

## **RAPPORT DE MISSION VILLAGE HANYIGBA TODZI, TOGO : SANTE ET SOUTIEN SCOLAIRE.**

Céline et Geoffrey Pèlerin. 14 Octobre-14 Novembre 2011.

Nous voilà donc revenus de cette aventure qui a marqué nos cœurs à jamais.

Les togolais nous ont séduits par leur sens de la solidarité et de la générosité. Nous étions partis pour donner de nous-mêmes et nous avons reçu bien plus...



Nous sommes partis avec l'association Urgence Afrique qui agit dans toute l'Afrique de l'ouest. Nous étions heureux de l'organisation que ce soit avant le départ : conventions, sécurité, assurances, conseils... Que sur place : coordinateur présent et projets en cours visibles. Nous les remercions de nous avoir permis de vivre cette si belle aventure...

### **MISE EN SITUATION:**

---

- Arrivés sans problèmes à Lomé, nous sommes de suite pris en charge par Abdel, dit Abou, employé Urgence Afrique pour les missions volontaires au Togo. De suite, il nous semble sympathique. Il a travaillé 5 ans déjà pour une autre association. Il a un avis très pointu sur la situation africaine et nous avons appris énormément de lui. Nous roulons 2h30 pour arriver à Kpalimé, la ville où nous vivons le w-e. La maison est accueillante, confortable. Il y a trois chambres avec lits superposés, une cuisine, deux sanitaires, un salon extérieur et intérieur ainsi qu'une cour intérieure où nous pouvons facilement pendre notre linge. Nous rencontrons un autre volontaire, Jean-Jacques, mais qui malheureusement devra nous quitter prématurément pour une vilaine blessure aux doigts.

## TOUT SEMBLE TRES BIEN ORGANISE :

---

- Abou nous emmène échanger de l'argent.
- Il nous explique toutes les « ficelles » des Togolais.
- Il nous fait découvrir la cuisine locale avec de très bons conseils.
- Les courses sont faites au marché le dimanche soir.
- Abou crée son équipe de « Zem » (motos) pour servir Urgence Afrique. Ce n'est pas facile car les motards ne sont pas toujours ponctuels... Il prend soin de nous demander s'ils ne roulent pas trop vite et de manière imprudente.
- Tous les dimanches, nous remontons au village avant que la nuit tombe avec plusieurs motos afin de porter l'eau, la nourriture et nos valises !
- Le w-e, nous visitons, sous les bons conseils d'Abou, mais surtout nous nous reposons. Nous discutons aussi de tout ce que l'on pourrait aménager de nouveau au village.
- Abou passe au village 1, 2 voir 3 fois par semaine, surtout lorsqu'il est question de faire intervenir les villageois dans les projets : dons de cacaos, agrandissement de la pépinière, informations santé sur la place publique, etc.

Il est question qu'Urgence Afrique déménage dans une maison que nous avons visitée qui était très agréable. En effet, nous manquons parfois de calme car la maison est partagée en deux et il y a beaucoup de mouvements dans la partie adjacente.

## LE VILLAGE D'HANYIGBA TODZI :

---

- Petit village perché sur la montagne dans la région des plateaux, à deux pas du Ghana, cerné par les bananiers, les cocotiers, les avocatiers, les manguiers, Hagnyigba todzi est un véritable petit paradis naturel. Il nous est difficile de comprendre pourquoi ce village est oublié, enclavé dans cette montagne, et presque inaccessible. Tout le problème de ce village réside dans le mauvais état de la route. C'est une route très pentue, rocailleuse, dangereuse. La nature s'y est complètement installée. La route parcourt 9km environ.
- Lorsqu'il pleut, l'eau ruisselle où bon lui semble et laisse derrière elle des passages creusés soigneusement. Il est impossible de s'y rendre avec un véhicule qui ne serait pas un 4X4 ou un camion. Un camion vient plusieurs fois par semaine, mais c'est assez irrégulier surtout lorsqu'il pleut. Deux personnes marchent devant le camion pour placer des pierres afin de faciliter sa stabilité ! Quand il arrive au village, le chauffeur fixe lui-même les prix de toutes les richesses : les fruits, les produits agricoles ( cacaos, iniam, etc.). Il n'y a donc pas de possibilité de développement économique ni d'enrichissement. Quand le camion ne vient pas, les fruits pourrissent. Nous avons passé une après-midi à cuisiner des confitures de bananes avec notre famille. Les femmes ont trouvé cela délicieux et elles n'avaient pas eu l'idée auparavant. Nous leur avons suggéré qu'un groupement de femmes serait l'idéal pour faire aboutir ce projet. D'autant plus qu'Abou et Carole (une autre volontaire) allaient aller se renseigner dans une abbaye afin de réaliser des confitures, des crèmes avec les avocats, du

café, etc. L'idée serait de former quelqu'un du village. Il faudrait alors descendre à Kpalimé pour les vendre. (CFR Rapport de mission de Carole).

- Les villageois sont donc tous des agriculteurs. Ils se nourrissent au jour le jour grâce à leur propre champ et se font un minimum d'argent grâce à celui-ci. Le salaire moyen est de 20 euros par mois.

#### **AU VILLAGE IL Y A :**

- 7 quartiers
- une chefferie composée d'hommes du village. Le chef est absent depuis des années car il a été victime d'un accident et depuis il est tétraplégique.
- Un CVD : comité villageois de développement. Un comité qui agit dans le bien-être du village et gère beaucoup de choses. Nous avons eu l'impression que c'est celui-ci qui remplaçait le chef car tout doit passer par lui. Les familles prévues pour loger les volontaires sont toujours celles du CVD alors qu'Urgence Afrique en a prévu d'autres. Abou doit toujours passer par eux pour la moindre décision et ils sont assez exigeants et ont du mal à faire confiance. Lorsque nous sommes dans nos familles, l'homme de la maison qui est souvent du CVD est adorable, compréhensif et très ouvert. Le phénomène du groupe « CVD » est perceptible, ils deviennent influençables et ont beaucoup d'avantages par rapport aux autres villageois. La solution pour nous est soit l'arrivée d'un nouveau chef qui remet un peu d'ordre, soit la rencontre avec le président de l'association pour redéfinir le rôle de chacun.
- Un COGES : comité de gestion. Il gère principalement le dispensaire (voir plus loin). Suivant l'argent récolté par le dispensaire, le comité s'occupe de réalimenter la pharmacie et le matériel de celui-ci et il vérifie qu'il n'y a pas trop de crédits accordés.
- Une école catholique primaire. Celle-ci est construite en dur et est vraiment agréable. Il manque cruellement de matériel, mais les classes sont agréables malgré l'obscurité.
- Un jardin d'enfants. Il est très bien aménagé mais il y a plus de 46 enfants de 2 à 4 ans et une seule personne pour les encadrer.
- Une école primaire officielle qui comprend un bâtiment en dur et pour le reste, ce sont des paillottes.
- Un collège en paillottes et le nouveau est en construction.
- Des moulins qui appartiennent à plusieurs familles qui permettent de couper le manioc ou les iniams.
- Une pépinière aménagée par Urgence Afrique. Il y a principalement des cacaos mais depuis peu il y a : tomates, haricots, carottes, courgettes, radis, melons...
- Un marché, tous les jours de la semaine, plus fourni le jeudi et le samedi.

- Bâtiment de stockage agricole. Nous ne l'avons pas vu en activité et nous pensons que ce serait bien de faire un système de réserve d'eau à cet endroit car il est situé à côté de la pépinière.
- Un « bel air » qui est un petit bar où les hommes vont le soir boire un sodabi.

Les villageois sont très accueillants. Lorsqu'on se lève le matin, à 5h, on dit une vingtaine de bonjour et on reçoit d'énormes sourires. Ce rituel donne envie de se lever et de se donner à fond !



