les femmes, parce qu'elle est reposante. Position plus utilisée. Mais elle a favorisé aussi quelques dégats qu'on pouvait éviter.
  Cette position a été longtemps enseignée dans les écoles et universités, c'est la position gynécologique, mais elle a ses limites au vue des nouvelles expériences ci-dessous.

- La position de ***« Chaise Maya-Loncarevic » ou position « P-CML »*** aide beaucoup certaine femme si la première position n'avance pas le travail, en s'assayant sur la chaise Maya, avec la pesanteur du bébé si la femme fait un peu d'effort de poussée la tête de l'enfant se dégage mieux et l'enfant sort vite. (NB/ Là si la femme est trop fatigué, ne lui propose pas la chaise Maya-L).

- La position de ***« Levier Maya-Loncarevic » ou position « P-LML »***, là si la femme ne peut pas utiliser la Chaise Maya-L, le « Levier Maya-L » joue très très bien si la femme trop fatiguée ne peut pas s'assoire et poussée. Avec le levier elle peut adopter 2 positions encore : 1ere elle s'endosse demi-assise contre le lever en s'accrochant au poignet du levier elle pousse aisement. 2ième elle s'accroupie la poitrine contre le levier, les mains accrochées aux poignées du levier, les fesses tournées derrières bien dégagées et elle pousse au besoin. Cette méthode aide bien les femmes en difficulté.
  Nous avons connu cette méthode Maya grâce à notre partenaire « Maya Loncaveric » qui nous a fait la première maquette de ces schémas que nous avons réalisé, pour tous les services que ces matériels nous rendent à la maternité du projet de santé AFAD, nous donnons cette marque à la « Chaise » et au « Levier » en souvenir d'elle pour tout ce qu'elle nous a fait.

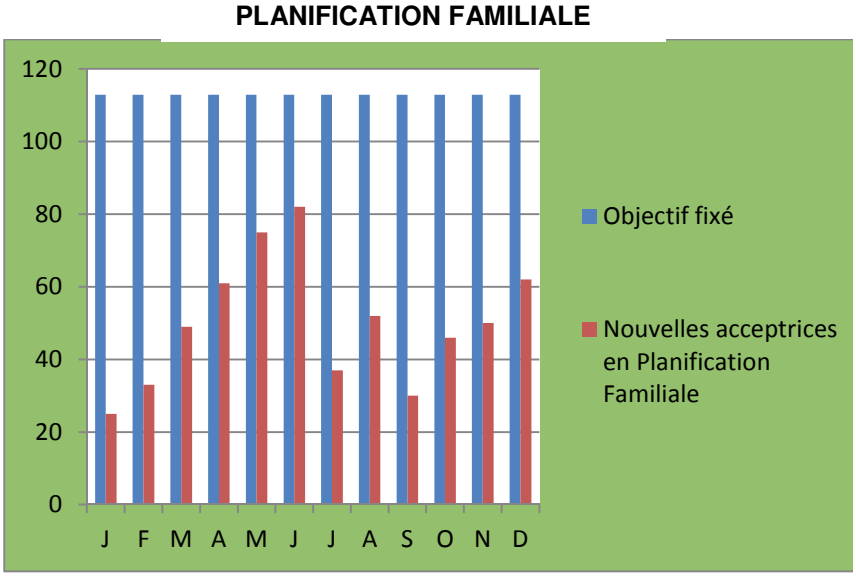
- La position de **« Corde de Régula Schäfer » ou position « P-CRS »**, est une position très super pour les femmes, elle s'accroche à la corde les jambes écartés et poussent dès qu'elle a la contraction, avec la pesanteur du bébé et la pression du liquide amiotique sur le bébé, l'engagement du bébé se passe très facilement. Cette méthode les femmes l'aiment bien si elle ne sont pas trop fatiguées.

  Nous avons connu cette méthode au cours de la visite d'amitié que nous avions eu la chance d'avoir à et apprendre à l'Hôpital cantonnal de Bâles en suisse sur l'invitation de notre Amie Regula Schäfer à qui nous devons toute notre reconnaissance profonde, immence et inoubliable. Cette corde nous l'avons vue dans cet Hôpital dans une salle d'accocuhement, et au retour nous avons aussi mieux compris nos femmes dans notre communauté d'Elémé qui ont raison de s'accrocher au caféier pour faire facilement leur accouchement à domicile.
  Ainsi nous avons jugé bon de mettre ce dispositif de corde dans nos salles d'accocuhement pour mettre les femmes à l'aise à faire de manière assisté devant le professionnel qualifié ce qu'elles faisaient naturellement à domicile juste pour réduire les risques de complication qui leur sont fatales à domicile. En sa souvenir nous retenons la position de « Corde de Régula Schäfer » ou position « P-CRS ».

(Comme perspective : Nous allons vulgariser cette expérience dans les formations sanitaires au Togo en commençant par notre District de Kpélé comme nouveau projet à la prochaine phase en vue…)

- ***Planification familiale*** **:** A la planification familiale, nous avons reçu et planifié 602 nouvelles femmes protégées contre 581 femmes protégées l'année dernière; avec une augmentation de 21 nouvelles femmes protégées. Les anciennes femmes protégées sont à 590 femmes.
  Au total 1192 femmes sont protégées contre 950 femmes l'année passée soit une couverture en PF de 35% de nouvelles femmes par rapport à la cible (3388 femmes à l'âge de procréer) et 88% par rapport à l'objectif fixé (1355 femmes attendues).
  Considérant les nouvelles femmes de l'année on a couvert 18% par rapport à la cible et 44% de l'objectif fixé.
  Les méthodes utilisées sont essentiellement les Pilules, l'injection, DIU, Norplant/Jadelle, Condom et Mama.
  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 85% à la PF.
  Les « Clubs des Hommes ou Clubs des Papa » et les « Clubs des Jeunes » contribuent pour la promotion de la PF premièrement au sein de leur « Club » et au tour d'eux par l'approche de proximité cette année.
  Au total 49 IST sont enregistrées 27 hommes 22 femmes et 0 enfants, il s'agit des écoulements urétraux (20), des écoulements vaginaux (16), ulcération génitale (1), tuméfaction du scrotum (3), et douleur abdominale basse (9). Ces cas sont pris en charge et bien traités en binôme.

Au mois de mai et juin nous avions mené une campagne de sensibilisation en stratégie avancée dans les villages ensemble avec les Agents de Santé Communautaire et les Clubs des Mères. Ce qui explique le pic en juin avec l'implication des hommes.



- ***Activités d'IEC/CCC*** **:** Ces activités sont menés par le personnel, les ASC et les clubs des mères principalement sur les différents thèmes de santé publique à savoir : « les causes de la malaria et comment la prévenir (utilisation correcte de moustiquaire imprègnée d'insecticide)…», « les avantages de la vaccination et les maladies contre lesquelles on vaccine», « les avantages de la planification familiale », « comment éviter les maladies parasitaires digestives? », « Ebola, comment le prévenir », « avantage des accouchements assistés au centre », « Comment éviter les grossesses indésirées », « hygiène et assainissement », « le lavage des mains » etc.

  Nous avons réalisé au total 1020 séances contre 900 séances l'année dernière avec un écart de 120 séances soit une augmentation de 13%. Les stratégies/moyens utilisées cette année sont les causeries éducatives(109), les formation (21), et le counciling (890).

La sensibilisation a touché 4377 personnes dont 1564 hommes, 2594 femmes et 219 enfants contre respectivement, 5065 personnes, 1775 hommes, 2685 femmes et 286 enfants.

Le taux de couverture en matière d'IEC/CCC est de 29% par rapport à la population cible et de 59% par rapport à l'objectif fixé contre 34% par rapport au cible et 68% par rapport à l'objectif l'année dernière, avec un écart de -688 participants -5%/cible et -9%/objectif.

Les boîtes à images et les outils PHAST sont des matériels utilisés pédagogiquement. Par conséquent, les communautés acquierent progressivement certaine habileté dans le changement de comportement relativement à l'utilisation correcte de moustiquaires imprègnées d'insecticide(MILDA), le lavage des mains dans les milieu où l'eau potable est disponible qui rentre dans les habitudes avec le problème d'Ebola, lutte contre les grossesses précoces en milieu scolaire, la spontaniété des femmes à vacciner leurs enfants et à faire la planification familiale sont quelques effets positifs d'IEC/CCC.

- **<u>Utilisation de Serviettes Hygéniques</u> (U-SH) :** Cette activité est à sa phase d'essai, nous avions touché 104 femmes et filles pour leur montrer l'existence de cette forme de serviette qui pourait les aider à gérer leur menstruit d'une manière hygénique.
  - ✓ 17 femmes et filles ont utilisé.
  - ✓ 15 ont exprimé le désire de continuer, et aimeraient continuer avec ces serviettes qu'elles trouvent plus pratique soit 88%
  - ✓ 1 a remarqué qu'en l'utilisant elle a fait de menstruation abondante et pense que la cause proviendrait desserviettes qu'elle utilise soit 6%.
  - ✓ 1 l'a abandonné par ce qu'elle a du mal à l'introduire, soit 6%

  D'autres se posent de question : les filles qui sont vierges mais font leur menstruation peuvent-elles l'utiliser ? Mais comment l'introduire sans leur faire du mal ? …

  Comme la quantité de serviette est limitée, nous avons retenu ce moment pour leur donner la chance de faire l'expérience sur deux à 3 mois pour pouvoir receillir d'autres informations si possible.

c) <u>Renforcement de l'offre de services de santé de la zone</u>

- ***Dépistage Volontaire et Anonyme (DVA) et Prévention Transmission Mère et Enfant (PTME) :*** Pour cette année, nous avons effectué au total 412 tests dont 366 tests pour les femmes enceintes (en PTME) dont un (1) révélé séropositif, et 46 tests en DVA avec 3 séropositifs qui sont pris en charge. Parmi lesquels 10 partenaires testés dont 2 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 soumis au test CD4.
  Le centre dispose des médicaments ARV pour leur accompagnement thérapeutique.

- ***Dépistage de la Tuberculose*** : Nous avons effectué cette année 61Cas de toux suspectées dont deux (2) des crachats sont positifs (2/61=3%). Toute toux productive est systématiquement soumise à un examen de crachat selon les normes de l'état. Il y a un point focal au niveau du District où le malade dont le crachat est positif chez nous peut aller prendre les médicaments gratuitement après un examen complémentaire de confirmation.

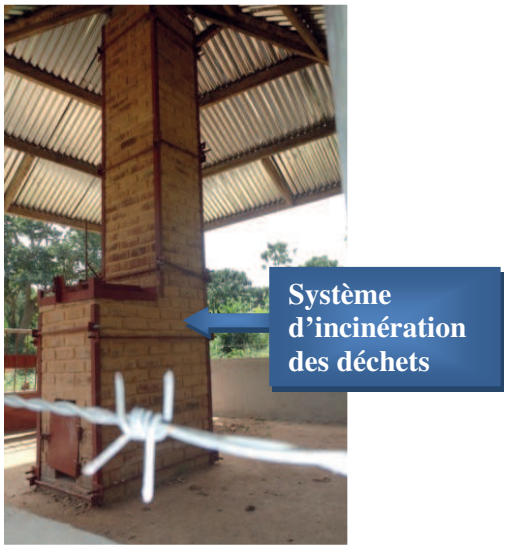
d) Amélioration du niveau des prestations

Dans le cadre de l'amélioration des prestations, les Dispensaires annexes de Bayacopé, Dzéibo et Yaha sont actuellement dotés de petits matériels de diagnostic à la bandelette à savoir test d'anémie (Papier TH) et d'appareil à glycémie, test rapide au VIH, TDR du paludisme, test des urines.

Seule le CMS-ASG de Kpélé Elémé dispose désormais dans son laboratoire un appareil de spectrophotomètre pour les examens biochimiques.

e) Maintenir le cadre de travail sain

Le Centre dispose actuellement un INCINERATEUR ou un système de gestion des déchets hospitaliers.



***f)* Pharmacie**

Un nouveau dépôt pharmaceutique est construit répondant aux normes de l'état pour la sécurité et la viabilité des médicaments.

1. ***Entrée de la pharmacie avec son guichet***
2. ***Couloir latéral de la pharmacie***
3. ***Intérieur de la Pharmacie avec la porte du magasin à droite***
4. ***Magasin de la pharmacie***
5. ***Vue d'ensemble : Pharmacie (en Haut) et la Cave de sécurité d'Obus d'Oxygène (en Bas).***

2.1.2 La population de la zone d'Elémé a accès aux informations et services de santé de base.

a) Travail des ASC.

Le nombre des ASC est porté à 43 ce jour sur 50 ASC prévus pour cette phase de projet. Ces nouveaux ASC ont commencé leur formation et dotés de Kit de prise en charge composé de : papier TH pour connaître de taux d'hémoglobine au cours du traitement de paludisme, le TDR de Palu, de Médicaments CTA d'antiPalu, des boîtes à image pour les IEC/CCC. Le renforcement de leur capacité se fait au niveau de nouveaux ASC dans la nouvelle zone de Yaha.

b) Création des caisses de santé et des AGR

AFAD au cours de ces phases précédentes de projet a appuyé treize (13) clubs des mères pour la création de leur caisse de solidarité santé et caisse AGR. ces caisses ont permis aux femmes de se faire consulté et d'amener leurs enfants au centre de santé même en cas de difficultés financières. Ces expériences ont été très enrichissantes et méritent d'être réalisées dans d'autres localités. Ainsi pour l'année 2015, sept (7) nouveaux Clubs des mères mis en place ont bénéficié chacun d'un fonds de base de 50.000frs CFA pour leur caisse de santé et 120.000frs CFA pour leurs « Activités Génératrices de Revenus» (AGR).

