

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

DIVISION SANTE FAMILIALE

SERVICE NATIONAL DE SANTE DES JEUNES ET
ADOLESCENTS
(SNSJA)



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie



ANALYSE SITUATIONNELLE DES CENTRES DE JEUNES, DES INFIRMERIES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES AU TOGO

Rapport final



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Août 2013

**ANALYSE SITUATIONNELLE DES CENTRES DE
JEUNES, DES INFIRMERIES SCOLAIRES ET
UNIVERSITAIRES AU TOGO**

Sommaire	
Liste des tableaux	3
Liste des graphiques.....	4
Sigles et acronymes	5
Introduction.....	1
I-Contexte de l'étude	3
II - Objectifs de l'étude	4
2.1- Objectif général.....	4
2.2- Objectifs spécifiques	4
III- Définition des concepts et méthodologie de l'étude	5
3.1- Définition de quelques concepts opérationnels.....	5
3.2- Méthodologie	6
3.2.1- Volet quantitatif.....	6
3.2.2- Volet qualitatif	6
3.2.3- Outils de collecte.....	7
3.2.4-Collecte et analyse des données	7
IV- Résultats et analyse	8
4.1- Normes nationales.....	8
4.1.1- Paquet minimum de services des centres de jeunes et des infirmeries scolaires	8
4.1.2- Synthèse des services essentiels offerts	10
4.2- Volet centres de jeunes	12
4.2.1. Cartographie des centres de jeunes	12
4.2.2. Services offerts par les centres de jeunes	13
4.2.3. Gestion des centres de jeunes	14
4.2.4. Utilisation des services.....	15
4.2.5. Besoins des centres de jeunes	17
4.2.6. Analyse des forces et faiblesses des centres de jeunes.....	22
4.3. Volet infirmeries scolaires	23
4.3.1. Cartographie des infirmeries scolaires et universitaires	23
4.3.2. Services offerts par les infirmeries scolaires et universitaires	25
4.3.3. Gestion des infirmeries scolaires	26
4.3.4. Utilisation des services.....	29
4.3.5. Etat des lieux et besoins des infirmeries scolaires	30
4.3.6. Analyse des forces et faiblesses des infirmeries	33
Conclusion	34
Recommandations	35
Bibliographie	37
Annexes	39

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des centres de jeunes et des infirmeries scolaires visités par région	6
Tableau 2 : Récapitulatif des outils de collectes	7
Tableau 3 : Paquet minimum de services pour les adolescents et les jeunes par niveau	9
Tableau 4: Répartition des centres de jeunes par catégorie et par région	12
Tableau 5 : Répartition des centres de jeunes selon le type de promoteur	12
Tableau 6 : Répartition des centres conviviaux des jeunes selon les services offerts	13
Tableau 7 : Quelques indicateurs relatifs à la gestion des centres conviviaux des jeunes	14
Tableau 8 : Proportion des centres produisant des rapports d'activités par région	15
Tableau 9 : Fréquentation des centres conviviaux des jeunes	15
Tableau 10 : Répartition de l'effectif des jeunes dans les autres structures	17
Tableau 11 : Besoins en personnel exprimés par les centres conviviaux des jeunes	18
Tableau 12 : Cartographie des besoins en infirmerie scolaire dans l'enseignement secondaire général par région.....	23
Tableau 13: Répartition des établissements techniques et professionnels publics disposant d'une infirmerie	24
Tableau14 : Cartographie des besoins en infirmerie scolaire dans l'enseignement technique et professionnel par région	24
Tableau 15 : Services offerts par les infirmeries scolaires par rapport aux normes	25
Tableau 16 : Quelques indicateurs relatifs à la gestion des infirmeries scolaires	27
Tableau 17 : Proportion des infirmeries produisant des rapports d'activités	28
Tableau 18 : Personnel disponible et besoins en personnel exprimés au niveau des infirmeries scolaires..	30
Tableau An1 : Répartition par région et par préfecture des établissements scolaires nécessitant une infirmerie scolaire	40
Tableau An2 : Cartographie des centres conviviaux des jeunes	43
Tableau An3 : Cartographie des autres types de centres de jeunes.....	45
Tableau An4 : Cartographie des infirmeries scolaires	46
Tableau An5 : Liste des USP « Amis des Jeunes »	48
Tableau An6 : Infirmeries scolaires, partenaires et types d'appui	48
Tableau An7 : Liste des établissements scolaires secondaires publics de plus de 1000 élèves disposant d'une infirmerie.....	50
Tableau An8 : Cartographie des infirmeries scolaires et universitaires recensées	50