- Les maisons sont faites en terre et réparties autour d'un petit espace à l'extérieur. On vit en famille avec les grand-mères et les sœurs ainsi qu'avec les enfants de chacun. Si une personne dans la famille est isolée, elle est de suite rattachée à sa famille. Parfois l'homme ne vit pas avec sa femme. Il y a toujours beaucoup de polygamie; l'homme vit avec sa femme principale. L'homme peut aussi choisir de vivre avec sa maman. Il y a une maison ou deux pour la cuisine, une autre pour le stockage et une autre prévue pour les lits. On cuisine dehors avec un petit four en terre cuite.

### **NOTRE EQUIPE**

Nous étions donc 6 volontaires. Geoffrey et moi dormions dans la famille de Monsieur Eugène, là où tout le monde prenait les repas. Marie-Anne, Carole, François et Florian dormaient chez Monsieur Célestin. Peut-être serait-il plus sympa de tourner entre les familles comme lieu de repas afin que tous puissent manger avec chacune des familles. Je ne sais pas si cela est possible. Avec Geoffrey, nous étions très proches de notre famille car nous participions à tous les repas. Les autres n'ont pas eu cette chance.

- Les repas se prenaient à 6h pour le petit déjeuner, 12h30 pour le midi et 19h pour le soir. Nous avons vraiment bien mangé : pâtes, riz, semoule, fufu et beaucoup beaucoup de légumes, ainsi que de délicieux fruits en guise de dessert.
- Le soir chacun rentrait dans sa famille et faisait les devoirs avec beaucoup d'enfants. Ensuite on lisait des contes, on plaisantait. Nous quittions le village le vendredi après-midi.

- Les horaires :

- pépinière : 8h-11h30 - 15h30-16h30

- école : collège : 6h45-12h. L'après-midi est réservée au soutien scolaire, aux sports et aux jeux.

- dispensaire : 7h30-12h, heures de consultation. Le reste du temps, nous étions de garde pour les malades et les accouchements.

## LES STRUCTURES SCOLAIRES

Le village est équipé de 3 écoles :

→ 2 écoles primaires, l'école catholique avec le jardin d'enfants, l'école publique et le collège.

- L'école primaire catholique est la première chose que l'on découvre en arrivant au village. Les classes en dur, sont de bonnes factures et l'environnement est parfait pour les enfants.

- L'école publique et le collège sont excentrés du village. On y accède par un chemin en prenant sur la droite après l'école primaire catholique. La primaire publique dispose d'un bâtiment de 4 classes en dur et de 2 paillotes donnant sur une vaste cour et un petit terrain de sport.

- le collège

- Le collège est séparé de l'école primaire publique par le « stade » de football du village. Actuellement, il est composé de 2 paillotes en tôle et d'un petit abri précaire qui sert de direction. (Abri qui s'est effondré lors de notre séjour, à la suite d'une grosse pluie)

- Il faut 15 minutes pour se rendre au collège depuis le centre du village mais certains élèves viennent de très loin dans la montagne. Surtout en primaire où quelques élèves restent sur place entre 11h30 et 15h00 lors de la pause de midi. S'ils n'ont pas d'argent ou qu'ils n'ont pas de nourriture, ils ne mangent pas.

- La journée au collège commence à 6h45 où les élèves, en rangs, chantent l'hymne national et procèdent à la levée du drapeau.
- Ils rentrent ensuite en classe et les cours commencent à 7h00.
- La durée d'un cours est de 55 minutes
- 3 cours suivis d'une pause de 25 minutes de 9h45 à 10h10 et les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> heures pour terminer à midi.
- Quelques fois, pour rattraper l'absence d'un professeur ou pour avancer dans la matière, certaines classes reviennent l'après-midi pour 2 ou 3 heures de cours.
- Le mercredi après-midi est le moment libre pour les enfants (pas de travail au champs pour la plupart) et nous en profitons pour les inviter au soutien scolaire.

À notre arrivée, on nous présente aux professeurs des différents établissements et on me dit que je suivrais les enseignants du collège. Le lendemain je me suis rendu au collège en compagnie de Boris, le fils de Monsieur Eugène, où j'ai pu suivre les profs pour me familiariser avec le façon de donner cours et j'ai pu découvrir les punitions (c'est très surprenant mais les enfants ne sont pas très douille et ont vite oublié). J'ai pu observer pendant 2 jours en participant de plus en plus, puis j'ai appris qu'il leur manquait un prof d'anglais et que les cours n'étaient plus donnés depuis la rentrée. Je me suis proposé pour donner les cours d'anglais en espérant que les villageois puissent trouver quelqu'un rapidement. Abou a pu le lendemain m'apporter un livre de textes et exercices par année.

Je n'avais jamais donné cours et mon anglais se résume à 2 mois de stage passés en immersion, donc basique.



- **La forme des cours**

- Théorie : on énonce la théorie de la matière
- Exercices : permettant d'appliquer la théorie
- Devoirs : pour la maison, concernant la matière
- Contrôle : concernant la matière

Les élèves sont entre 25 et 30 par classe, ce qui est relativement peu.

## **PROBLEMES RENCONTRES**

---

- De grosses lacunes en français, ce qui oblige les élèves à apprendre toutes les matières par cœur, souvent sans les comprendre. Ils ont beaucoup de mal à réussir leurs interrogations et à réaliser leurs devoirs.
- Le manque de supports visuels sur les matières étudiées. Ex: ils étudient les volcans ou les océans sans en avoir jamais vu.
- Le manque de matériel pour apprendre de manière plus ludique et compréhensible.

- Les tâches quotidiennes qu'ils doivent réaliser en famille les empêchent de bien travailler pour l'école à la maison.
- le manque d'intérêt des élèves plus ils grandissent.
- Les jeunes filles sont enceintes assez jeunes et cela les empêche de poursuivre leur scolarité.
- Le manque de discipline. Ils reçoivent des punitions mais cela ne les impressionne pas.
- Le coup de la scolarisation empêche certains élèves d'aller à l'école ou interrompt leur scolarité.
- Les conditions de travail des professeurs et de l'école.
- Les problèmes financiers du collège.

### **PROBLEMES FINANCIERS DU COLLEGE**

---

- Au départ, le collège était privé et donc financé par les villageois.
- L'inscription était de 15000 CFA (23euros) par année pour 104 élèves. Cela permettait de payer les salaires des 5 professeurs et un minimum de matériel.
- Lors de notre séjour, le collège a été reconnu par l'état qui enverra 3 professeurs. Le droit d'inscription pour une fille est de 5800 CFA (9euros) et pour un garçon de 6600 CFA (10euros).
- Les villageois ont a leur charge encore 2 professeurs et 3 professeurs vont perdre leur emploi pour laisser place aux profs d'état.
- L'état prend 3600 CFA (6euros) par élève. Le reste est attribué au salaire des deux professeurs restant (non nommés par l'état) et le matériel. Cela est insuffisant.
- Les villageois, solidaires, s'inquiètent pour les professeurs laissés sans ressources.
- Les professeurs désignés n'ont pas choisi de venir à HT. La situation difficile du village entraîne la démission de certains professeurs envoyés par l'état. Lorsque nous étions là, le nouveau directeur désigné par l'état, est venu visiter l'établissement et la semaine suivante, celui-ci n'était pas de retour à son poste. Le directeur actuel a continué ses fonctions même si il n'est plus considéré comme le directeur.

### **MON ACTION SUR PLACE**

---

- Cours tous les jours du lundi au vendredi selon les horaires des classes.
- Suivi du programme par année pour le cours d'anglais avec évaluation.
- Tous les jours soirs, soutien scolaire pour quelques élèves de notre famille, mais aussi pour les enfants aux alentours. Bien souvent, les enfants arrivaient avec leurs cahiers vides, espérant que je réalise leurs devoirs. Je les ai donc recadrés dès le départ et nous avons bien travaillé.