Pour cette année 2016, trois (3) nouveaux Club des Mères mis en place ont également bénéficié de ces fonds de base en appui à leurs caisses de santé et AGR. Au total vingt-trois (23) caisses de santé et caisses AGR ont été créées dans la zone d'intervention d'AFAD.

c) Introduction du service INAM au CMS

Le CMS-ASG d'Elémé a eu l'agrément cette année à l'INAM (Institut National d'Assurance Maladie), son Code INAM est N°040291 et nous les prestataires nous avons aussi chacun notre Code de prestation.

d) Prise en charge des cas sociaux et des urgences chirurgicales des enfants

Au cours de ce semestre, la prise en charge d'une personne de SIDA qui a une grande plaie à la cuisse et au jambe, des escarres, a fait presque 3 mois d'hospitalisation : nous avions souhaité le récupérer pour qu'il reprenne ses forces et qu'on le forme après à appuyer notre sensibilisation contre le VIH/SIDA. Pour le moment son état va beaucoup mieux, et sa famille a demandé qu'on le libère pour rentrer à la maison, les accompagnateurs sont fatigués de rester à l'hôpital.

Nous avons aussi appuyé la lépreuse qui gère ses petits enfants à Elémé en soutenant leur charge alimentaire.

e) Un système de référence

Une ambulance prévue est bien arrivée, mais malheureusement, le 25 février de cette année 2016 elle a eu un accident au cours d'une évacuation sanitaire. Cette Ambulance est hors d'usage actuellement, il faut une réparation dont l'estimation en terme de coût tourne au tour de 1'500'000 FCFA soit 2'287euro ou 2'538CHF.

f) Un programme d'information

Tout le personnel au cours des stratégies avancées, les ASC, les Clubs des mères, les CVD informent régulièrement les communautés sur la disponibilité de l'Echographie au CMS-ASG. Des

actions se prépare aussi pour sensibiliser la population sur les analyses du spectrophomètre qu'on vient d'installer.

g) Commémoration de certaines fêtes ou journées communautaires

Les communautés d'Elémé-Tsitsacopé et Kpacopé organise la « fête de l'eau Potable » chaque année, cette fête est à sa 3ième édition cette année, le 2 février est retenu pour cette célébration. La population exprime sa joie de trouver l'eau potable et exhorte tous les usagés au bon usage ; la contribution de la population pour le maintien de l'eau en payant l'eau au robinet et le payement de factures des branchements privés était aussi à la une. « la gestion de l'eau par la communauté pour la communauté ». Des témoignages ont meublé aussi cette rencontre où les gens parle de la disparition des maux de ventre dans leur famille…

2.1.3 Les localités cibles développent des activités de promotion de la santé maternelle et infantile et les pratiques d'une vie saine.

a) Suivi et accompagnement des clubs des mères existents

Le suivi des 23 clubs des mères ont été effectué par l'Agent de Développement. Ces clubs des mères resultent des treize (13) mise en place aucours des phases précedentes du projet AFAD et des dix(10)autres mise en place au coursdes deux années de la phase actuelle. Les détails de ce suivi des CM seront annexés dans son rapport.

b) Création et formation de nouveaux clubs des mères

Au cours de ces deux années nous avons mis en place dix (10) CM contre 12 prévus. Au total nous somme au 23ième Club des Mères.

c) Création des "clubs des jeunes"

Durant cette année 2016, des séances de travail ont été organisé par l'Agent de Développement avec les quatre (4) Clubs des Jeunes. Ces clubs sensibilisent leur pair sur les thèmes de santé reproductive : « prévention des grossesses précoces et/ou indésirées » et « prévention des IST ». Ces sensibilisations sont faites dans les écoles au cours de l'année scolaire à travers les sketchs et les boîtes à images. Un tournoi de football a été organisé pendant les vacances pour mobiliser massivement les jeunes et la communauté pour une sensibilisation de masse au tour du thème de « prévention des grossesses précoces et/ou indésirées » et « prévention des IST ». *(Voir les détails dans le document annexe des activités du volet développement communautaire.)*

d) Création des "clubs des hommes"

Quatre clubs des papas (Elémé, Bayacopé, Yaha et Dzéibo) sont formés sur les rôles et responsabilités d'un vrai père vis-à-vis de sa femme et ses enfants, ainsi que quelque notion d'hygiène et de santé maternelle et infantile ; et surtout la responsabilité/rôle des pères ou hommes dans le foyer dans l'accompagnement de leurs femmes et enfants pour une famille épanouie. Les membres des quatre clubs des papas mise en place et formés sensibilisent leur pair du village. *(Voir les détails dans le document annexe des activités du volet développement communautaire.)*

e) Renforcement des capacités des anciens CVD

La formation des membres du bureau CVD, des responsables des différentes commissions spécialisées et la chefferie des zones de Dzéibo et Elémé sera organisé après leur d'investiture par le préfet. Prévu pour le 4ième trimestre mais non seulement que le préfet n'a pas été disponible au dernier moment mais il y a eu un problème de leadership entre certaine chefferie qui a bloqué le processus à la fin de l'année.

f) Création et formation de nouveaux CVD

Durant cette année 2016, les travaux préparatoires pour l'organisation de l'Investiture (Installation officielle par le préfet) pour les zones de Dzéibo et Elémé ont été réalisés. La formation des membres du bureau CVD, des responsables des commissions spécialisées et la chefferie de ces deux zones prévue pour l'après cérémonie d'investiture par le préfet est reportée à cause du report de l'investiture.

2.1.4 Les acteurs de développement de différents niveaux travaillent en synergie et mobilisent leurs communautés vers leur épanouissement.

a) Organisation des CVD en réseau

L'affiliation des CVD de la zone aux CCD de leurs cantons de référence n'est pas encore fait. Nous avons remarqué que les Cantons n'ont pas de CCD répondant aux normes, et qu'il faut faire apporter un appui organisationnel et formatif aux Cantons avant cette mise en réseau des CVD/CCD *(C'est un gros de travail à envisager dans la prochaine phase du projet de l'exercice 2018-2020).*

b) Organisation de l'assemblée générale

Durant cette année 2016 nous avons appuyer les communautés de wuvé, Bagnabagna, médzé,Todji 1 et todji2 dans l'organisation de leur Assemblée générale évaluative.

c) Organisation des Forums d'échange

Le forum d'échange de cette année prévu au mois de Décembre n'a pas pu tenir pour deux raison :

- Les préparatifs et la rencontre des partenaires tenue en décembre,
- La raison la plus fondamentale est qu'il y avait une crise de leadership entre certains chefs traditionnels de la zone qui a une allure politique. L'affaire est au niveau du préfet pour sa résolution.

d) Plaidoyer et lobbying au niveau d'autres acteurs de développement

Au cours du forum dernier nous avons exprimé au préfet une nouvelle demande de réparation de piste de Bagnabagna à Kpélédzi en sortant par Goudévé. Et une nouvelle route vers Elèmé Todji1. Nous n'avions pas eu de suite favorable à ces demandes cette année. En plus, l'infirmier d'état vient de réussir à son examen de master en octobre pour continuer ces études. Nous aons été au ministère de la santé pour faire notre plaidoyer pour son remplacement.

2.1.5 Les capacités d'intervention du personnel, des membres du bureau d'AFAD et sa visibilité sont améliorées.

a) Organisation de l'équipe

Pour le renforcement de l'esprit du travail en équipe, le staff du personnel est organisé tous les matins au CMS en vue d'échanger sur le programme de la journée et sur certaines difficultés. En plus, une réunion mensuelle de tout le personnel médical y compris celles des annexes est organisée chaque fin du mois en vue d'évaluer toutes les activités réalisées au cours du mois (monitoring) et échanger sur certaines difficultés. La réunion mensuelle des ASC est aussi organisée pour le cadrage de leurs activités et la formation.

b) Renforcement des capacités

Pour le moment, le Chargé de projet eau et le Coordinateur sont en formation modulaire et diplômante à Irfodel en Développement Local et Gestion du Cycle de Projet (DL/GCP).

c) Renforcement des capacités du comité directeur d'AFAD

Nous avons confié cet entretien d'organisation de cette formation spécifique à Irfodel (Pour l'instant, c'est pas encore fait).

d) Actualisation du manuel de procédures d'AFAD

(En cours d'actualisation)

e) Visibilité d'AFAD

AFAD dispose de site web au www.afadtogo.org pour sa visibilité.

2.2. Description de la participation des bénéficiaires.

AFAD a toujours utilisé dans ces démarches l'approche de « Former pour Transformer » ou approche « FpT », très conscientisante et participative en vue d'accompagner progressivement les communautés vers leur développement et leur bien-être. C'est dans cette optique que le projet de santé et développement 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 sur les problèmes de santé publique.
- Les animateurs locaux et les membres du comité de gestion d'eau potable sensibilisent aussi leurs communautés à adopter des comportements d'hygiène dans leur localité.
- La mise en place et la formation des membres du CVD est un des moyens d'amener les bénéficiaires à s'approprier de leur développement, car les Comités Villageois de Développement mobilisent et organisent leurs communautés vers des actions concrètes.
- 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, pour la vaccination des enfants et en plus accompagnent leurs maris quand ils sont malades et hospitalisé.
- 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. 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, sur les bienfaits de la planification familiale, sur l'importance de la vaccination des enfants, sur l'utilisation correcte de moustiquaires imprégnées d'insecticides.
- La communauté de la zone du projet soutienne financièrement à 35% le frais de fonctionnement du projet de Santé en participant à un prix dérisoire aux frais des soins médicaux ou aux prestations curatives.

2.3. Des explications sur les écarts entre planification et réalisation

a) Sur le plan général.

Au vu 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, les membres de CVD, les Clubs des Jeunes, le Club des Papas et le Personnel travaillent en symbiose dans le cadre des 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 prénatale, 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, la promotion de croissance (CPC) et 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 se situe entre janvier et mars. *(Il faut dire aussi que ce vide est plus ou moins comblé aussi par l'arrivé de peules dans la zone dans la même période).*

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.
Ces évènements influencent l'écart implicitement et périodiquement la fréquentation du Centre de santé et des Dispensaires annexes en général.

b) Sur le plan spécifique :

Consultations curatives : En consultations curatives, cet écart positif de (+757 malades) soit +5% par rapport à la population cible et +11% par rapport à l'objectif s'explique par le fait que les ASC et nos formations sanitaires disposent en permanence des médicaments essentiels et des anti Malaria et la gratuité du traitement de Malaria recommandé par l'Etat. Cette disposition encourage les communautés à se consulter en cas de moindre signe de Malaria. Le bon accueil des malades et l'engagement du personnel pour le travail bien fait est aussi un facteur très déterminant des résultats. La motivation des femmes au sein des Clubs des mères en bénéficiant des avantages de leur Caisse de santé.

Consultations pré natales : Cet écart positif de +17% par rapport à la population cible et +24% par rapport à l'objectif (+114 femmes enceintes) en consultations prénatale (CPN) traduit bien le renforcement des activités en CCC/IEC par le personnel, les ASC et aussi l'implication des Clubs des mères dans la sensibilisation sur les thèmes à la santé maternelle et infantile.

Accouchements assistés: Cet écart positif de +12 accouchements soit +2% est l'effet de la sensibilisation et le degré de prise de conscience des femmes à faire leur accouchement d'une manière assistée.
Par contre l'accouchement à domicile dont l'écart positif en valeur absolue (-2) (mais négatif comme résultat) -2 soit -11% s'explique par le fait la sensibilisation contre l'accouchement à domicile a porté un peu de fruit cette année même dans la zone de Yaha, cette nouvelle localité où le Dispensaire de Yaha a été ouvert en 2013, les activités préventives sont en train d'être renforcées : en CCC/IEC par le personnel, les ASC et aussi l'implication des Clubs des mères dans la sensibilisation sur les thèmes à la santé maternelle et infantile.

Programme élargi de Vaccination (PV): Cet écart positif de +76 enfants vaccinés soit +12% *en PV s'explique par fait que nous vaccinons aussi les enfants qui viennent hors de notre zone de d'intervention. Cela se traduit par l'effet du* renforcement des activités en CCC/IEC par le

personnel, les ASC et aussi l'implication des Clubs des mères dans la sensibilisation sur les thèmes de la santé maternelle et infantile notamment sur la vaccination.

Contrôle de Promotion de Croissance (CPC) : Cet écart négatif de +42 enfants soit +2*% en CPC s'explique par fait que nous vaccinons aussi les enfants qui viennent hors de notre zone de d'intervention.*

Planification familiale (PF): Cet écart positif de +21 femmes protégées soit *+4% par rapport à l'année dernière, cette augmentation* est dû au fait que les hommes et les femmes s'impliquent progressivement dans cette lutte pour leur bien-être. Les hommes sensibilisent leur pair à la PF. *Cela se traduit par l'effet des activités de* renforcement PF par CCC/IEC.