Liste des graphiques

Graphique 1 : Relation entre les infirmeries et centres conviviaux de jeunes en termes de services offerts	11
Graphique 2 : Raisons explicatives de non fréquentation des centres de jeunes	16
Graphique 3 : Etat des infrastructures des centres.....	19
Graphique 4 : Proportion des centres disposant de matériel de bureau	20
Graphique 5 : Proportion des centres disposant de matériel médical	21
Graphique 6 : Proportion des centres disposant de matériel de communication	21
Graphique 7 : Répartition des infirmeries scolaires selon le type de promoteur	25
Graphique 8 : Proportions des infirmeries scolaires recevant les différents types d'appuis.....	27
Graphique 9: Répartition des infirmeries visitées selon l'appréciation de la fréquentation	29
Graphique 10 : Raisons explicatives de non fréquentation des infirmeries scolaires.....	29
Graphique 11 : Proportion des infirmeries disposant de matériels médicaux.....	Erreur ! Signet non défini.

Sigles et acronymes

AGR	: Activité Génératrice de Revenus
AME	: Allaitement Maternel Exclusif
APE	: Association des Parents d'Elèves
ARV	: Anti RetroViral
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATBEF	: Association Togolaise pour le Bien- Etre Familial
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCEJ	: Centre Convivial et d'Ecoute des Jeunes
CCV	: Contraception Chirurgicale Volontaire
CEC	: Centre d'Ecoute et de Conseil
CEG	: Collège d'Enseignement Général
CERA	: Cabinet d'Expertise en Recherche-Action
CET	: Collège d'Enseignement Technique
CFTF	: Centre de Formation Technique et Professionnelle
CIP	: Centre d'Initiation Professionnelle
CMS	: Centre Médico - Social
COGES	: Comité de Gestion
CPC	: Contrôle de Poids et de Croissance
CPN	: Consultation Pré Natale
CPON	: Consultation Post Natale
CRASE	: Centre Rural d'Activités Socio-Educatives
CRETFP	: Centre Régional d'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
CRT	: Croix Rouge Togolaise
DDS	: Direction de District Sanitaire
DJ	: Direction de la Jeunesse
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRE	: Direction Régionale de l'Education
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSF	: Division de la Santé Familiale
IEC	: Information Education Communication
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LETP	: Lycée d'Enseignement Technique et Professionnel
MGF	: Mutilation Génitale Féminine
MII	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PF	: Planification Familiale
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH

SNSJA : Service National de Santé des Jeunes et Adolescents
SSAAJ : Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes
SSR : Santé Sexuelle et de la Reproduction
SSRAJ : Santé Sexuelle et de Reproduction des Adolescents et Jeunes
TPI : Traitement Préventif Intermittent
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
USP : Unité de Soins Périphériques
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

Pour mieux répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé sexuelle et de la reproduction (SSR), un état des lieux des centres de jeunes et des infirmeries scolaires a été réalisé en terme de disponibilité, de répartition géographique, de fonctionnalité (équipements, matériels, ressources humaines, approvisionnement en médicaments...) et d'utilisation de services par ces jeunes et adolescents bénéficiaires. En outre, l'état des lieux vise à analyser la gestion des services, les besoins en formation et en renforcement des capacités de ces centres de jeunes et infirmeries scolaires.