- Organisation du soutien scolaire le mercredi avec les autres volontaires.
- Les autres jours de la semaine, organisation de jeux et de cours de sport toutes les après-midi pour les école primaires.
- Information sur la gestion des déchets dans le village avec les deux autres volontaires, Florian et François.
- Sensibilisation au collège sur la contraception et le cycle de la femme par Carole, l'autre volontaire, en collaboration avec Céline.

### **MATERIEL APPORTE**

---

- Lattes et équerres pour tableau
- Boites de craies
- Dictionnaires adaptés au collège et aux primaires
- Carte du monde
- Carte du togo
- Atlas
- Livre sur l'espace, la planète et l'écologie
- Livres de contes
- Cahier
- Crayons
- Gommés
- Taille crayon
- Un boulier
- Horloge en plastique pour apprendre l'heure.

### **MATERIEL MANQUANT**

---

- Livres (le plus possible pour amener des supports sur les matières et attirer leur attention).
- Un projecteur pour pouvoir diffuser des documentaires en regard de leurs cours. Nous avons proposé de projeter dans l'église car celle-ci est très grande et équipée d'électricité.
- Livres pour les professeurs: livres d'exercices, etc.
- bics, compas, lattes, crayons, gommés...

## PROJET POUR LES PROCHAINS VOLONTAIRES

---

- Organisation de formations afin de découvrir les métiers manuels en collaboration avec les artisans du village : menuisier, maçon, etc. Bien souvent, les parents ne pensent qu'à envoyer leurs enfants à l'école alors que ceux-ci sont attirés par des métiers manuels. Nous insistons sur le fait qu'il est important d'être scolarisé mais que l'enfant peut prendre la voie d'une formation d'artisan après une scolarisation de base.
- Continuité du soutien scolaire après journée.
- Continuité de jeux nouveaux, simples pour occuper les enfants mais aussi éveiller leur curiosité, leur esprit d'équipe et leur créativité.
- Développement d'un jardin pédagogique de fruits et légumes permettant de nourrir les enfants mais aussi de leur apprendre à cultiver un jardin. Cela pourrait servir aux professeurs qui ont moins le temps de développer une activité agricole personnelle de subsistance.
- Aide à la fin de la construction du nouveau collège, financé par le missionnaire, le Père Maryame. Celui-ci doit normalement être construit pour le mois de février mais il reste beaucoup à faire. Ils auront également accès à une citerne d'eau.

Cette aventure m'a appris énormément. Les enfants m'ont apporté beaucoup. Leur enthousiasme vis à vis de ma présence m'a beaucoup touché. Certains ont vraiment progressé avec moi et cela est très encourageant de les voir grandir dans leur scolarité. J'ai pu aussi découvrir le métier d'enseignant et ainsi développer ma confiance en moi et mon côté pédagogue. J'étais très heureux lorsque le nouveau professeur d'anglais est arrivé, 2 jours avant mon départ. Ainsi, il a pu prendre le relais.

## LE DISPENSAIRE:

---

### LA SANTE AU TOGO (CHIFFRE OMS)

- 2 CHU et 2 hôpitaux situés à Lomé
- 6 CHR
- 35 hôpitaux districts
- 4000 dispensaires rarement alimentés par l'état
- 3 centres de transfusion
- 3 centres d'appareils orthopédiques
- 1 institut d'hygiène
- 1 unité pour 8500 habitants
- Un médecin pour 12470 habitants
- Une sage-femme pour 9330 habitants
- Une infirmière pour 3093 habitants
- Population totale **6,619,000**
- Revenu national brut par habitant (\$ internationaux PPA) **830**
- Espérance de vie à la naissance h/f (années) **57/61**
- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes) **98**
- Quotient de mortalité 15-60 ans h/f (pour 1000) **338/278**
- Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (\$ int., 2009) **57**
- Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2009) **5.9**
- **VIH 3%**
- **Accouchements assistés 62%**
- **Mortalité maternelle 478/100000 Naissance**
- **61,7% des togolais vivent sous le seuil de pauvreté.**

## **CAUSES PRINCIPALES DE MORTALITES**

- Infectieuses
- Microbiennes
- Parasitaires
- Suites de couches
- Paludisme
- VIH
- Tuberculose

## **CAMPAGNE MISE EN PLACE PAR L'ETAT**

- Vaccination : gratuite dans les villages. Hagnyigba Todzi a reçu le vaccin de la poliomyélite lorsque j'étais au village. Le personnel m'a dit que parfois il ne voit personne pendant des mois.
- Anti-paludisme : distribution de moustiquaires et campagne de sensibilisation. Tout le monde ne reçoit pas de moustiquaires. Des comprimés gratuits de Fansidar sont donnés 2 X 3cp pendant la grossesse mais toutes les femmes n'en reçoivent pas.

## **LE DISPENSAIRE D'HANYIGBA TODZI**

---

- Créé en 2005 grâce au financement du missionnaire allemand le Père Maryame.
- Ne reçoit aucun financement de l'état
- Survit grâce à une autosubsistance. Le patient paye sa consultation et ses médicaments ce qui permet le réapprovisionnement en médicaments. Il n'y a aucun bénéfice et donc pas d'achat de nouveau matériel. Le père Maryame passe régulièrement et leur donne des réductions sur certains produits.
- Le bâtiment est très beau, bien pensé, mais il manque de tout à l'intérieur...
- Le COGES garde un œil sur la pharmacie afin qu'il n'y ait pas trop de crédits accordés. Il prend la commande pour Kpalimé si il n'y a plus de médicaments ou de matériel.

## **STRUCTURE**

- Une pièce de consultation prénatale et postnatale: un lit, une balance bébé, une table de consultation, deux petites tables avec quelques matériels relatifs aux consultations.
- Une pièce réservée aux accouchements avec un minimum de matériel.
- Une pièce avec 4 lits pour les surveillances d'accouchées mais aussi pour les grands malades.
- Une pièce de consultation infirmier.

- Une pièce de pansements et injections.
- Une pièce pour la pharmacie.
- A l'extérieur, des sanitaires avec 2 toilettes à pédales et 2 robinets pour se doucher. Une seule est fonctionnelle et les portes sont pourries à cause de la pluie.
- A l'extérieur, une réserve d'eau de pluie dans le sol qui est pompée lorsque la réserve d'eau qui alimente le dispensaire est vide. On prend alors un groupe électrogène, lorsque celui-ci veut bien fonctionner et on pompe l'eau de pluie stockée. La réserve extérieure (citerne visible sur la photo) alimente les robinets du dispensaire. C'est le seul endroit dans le village où il y a de l'eau. Parfois on ne sait pas pomper l'eau, parfois il n'y a plus assez d'eau, parfois le groupe ne fonctionne plus, parfois il n'y a plus d'essence pour le faire fonctionner, etc.
- Il y a deux panneaux solaires dehors mais qui sont tournés vers le nord qui procurent de l'électricité. Cela permet d'éclairer les pièces la nuit. Les prises de courant ne fonctionnent pas.

### **PERSONNEL**

- Monsieur Marcel, formation de base en soins infirmiers. Il vit à Hagnyigba Todzi depuis toujours et travaille depuis l'ouverture du dispensaire. Il gagne 15000CFA (22euros/mois)
- Madame Hélène, formation de base en infirmière accoucheuse. Elle vit à Hagnyigba Todzi depuis toujours. Elle travaille depuis 5ans. Elle gagne 10000CFA (15euros/mois). Elle gagne moins car elle est arrivée après Mme Jeannette et Mr Marcel.
- Madame Jeannette, formation de base en infirmière accoucheuse, elle est pharmacienne au dispensaire. Elle vit à HT depuis toujours. Elle travaille depuis la création du dispensaire et gagne 15000CFA/mois.