Activités d'IEC/CCC : Cet écart négatif de -688 participants et -5% /objectif en IEC/CCC, cela s'explique par le fait que nous avions eu une panne de la télévision que certains films vidéos éducatifs n'ont pas été passés aux élèves et collégiens.

2.4. Les Difficultés rencontrées.

- L'Ambulance du projet de santé AFAD a eu un terrible accident le 25 février 2016 au cours de l'évacuation sanitaire d'une femme enceinte. Heureusement qu'il n'y a pas eu de victime.
- L'infirmier que l'état nous a affecté en 2009 vient de réussir à un concours du Master pour continuer ses études universitaires. Ce vide se fait sentir actuelle.
- Une crise de leadership entre deux grands chefs traditionnels de la zone, nous empêchant de réunir la population pour le forum d'échange, cette crise a une allure politique qui dépasse notre compétence.
- Les Peuhles sont en transhumances avec leurs bœufs dans la zone de Yaha et leurs troupeaux de bœufs traversent la cours du Dispensaire et crée la panique au personnel et les malades et accompagnateurs des malades.
- Ces troupeaux de bœufs rentrent dans les champs des pauvres et broutent leurs champs d'haricot et de maïs. Cette situation a entrainé un terrible trouble dans le village de Yaha entre les Peuhles et les communautés. *« Ce problème arrive souvent dans ce milieu, des fois cette situation fait des victimes de blessés graves et de mort » déclare le chef du village.*

2.5. Les suggestions pour surmonter les difficultés

- La réparation de l'Ambulance est indispensable pour que son service soit effectif, les mécaniciens sont venus démonter toutes les pièces endommagées et la réparation tout finie est estimée à 1 500 000 Francs CFA soit 2287 euros ou 2538 CHF. *(Nous sollicitons ce moyen pour assurer cette réparation.*
- Nous avons été plusieurs fois déjà au Ministère de la santé à Lomé, à la Direction du District et au niveau régional pour faire de Plaidoyer pour son remplacement le plus vite possible de peur que les résultats de nos activités ne chutent au lieu de se maintenir.
- L'affaire de crise de leadership est au niveau du préfet pour sa résolution.
- Pour sécuriser l'aire immédiate du Dispensaire nous proposons une clôture avec des tuyaux galvanisés n°40/49 avec des inters jonctions de poteaux en béton pour encercler juste la surface utilisée par le Dispensaire et le logement, les cuisines des malades et du personnel.
- La solution à ce trouble social entre les Peuhles et les communautés relève de la compétence des autorités de sécurité nationale *(préfet et/ou la gendarmerie).*

2.6. Résultats comparatifs.

Objectifs spécifiques	Déroulement des activités	Résultats attendus	Résultats réalisés	Ecart	Effet/Impact
Offrir une large gamme de services de santé de qualité à la population des 25 villages : ☞ Amélioration des activités curatives et préventives ☞ Amélioration des activités de la maternité et services gynécologiques ☞ Renforcement de l'offre de services de santé de la zone ☞ Amélioration du niveau des prestations ☞ Maintenir le cadre de travail sain et la sécurisation du système d'oxygène ☞ Amélioration du service de la Pharmacie	Faire les Consultations curatives aux malades Faire le CPC en Poste fixe et avancé. Faire les vaccinations des différents antigènes. Faire les consultations prénatales aux femmes enceintes. Faire la Planification Familiale (PF) *Faire les accouchements assistés au centre.* *Faire les tests biochimiques au CMS* *Faire les examens gynécologiques aux femmes enceintes*. Faire l'IEC/CCC et Counciling sur le VIH Disposez les réactifs du test au VIH et en faire systématiquement aux femmes enceintes reçues Améliorer le plateau technique diagnostique des annexes Construire un incinérateur pour gestion des déchets	La fréquentation en consultation curative attendue est de 25 malades par jour au total (10 au Centre et 5 x 3 au niveau des Annexes) (4550/semestre) 2séancesde vaccination/semaine (52*2=104/an) 672enfants de 0à11mois à vacciner/an soit 336/semestre 5 nouvelles femmes enceintes/semaine (5*52=260/an) 10nouvelles femmes reçues en PF/semaine (4 au CMS, 2*3 Annexes=6) (10*52=520/an) 2 accouchements assistés/semaine (2*52=104/an) Les tests biochimiques au spectrophotomètre se fait au CMS 2 examens échographiques/semaine (2*52=104/an) 10 IEC et CCC/semaine, 4 au CMS et 2 x 3 aux annexes et 22 par les ASC soit 1/ASC/mois (10*52+22*13=806/an) Test au VIH et de Tuberculose se fait au CMS Les Annexes sont équipées avec les tests à bandelettes (TH, TDR, VIH, Urine, Glycémie) Existence d'un incinérateur au CMS	5509 nouveaux malades reçus cette année 98 séances de vaccination réalisée pour le semestre. 973 enfants vaccinés 366 nouvelles femmes enceintes reçues à la CPN pour cette année 602 femmes protégées en PF ce semestre Existence du test au VIH et à la Tuberculose et se fait Disponibilité de spectrophotomètre. 165 accouchements 196 échographies réalisées 1020 séances d'IEC/CCC réalisées. Equipements des tests à bandelettes réalisés dans les annexes Incinérateur réalisé La construction de sécurisation des obus d'Oxygène existe	+757mldes +5% +41séances +973 efts Vcnés +12% +114CPN +17% +21 PF +4% 100% 100% +12acc +2% +55écho +39% +120sces- +13% 100% 100% 100%	Amélioration de l'état de santé de la communauté dans les périphéries du CMS et Annexes. Les femmes comprennent l'importance de vacciner leurs enfants. Même elles viennent hors de la zone. Toutes les femmes enceintes viennent au moyen 1 fois à la CPN, les cas d'anémie sur grossesse deviennent rare 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 rendez-vous et les consignés respectés. Counciling au besoin en PF

	Construire le système de sécurisation des bouteilles d'Oxygène Construire une salle de pharmacie plus large	Existence du système de sécurisation des bouteilles d'Oxygène Existence d'une pharmacie plus élargie	Bloc Pharmaceutique construit	100%	
Faciliter l'accès aux informations et services de santé de base : ☞ Renforcement du travail des ASC	Elargir la connaissance des ASC sur la planification familiale, et augmentation des femmes protégées. Préparer les ASC à informer sur le VIH/SIDA	Les ASC sont capables de faire de faire les IEC/CCC sur le VIH/SIDA, PF, Paludisme, hygiène et assainissement et faire les tests à Bandelettes (TH, urines…)	Les ASC 43 sur 50 sont formés soit 86% cette année	-14%	Les ASC voient eux-mêmes l'importance de la PF et sensibilisent aussi les hommes par les hommes.
☞ Création des caisses de santé et des AGR	Mise en place de nouvelles Caisses de santé et appuis d'AGR	Les 12 clubs des mères sont mises en place et fonctionnent efficacement.	23 villages sur 25 ont vu leurs Clubs des Mères installés et formés	-8%	La SMI s'améliore dans les aires proches des unités de soins médicaux par la fréquentation des femmes
☞ Introduction du service INAM au CMS	Souscription du CMS au service d'INAM	Les fonctionnaires viennent aisément se faire traiter par leur assurance INAM	L'assurance INAM est fonctionnelle au CMS	100%	
☞ Prise en charge des cas sociaux et des urgences chirurgicales des enfants	Contribuer à l'appui des cas sociaux des déshérités	Les cas sociaux sont pris en charge	Disponibilité de prise en charge des cas sociaux existe	100%	
☞ Améliorer le système de référence	Mettre une ambulance à disposition pour assurer une référence adéquate	Existence d'une Ambulance qui fonctionne.	L'Ambulance est en panne accidentelle.	0%	
☞ Mise en place d'un programme d'information	Sensibiliser et informer la communauté sur les nouvelles prestations de service	Les nouvelles prestations de service sont bien utilisées	La demande au service échographique et au DVA augmente de jour en jour	+39%	Les règles d'hygiène rentrent progressivement dans l'habitude de la communauté par l'utilisation de l'eau potable
☞ Instituer des journées de commémoration de certaines fêtes ou journées communautaires	Organiser des journées thématiques et d'échange	Les Fêtes annuelles des communautés : Eau – Femmes-Jeunes- Paludisme-Lavage de Mains-VIH/SIDA -	La fête de l'eau potable	- Fait	
Organiser la communauté pour son auto-développement sanitaire : ☞ Faire le Suivi et	Faire le suivi-formatif des « Club	Faire le suivi-formatif des 13 anciens Clubs des Mères	13CM ont bénéficié de suivi-formatif	100% 100%	Les femmes très motivées et s'épanouissent ensembles

accompagnement des clubs des mères existents	des Mères » existants et du fonctionnement de leur Caisse de santé et AGR				
☝ Création et formation de nouveaux clubs des mères	Créer de nouveaux « Club des Mères »	Créer et former 12 nouveaux CM	10 CM ont été mis en place et formés	-7%	
☝ Création des "clubs des jeunes"	Créer des « Clubs des Jeunes »	4 Clubs des Jeunes sont créés dans les 4 sous-zones.	4 CJ ont été créé et formé	100%	
☝ Création des "club des hommes"	Créer des « Clubs des Hommes »	4 Clubs des Hommes sont créés dans les 4 sous-zones.	4 CH ont été créé et formé	100%	
☝ Renforcement des capacités des anciens CVD	Faire le recyclage des anciens Comités Villageois de Développement	12 Anciens CVD sont recyclés	12CVD a été recyclé	100%	Les villages vivent d'espoir en se voyant unis
☝ Création et formation de nouveaux CVD	Appuyer de nouveaux villages à mettre en place de nouveaux CVD	13 CVD sont créés dans 13 nouveaux villages	18CVD ont été mis en place	+5CVD +38%	
Renforcer la collaboration entre acteurs de développement de différents niveaux :					
☝ Organisation des CVD en réseau	Disposer de Statut et Règlement intérieur au CVD/CDQ Elaborer les Plans d'action	Voir les CVD/CDQ fonctionnels et pensent à leur développement Tous les CVD/CDQ disposent leur Plan d'action te veillent sur leur application	19 CVD ont leur statut juridique et œuvre pour leur développement	-24%	
☝ Organisation de l'assemblée générale	Enregistrer les CVD/CDQ auprès des autorités juridiques Présenter les CVD/CDQ au réseau Organiser l'assemblée générale	Les CVD appartiennent à des Réseaux des CCD L'assemblée générale s'organise chaque année au niveau de chaque CVD/CDQ	Les CVD/CDQ ne sont pas encore mis en réseau 21 Assemblées générales ont été organisées au niveau des	0% -9 -30%	Début de prise de conscience des communautés à la base en domaine de développement

☝ Organisation des Forums d'échange sectoriel ☝ Plaidoyer et lobbying au niveau d'autres acteurs de développement	Organiser les Forums d'échange Faire de Plaidoyer/Lobbying	Le Forum d'échange est organisé d'une manière sectorielle Les CVD/CDQ/CCD sont appuyés à faire de plaidoyer/Lobbying au niveau d'autres acteurs de développement voire l'Etat.	CVD 1 Forum d'Echange n'a pas été organisé (prévu en janvier 2017 en rattrapage) L'appui des CVD/CDQ en Plaidoyer/Lobbying n'est pas encore fait	0% 0%	
Continuer le processus du développement organisationnel d'AFAD : ☝ Organisation de l'équipe du projet à la base ☝ Faire recrutement d'un agent de développement ☝ Renforcement des capacités de l'équipe du projet ☝ Renforcement des capacités du comité directeur d'AFAD ☝ Actualisation du manuel de procédures d'AFAD ☝ Améliorer la visibilité d'AFAD	Développer de bonne relation interpersonnelle Faire le recrutement de l'Agent de Développement Elaborer un programme de formation continue de l'équipe du projet Organiser la formation du Comité directeur d'AFAD Faire actualiser le manuel de procédures d'AFAD Améliorer la visibilité d'AFAD	Le staff du personnel se fait au quotidien, la réunion mensuelle du personnel et la réunion mensuelle des ASC Un (1) agent de Développement est organisé Deux(2) responsables de projet suivent des formations modulaires et diplômâtes Les (5) membres du comité directeur d'AFAD sont formés Le manuel des procédures d'AFAD est actualisé AFAD a amélioré sa visibilité	Le staff se fait tous les jours avec le personnel la réunion mensuelle du personnel et la réunion mensuelle des ASC 1 Agent de Développement est recruté et travail déjà Le chargé du projet eau, hygiène et assainissement, et le Coordinateur des projets sont en formation Pas encore En cours d'élaboration Le Site Web d'AFAD existe	+100% +100% +85% 0% 0% 100%	Le dynamisme de l'ensemble de l'équipe du projet est perceptible

2.7. Collaboration avec les différents acteurs

AFAD développe une collaboration avec différents acteurs pour des échanges fructueux et pour la mise en œuvre de certaines activités :

- **CRT :** Croix Rouge Togolaise : Appui et échange dans la mise en place des Club des Mères. Elle nous donne un appui technique, une collaboration qui existe depuis 2011. Elle consiste à aider les « Club des Mères » à mettre en place les Caisses de santé et les AGR. Et en moyen terme que la CRT puisse s'implanter dans la zone d'Elémé pour mener à bien ses programmes.