L'étude a été réalisée dans les six régions sanitaires du Togo et comporte un volet quantitatif et un volet qualitatif. Les informations ont été collectées auprès des responsables tant au niveau central que déconcentré des Ministères de la Santé, de l'Education, en charge de la Jeunesse, des partenaires et organisations de la société civile. Les écoles primaires n'ont pas été prises en compte. Les groupes de discussion ont été organisés avec les élèves des établissements secondaires disposant ou non d'infirmeries ainsi que les jeunes fréquentant les centres de jeunes.

L'analyse des données a permis de noter qu'il n'y a pas d'harmonisation du concept de "centre de jeunes" et qu'il existe une disparité régionale dans leur répartition. Plusieurs types de centres de jeunes ont été recensés (35 au total) : 18 centres conviviaux des jeunes (appelés parfois centre convivial et d'écoute des jeunes), 11 Centres d'Initiation Professionnelle (CIP), 4 Centres Ruraux d'Activités Socio-Educatives (CRASE) et 02 maisons des jeunes. Il ressort que 13 des centres sont concentrés dans la région des Plateaux, initiés en majorité par la Croix Rouge ; 9 dans la région Maritime ; 4 dans Lomé Commune et dans la région de la Kara ; 3 dans la région Centrale et seulement 2 dans les Savanes.

Les services offerts par les centres de jeunes sont les activités socio-éducatives, de loisirs, de divertissements et de santé sexuelle et de la reproduction.

L'Etat est le principal promoteur des CIP et des CRASE alors que les centres conviviaux des jeunes sont initiés par des Organisations Non Gouvernementales (ONG). En termes de supervision, 79% de ces structures ont été visités au moins une fois dans les 12 derniers mois. Toutefois, cette supervision devra être améliorée sur le plan de la conception et de la régularité.

L'insuffisance de ressources humaines qualifiées et le paquet de services limités, particulièrement en SSR, constituent les principaux problèmes au niveau des centres de jeunes.

S'agissant des infirmeries scolaires, il en existe très peu (37) et concentrées à Lomé (51%). Ces infirmeries se retrouvent toutes en milieu urbain. L'offre de services y est très limitée en raison du plateau technique faible et se résume aux premiers soins et à la référence.

Les 37 infirmeries recensées sont presque toutes fonctionnelles, mais la supervision de leurs activités est irrégulière à Lomé et presque inexistante dans les autres régions. Le manque de mécanismes de coordination et de gestion, l'absence de points focaux régionaux et de district ainsi que l'absence de moyens logistiques justifieraient cette situation selon les personnes interrogées.

Au Togo, les infirmeries scolaires sont sous la tutelle du Ministère de la Santé. Or, ces infirmeries font partie intégrante des établissements scolaires qui relèvent des ministères en charge de l'éducation et de la formation professionnelle. De plus, l'élaboration des rapports périodiques d'activités n'est pas systématique dans toutes les infirmeries.

Les principaux problèmes des infirmeries scolaires se résument au manque d'infrastructures adéquates, d'équipements et de ressources humaines qualifiées, ainsi qu'à l'offre limitée de services. A ce jour, le Togo a un besoin en création de nouvelles infirmeries scolaires qui s'élève à au moins 113 dans les établissements de l'enseignement secondaire général. Il s'agit du nombre d'établissements secondaires ayant un effectif de plus de 1000 élèves et qui n'en disposent pas. Dans l'enseignement technique, un besoin d'au moins 6 infirmeries dans les établissements publics a été identifié. Les besoins des établissements privés n'ont pas été pris en compte.