### **INTRODUCTION AU TRAVAIL EFFECTUE**

Lors de mon arrivée, j'ai rencontré 3 personnes exceptionnelles qui m'ont accueillie à bras ouverts et m'ont appris beaucoup. J'étais la première à venir pour eux, dans leur dispensaire et ils n'attendaient que ça. Le dispensaire en lui-même est une superbe structure compte tenu de la situation géographique et économique du village. Ils le savent. Malheureusement ils n'ont pas les moyens de l'exploiter car à l'intérieur, ils se débrouillent avec ce qu'ils ont...

Après s'être découverts, nous avons établi ensemble le programme couvrant le mois que je passais avec eux. Nous avons démarré une relation de confiance mais aussi d'amitié. Ils ont été ouverts à toutes les modifications et changements apportés. Nous avons discuté de chaque point ensemble et fait des compromis ensemble. Tout ce qui a été fait venait d'eux... Je n'aurais jamais pensé pouvoir si bien travailler en équipe.

## PLAN D' ACTIONS

---

### 1. Lister les besoins urgents

- 2. Nettoyer de fonds en combles la structure et la réorganiser
- 3. Réorganiser le tri des déchets.
- 4. Réorganiser la pharmacie
- 5. Réorganiser le fonctionnement interne
- 6. Faire des panneaux de sensibilisation pour les villageois
- 7. Faire des panneaux de formation pour le personnel
- 8. Réunir les villageois pour une info santé
- 9. Fonctionner les deux dernières semaines avec la nouvelle organisation
- 10. Rencontre avec le COGES
- 11. Établir des projets à long terme.
- 1. Lister les besoins urgents avec le personnel :
- Un moyen d'évacuation pour les grands malades
- Des médicaments et du matériel médical en provision régulière
- L'électricité capable d'alimenter le frigo qui est dans la pharmacie et qui pourrait stocker des vaccins
- Du matériel de nettoyage complet
- Un dictionnaire thérapeutique
- Des formations régulières
- La sécurité que d'autres volontaires viendront
- Repeindre les murs
- Container pour les déchets
- Un moyen d'évacuation pour les déchets
- Pèse-personne
- Un système d'eau courante qui ne dépend pas d'un groupe électrogène
- Aménager la route

## 2. Nettoyer la structure et la réorganiser :

Pièce par pièce et ce durant 10 jours, entre les patients nous avons nettoyé chaque pièce de soins. Après s'être bien équipé en matériel de nettoyage, nous avons tous les 3 retroussés nos manches (Mme Jeannette la pharmacienne est trop âgée pour faire ces tâches). Il y avait du boulot ! Depuis 6 ans le dispensaire n'avait jamais été nettoyé. Les déchets étaient partout... Nous avons réorganisé tout cela...

### LA SALLE D'ACCOUCHEMENT AVANT



## LA SALLE D'ACCOUCHEMENT APRES



- Nettoyage complet
- Mise en place d'une table d'accueil du nouveau né avec coin de réanimation
- Tri des papiers et classement des carnets récapitulatifs d'accouchements
- Armoires complètes : fils suture, tubes d'intubation maman et bébé, blouses de travail, gants stériles pour acc.
- Table d'accouchement toujours prête
- Tables avec matériel d'accouchement
- Nettoyage complet de l'évier et réorganisation de l'utilité des produits désinfectants
- Panneaux explicatifs mis au mur. (Voir plus loin)

## LA SALLE DE CONSULTATIONS PRE ET POST NATALES APRES



- Organisation d'une table de matériel de consultation : tensiomètre, tiges urinaires, pinard, carnets,...
- Pèse bébé mis en place
- Réorganisation du carnet de répertoire des consultations
- Nettoyage complet
- Panneaux explicatifs mis au mur (voir plus loin)

## LA SALLE DE CONSULTATION AVANT



## LA SALLE DE CONSULTATION APRES



- Nettoyage complet
- Réorganisation de l'espace (inutilité d'un lit)
- Tri du bureau et des tiroirs
- Installation d'une table avec le matériel de consultations : tensiomètre, thermomètre, pèse-personne, abaisses langue...
- Tri de l'armoire: matériel de nettoyage, blouse de travail, ...
- Réorganisation du carnet de consultations
- Mise en place de panneaux informatifs (voir plus loin)

#### **LA SALLE DE SOINS AVANT**



## LA SALLE DE SOIN APRES



- Tri et nettoyage complet
- Réorganisation de la table de soins : sutures, pansements, évacuation aiguilles et ampoules,...
- Rangement de l'armoire avec le matériel amené et le matériel présent : bande velpe, aiguilles, seringues, pansements,...

## SALLE DE REPOS DES ACCOUCHEES APRES



### 3. Réorganisation du tri des déchets :

- Brûlage des déchets quotidiens dans un endroit sécurisé
- Mise en bouteille des aiguilles et des ampoules. Ils les enterraient dans la terre sans que celles-ci ne soient protégées. Nous savons qu'il n'est pas adéquat d'enterrer les déchets de ce type, mais nous n'avons pas d'autres moyens. Au moins, lorsqu'ils sont en bouteille ils ne risquent pas de blesser quelqu'un.
- Achat de nouvelles poubelles plastiques pour chaque pièce de soins. Les anciennes étaient rouillées et irrécupérables.
- Caisnes réservées aux verres : antibiotiques, perfusions, etc.
- Il était question que le COGES trouve un moyen d'évacuer de temps en temps sur Kpalimé les déchets en verre.

### 4. Réorganisation de la pharmacie :

Cette action était la plus difficile car le nombre de médicaments périmés et mélangés était très élevés. Nous avons fait un inventaire complet.

Nous avons d'abord tout nettoyé, puis trié et ensuite nous avons refait de belles étagères étiquetées. Nous nous sommes ensuite plongés dans les cahiers de la pharmacie reprenant tous les comptes. (Voir plus loin).

Comme les horaires sont de 7h30 à midi, Mme Jeannette n'est pas là le reste du temps tandis que Mr Marcel et Mme Hélène sont de garde. On vient les chercher régulièrement la nuit et l'après-midi, mais la pharmacie est fermée. Il n'y a pas de caisse de réserve « médicaments secours » pour la semaine, mais bien pour le w-e. Nous avons donc réorganisé cela afin qu'il n'y ait plus de pertes de

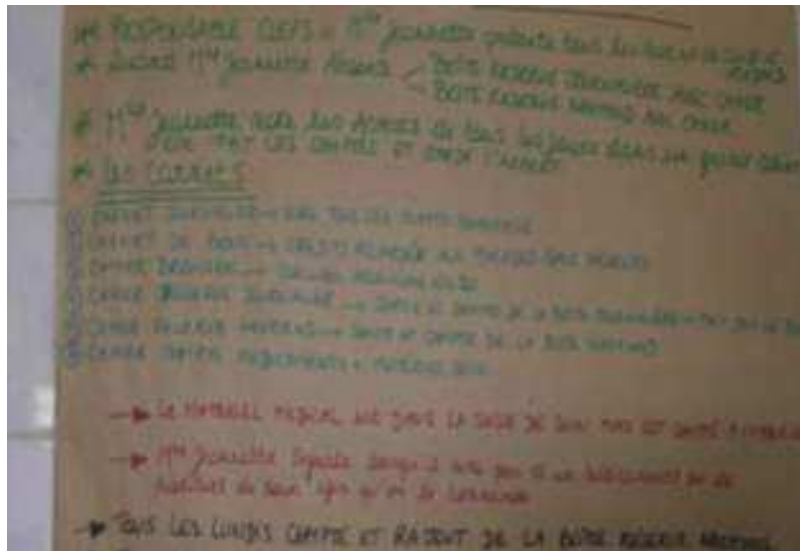
temps lorsqu'il y a un malade la semaine ou un accouchement. Avant on montait au dispensaire, voyait le malade, allait chercher Mme Jeannette qui arrivait à son rythme puis seulement on pouvait soigner le malade. Pour le repos de Mme Jeannette et pour plus de facilité nous avons changé ce système. (Voir plus loin).