- **AGAIB :** Depuis 2012 AFAD négocie aussi avec AGAIB le financement pour la construction du Dispensaire de Bayacopé et de Dzéibo. Le dossier est en cours, mais seul le dossier de Bayacopé est sélectionné. Ce dossier a eu approbation au mois de juin 2015. En 2016 au second semestre le chantier a commencé.

- **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. C'est une collaboration dynamique.

- **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. Surtout le service est rapide.

- **E.A.A. :** Eau et Assainissement pour Afrique, appui en formation sur Hygiène et assainissement dans le cadre du projet eau. Une collaboration dynamique.

- **UONGTO :** Union des ONG du Togo. Appui en formation et gestion des activités de vaccination. Les OSC ont une Plateforme de vaccination où AFAD avait occupé le Poste de Vice-présidence et à la dernière assemblée générale AFAD occupe aujourd'hui le Poste de Trésorerie de la « Plateforme des OSC chargées de vaccination au Togo », *(par Mme KLU Adjo Dzifa, sage-femme et conseillère du bureau national d'AFAD).*

- **IRFODEL :** Institut de Recherche et de Formation des Organisation de Développement Local. Cette collaboration est en termes de formation, évaluation externe du projet.

3. Evolution de l'organisation partenaire

3.1. Au Niveau interne.

AFAD travaille actuellement avec l'appui de BCGO qui est un cabinet Consultant pour son développement institutionnel et organisationnel. Sur les cinq (5) sujets ci-dessous mentionnés comme suit :

- L'actualisation des statuts,
- L'actualisation du manuel des procédures,
- La demande de la qualité d'ONG chez l'Etat,
- L'élaboration d'un plan stratégique,
- Le renforcement des capacités des membres du Bureau National (CA).

AFAD a pu réaliser cette année à :

- Obtenir son attestation officielle chez l'Etat de qualité d'ONG,
- Actualiser ses STATUTS,
- Actualiser son Manuel des procédures(*en cours d'élaboration*).

Les autres points seront abordés de manière stratégique l'année prochaine.

L'infirmier diplômé d'état (Mr. MAGNI Aklesso) qui travaille avec nous a réussi à un concours de master et vient de quitter. Nous sommes en plaidoyer au niveau du ministère de la santé en ce moment pour son remplacement le plus vite possible.

Le Chargé de projet eau et le Coordinateur suivent actuellement une formation à distance en gestion de projet programme et ONG de développement (Licence 3) avec IRFODEL. Les quelques modules déjà validées nous permettent de comprendre davantage les stratégies des acteurs de développement, les notions de décentralisation et développement local, la gestion administrative et financière, la création et gestion des organisations, la gestion et le financement de projet etc. Le résultat attendu de cette formation est surement l'ouverture vers un développement institutionnel et une meilleure planification et gestion des activités.

3.2. Au niveau externe

Il y a un une nouvelle chargée du projet de Iamaneh suisse au Togo, Madame Alexandra NICOLA qui remplace madame Beate KIEFER.
Madame Françoise Bibiane Yoda est la nouvelle coordinatrice des projets au Burkina Faso et concernant le nouveau projet hygiène féminine il y aura une coopération entre les trois partenaires au Burkina Faso et au Togo.

Madame Alexandra NICOLA a réalisé dans ce semestre sa première visite de suivi des projets AFAD au mois de mai dernier.

Au niveau du District de santé il y a un nouveau Directeur préfectoral de la santé de Kpélé. La relation avec l'Etat se renforce d'avantage dans la mise en œuvre des activités.
Comme nouveau projet AFAD, la création de Radio communautaire qui sera appelé ***« Radio AFAD-Santé et Développement »,*** projet pour lequel nous cherchons de financement actuellement. *(Où trouver ce tiers bailleur ?)*

4. Conclusion

4.1 Remarques sur l'année écoulée en général

Au terme de nos activités annuelles 2016 marquant la fin de la deuxième année de la phase actuelle du projet de « santé et développement », il convient de remarquer que les activités programmées sont quasiment exécutées.
Le Dispensaire de Bayacopé est en chantier et les constructions peuvent prendre fin d'ici avril 2017 avec le financement d'AGAIB et la contribution de la communauté.
L'Ambulance a eu un accident grave et est hors usage.

4.2 Perspectives

En rappelant que le projet principal de développement dans la zone d'Elémé tourne autour 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 quatre (4) 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.
- La création d'une Radio communautaire pour appuyer les activités de « santé et développement »
- 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.

(Voir document de rapport financier annuel 2016)

ANNEXES

Annexe 1 : Données statistiques générales des activités sanitaires semestrielles et annuelles de la zone d'intervention d'AFAD, exercice 2016

Annexe 2 : Les Indices de Base de calcul fixé par le service statistique du ministère de la santé du Togo

Annexe 3 : Cadre de mesure de l'efficacité

Annexe 4 : Cadre de suivi des risques

Annexe 5 : Les changements les plus significatifs à travers quelques paroles des acteurs (*bénéficiaires*).

Annexe 1

DONNEES STATISTIQUES GENERALES DES ACTIVITES SANITAIRES SEMESTRIELLES ET ANNUELLES DE LA ZONE D'INTERVENTION D'AFAD, Exercice 2016

ACTIVITES	Pop. Cible Zone	Objectif fixé		Première Semestre						Totaux 1ers semestres en comparés			Deuxième Semestre						Totaux 2ièmes semestres en comparés			Totaux annuels comparés			Totaux des Résultats par rapport:	
		en Nbre	en %	J	F	M	A	M	J	2016	2015	2014	J	A	S	O	N	D	2016	2015	2014	2016	2015	2014	Pop. Cible	Obj. Fixé
1. Consultations curatives(CC)																										
1.1. Les CC des ASC																										
Nouveaux cas				142	153	146	141	157	144	883	878	749	137	161	147	168	141	159	913	719	359	1796	1597	1108		
1.2. Les CC des FS / AFAD																										
Nouveaux malades				319	276	253	344	308	342	1842	1599	1362	323	341	189	352	318	348	1871	1556	1541	3713	3155	2903		
Anciens malades				19	32	42	32	52	82	259	514	525	48	75	39	48	57	63	330	471	521	589	985	1046		
Total des malades reçus				338	308	295	376	360	424	2101	2113	1887	371	416	228	400	375	411	2201	2027	2062	4302	4140	3949		
1.3. Totaux des Consultations																										
Nouveaux malades totaux reçus	14923	6715	45%	461	429	399	485	465	486	2725	2477	2114	460	502	336	520	459	507	2784	2275	1900	5509	4752	4014	37%	82%
Total de malades Enfants				236	223	223	267	251	271	1471	1305	1078	218	261	136	122	131	198	1066	1348	1068	2537	2653	2146		
Total de malades Femmes				121	107	101	132	122	118	701	677	561	131	137	127	150	128	130	803	502	447	1504	1179	1008		
Total de malades Hommes				104	99	75	86	92	97	553	495	1078	111	104	123	213	185	179	915	425	385	1468	920	857		
Nbre de patients suspects de Paludisme				127	162	131	204	209	247	1080	901	873	204	197	183	137	122	145	988	881	732	2068	1782	1605		
Nbre de patients suspects de Paludisme testés				127	162	131	204	209	247	1080	901	873	204	197	183	137	122	145	988	881	732	2068	1782	1605		
Nbre de patients de Paludisme confirmés				94	80	62	144	161	155	696	573	488	152	183	142	108	99	131	815	455	471	1511	1028	959		
Nbre de patients de Paludisme confirmés prise en charge				94	80	62	144	161	155	696	573	488	152	183	142	108	99	131	815	455	471	1511	1028	959		
Nbre de femmes enceintes ayant le Paludisme et prise en				32	8	11	12	14	11	88	92	97	22	28	12	8	7	6	83	75	86	171	167	183		

charge																												
Nbre d'enfants ayant le Paludisme et prise en charge				59	60	47	99	127	109	**501**	**481**	**391**	101	117	87	108	97	82	**592**	**328**	**377**	**1093**	**809**	**768**		
Nbre de patients référés par les ASC et reçus par la FS				26	32	18	37	30	29	**172**	**187**	**192**	43	57	48	62	51	43	**304**	**102**	**117**	**476**	**289**	**309**		
Nbre de patients de Paludisme grave reçus				0	0	0	2	0	0	**2**	**6**	**5**	0	0	0	1	0	1	**2**	**4**	**7**	**4**	**10**	**12**		
Nbre de patients de Paludisme grave reçus prise en charge				0	0	0	2	0	0	**2**	**6**	**5**	0	0	0	1	0	1	**2**	**4**	**7**	**4**	**10**	**12**		
Nbre de patients de Paludisme grave reçus référé				0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**2**	**0**	**3**	**3**		
2. Santé Materno-Infantile																												
2.1. Consultation Prénatale																												
Nbre total de femmes reçues en CPN nouveaux cas	**672**	**470**	**70%**	28	35	37	27	32	47	**206**	**121**	**78**	38	35	18	22	20	27	**160**	**131**	**123**	**366**	**252**	**201**	**55%**	**78%**
Nbre total de femmes reçues en CPN anciens cas	**672**	**470**	**70%**	21	27	31	29	33	39	**180**	**109**	**128**	28	27	14	23	21	25	**138**	**107**	**172**	**318**	**216**	**300**	**47%**	**68%**
Nbre total de femmes reçues à la maternité en CPN	**672**	**470**	**70%**	49	62	68	56	65	86	**386**	**230**	**206**	66	62	32	45	41	52	**298**	**238**	**295**	**684**	**468**	**501**	**102 %**	**145%**
Nombre de CPN 1	**672**	**470**	**70%**	11	12	13	10	12	21	**79**	**37**	**28**	12	11	8	10	12	14	**67**	**51**	**58**	**146**	**88**	**86**	**22%**	**31%**
Nombre de CPN 1 fait au 1er trimestre de grossesse	**672**	**470**	**70%**	5	8	4	8	4	2	**31**	**15**	**10**	9	6	5	7	5	8	**40**	**10**	**14**	**71**	**25**	**24**	**11%**	**15%**
Nombre de CPN 2	**672**	**470**	**70%**	8	9	10	6	12	13	**58**	**34**	**22**	9	10	3	6	4	7	**39**	**36**	**29**	**97**	**70**	**51**	**14%**	**21%**
Nombre de CPN 2 fait au 2ième trimestre (4ième et 6ième mois)	**672**	**470**	**70%**	10	12	9	8	15	9	**63**	**72**	**42**	9	11	5	5	4	6	**40**	**51**	**33**	**103**	**123**	**75**	**15%**	**22%**
Nombre de CPN 3	**672**	**470**	**70%**	5	8	7	8	4	7	**39**	**25**	**19**	9	7	5	4	2	5	**32**	**24**	**14**	**71**	**49**	**33**	**11%**	**15%**
Nombre de CPN 3 fait au 7ième et 8ième mois de grossesse	**672**	**470**	**70%**	7	10	7	6	7	6	**43**	**28**	**19**	7	8	3	4	3	6	**31**	**21**	**20**	**74**	**49**	**39**	**11%**	**16%**
Nombre de CPN 4	**672**	**470**	**70%**	4	6	7	3	4	6	**30**	**25**	**9**	8	7	2	2	2	1	**22**	**20**	**18**	**52**	**45**	**27**	**8%**	**11%**
Nombre de CPN 4 fait au 9ième mois de grossesse	**672**	**470**	**70%**	7	9	7	5	8	7	**43**	**22**	**18**	6	8	2	2	3	2	**23**	**19**	**17**	**66**	**41**	**35**	**10%**	**14%**
Nombre de femmes à grossesses saines (qui ont fait 4CPN)	**672**	**470**	**70%**	4	6	7	3	4	6	**30**	**25**	**9**	8	7	2	2	2	1	**22**	**20**	**18**	**52**	**45**	**27**	**8%**	**11%**
Nbre de grossesses à risque	**672**	**470**	**70%**	4	7	5	4	5	6	**31**	**29**	**20**	5	5	3	4	6	5	**28**	**25**	**21**	**59**	**54**	**41**	**9%**	**13%**