Au vu des différents résultats obtenus, les recommandations suivantes sont formulées à l'endroit des différents acteurs :

- **Ministère de la Santé**

- ✓ Doter le SNSJA de moyens nécessaires (équipements, logistiques, ressources humaines qualifiées, ressources financières ...) pour la mise en œuvre de son mandat ;
- ✓ actualiser/élaborer les documents référentiels (normes et standards de services, infrastructures, équipements...) pour les infirmeries scolaires et les centres de jeunes ;
- ✓ appuyer le Ministère de l'Education dans la mise à disposition des infirmeries scolaires, du personnel qualifié pour des prestations de services adaptés aux adolescents et aux jeunes ;
- ✓ mettre en place des outils de suivi-évaluation et de reporting ;
- ✓ intégrer/renforcer les services SSR dans les infirmeries scolaires et centres de jeunes ;
- ✓ nommer au niveau de chaque région et district les points focaux en santé des jeunes ;
- ✓ renforcer les compétences du personnel soignant des infirmeries scolaires et centres de jeunes, des points focaux régionaux et de districts en prise en charge de la SSR des jeunes et adolescents ;
- ✓ au niveau de chaque district, intégrer les infirmeries scolaires au plan de supervision au même titre que les USP;
- ✓ organiser des suivis à chaque échelon du système suivant une période définie ;
- ✓ mettre en place un système de coordination des interventions de SSRAJ des différents acteurs.

- **Ministère en charge de la Jeunesse**

- ✓ Œuvrer pour une harmonisation de la définition du concept de "centre des jeunes" et autres structures en collaboration avec les autres départements et partenaires intervenant auprès de ces cibles ;
- ✓ rendre opérationnel les centres de jeunes non fonctionnels et harmoniser les prestations de services au niveau de tous les centres de jeunes existants ;
- ✓ élaborer les normes pour la création et la gestion des structures d'encadrement des jeunes au niveau du département ;
- ✓ développer et mettre en œuvre un plan d'appui et de soutien aux centres de jeunes et autres structures d'encadrement de jeunes initiées par les autres acteurs ;

- ✓ renforcer les capacités du personnel des centres de jeunes en production de rapports et en archivage, et assurer la supervision de ces centres en collaboration avec le SNSJA au moins une fois par trimestre.
- **Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation**
 - ✓ Engager une discussion avec le Ministère de la Santé pour redéfinir la tutelle (création et gestion) des infirmeries scolaires ;
 - ✓ développer à moyen terme un plan de création d'infirmeries dans tous les établissements secondaires qui ont au moins 1.000 élèves (113 en 2012);
 - ✓ réhabiliter/renforcer (infrastructures, équipement, intrants...) les infirmeries scolaires pour une meilleure offre de services aux jeunes et adolescents;
 - ✓ développer et mettre en œuvre à moyen terme un plan de mise en place et de gestion des boîtes à pharmacie dans les établissements secondaires sans infirmeries;
 - ✓ recruter le personnel soignant qualifié pour les infirmeries n'en disposant pas.
- **Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle**
 - ✓ Réhabiliter/aménager et équiper en consommables, en matériels médicaux et de petite chirurgie pour les soins, et en équipement IEC/CCC, les infirmeries dans les lycées et collèges d'enseignement technique ;
 - ✓ renforcer les capacités du personnel des infirmeries scolaires en prise en charge des jeunes et adolescents en partenariat avec le Ministère de la Santé ;
 - ✓ accompagner le département en charge de la jeunesse dans la création et la gestion des CIP, CRASE et Maisons des jeunes.
- **Partenaires en développement (UNFPA, UNICEF, Plan Togo, ...)**
 - ✓ Mobiliser davantage de ressources pour soutenir les actions du gouvernement et de la société civile en matière de promotion des infirmeries scolaires et des centres de jeunes ;
 - ✓ accompagner le gouvernement dans la mise en place d'un mécanisme de coordination des activités SSR des jeunes et adolescents.
- **Promoteurs des infirmeries scolaires et des centres de jeunes**
 - ✓ Se référer aux normes nationales en matière de création et de gestion des infirmeries scolaires et centres de jeunes ;
 - ✓ renforcer le système de suivi et de gestion des données des centres de jeunes et des infirmeries scolaires ;
 - ✓ rechercher et multiplier les partenaires d'appui et faire le plaidoyer pour la dotation des centres de jeunes et des infirmeries scolaires en matériels médicaux, de jeux complets et d'outils d'animation audiovisuels.
- **Prestataires**
 - ✓ Améliorer la gestion (rapport périodique régulier et archivage des données) des infirmeries scolaires et des centres de jeunes ;
 - ✓ accentuer la sensibilisation des jeunes et adolescents pour une fréquentation accrue des centres.