Mme Jeannette est seule responsable de la pharmacie et seule à avoir les clefs. Le COGES préfère qu'une seule personne ait les clefs de la pharmacie.

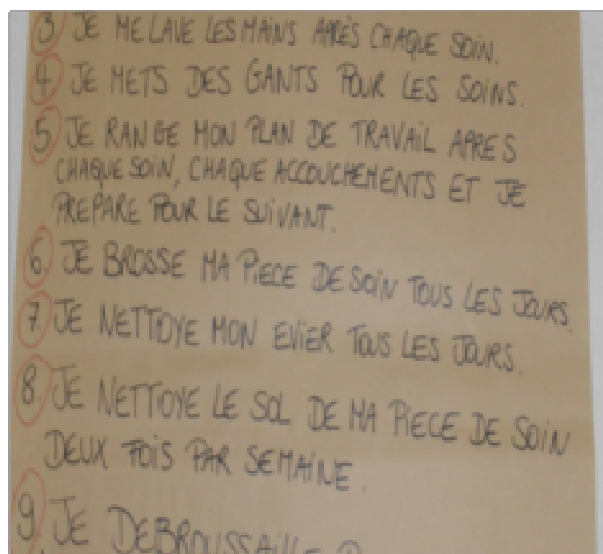


##### **5. Réorganisation du fonctionnement interne :**

- Existence d'un cahier de liste de consultations
- Existence d'un cahier de liste de consultations prénatales
- Existence d'un cahier de descriptions d'accouchements
- Existence d'une déclaration de naissance
- Existence de papiers à rendre à l'état avec le recensement des maladies et surtout du paludisme (à rendre chaque mois).
- Création d'une boîte quotidienne avec les médicaments d'urgence de base et d'accouchements.
- Création d'un cahier reprenant les médicaments de la caisse de réserves de la semaine. Celle-ci est remplie chaque jour si un médicament a été pris et l'argent doit être donné à Mme Jeannette le lendemain lors de l'inventaire; ainsi la caisse est prête pour le jour suivant.

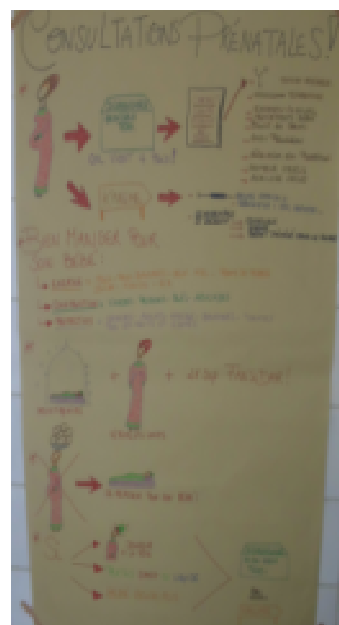


- Création d'un cahier reprenant ce qui sort de la boîte de réserves quotidienne et indication du montant donné.
- Création d'un cahier reprenant la boîte de réserves du w-e avec vérification le lundi de ce qui a été pris et de l'argent qui doit rentrer grâce au cahier des sorties des boîtes.
- Création d'un cahier de brouillon pour les calculs écrits de Mme Jeannette
- Création d'un cahier de crédits accordés.
- Charte de nettoyage réalisée avec le personnel afin que le dispensaire garde un environnement sain.

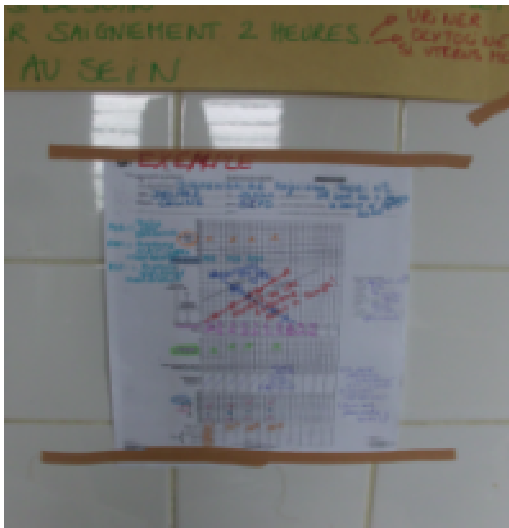
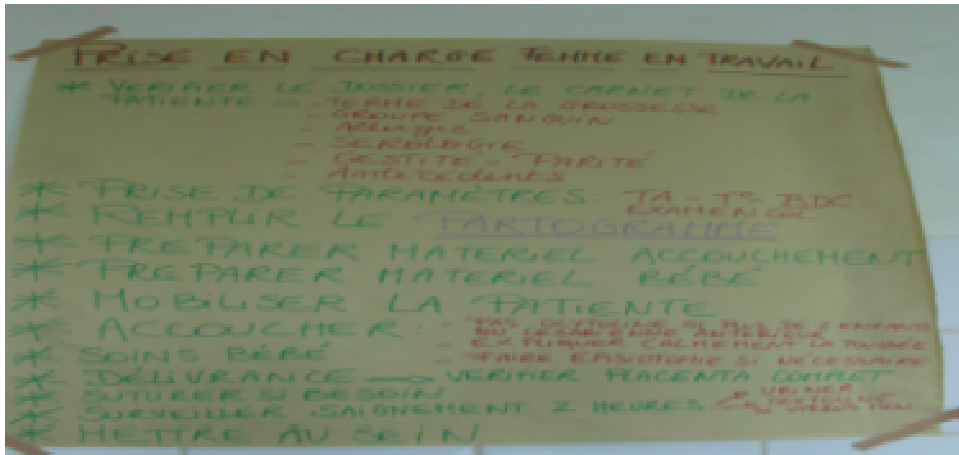




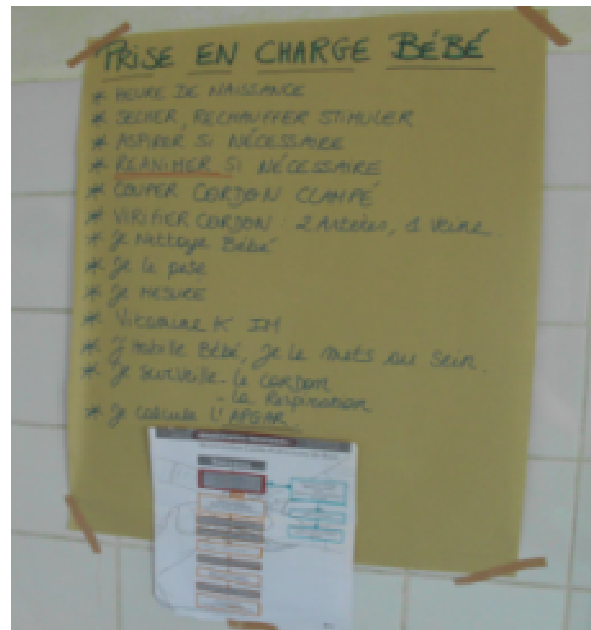
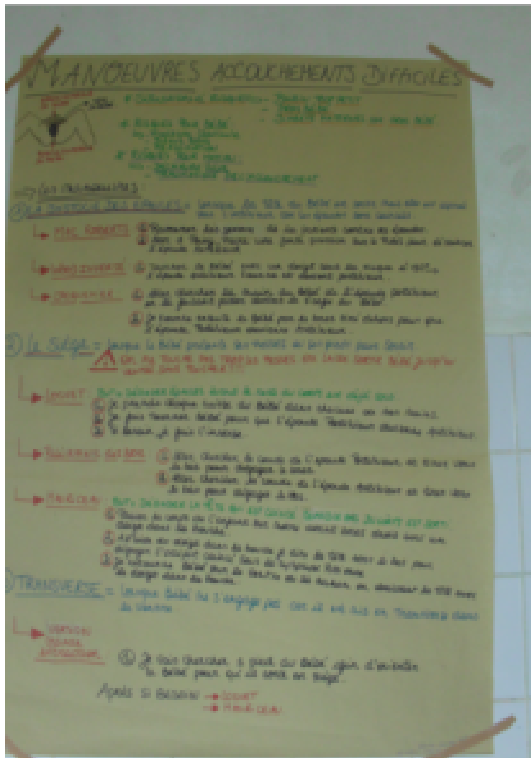
6. Panneaux de sensibilisation « info santé » aux villageois (répartis dans les différentes pièces concernées, suite à une demande du personnel).