Nbre de grossesses à risque référées	**672**	**470**	**70%**	0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**0**	1	0	0	0	0	0	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0%**	**0%**
Nombre de femmes reçues SPP1	**672**	**470**	**70%**	10	9	14	12	18	10	**73**	**65**	**61**	13	11	9	10	12	14	**69**	**71**	**69**	**142**	**136**	**130**	**21%**	**30%**
Nombre de femmes reçues SPP2	**672**	**470**	**70%**	9	12	7	9	7	9	**53**	**38**	**67**	10	10	6	6	4	7	**43**	**54**	**63**	**124**	**110**	**130**	**18%**	**26%**
Nombre de femmes reçues SPM1	**672**	**470**	**70%**	15	14	17	19	15	12	**92**	**16**	**50**	20	17	16	7	5	8	**73**	**60**	**49**	**165**	**99**	**114**	**25%**	**35%**
Nombre de femmes reçues SPM2	**672**	**470**	**70%**	15	15	17	9	13	10	**79**	**8**	**47**	10	16	6	5	4	6	**47**	**16**	**45**	**147**	**91**	**103**	**22%**	**31%**
Nombre de femmes sous MII	**672**	**470**	**70%**	17	18	16	19	17	21	**108**	**85**	**58**	20	18	16	10	12	14	**90**	**71**	**80**	**198**	**156**	**138**	**29%**	**42%**
Examens Echographiques	**672**	**470**	**70%**	16	17	15	17	19	18	**102**	**67**	**40**	18	17	15	12	17	15	**94**	**74**	**58**	**196**	**141**	**98**	**29%**	**42%**
Nbre de femmes en gross utilisant le Ballon-gym à la CPN	**672**	**470**	**70%**											17	14	18	15	14	**78**			**78**	**0**	**0**	**12%**	**17%**
2.2. Accouchements																										
Nombre total d'accouchements	**597**	**418**	**70%**	18	14	17	19	18	12	**98**	**85**	**75**	16	18	11	14	13	12	**84**	**88**	**73**	**182**	**173**	**148**	**30%**	**44%**
Nombre d'accouchements normal assisté par un personnel qualifié	**597**	**418**	**70%**	16	13	15	18	14	12	**88**	**76**	**68**	13	16	10	14	12	12	**77**	**36**	**32**	**165**	**153**	**134**	**28%**	**39%**
Nombre d'accouchements à moindre risque (acc. Assistés après 4 CPN)	**597**	**418**	**70%**	4	6	7	3	4	5	**29**	**25**	**9**	8	6	2	2	2	1	**21**	**20**	**18**	**50**	**45**	**27**	**8%**	**12%**
Nombre d'accouchements à domicile	**597**	**3**	**1%**	2	1	2	1	4	0	**10**	**9**	**7**	3	2	1	0	1	0	**7**	**5**	**2**	**17**	**19**	**14**	**3%**	**570%**
Nbre d'accouchement à la position classique gynéc.	**597**	**418**	**70%**	6	5	7	6	8	5	**37**	**52**	**49**	5	4	5	6	7	5	**32**	**60**	**57**	**69**	**112**	**106**	**12%**	**17%**
Nbre d'accouchement au "Chaise Maya-L"	**597**	**418**	**70%**	3	1	1	4	1	1	**11**	**2**	**1**	2	2	0	3	2	4	**13**	**0**	**0**	**24**	**2**	**1**	**4%**	**6%**
Nbre d'accouchement au "Levier Maya-L"	**597**	**418**	**70%**	2	3	3	1	2	2	**13**	**9**	**7**	2	4	2	2	1	2	**13**	**3**	**2**	**26**	**12**	**9**	**4%**	**6%**
Nbre d'accouchement à la "Corde".	**597**	**418**	**70%**	4	3	4	3	3	3	**20**	**13**	**11**	3	4	2	0	2	1	**12**	**14**	**7**	**32**	**27**	**18**	**5%**	**8%**
Nombre d'accouchement instrumental (ventouse ou forceps)				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre d'accochements par césarienne				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre d'accocuhement suivi par partogramme	**597**	**418**	**70%**	12	10	12	12	10	9	**65**	**70**	**59**	10	13	8	11	10	10	**62**	**69**	**57**	**127**	**139**	**116**	**21%**	**30%**

Nombre de parturiantes référées				0	1	0	0	0	0	**1**	**2**	**1**	0	0	0	0	1	0	**1**	**1**	**2**	**2**	**3**	**3**		
Nombre de femmes suivies par partogramme et référées				0	1	0	0	0	0	**1**	**2**	**1**	0	0	0	0	1	0	**1**	**1**	**2**	**2**	**3**	**3**		
Nombre d'accocuhements multiples gémélaires				0	0	0	2	0	0	**2**	**0**	**1**	0	0	0	1	0	0	**1**	**0**	**0**	**3**	**0**	**1**		
Nombre d'accocuhements multiples triplets				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre d'accocuhements multiples quatriplets				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de naissances vivantes	**597**	**418**	**70%**	18	13	17	20	18	12	**98**	**85**	**76**	16	18	11	14	13	12	**84**	**88**	**73**	**182**	**173**	**149**	**30%**	**44%**
Nombre de prématuré				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de nouveau-né de poids inférieur à 2500g				0	0	0	4	0	0	**4**	**4**	**6**	0	0	0	2	0	0	**2**	**1**	**0**	**6**	**5**	**6**		
Nombre de nouveau-né réanimés				0	0	3	1	0	0	**4**	**2**	**2**	0	3	0	0	0	0	**3**	**0**	**1**	**7**	**2**	**3**		
Nombre de cas d'hémorragie pris en charge				0	0	1	0	0	0	**1**	**1**	**0**	0	1	0	1	0	0	**2**	**1**	**1**	**3**	**2**	**1**		
Nombre de cas d'hémorragie évacuée				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**		
Nombre de cas d'infection puerpérale prise en charge				0	0	0	1	0	0	**1**	**1**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**		
Nombre de cas d'infection puerpérale référée				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de cas de prééclampsie pris en charge				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de cas de prééclampsie référée				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de cas d'éclampsie pris en charge				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de cas d'éclampsie référée				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de grossesses sur anémie prise en charge				2	2	0	1	3	0	**8**	**10**	**9**	1	0	1	0	2	0	**4**	**7**	**11**	**12**	**17**	**20**		
Nombre de grossesses sur anémie référée				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

Nombre de femmes enceintes malnutries prise en charge				2	2	0	1	0	0	**5**	**10**	**9**	0	0	0	1	2	0	**3**	**7**	**11**	**8**	**17**	**20**		
Nombre de femmes enceintes malnutries référées				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de consultation PostNatale1				9	7	9	9	6	6	**46**	**38**	**41**	7	8	7	4	2	3	**31**	**27**	**44**	**77**	**65**	**85**		
Nombre de consultation PostNatale2				0	1	0	0	0	0	**1**	**7**	**5**	2	0	1	3	2	2	**10**	**6**	**8**	**11**	**13**	**13**		
Nombre de femmes ayant adopté une méthode de PF dans le post partum immédiat (PFPP)	**597**	**418**	**70%**	1	0	1	0	0	1	**3**	**0**	**1**	0	1	1	2	1	1	**6**	**0**	**0**	**9**	**0**	**1**	**2%**	**2%**
2.3. Décès néonatal et maternel																										
Nombre de nouveau-nés réanimés en vain				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**		
Nombre de nouveau-nés décédés de J8 à J 28				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**2**	**0**	**1**	**2**		
Nombre d'enfants mort-nés frais				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre d'enfants mort-nés macérés				0	0	0	0	1	0	**1**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**		
Nombre de nouveau-nés décédés de J0 à J 7				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le Centre				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
2.4. Dépistage aua VIH/SIDA																										
Nbre de femmes enceintes conseillées	**672**	**470**	**70%**	28	35	37	27	32	47	**206**	**121**	**78**	38	35	18	22	20	27	**160**	**131**	**123**	**366**	**252**	**201**	**54%**	**78%**
Nbre de femmes enceintes dépistées	**672**	**470**	**70%**	28	35	37	27	32	47	**206**	**121**	**78**	38	35	18	22	20	27	**160**	**131**	**123**	**366**	**252**	**201**	**54%**	**78%**
Nbre de femmes enceintes dépistées séropositives				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Nbre de femmes enceintes dépistées séropositives référées				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Nbre de femmes enceintes dépistées séropositives sous ARV				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Nbre de partenaires dépistés				3	4	1	0	0	0	**8**	**4**	**5**	1	0	0	1	0	0	**2**	**4**	**4**	**10**	**8**	**9**		

Nbre de partenaires dépistés séropositifs				0	0	1	0	0	0	**1**	**0**	**0**	1	0	0	0	0	0	**1**	**3**	**0**	**2**	**3**	**0**		
Nbre de femmes enceintes séropositives suivies				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Nbre de femmes enceintes référées pour le CD4				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Nbre de mères référées pour le CD4				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	1	0	0	**1**	**3**	**0**	**1**	**3**	**0**		
Dépistages volontaires reçus				3	5	8	3	0	4	**23**	**31**	**31**	8	3	0	4	3	5	**23**	**58**	**40**	**46**	**89**	**71**		
Dépistages volontaires positifs				0	0	1	0	0	0	**1**	**1**	**1**	1	0	0	1	0	0	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**		
Dépistages volontaires positifs prise en charge				0	0	1	0	0	0	**1**	**1**	**1**	1	0	0	1	0	0	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**		
Nbre de toux suspectées de tuberculose				7	5	4	6	3	2	**27**	**11**	**9**	4	6	3	7	5	9	**34**	**9**	**7**	**61**	**20**	**16**		
Nbre de toux suspectées de tuberculose et testée				7	5	4	6	3	2	**27**	**11**	**9**	4	6	3	7	5	9	**34**	**9**	**7**	**61**	**20**	**16**		
Nbre de toux suspectées de tuberculose confirmée				0	0	1	0	0	0	**1**	**0**	**0**	1	0	0	0	0	0	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**		
Nbre de toux de tuberculose prise en charge				0	0	1	0	0	0	**1**	**0**	**0**	1	0	0	0	0	0	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**		
2.5. Contrôle de Promotion de Croissance (CPC)																														
Nouveaux cas	**1791**	**1433**	**80%**	97	103	112	98	105	102	**617**	792	591	114	121	137	142	134	132	**780**	563	343	**1397**	**1355**	**934**	**78%**	**98%**
Anciens cas		**0**	**0%**	120	155	126	180	153	172	**906**	208	198	148	117	106	103	121	134	**729**	141	75	**1635**	**349**	**273**		
Total des cas	**1791**	**1433**	**80%**	**217**	**258**	**238**	**278**	**258**	**274**	**1523**	**976**	**801**	**262**	**238**	**243**	**245**	**255**	**266**	**1509**	**728**	**406**	**3032**	**1704**	**1207**	**169%**	**212%**
2.6. Sur le Plan nutritionnel des enfants et des femmes																														
Nombre total d'Enfants malnutris prise en charge				8	9	11	12	10	7	**57**	**21**	**14**	1	2	5	5	6	5	**24**	**20**	**47**	**81**	**68**	**61**		
Nombre total d'Enfants malnutris référés				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Nombre total de femmes enceintes malnutries prise en charge				2	2	1	1	2	2	**10**	**10**	**9**	0	1	0	1	1	0	**3**	**7**	**11**	**13**	**17**	**20**		
Nombre total de femmes enceintes malnutries référées				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
2.7. Avortements																														