Introduction

D'après les Nations Unies, les jeunes et les adolescents (10-24 ans) représentent près de 43% de la population mondiale (UNFPA, 2011). Les observations faites sur les comportements des jeunes dans un monde en pleine évolution ont permis de focaliser l'attention sur les jeunes et adolescents. Dans les pays en développement, l'accroissement rapide de la population, avec ses conséquences en termes d'urbanisation galopante, de forte croissance de la population juvénile, d'accroissement du chômage et de la pauvreté, et le développement spectaculaire des moyens de communication ont brisé les barrières culturelles et favorisé l'émergence de nouveaux schémas de comportements sexuels dans la société en général et parmi les jeunes en particulier. De même la baisse du pouvoir économique des populations, l'effondrement de l'autorité parentale favorisent l'adoption par les jeunes de comportements à risque tels que les rapports sexuels précoces et non protégés, le multi-partenariat, l'utilisation des drogues, et d'autres comportements à risque. Les conséquences de ces comportements sont généralement les grossesses précoces et non désirées entraînant les avortements provoqués, des complications voire des décès ainsi que les infections sexuellement transmissibles (IST) notamment l'infection par le VIH.

Malgré leur effectif très important, l'offre de services à l'endroit des adolescents et les jeunes n'est pas à la hauteur des attentes. Leurs besoins spécifiques ne sont pas toujours pris en compte dans les différentes politiques et par le système de santé. De nombreux problèmes de santé apparaissent suite à cette négligence à leur égard ; ce qui aboutit à une situation préoccupante pour cette tranche de la population.

Au Togo, d'après le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2010, la proportion des jeunes et adolescents (10-24 ans) est de 31%, soit près du tiers de la population. Ces chiffres traduisent une extrême jeunesse de la population togolaise soulevant ainsi des interrogations quant à la satisfaction des besoins de santé spécifiques aux jeunes et aux adolescents.

Les problèmes de santé en général, et de santé sexuelle et de reproduction en particulier, des adolescents et des jeunes au Togo constituent actuellement une préoccupation majeure aussi bien pour l'Etat, les acteurs de développement, les parents que pour les jeunes eux-mêmes.

Face à cette préoccupation grandissante, plusieurs initiatives continuent de se développer tant du côté du gouvernement que des organisations de la société civile avec l'appui de plusieurs partenaires. Les politiques et les programmes nationaux continuent de se développer dans le but de procurer des soins de qualité et de protéger la santé de tous les citoyens, y compris celle des jeunes et adolescents. Le premier forum de la jeunesse tenu en 2011 a placé la question de la Santé de Reproduction des Adolescents et des Jeunes en bonne place des préoccupations. Malgré ces initiatives, on note que les réponses aux problèmes de santé des jeunes et adolescents ne sont pas suffisamment coordonnées.

Les centres de jeunes et les infirmeries scolaires constituent des approches de solutions pour faire face aux besoins de santé des jeunes et adolescents au Togo. Cependant, il convient de relever l'absence d'une base de données au niveau national sur ces structures, ainsi que le niveau de services offerts.

Le présent rapport est celui de l'étude sur l'analyse situationnelle initiée par la Division de la Santé Familiale à travers le Service National de la Santé des Jeunes et des Adolescents (SNSJA), avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. Elle a pour objectif de faire un état des lieux des centres de jeunes et des infirmeries scolaires. Elle fait suite aux réflexions visant à explorer les opportunités d'amélioration de l'offre de services SSRAJ.