- 7. Panneaux de formations au personnel



Ci-contre: exemple du partogramme de travail qui leur était donné mais jamais expliqué. Le partogramme est le suivi d'une femme en travail.



## 8. Réunir le village pour une « info santé »:

A 6H00 du matin, le mercredi 02 novembre, Abou a exposé à tout le village et la chefferie l'action d'Urgence Afrique dans leur village. Il les a sensibilisé au fait qu'on avait besoin de leur motivation pour que cela fonctionne. Ensuite, avec la traduction de Mr Marcel, complétée par Abou j'ai exposé quelques thèmes :

- Remerciements pour l'accueil et l'admiration face à leur solidarité et à leur magnifique nature. Sensibilisation à la santé : une priorité!
- Le cycle de la femme
- La contraception
- Limiter le nombre d'enfants
- La femme enceinte (repos, alimentation, consultations, paludisme...)
- Conseils après accouchement
- « Protégez vos pieds ! »
- Le paludisme
- Gestion de l'argent (essayer de mettre un peu de côté si on est malade).
- Vieillir = se surveiller, prendre soin de soi.

- Sensibilisation sur l'efficacité des remèdes faits avec plantes et tisanes face aux maladies grave

-

#### **9. Fonctionner avec la nouvelle organisation :**

- Les deux premières semaines nous avons énormément travaillé tous ensemble. Le but était de fonctionner avec la nouvelle organisation le reste du temps qu'il me restait. Ainsi on voyait ensemble si cela leur convenait et si la continuité était possible.
- Ils ont donc pu retourner aux champs car les semaines précédentes, ils sont restés à nettoyer. C'est pour cette raison que le dispensaire est fermé l'après-midi et qu'ils sont de garde le reste du temps. Ainsi ils peuvent faire vivre aussi leur famille en cultivant. Ils sont tout de même beaucoup rappelés l'après-midi et la nuit.
- Cela a très bien fonctionné, que ce soit pour le nettoyage (la charte) que pour les différents carnets. Ils nettoyaient spontanément, devenaient presque maniaques et les carnets étaient remplis dès qu'ils utilisaient un médicament en dehors des heures d'ouvertures.

#### **10. Rencontrer le COGES :**

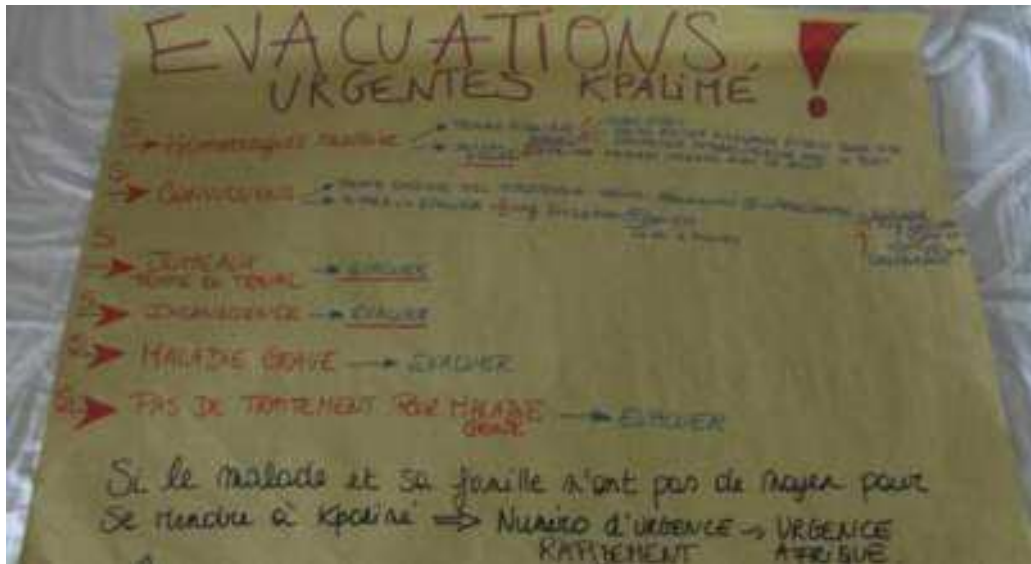
Le COGES = comité de gestion. Il vient tous les jours au dispensaire voir si tout va bien, s'ils n'ont besoin de rien, s'ils ne donnent pas trop de crédits. Ils utilisent le groupe électrogène si ils ont besoin d'eau,... Je les ai rencontré pour plusieurs choses :

- Ouverture des différentes armoires fermées à clefs. Le COGES préférerait ne pas donner le matériel dont le personnel ne savait pas se servir.
- Exposé de l'inventaire de la pharmacie et des nouveaux carnets.
- Liste des médicaments manquants.
- Information sur les projets « évacuation » et « don de médicaments tous les 3 mois » que nous avons mis en place (voir plus loin). Il leur a été précisé que cela était contrôlé et que tout abus interromprait l'aide d'Urgence Afrique.

Le nouveau système a permis le début de quelques bénéfiques au dispensaire. Le COGES était donc très content. En-effet, Mme Jeannette disait mieux s'y retrouver et les rentrées d'argents étaient mieux gérées.

#### **11. Etablir des projets à longs termes :**

- Projet « EVACUATION » : fond contrôlé par Urgence Afrique. Fond réservé aux frais d'évacuations motos, et aux frais d'hôpitaux si nécessaire. Le personnel a reçu un numéro d'urgence (celui d'Abou). Ils peuvent l'appeler et Abou envoie des Zems pour venir chercher le malade. Abou les accompagne à l'hôpital et voit si ils ont besoin d'une aide financière. Il faxe ensuite les factures qui sont ensuite remboursées par Urgence Afrique. Dans l'avenir nous espérons qu'ils auront un moyen d'évacuation plus sécurisant : un quad, un kat-kat, etc.



La dernière phrase est la suivante : « Attention tout abus de ce plan d'évacuation aura pour conséquence la fin de l'aide d'Urgence Afrique ». Le numéro n'a été Communiqué qu'à Mr Marcel et Mme Hélène.