Avortement spontané				0	0	0	0	1	0	**1**	**0**	**0**	0	1	1	0	0	0	**2**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**		
Avortement provoqué				0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**0**	**0**	**3**	**0**		
Total des avortements				**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**3**	**3**	**0**		
2.8. Planification Familiale																												
Nouvelles acceptrices	**3388**	**1355**	**40%**	25	33	49	61	75	82	**325**	**243**	**236**	37	52	30	46	50	62	**277**	**338**	**240**	**602**	**581**	**476**	**18%**	**44%**
Anciennes acceptrices	**3388**	**1355**	**0**	50	47	53	62	53	55	**320**	**148**	**166**	48	60	27	52	49	34	**270**	**221**	**312**	**590**	**369**	**478**	**17%**	**44%**
Total des femmes protégées	**3388**	**1355**	**40%**	**75**	**80**	**102**	**123**	**128**	**137**	**645**	**391**	**402**	**85**	**112**	**57**	**98**	**99**	**96**	**547**	**559**	**552**	**1192**	**950**	**954**	**35%**	**88%**
2.9. Méthodes contraceptives utilisées																												
Pilule	**3388**	**1355**	**40%**	5	4	7	6	3	4	**29**	**23**	**8**	4	8	2	7	15	13	**49**	**36**	**28**	**78**	**59**	**36**	**2%**	**6%**
Dépo-Provera	**3388**	**1355**	**40%**	31	12	28	35	47	45	**198**	**117**	**91**	20	37	15	38	28	28	**166**	**157**	**149**	**364**	**274**	**240**	**11%**	**27%**
DIU	**3388**	**1355**	**40%**	7	20	23	32	24	27	**133**	**9**	**10**	11	13	9	12	11	13	**69**	**48**	**79**	**202**	**57**	**89**	**6%**	**15%**
Norplant/Jadelle	**3388**	**1355**	**40%**	4	12	12	12	10	22	**72**	**54**	**40**	13	12	7	13	16	14	**75**	**52**	**31**	**147**	**106**	**71**	**4%**	**11%**
Condom	**3388**	**1355**	**40%**	11	18	15	21	27	30	**122**	**103**	**147**	22	25	13	17	15	17	**109**	**179**	**163**	**231**	**282**	**310**	**7%**	**17%**
MAMA	**3388**	**1355**	**40%**	17	14	17	17	17	9	**91**	**85**	**106**	15	17	11	11	14	11	**79**	**87**	**102**	**170**	**113**	**208**	**5%**	**13%**
Total des méthodes utilisées	**3388**	**1355**	**40%**	**75**	**80**	**102**	**123**	**128**	**137**	**645**	**391**	**402**	**85**	**112**	**57**	**98**	**99**	**96**	**547**	**559**	**552**	**1192**	**950**	**954**	**35%**	**88%**
2.10. Programme Elargi de Vacination (PEV)																												
BCG	**672**	**638**	**95%**	11	27	52	69	12	18	**189**	**118**	**116**	26	14	10	28	53	70	**201**	**157**	**102**	**390**	**275**	**218**	**58%**	**61%**
VPO zéro	**619**	**588**	**95%**	11	24	47	64	14	10	**170**	**118**	**107**	23	14	10	25	48	65	**185**	**157**	**60**	**355**	**275**	**167**	**57%**	**60%**
VPO1	**619**	**588**	**95%**	15	32	43	53	18	20	**181**	**110**	**109**	31	20	16	33	44	54	**198**	**135**	**97**	**379**	**245**	**206**	**61%**	**64%**
VPO2	**619**	**588**	**95%**	18	36	49	61	14	13	**191**	**101**	**99**	35	16	19	37	50	62	**219**	**120**	**89**	**410**	**221**	**188**	**66%**	**70%**
VPO3	**619**	**588**	**95%**	5	25	43	56	18	20	**167**	**90**	**88**	24	20	9	26	44	57	**180**	**114**	**85**	**347**	**204**	**173**	**56%**	**59%**
DTC -HepB-P1	**619**	**588**	**95%**	15	32	43	53	18	20	**181**	**110**	**109**	31	20	16	33	44	54	**198**	**135**	**97**	**379**	**245**	**206**	**61%**	**64%**
DTC -HepB-P2	**619**	**588**	**95%**	18	36	49	61	14	13	**191**	**101**	**99**	35	16	19	37	50	62	**219**	**120**	**89**	**410**	**221**	**188**	**66%**	**70%**
DTC -HepB-P3	**619**	**588**	**95%**	5	25	43	56	18	20	**167**	**90**	**88**	24	20	9	26	44	57	**180**	**114**	**85**	**347**	**204**	**173**	**56%**	**59%**
PNEUMO1	**619**	**588**	**95%**	15	32	43	53	18	20	**181**	**110**	**109**	31	20	16	33	44	54	**198**	**135**	**97**	**379**	**245**	**206**	**61%**	**64%**
PNEUMO2	**619**	**588**	**95%**	18	36	49	61	14	13	**191**	**101**	**99**	35	16	19	37	50	62	**219**	**120**	**89**	**410**	**221**	**188**	**66%**	**70%**
PNEUMO3	**619**	**588**	**95%**	5	25	43	56	18	20	**167**	**90**	**88**	24	20	16	26	44	57	**187**	**114**	**85**	**354**	**204**	**173**	**57%**	**60%**
ROTA1	**619**	**588**	**95%**	15	32	43	53	18	20	**181**	**110**	**109**	35	16	19	33	44	54	**201**	**135**	**74**	**382**	**245**	**183**	**62%**	**65%**
ROTA2	**619**	**588**	**95%**	18	36	49	61	14	13	**191**	**101**	**99**	24	20	18	36	50	62	**210**	**120**	**89**	**401**	**221**	**188**	**65%**	**68%**
VAR	**619**	**588**	**95%**	17	46	56	75	72	10	**276**	**118**	**118**	47	69	21	47	57	76	**317**	**139**	**101**	**593**	**257**	**219**	**96%**	**101%**

VAA	**619**	**588**	**95%**	17	46	56	75	72	10	**276**	**118**	**118**	47	69	21	47	57	76	**317**	**139**	**101**	**593**	**257**	**219**	**96%**	**101%**
Vitamine A 1	**619**	**588**	**95%**	17	46	56	75	12	10	**216**	**110**	**104**	42	37	17	47	57	78	**278**	**120**	**51**	**494**	**230**	**155**	**80%**	**84%**
Vitamine A 2	**619**	**588**	**95%**	15	26	40	68	31	25	**205**	**101**	**83**	43	31	15	27	41	69	**226**	**107**	**18**	**431**	**208**	**101**	**70%**	**73%**
VAT 1 pour femmes enceintes	**619**	**588**	**95%**	10	11	14	17	15	17	**84**	**121**	**38**	12	15	10	12	15	18	**82**	**43**	**36**	**166**	**164**	**74**	**27%**	**28%**
VAT2+ pour femmes enceintes	**619**	**588**	**95%**	19	36	39	53	33	27	**207**	**230**	**82**	37	33	21	37	40	54	**222**	**51**	**47**	**429**	**281**	**129**	**69%**	**73%**
2.11. Enfants à statut vaccinal correct	**619**	**588**	**95%**	86	73	82	94	87	95	**517**	**496**	**472**	75	82	47	74	83	95	**456**	**401**	**406**	**973**	**897**	**878**	**157 %**	**165%**
2.12. Sensibilisation:IEC/CCC																										
Causeries éducatives:				9	10	8	9	10	8	**54**	**89**	**80**	12	9	10	9	7	8	**55**	**93**	**83**	**109**	**182**	**163**		
Femmes				112	134	128	113	121	92	**700**	**520**	**499**	105	122	134	124	108	78	**671**	**485**	**436**	**1371**	**1005**	**935**		
Enfants (10-14ans)				17	29	12	10	9	0	**77**	**33**	**45**	32	42	29	22	10	7	**142**	**39**	**56**	**219**	**72**	**101**		
Hommes				62	78	65	49	54	57	**365**	**202**	**198**	52	66	73	58	45	35	**329**	**238**	**211**	**694**	**440**	**409**		
Total:				191	241	205	172	184	149	**1142**	**755**	**742**	189	230	236	204	163	120	**1142**	**762**	**703**	**2284**	**1517**	**1445**		
Conférences débats:				0	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**3**	**0**	**0**	**5**	**0**		
Femmes				0	0	0	0	0	0	**0**	**152**	**138**	0	0	0	0	0	0	**0**	**134**	**117**	**0**	**286**	**255**		
Enfants (10-14ans)				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Hommes				0	0	0	0	0	0	**0**	**98**	**74**	0	0	0	0	0	0	**0**	**79**	**83**	**0**	**177**	**157**		
Total:				**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**250**	**212**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**213**	**200**	**0**	**463**	**412**		
Projection de film:				0	0	0	0	0	0	**0**	**4**	**1**	0	0	0	0	0	0	**0**	**4**	**0**	**0**	**8**	**1**		
Femmes				0	0	0	0	0	0	**0**	**319**	**286**	0	0	0	0	0	0	**0**	**299**	**173**	**0**	**618**	**459**		
Enfants (10-14ans)				0	0	0	0	0	0	**0**	**78**	**81**	0	0	0	0	0	0	**0**	**82**	**66**	**0**	**160**	**147**		
Hommes				0	0	0	0	0	0	**0**	**129**	**141**	0	0	0	0	0	0	**0**	**129**	**112**	**0**	**258**	**253**		
Total:				**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**526**	**508**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**510**	**351**	**0**	**1036**	**859**		
Formation:				2	2	2	2	2	2	**12**	**3**	**3**	3	2	1	1	1	1	**9**	**3**	**2**	**21**	**6**	**5**		
Hommes				15	16	14	10	12	18	**85**	**152**	**132**	32	18	17	15	13	9	**104**	**106**	**97**	**189**	**258**	**229**		
Femmes				21	24	18	22	18	27	**130**	**215**	**177**	26	29	20	20	16	20	**131**	**185**	**149**	**261**	**400**	**326**		
Total:				**36**	**40**	**32**	**32**	**30**	**45**	**215**	**367**	**309**	**58**	**47**	**37**	**35**	**29**	**29**	**235**	**291**	**246**	**450**	**658**	**555**		
Counsiling:				80	73	62	100	95	97	**507**	**417**	**386**	57	72	41	63	59	91	**383**	**282**	**428**	**890**	**699**	**814**		
Hommes				52	66	78	66	54	66	**382**	**302**	**316**	37	52	30	56	68	56	**299**	**277**	**286**	**681**	**579**	**602**		
Femmes				97	96	104	102	98	114	**611**	**412**	**373**	48	60	27	76	68	72	**351**	**400**	**311**	**962**	**812**	**684**		

Total:				**149**	**162**	**182**	**168**	**152**	**180**	**993**	**714**	**689**	**85**	**112**	**57**	**132**	**136**	**128**	**650**	**677**	**597**	**1643**	**1391**	**1286**		
Total des participants aux IEC/CCC	**14923**	**7462**	**50%**	**376**	**443**	**419**	**372**	**366**	**374**	**2350**	**2612**	**2460**	**332**	**389**	**330**	**371**	**328**	**277**	**2027**	**2453**	**2097**	**4377**	**5065**	**4557**	**29%**	**59%**
Hommes				**129**	**160**	**157**	**125**	**120**	**141**	**832**	**883**	**991**	**121**	**136**	**120**	**129**	**126**	**100**	**732**	**892**	**702**	**1564**	**1775**	**1693**		
Femmes				**230**	**254**	**250**	**237**	**237**	**233**	**1441**	**1299**	**1376**	**179**	**211**	**181**	**220**	**192**	**170**	**1153**	**1386**	**1288**	**2594**	**2685**	**2664**		
Enfants (10-14ans)				**17**	**29**	**12**	**10**	**9**	**0**	**77**	**111**	**93**	**32**	**42**	**29**	**22**	**10**	**7**	**142**	**175**	**107**	**219**	**286**	**200**		
Total des séances d'IEC/CCC	**806**	**403**	**50%**	**91**	**85**	**72**	**111**	**107**	**107**	**573**	**515**	**470**	**72**	**83**	**52**	**73**	**67**	**100**	**447**	**385**	**513**	**1020**	**900**	**983**	**127 %**	**253%**
3. Notification des Cas d'IST																										
Hommes				5	3	1	1	1	2	**13**	**14**	**11**	4	3	3	2	1	1	**14**	**15**	**8**	**27**	**29**	**19**		
Femmes				2	3	1	0	1	1	**8**	**9**	**2**	5	2	2	2	3	0	**14**	**9**	**3**	**22**	**18**	**5**		
Enfants				0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**		
Total des cas				**7**	**6**	**2**	**1**	**2**	**3**	**21**	**24**	**13**	**9**	**5**	**5**	**4**	**4**	**1**	**28**	**24**	**11**	**49**	**48**	**24**		
Différents cas d'IST																										
Ecoulement urétral				4	3	0	0	1	1	**9**	**11**	**10**	**4**	**3**	**2**	2	0	0	**11**	**13**	**8**	**20**	**24**	**18**		
Ecoulement vaginal (cervicites/vacinites)				2	3	0	0	1	0	**6**	**7**	**2**	**3**	**2**	**2**	3	0	0	**10**	**7**	**3**	**16**	**14**	**5**		
Ulcération génitale				0	0	0	0	1	0	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**1**	**0**	**1**	**2**	**1**		
Tuméfaction du scrotum				0	0	1	0	0	0	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	0	1	0	**2**	**1**	**0**	**3**	**3**	**0**		
Douleur Abdominale basse (SIP)				1	0	1	1	0	1	**4**	**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	1	1	1	**5**	**2**	**0**	**9**	**4**	**0**		
Bubon Inguinal				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
Végétation vénériennes				0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**		
Conjonctivite du nouveau-né (0-29j)				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
4. Analyses médicales de laboratoire	**14923**	**6715**	**45%**	**418**	**379**	**407**	**498**	**477**	**492**	**2671**	**2287**	**2216**	**487**	**472**	**438**	**399**	**416**	**427**	**2639**	**2256**	**1903**	**5310**	**4543**	**4119**	**36%**	**79%**
5. Hospitalisation																										
Hommes				3	8	3	5	8	7	**34**	**21**	**17**	3	0	3	7	2	3	**18**	**33**	**14**	**52**	**54**	**31**		
Femmes				10	12	9	11	10	11	**63**	**59**	**38**	9	11	7	10	9	7	**53**	**75**	**23**	**116**	**134**	**61**		
Enfants				19	21	20	22	20	19	**121**	**101**	**95**	17	20	18	17	14	16	**102**	**124**	**97**	**223**	**225**	**192**		
Total des cas				**32**	**41**	**32**	**38**	**38**	**37**	**218**	**181**	**150**	**29**	**31**	**28**	**34**	**25**	**26**	**173**	**232**	**134**	**391**	**413**	**284**		
6. Visites à domicile																										
Nbre total de visites à domicile effectuées				26	25	20	36	39	39	**185**	**135**	**131**	**39**	**38**	**14**	24	19	37	**171**	**224**	**128**	**356**	**359**	**259**		