- Projet « don de médicament » tous les 3 mois = 30 euros. Nous avons rencontré une pharmacie qui sera donc partenaire avec Urgence Afrique. Vu l'auto subsistance, soit les patients ne payent pas assez et ne permettent pas au personnel de récupérer des médicaments, soit l'affluence est faible et les médicaments périssent et il y a donc une perte. Abou avait pris le numéro du gestionnaire. Une convention sera établie avec pour que le coût des médicaments soit près tous les deux mois et au prix suivant:
  - 10 plaquettes de Paracetamol 1000 CFA
  - 10 Ampoules de diclofenac 3000 CFA
  - 2 perfusions de Ringer lactate 1180 CFA
  - 10 Ampoules de Quinine 600mg 2000 CFA
  - 10 Ampoules Arthemeter 80mg 5090CFA
  - 9 Ampoules ocytocine 1395 CFA
  - 10 Ampoules Analgin 3450 CFA
  - 10 Ampoules de Diazepam 10mg 1000 CFA
  - Une bouteille Isobétadine dermique 1310 CFA

TOTAL = 19425 CFA = 29,7 euros. Tous les 3 mois car l'affluence est en général faible donc on risquerait une accumulation inutile. Cette période peut être changée en fonctions des besoins.

## POUR LES PROCHAINS VOLONTAIRES

---

- Continuer à apporter du matériel
- Echange de connaissances entre le personnel et le volontaire
- Information santé au village
- Information au personnel
- Suivi des déchets
- Suivi de la charte de nettoyage
- Amener des livres de type dictionnaire thérapeutique
- Suivi du système des carnets
- Ré-inventaire de la pharmacie
- Prise en charge des patients, des consultations pré et post natales, des accouchements, etc.
- Idées novatrices

Ce rapport de mission est à la disposition des prochains volontaires. Je suis également présente pour répondre à toutes leurs questions. Pour qu'il y ait une cohérence entre le travail déjà effectué et celui qui va suivre, il est important de prendre connaissance de la manière, mais aussi du contenu des choses mises en place. Le personnel a insisté là dessus car « ils ont besoin de continuité au risque de se décourager ». Il est évident que le travail peut être tout à fait amélioré et modifié car il reste beaucoup à faire.

### **CAS RENCONTRES :**

- Paludisme : il y a énormément de malade malgré les campagnes faites par l'état. Les habitants n'utilisent pas toujours leur moustiquaire ou alors n'en n'ont pas. Ils attendent la dernière minute pour venir et sont souvent dans un état grave. Le personnel soigne très bien le paludisme et a les médicaments pour le guérir.
- Tuberculose : très répandue surtout chez les personnes âgées. On me demandait souvent d'aller dans les maisons voir des personnes atteintes de la tuberculose car elles ont très difficile de se déplacer. Ils donnent des antibiotiques et des bronchospasme mais le vrai traitement se fait à Kpalimé, lorsqu'ils ont les moyens !
- Rougeole : chez les enfants, très répandue. J'ai notamment eu un cas très grave et je ne sais pas si la petite s'en est sortie. Ils utilisaient le remède du feu pour faire tomber les peaux mortes et des tisanes. Elle a reçu des antibiotiques et des antipyrétiques, mais la fièvre ne tombait pas et elle était inerte. La famille ne voulait en aucun cas se rendre à l'hôpital.
- Varicelle

- Maux de ventre liés à la présence des vers. Très très répandus. L'eau de la rivière est remplie de protozoaires et donc les villageois sont régulièrement malade : vomissements, diarrhées, maux de ventre.
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde
- Panaries : vers qui vont se mettre sous la peau et forment une collection purulente. Surtout sur les mains des petits enfants.
- Bronchite
- Hypertension. Les villageois mangent très salé. Ils ont pour la plupart trop de tension.
- Cancer du sein
- Infection urinaire
- Diabète
- Rage de dents
- Plaies multiples et nombreuses sutures
- Plaies béantes et très infectées.
- Circoncision. Chez les petits enfants sans anesthésie.
- Douleurs articulaires. Ceci est le cas le plus rencontré. Le travail aux champs et les gestes répétitifs leur donnent de très importants maux de hanches, de dos et de cervicales. On donne à chaque fois des anti-inflammatoires de type Diclofenac injectables en IM.
- Sida. Les prises de sang sont très rares. Il faut que la personne soit très faible et amaigrie pour se poser la question du SIDA et penser à faire une prise de sang, si la personne en a les moyens. La maladie est donc connue très tard et ils ne reçoivent pas de prévention de traitement trithérapie.
- Hépatites. Idem que pour le SIDA

#### **CAS DE CONSULTATIONS PRENATALES**

(Voir panneaux de consultations prénatales).

- Elles sont répertoriées dans un grand carnet. Celui-ci est plus ou moins tenu à jour.
- Chaque femme reçoit un carnet de suivi de grossesse et de suite de couches, très bien fait.
- Elles arrivent souvent à la fin de la grossesse.
- Elles reçoivent des conseils sur leur grossesse et sur la fréquence à laquelle elles viennent en consultations.

- Elles sont auscultées et examinées: TA, Puls, T°, hauteur utérine, manœuvres de Léopold pour connaître la position du bébé, écoute des bruits du cœur avec un pinard, examen du col, vérification des facteurs de risques hypertensifs, accouchements prématurés, tiges urinaires, encadrement sur le paludisme.
- Elles reçoivent 2X3cp de Fansidar, médicaments antipaludéens, des antibiotiques si nécessaire, des vitamines. Tout cela bien sûr si elles ont de l'argent.
- On leur demande d'aller faire une biologie à Kpalimé pour connaître leur groupe sanguin et faire les tests du SIDA et de L'hépatite.
- On leur conseille une échographie à Kpalimé si on suspecte un bébé en siège ou des jumeaux. Il est dangereux d'accoucher à HT si c'est le cas. Très souvent elles n'y vont pas car n'ont pas l'argent.

### **CAS D'ACCOUchemENTS**

- Il y a eu jusque là 39 accouchements en 2011. Il y en a eu 8 durant ma présence, ce qui est beaucoup. J'en ai réalisé 5, les autres je n'étais malheureusement pas au village. (W-e)
- Les femmes accouchent souvent la nuit. (7accouchements sur 8)
- Elles arrivent très bien en travail souvent à 8cm de dilatation même pour les primipares.
- Elles ont une très grande résistance à la douleur.
- Elles sont souvent très jeunes. La plus jeune avait 15ans.
- Les femmes de la famille accompagnent la maman. Toute la famille vient ensuite voir le nouveau né ainsi que tout le village ! C'est le défilé au dispensaire 😊
- Elles prennent avec elles : leur carnet si elles sont venues en consultation, des pagnes, du Détol pour que la famille nettoie la salle d'accouchement, de l'eau de Cologne pour laver bébé, de la vaseline pour laver bébé, des habits pour bébé, un pot pour le placenta que la maman enterrera sous un arbre qui représentera l'enfant, de la nourriture, de l'argent si elles en ont. Un accouchement coûte 3500CFA (5euros).
- Elles accouchent dans la salle d'accouchement, soit avec Mme Hélène soit avec Mr Marcel, soit avec les deux.
- Elles accouchent en général des petits bébés.
- Vu le manque de matériel, les bébés sont difficilement réanimables, mais dans la plupart des cas une grande stimulation les fait pousser leur premier cri. J'ai amené un penlone, ce qui est aussi une grande aide dans les manœuvres de réanimation. Ils ont une aspiration à la poire mais qui ne fonctionne pas bien du tout. J'ai vécu une réanimation de 10 minutes lors de mon premier accouchement. Le bébé était coincé aux épaules car il pesait 4500g pour une petite femme de 1m50 ! Il a survécu mais les séquelles ne peuvent être évaluées à ce stade. Il allait très bien lorsque je suis partie.