Nbre total de ménages visités / touchés				170	158	131	233	310	206	**1208**	**817**	**642**	**241**	**223**	**133**	148	124	216	**1085**	**897**	**612**	**2293**	**1714**	**1254**		
Nbre total de malades visités à domicile				18	63	57	11	135	85	**369**	**255**	**201**	**98**	**127**	**108**	53	47	41	**474**	**241**	**197**	**843**	**496**	**398**		
Nbre total de femmes enceintes référées pour la CPN/TPI au cours de la visite à domicile				1	0	0	0	2	5	**8**	**7**	**9**	1	0	1	1	1	1	**5**	**8**	**11**	**13**	**15**	**20**		
6. Evacuation/Référence totale				5	3	3	2	1	2	**16**	**5**	**3**	0	1	0	1	0	1	**3**	**14**	**8**	**19**	**19**	**11**		
7. Décédés totaux				0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**		
8. Utilisation de serviette hygéniques des femmes (SH)																										
Nbre de femmes touchées	**3388**	**678**	**20%**							**0**				81	23	12	0	0	**116**			**116**	**0**	**0**	**3%**	**17%**
Nbre de femmes qui ont reçues et utilise les serviettes	**3388**	**678**	**20%**							**0**				17	0	0	0	0	**17**			**17**	**0**	**0**	**1%**	**3%**
Nbre de femmes qui resentent les gènes de chaleur des SH	**3388**	**678**	**20%**							**0**				1	0	0	0	0	**1**			**1**	**0**	**0**	**0%**	**0%**
Nbre de femmes qui ont arrêté l'utilisation de SH proposée,	**3388**	**678**	**20%**							**0**				1	0	0	0	0	**1**			**1**	**0**	**0**	**0%**	**0%**
Nombre de femmes qui utilisent les SH et désire continuer	**3388**	**678**	**20%**											15	0	0	0	0	**15**			**15**	**0**	**0**	**0%**	**2%**
9. Programme national																										
Lutte contre polio myélite	**2985**	**2985**	**90%**	0	0	0	0	0	0	**0**			0	0	0	1345	0	0	**1345**			**1345**	**0**	**0**	**45%**	**45%**
Lutte contre l'Avitamin, A	**2985**	**2985**	**90%**	0	0	0	0	0	0	**0**			0	0	0	1455	0	0	**1455**			**1455**	**0**	**0**	**49%**	**49%**
Lutte contre Onchocercose	**12685**	**12685**	**90%**	0	0	0	0	0	0	**0**			0	0	0	0	0	3020	**3020**			**3020**	**0**	**0**	**24%**	**24%**
Distribution d'Albendazole	**2985**	**2985**	**90%**	0	0	0	0	1222	0	**1222**			0	0	0	1345	0	0	**1345**			**2567**	**0**	**0**	**86%**	**86%**
Ivermectine	**12685**	**12685**	**90%**	0	0	0	0	3191	0	**3191**			0	0	0	0	0	3250	**3250**			**6441**	**0**	**0**	**51%**	**51%**

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

Annexe 2 :

Les Indices de Base de calcul fixé par le service statistique du ministère de la santé du Togo

POPULATION CÎBLE DES DIFFERENTES INTERVENTIONS[1]		
QUI? *(Les interventions)*	**COMMENT? *(Indice de base)***	**COMBIEN ?*(Population cible des différentes interventions)***
Consultations curatives (CC)	100%	14923
Consultations Prénatales (CPN)	4,50%	672
Accouchement	4,00%	597
Promotion de croissance (CPC)	12,00%	1791
Enfants de 0-11 mois (PEV)	4,15%	619
Enfants de 0-11 mois (PEV) BCG	4.50%	672
Enfants de 0-23 mois (PEV)	9,00%	1343
Planification Familiale (PF)	22,70%	3388
Femmes en âge de procréer (FAP)	25%	3731
Enfants de 0-5 ans (LMD)	20%	2985

[1] ***Explication du tableau :*** *Les valeurs en pourcentage sont prédéfinies par le service statistique du ministère de la santé au Togo ; ce sont les indices de valeur qu'on utilise quand nous connaissons la population d'une zone donnée. Pour le cas de notre zone de projet AFAD par exemple : La population cible du dernier recensement en 2012 actualisée en utilisant le taux d'accroissement de la population fixé à 1.03 avec une estimation de 14923 habitants pour la zone à la fin de 2015.*
Pour connaître par exemple la population cible des femmes enceintes en 2016 à partir de la population totale estimée à 14.923, il suffit de faire ce simple calcul (FE) = 14923 x 4,50% qui est l'indice de valeur de la CPN = 672 femmes enceintes attendues. Par rapport à l'accouchement : 14923 x 4%= 597 accouchement. Par rapport à la Planification familiale : 14923 x 22,70% = 3388 femmes planifiées…
Nombre de personne attendue à la consultation curative est toute la population (14.923) =100%.
NB/ Les objectifs attendus par rapport à la population cible de la zone sont différents des objectifs spécifiques fixés du projet. On peut comparer les deux objectifs pour voir les écarts au cours de la phase d'exécution du projet.

Annexe 3

Cadre de mesure de l'efficacité

Objectifs global (Impact):	Contribuer à l'amélioration de la situation de santé, notamment des femmes et des enfants, dans 25 villages dans la zone d'Elémé.
Objectifs spécifiques (Effets):	1. Offrir une large gamme de services de santé de qualité à la population des 25 villages
	2. Faciliter l'accès aux informations et services de santé de base
	3. Organiser la communauté pour son auto-développement sanitaire
	4. Renforcer la collaboration entre acteurs de développement de différents niveaux
	5. Continuer le processus du développement organisationnel d'AFAD.

N° Indicateur	Indicateurs d'effet (out come)	Niveau de départ (Phase de 2012-2014) et année	Source de la donnée (du niveau de départ)	Cible du projet (sur les 3ans)	Cible en 2015		Cible en 2016		Cible en 2017		Cumul des réalisés (sur les 3 ans)	Fréquence de collecte de données	Source de vérification	Commentaires/Explications relative à l'indicateur et son mode de vérification
					Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé				
1.1	% et nombre de bénéficiant en Consultation curatifs (nouveaux malades)	11904 malades soit 34%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	45% (20145)[2]	45% (6715)	32% (4752)	45% (6715)	37% (5509)	45% (6715)		51% (10261)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	Ce Total de 10261 malades reçus est le cumul de l'année 1 et 2 en soins curatifs avec 51% de couverture par rapport à l'objectif fixé.
1.2	% et nombre de bénéficiant s en Consultation prénatale (Nouvelles femmes)	579 femmes enceintes soit 37%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	70% (1410)	70% (470)	51% (252)	70% (470)	75% (366)	70% (470)		42% (618)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	Les femmes comprennent de mieux en mieux et prennent les dispositions en faveur de la planification familiale (PF)
1.3	% et nombre de bénéficiant en Accouchements assistés	333 accouchements soit 21%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	70% (1254)	70% (418)	12% (153)	70% (418)	13% (165)	70% (418)		25% (318)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	25% de 1254 femmes enceintes attendues soit 318 reçues en 2ans
1.4	% et nombre de bénéficiant s en Planification familiale (femmes protégées)	1726 femmes protégées soit 22%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	40% (4065)	40% (1355)	23% 950	40% (1355)	29% (1192)	40% (1355)		53% 2142	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	53% de 4065 attendues soit 2142 femmes protégées reçues
1.5	% et nombre de bénéficiant en Vaccination correcte	2231 enfants vaccinés corrects soit 154%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	95% (1764)	95% (588)	51% (897)	95% (588)	55% (973)	95% (588)		106% (1870)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	106% de 1764 enfants attendus soit 1870 enfants correctement vaccinés: les enfants viennent aussi hors de notre zone de couverture

[2] *Pour une population de 14923 Hbts selon le tableau d'indice de base nous avons prévu consulté 45% soit 6715 malades de cette population chaque année, ce qui donnera une estimation de 6715 x 3 = 20145 malades en 3 ans comme objectif fixé à la fin de phase. Même raisonnement pour les autres calculs.*

1.6	% et nombre des bénéficiant en contrôle de promotion de croissance (Pesée)	2363 enfants pesés soit 56%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	80% (4299)	80% (1433)	32% (1355)	80% (1433)	33% (1397)	80% (1433)		64% (2752)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	64% de 4299 attendus soit 2752 enfants pesés
2	% (Nombre) de personnes informées sur les questions de santé, qualité des services …	19136 personnes informées soit 55%	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	50% (22386)	50% (7462)	23% (5065)	50% (7462)	20% (4377)	50% (7462)		42% (9442)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	42% de 22386 personnes attendues ont bénéficié des informations soit 9442 bénéficiaires en année 1 et 2.
3.1	Le nombre de groupes solidaires fonctionnels…	13CM et 12CVD	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (25+25)	100% (17 + 22)	78% (17 + 22)	100% (25+25)	90% (22 + 23)	100% (25+25)		90% (22 + 23)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	90% des 50 groupe sociaux prévus sont formés et fonctionnels soit 45 groupes.
3.2	Le nombre d'activités communautaires et socio-éducatives menées pour la santé…	2017 Séances d'IEC/CCC	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	50% (1209)	50% (403)	74% 900	50% (403)	84% (1020)	50% (403)		159% (1920)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	159% de 1209 séances d'IEC/CCC sont réalisées soit 1920 séances grâce à la mobilisation conjointe des 48 ASC et du personnel en sensibilisation.
3.3	Le niveau de changement de comportement de la population	48%	Enquête de convenance	50% (22386)	50% (7462)	68% (5065)	50% (7462)	59% (4377)	50% (7462)		42% (9442)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	42% de 22386 personnes attendues ont bénéficié des informations pour le changement de comportement soit 9442 bénéficiaires en année 1 et 2.
4.1	Le nombre de CVD opérationnels et travaillant en réseau avec leur ministère de tutelle…	4CVD opéra soit 33%	Enquête de convenance	100% (25)	100% (25)	52% (13)	100% (25)	48% (12)	100% (25)		100% (25)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	100% des 25 CVD sont mise en place et opérationnel
4.2	Le nombre de CCD opérationnels et travaillant en réseau avec leur ministère de tutelle…	0%	Enquête de convenance	100% (5)	100% (5)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)		0% (0)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	0%, aucun comité cantonal de développement (CCD) n'a été intégré; car les cantons ne disposent pas de structure adéquate pour accueillir les CVD.
4.3	Le niveau de mobilisation de la population, les actions de développement entreprises...	8%	Enquête de convenance	28% (12534)	28% (4178)		28% (4178)		28% (4178)		28% (4178)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	28% de la population cible sont mobilisées et entreprennent des actions de développement soit 4178 personnes par rapport au projet eau, hygiène et assainissement et le projet santé.
5.1	Les organes d'AFAD fonctionnent mieux…	50%	Enquête de convenance	60%	60%		60%		60%		60% (3)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	60% des membres sont disponibles en permanence soit 3
5.2	% personnel de terrain est plus efficace et performant.	75%	Enquête de convenance	100% (14)	100% (14)	93% (13)	100% (14)	93% (13)	100% (14)		93% (13)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	93% des 14 agents du personnel sont efficaces et performants soit 13
Résultats attendus (Produits)		2. La population de la zone d'Elémé a accès aux informations et services de santé de base												
		3. Les localités cibles développent des activités de promotion de la santé maternelle et infantile et les pratiques d'une vie saine												
		4. Les acteurs de développement de différents niveaux travaillent en synergie et mobilisent leurs communautés vers leur épanouissement												
		5. Les capacités d'intervention du personnel, des membres du bureau d'AFAD et sa visibilité sont améliorées afin de trouver de nouveaux bailleurs de fonds.												
N°	**Indicateurs**	**Niveau de**	**Source de**	**Cible du**	**Cible en 2015**		**Cible en 2016**		**Cible en 2017**		**Cumul**	**Fréquence**	**Source de**	**Commentaires/Explications**

Indicateur	d'effet(outcome)	départ (Phase de 2012-2014) et année	la donnée (du niveau de départ)	projet (sur les 3ans)	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	des réalisés (sur les 3 ans)	de collecte de données	vérification	relative à l'indicateur et son mode de vérification
1.1	Nombre et % de séances de vaccination réalisée	156 séances de vaccination	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (624)	33% (208)	25% (156)	33% (208)	33% (208)	33% (208)		58% (364)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	58% de séance de vaccination sur 624 prévues soit 364
1.2	Nombre et % de séances d'IEC/CCC réalisée	2017 Séances d'IEC/CCC	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	50% (1209)	50% (403)	74% (900)	50% (403)	84% (1020)	50% (403)		159% (1920)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	159% de 1209 séances d'IEC/CCC sont réalisées soit 1920 séances grâce à la mobilisation conjointe des 48 ASC et du personnel en sensibilisation.
1.3	Nombre et % de séances de CPN	156 séances de CPN	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (156)	33% (52)	33% (52)	33% (52)	33% (52)	33% (52)		67% (104)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	67% de séances de CPN des 156 prévues sont réalisées soit 104 séances CPN.
1.4	Nombre et % d'accouchements réalisés dans la zone (Assistés et Domiciles)	373 accouchements	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	70% (1254)	70% (418)	14% (172)	70% (418)	15% (182)	70% (418)		28% (354)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	28% de femmes enceintes des 1254 attendues sont accouchées soit 354 en 2 ans
1.5	Nombre et % de femmes reçues en planification familiale	1726 femmes en PF	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	40% (4065)	40% (1355)	70% 950	40% (1355)	88% 1192	40% (1355)		53% 2142	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	53% de femmes des 4065 sont protégées en Planification familiale (PF) soit 2142 femmes
1.6	Nombre et % de femmes reçues en soins post-partum	135 femmes	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	70% (1470)	70% (490)	16% (78)	70% (490)	18% (88)	70% (490)		11% (166)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	11% de femmes sont revues en Post-partum soit 166
1.7	Nombre et % de visite à domicile effectuée	631 Visites à domicile	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	50% (1254)	50% (418)	86% (359)	50% (418)	85% (356)	50% (418)		57% (715)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	57% de visite des 1254 prévu sont réalisés soit 715 visite sur les 2 années
1.8	Nombre et % de personnes prises en charge aux infections VIH/SIDA	6 personnes	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	0,09% (18/20145)	0,09% (6/6715)	0,13% (9/6715)	0,09% (6/6715)	0,09% (6/6715)	0,09% (6/6715)		0,07% (15/20145)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	0,07% de personnes sont infectées au VIH soit 15 personnes pour les 2 années
1.9	Existence de spectrophotomètre d'améliorer le plateau technique	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100%	0%	0%	100%	100%	0%		100%	Phase	Rapport semestriel ou annuel	Réaliser à 100 comme prévu
1.10	Existence d'un incinérateur pour la gestion des déchets hospitaliers	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100%	0%	0%	100%	100%	0%		100%	Phase	Rapport semestriel ou annuel	Réaliser à 100 comme prévu
1.11	Existence d'un obus d'oxygène et la sécurisation des salles d'urgence	0	Non planifier à la dernière phase de	100%	100%	100%	0%	0%	0%		100%	Phase	Rapport semestriel ou annuel	Réaliser à 100 comme prévu