- Lorsque le bébé naît : celui-ci est de suite pris, on coupe le cordon et ils le clampent avec un fil à suture, ce qui ne tient pas bien. J'ai amené beaucoup de pinces à cordon, mais il en faudrait beaucoup d'autres. Il le couvre de vaseline, puis d'eau de Cologne puis ils le pèsent, le mesurent et l'habillent. Il reçoit une injection de vitamine K tout comme sa maman.
- La maman est suturée si nécessaire, sans anesthésie.
- La maman reçoit des antibiotiques, de la vitamine A et K.
- Elle est surveillée dans les 4 heures qui suivent pour éviter une hémorragie. Nous avons réinstauré un nouveau Protocole avec utilisation de l'Ocytocine qui était utilisée durant le travail : une ampoule de 10 unités en IV directe!!! Ceci est très dangereux pour la maman et le bébé. Deux mamans sont décédées suite à cette injection depuis la création du dispensaire. Nous avons relu la notice ensemble, et l'ocytocine qui est un contracturant utérin est maintenant plus utilisé après l'accouchement pour éviter une hémorragie ou alors en fin de travail mais à faibles doses et pas chez les multipares ou les césariennes antérieures. Cela évite une rupture de l'utérus.
- Le bébé est mis au sein rapidement avec l'aide de la famille.
- Nous insistons sur la première élimination urinaire afin d'éviter une hémorragie.
- La maman reste quelques heures puis elle s'en va...
- Elle revient 8 jours après pour une consultation pour elle et son bébé ainsi que 6 semaines plus tard.
- Hémorragie après fausse couche :

Ce cas nous a permis de décider de notre projet d'évacuation. (voir point numéro 11 dans le plan d'actions). En-effet, une nuit, une dame, ayant déjà 7 enfants, s'est présentée une nuit avec une hémorragie massive. Elle était pâle et avait le pouls filant. Je pense qu'elle avait fait une fausse couche quelques heures avant et l'utérus ne se contractait pas. Il fallait de suite l'évacuer, mais elle n'avait pas d'argent et donc ne voulait pas bouger. De plus, il n'y a aucun véhicule pour évacuer les malades et surtout pas la nuit. D'habitude, le personnel et la famille évacuent le malade en le portant jusque Kpalimé! La femme ne voulait pas se rendre à l'hôpital de peur de devoir payer ! Son mari non plus. Nous avons appelé Abou qui est venu avec deux motos et ceux-ci sont descendus jusque l'hôpital, sous la pluie et dans le noir pour sauver cette femme. Je n'ai pas pu les accompagner car une femme accouchait en même temps. A l'hôpital, Abou a dû avancer l'argent et même le droit d'entrée sinon ils ne s'occupaient pas de cette femme. Nous avons ensuite remboursé Abou. La somme n'était pas très élevée par rapport aux soins reçus (Transfusion, etc.) Elle est restée quelques jours puis est revenue, affaiblie, mais en vie.

Nb : Si besoin, j'ai les factures d'hospitalisation.

## MATERIEL APORTE

---

- Gants à usages uniques
- Compresses grandes et petites.
- Pincés anatomiques en plastique
- Chants non stériles (nappes)
- Tabliers non stériles
- Sondes d'aspiration
- Tube endo trachéale pour intubation
- Speculum
- Tensiomètre + stéthoscope
- Mètre ruban
- Thermomètre
- Isobétadine dermique, gynécologique, savon
- Detol
- instruments pour accouchement
- Produits stérilisants pour instruments métalliques
- Fils de sutures en grande quantité
- Sparadraps
- Solution hydroalcoolique
- Seringues de 10ml
- Aiguilles : trocars et intramusculaires
- Garrot
- Hydro alcool
- Vacutainer (pour faire les prises de sang)
- Penlone enfant (masque de réanimation bébé à la naissance)
- Matériel manquant  
(à amener pour les futures volontaires)
- Gants à usages uniques (très difficiles d'accès et onéreux)

- Glucomètre avec tiges adaptées (aucun moyen de contrôler la glycémie. Beaucoup de patients diabétiques qui s'ignorent!)
- Tiges urinaires
- Thermomètre
- Pèse-personne
- Pince de barre (pour cordon)
- Compresses stériles
- Nappes plastiques
- Système d'aspiration bébé
- Laryngoscope adulte et bébé
- Canule de mayo
- Matériel de nettoyage (très utile : seau, lavette, serpillère,...)
- Aiguilles IM (vertes)
- Instruments
- Liquides stérilisateurs d'instruments métalliques
- Désinfectants pour les mains
- Déto, javel
- Isobétadine de toutes les sortes
- Sparadraps
- Cathéter
- Ocytocine
- Médicaments : voir liste pharmacie

En ce qui concerne les médicaments, nous avons rencontré le gérant d'une pharmacie à Kpalimé pour qu'Abou se rende une fois tous les trois mois chercher les médicaments vitaux et du matériel de base. Le COGES se rend à Kpalimé lorsqu'il manque certains médicaments, mais s'ils n'ont pas eu beaucoup de rentrées d'argent, ils n'ont pas les moyens d'en acheter. C'est notre deuxième projet à long terme que de fournir une petite base tous les trois mois. (voir point 11).

#### **ACHAT SUR PLACE**

- Les panneaux papiers pour mettre au mur ont été achetés par Abou, payés en partie par nous et par Urgence Afrique.

- Les nouvelles poubelles ont été achetées par Abou, payées en partie par nous et par Urgence Afrique.
- le matériel de nettoyage : brosse, raclette, serpillère, Javel, etc, a été acheté par Abou, payé en partie par nous et par Urgence Afrique.

## CONCLUSIONS

---

Une aventure humaine exceptionnelle...

Une envie de s'investir encore, sur le long terme...

Des difficultés qui parfois nous paraissent infranchissables, d'où le développement personnel au niveau : de l'adaptabilité, du relativisme, de la patience, de l'arrêt de l'ethnocentrisme, de l'anticipation, de l'esprit critique, de la débrouillardise, de l'ouverture au monde et à ses inégalités. C'était une pression difficile d'être sur le qui-vive sans arrêt. Nous avons été toutes les nuits ensemble au dispensaire quand Céline était rappelée pour des malades ou des accouchements.

Notre couple s'est vu sous un autre angle, s'est dépassé, s'est donné à fond et à reçu tellement plus que ce qu'il n'a donné. Nous espérons avoir laissé un peu de nous là-bas, que ce qui a été mis en place pourra évoluer encore, pourra tenir debout et nous espérons avoir donné l'envie à d'autres d'aller à la rencontre des Togolais.

« Etre né quelque-part, pour celui qui est né, c'est toujours un hasard ». Nous avons la chance d'être né en Europe pour ce qu'elle nous apporte comme qualité de vie, mais surtout parce qu'elle nous permet de faire ces voyages...

## REMERCIEMENTS.

---

- Nous remercions nos lieux de travail de nous avoir permis de partir durant un mois
- Nous remercions le CHC Saint-Vincent pour les différents dons
- Nous remercions l'association Urgence Afrique pour son professionnalisme, pour son existence et pour tout ce qu'elle fait dans l'Afrique de l'ouest. Merci aussi à Aurélia pour sa grande disponibilité.
- Nous remercions Eugène de nous avoir si bien accueillis dans sa famille. Nous remercions aussi Natsi et Clémentine pour leurs délicieux repas et tous les enfants (Boris, John, Brigitte, etc.)
- Merci à tous les villageois pour leur accueil exceptionnel.
- Un merci tout particulier à Abou qui nous a si bien entourés et soutenus et qui remplit parfaitement son rôle de coordinateur.

**ON VEUT Y RETOURNER...**



**COORDONNEES.**

Céline Delhez-Pélerin et Geoffrey Pélerin

Rue Nysten 20

4000 Liège

Belgique

+32.474.66.01.49 → Geoffrey

+32.472.93.22.36 → Céline

[delloon@hotmail.com](mailto:delloon@hotmail.com) → Céline

[Geo.pelerin@gmail.com](mailto:Geo.pelerin@gmail.com) → Geoffrey