			projet santé											
1.12	Existence d'une nouvelle pharmacie répondant à la norme de l'état	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100%	0%	0%	100%	100%	0%		100%	Phase	Rapport semestriel ou annuel	Réaliser à 100 comme prévu
2.1	Nombre et % d'ASC mise en place	22	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (50)	100% (50)	44% (22)	100% (50)	52% (26)	100% (50)		96% (48)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	96% des ASC des 50 prévu sont mise en place soit 48 personnes
2.2	Nombre et % de Caisse de santé mise en place	3	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (25)	100% (25)	48% (12)	100% (25)	52% (13)	100% (25)		100% (25)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	100% des Caisse de santé sont mise en place dans les 25 villages prévus soit 25 CS
2.3	Existence du service d'INAM au CMS	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100%	100%	100%	100%	0%	100%		100%	Phase	Rapport semestriel ou annuel	INAM est mise en place comme prévu
2.4	Prise en charge des cas sociaux	21	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	Disponibilité de prise en charge des cas sociaux
2.5	Système de référence mise en place	1	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	Par rapport à l'Ambulance, elle est tombée en panne par un accident grave / NB: la 2ième voiture sert aussi par moment pour l'évacuation
2.6	Mise en fonction de l'échographie	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100%	100%	100%	100%	0%	100%		100%	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	L'échographie est fonctionnelle et opérationnelle
3.1	Nombre et % de suivi-accompagnement des Clubs des Mères existants	12	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	48% (12)	48% (12)	48% (12)	48% (12)	0%	48% (12)		48% (12)	Par mois	Rapport mensuel	Le suivi-accompagnement des 48% de Clubs des Mères existants ont été fait soit 12
3.2	Nombre et % de nouveaux Clubs des Mères créées	13	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	52% (13)	52% (13)	52% (13)	52% (13)	0%	52% (13)		52% (13)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	Les 52% des nouveaux Clubs des Mères ont été créés soit 13
3.3	Nombre et % de nouveaux Clubs des Jeunes créés	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)		100% (4)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	Les 4 Clubs des Jeunes ont été mise en place
3.4	Nombre et % de nouveaux Clubs des Hommes créés	0	Non planifier à la dernière phase de	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)		100% (4)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	Les 4 Clubs des Hommes ont été mise en place

			projet santé											
3.5	Nombre et % d'anciens CVD renforcés	12	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	48% (12)	48% (12)	48% (12)	48% (12)	48% (12)	48% (12)		48% (12)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	48% des anciens CVD ont été renforcés
3.6	Nombre et % de nouveaux CVD créés	0	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	52% (13)	52% (13)	52% (13)	52% (13)	52% (13)	52% (13)		52% (13)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	52% de nouveaux CVD ont été mise en place soit 13
4.1	Nombre et % CVD mis en réseau	0	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (25)	100% (25)	0%	100% (25)	0%	100% (25)		0%	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	Pas encore parce que les CCD ne sont pas encore mise en place
4.2	Nombre et % d'assemblée générale tenue au niveau des CVD	8	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (25)	100% (25)	32% (8)	100% (25)	44% (11)	100% (25)		76% (19)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	76% des 25 CVD ont eu leur AG soit 19 sur 25
4.3	Nombre et % de Forum d'échanges réalisés à cette phase de projet	1	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (3)	33% (1)	33% (1)	33% (1)	0%	33% (1)		33% (1)	Par mois	Rapport annuel	33% des 3 Forum d'échange sont tenu soit 1 sur 3: Le Forum de décembre 2016 est reporté sur janvier 2017, pour raison d'indisponibilité des autorités invités
4.4	Nombre et % de Plaidoyer/lobbying réalisé à cette phase	0	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (3)	33% (1)	33% (1)	33% (1)	33% (1)	33% (1)		67% (2)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	67% de 3 Plaidoyers sont réalisés soit 2 dont 1 pour la réhabilitation de la route de Yaha, et 1 pour la réaffectation d'un nouveau infirmier d'état en remplacement du partant
5.1	Nombre et % de staff du personnel organisé	720	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (720)	100% (240)	98% (235)	100% (240)	99% (238)	33% (240)		66% (473)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	66% des 720 staffs quotidiens sont tenus soit 473 des 2 années
5.2	Nombre et % de réunion mensuelle du personnel	36	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (36)	100% (12)	100% (12)	100% (12)	100% (12)	100% (12)		67% (24)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	67% de 36 réunions mensuelles du personnel sont tenue soit 24
5.3	Nombre et % de réunion mensuelle des ASC	36	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (36)	100% (12)	100% (12)	100% (12)	100% (12)	100% (12)		67% (24)	Par mois	Rapport mensuel et fiche de pontage statistique	67% de 36 réunions mensuelles des ASC sont tenue soit 24
5.4	Nombre et % de formations continues des ASC	22	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100% (36)	100% (12)	75% (9)	100% (12)	83% (10)	100% (12)		53% (19)	Par mois	Rapport semestriel ou annuel	Les ASC sont en formation continue au cours de l'année
5.5	Existence d'un agent de développement local	0	Non planifier à la dernière phase de	100% (1)	100% (1)	100% (1)	0%	0%	0%		100% (1)	3ans	Rapport semestriel ou annuel	Un Agent de développement est en fonction permanent sur le projet

			projet santé											
5.6	Nombre et % d'équipe de projet formée	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)		100% (4)	Annuel	Rapport semestriel ou annuel	L'Equipe du projet AFAD est en formation continue
5.7	Nombre et % des membres de comité d'AFAD formé	0	Non planifier à la dernière phase de projet santé	7	7	0%	7	100% (1)	7		0%	Annuel	Rapport semestriel ou annuel	Par encore former
5.8	Existence de visibilité d'AFAD en Web	1	Rapport de synthèse de phase du projet 2012-2014	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100% (1)	Semestre	Rapport semestriel ou annuel	Existence du site web: www.afadtogo,org

Année 4

Cadre de suivi des risques

Risques	Nature du risque	Niveau d'impact du risque (élevé, moyen, faible)	Démarches et stratégie de réduction de l'impact du risque	Responsable de suivi
Non ou faible adhésion des autorités administratives, traditionnelles, sanitaires …	institutionnel	Faible	Implication des différentes autorités dans les différentes phases des projets. Plaidoyer	Coordinateur du projet AFAD
Non ou faible implication de la population	Organisationnel et technique	Faible	Associer chaque fois la communauté dans la prise de décision, créer un cadre de concertation appliqué, ou les faire faire certaines activités selon leurs capacités;	Coordinateur du projet AFAD / Chef projet eau d'AFAD
Troubles sociopolitiques créant de la méfiance	Politique	Faible	Impartialité du personnel vis-à-vis des jeux politiques politicienne dans la zone d'intervention du projet AFAD et le courage d'œuvrer prudemment dans la mission humanitaire et sacerdotale dont nous sommes appelés	Coordinateur du projet AFAD / Président National d'AFAD
Retard de financement ou son irrégularité.	Institutionnel	Faible	Respecter le plan de financement et ou anticiper des fois sur la demande selon l'évolution des activités à la base	Chargée de programme d'Iamaneh Suisse
Pénurie de certaines catégories de médicaments au niveau national.	Nation	Faible	Augmenter selon les besoins les stocks de sécurité des gammes de médicaments recensés	Directrice du Centre et le Coordinateur du projet
Grande saison des pluies et impraticabilités des pistes de la zone	Nature	Faible	Engager certaines activités par antipation	Coordinateur du projet AFAD
Déplacement de la communauté Kabyè pour les cérémonies au nord (presque 45% de cette communauté Kabyè voyage en la période de janvier à mars chaque année)	Socio-culturelle	Faible	En tenir compte dans la planification des activités et dans la programmation	Coordinateur du projet AFAD

Année 5 : Les changements les plus significatifs à travers quelques paroles des acteurs (bénéficiaires).

- *« Qu'est-ce que vous avez enseigné à nos maris, après cette formation mon mari ne fait que me surprendre agréablement. Que c'est bon de vivre en couple comme ça! » parole d'une femme après la formation du club des papas dont son mari fait partie.*
- *« Elle est plus contente de l'entendre aussi que de l'observer seulement » nous confirma un papa qui lors de la formation nous a dit que la manière dont lui il mange le repas suffit pour apprécier la cuisine de sa femme et donc n'apprécie pas sa cuisine avec des paroles à qui on a conseillé de aussi surtout apprécier avec des paroles.*
- *« Moi je n'ai pas l'habitude de causer avec ma femme car je ne trouve pas ça nécessaire, mais hier soir après la formation j'ai causé avec elle et je l'ai trouvé très contente. J'ai donc compris que je la faisais souffrir sans le savoir, je crois que je dois lui présenter mes excuses. »*
- *« Je suis très content de la formation que vous donniez à nos femmes, je sais que c'est pour nous les hommes que vous le faites et c'est bien seulement nous les hommes aussi nous avons besoin de suivre des formations du genre. » nous confirma le secrétaire CVD de Atravé à la fin de la formation du Club des Mères qu'il a assisté.*
- *« Depuis que nous avons la latrine à la maison nous sommes très à l'aise quand nous avons des étranger chez nous, car avant nous avons la honte de dire à un visiteur d'aller dans la brousse comme nous » avoue une femme.*
- *« Même quand il pleut on n'a plus du mal d'aller faire ses besoins comme avant, plus de souci » disait une fille collégienne.*
- *« Si je vais dans un autre village où les gens n'ont pas de latrine je me retiens jusqu'à mon retour chez moi avant de satisfaire ce besoin, pour des raisons de commodité, car j'ai perdu cette habitude de le faire dans la nature.» déclare une femme.*
- *« Jai maintenant honte de déféquer dans l'air libre, alors qu'avant cela ne me disait rien, je le trouvais très normal, parce que tout le monde le faisait ainsi.» déclaration d'une fille du collège.*
- *« Depuis que nous avons l'eau potable j'ai constaté que je n'ai plus de problème d'infection vaginale, je n'ai plus de démangeaison vaginale » (parole d'une femme de Tsitsacopé.*
- *« Tous mes enfants avaient souvent des maux de ventre régulièrement, mais depuis l'utilisation de l'eau potable mes enfants sont tous en bonne santé et sont réguliers à l'école » Parole d'une femme d'Elémé.*
- *« Nous ne nous réveillons plus à trois heures du matin pour allez chercher l'eau (qui n'est même pas propre) nous nous reposons mieux au lit, et ça nous fait du bien » Affirmait une femme de Kpacopé.*
- *« Actuellement nous avons de l'eau potable à proximité si bien que je ne suis plus en retard pour aller à l'école » déclare une fille collégienne.*

- ***« La propreté corporelle et au niveau de leur tenues est plus remarquable chez les élèves qui viennent des villages qui ont accès à l'eau potable, et si nous voyons les autres enfants qui viennent de loin d'une localité où le problème d'eau y est, on voit une nette différence » remarque un enseignant.***

- ***« Les membres de la communauté d'Elémé qui ont leurs enfants ou parent enceinte à Lomé, les fait rentrer à Elémé pour faire leur accouchement », c'est des témoignages forts qui encouragent beaucoup le personnel à mieux faire.***

- ***«Merci d'avoir pensé à nous, nous les Hommes nous allons aussi apprendre et disposer des mêmes informations que nos femmes qui sont dans les Clubs des Mères, comme ça si elle manquait à leurs devoirs nous allons les leurs rappeler et vice-versa» parole d'un Papa.***

- ***«La plupart des filles abandonne les classes à cause des grossesses précoces indésirées, ce club nous aidera à réduire le taux d'abandon » nous affirma le Directeur du CEG.***

- ***« Je suis très content qu'AFAD veut nous accompagner, nous avions voulu avoir un CVD mais personne pour nous accompagner. Nous étions allés demander conseils aux membres du bureau CVD de Goudévé et nous sommes revenus faire un bureau mais bon ce n'est pas ça et ça ne fonctionne pas, je suis très content que vous êtes venu chez nous ». nous disait le secrétaire du bureau qu'ils ont mis en place eux-mêmes à Godzododi.***

- ***« Nous étions dans l'obscurité et cette formation nous a apporté la lumière, merci beaucoup, nous sommes très contents, et nous allons veiller à la mise en pratique des leçons apprises » parole du chef de Fotowui à la fin de la formation.***