Le rapport est structuré en deux grandes parties. La première est consacrée au cadre théorique et méthodologique et la seconde partie présente les résultats et les recommandations.

I-Contexte de l'étude

Le Gouvernement togolais s'est engagé pour le bien-être des Jeunes et Adolescents à travers l'adoption en 2007 d'une politique nationale de la jeunesse qui comporte des orientations en matière de développement des jeunes dans tous les domaines. Parallèlement, le Ministère de la Santé a également élaboré un Plan Stratégique 2008–2012 pour la Santé des Adolescents et Jeunes au Togo qui tourne autour des six axes stratégiques suivants:

- ✓ Amélioration de l'accès à des informations appropriées aux besoins sanitaires des adolescents et jeunes;
- ✓ Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé par les adolescents et jeunes sur toute l'étendue du territoire ;
- ✓ Amélioration de l'environnement socio-culturel légal en faveur de la promotion de la santé des adolescents et des jeunes ;
- ✓ Renforcement de la participation de la communauté et de tous les autres acteurs (adolescents, parents, leaders communautaires) dans les processus de développement et de mise en œuvre des programmes et projets de santé des adolescents et jeunes ;
- ✓ Mobilisation des ressources en faveur de la santé des jeunes et adolescents ;
- ✓ Renforcement de la gestion des programmes de santé des Jeunes et Adolescents.

Dans le cadre de la mise œuvre de ce plan stratégique, il a été élaboré en 2009 un document établissant les « *Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) du Togo* ».

Des documents pour le renforcement des compétences des prestataires et gestionnaires ont également été revus en 2009 pour prendre en compte les nouvelles orientations en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Au Togo, les jeunes et adolescents représentent une frange importante. D'après le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2010, 60% de la population a moins de 25 ans et 42% a moins de 15 ans. Par ailleurs, on note dans le pays une croissance démographique relativement élevée (2,84% par an) ainsi qu'un niveau élevé de la fécondité (indice synthétique de fécondité = 4,1). D'après les projections démographiques, le pays devrait connaître une augmentation de son effectif de 25% d'ici à 2020. Ces chiffres interpellent fortement les structures en charge de la jeunesse puisqu'ils touchent les jeunes et leur épanouissement.

La jeunesse est une période d'importantes mutations physiques, physiologiques, psychologiques et socioculturelles, caractérisée par une forte propension aux risques. Dans un contexte de sous-information, les jeunes sont confrontés à plusieurs problèmes qui les rendent vulnérables à de nombreux fléaux et influencent négativement leur épanouissement. Il s'agit : des grossesses non désirées, précoces et/ou rapprochées, des avortements clandestins, des IST dont le VIH, de la toxicomanie, de l'alcoolisme, des mariages précoces et forcés, de l'exploitation/violence sexuelle, du harcèlement sexuel, du viol, des troubles de comportement, du chômage, des trafics, des fistules vésico-vaginales, voir des décès.

Les obstacles socio-culturels et sanitaires rencontrés par les adolescents et les jeunes constituent une préoccupation majeure pour tous les acteurs (gouvernement, partenaires, OSC, communauté) car la situation de cette cible demeure insatisfaisante.

De ces différents problèmes que connaissent les jeunes, ceux de santé en général et de santé de la reproduction en particulier ne sont pas des moindres. Les problèmes de santé des jeunes

découlent ainsi de leur grande vulnérabilité, amenant tout le monde aujourd'hui, à s'accorder sur l'importance de la promotion de la santé des jeunes. Cependant, les jeunes ont des besoins spécifiques dont il faut tenir compte dans la planification. L'accès aux informations sur les changements physiologiques, la sexualité, les méthodes de contraception, les risques liés aux IST/VIH, l'utilisation des drogues, les grossesses précoces et leurs complications, les avortements clandestins, les pratiques culturelles néfastes, etc. est un besoin réel pour cette frange de la population.

Vu sous cet angle, différentes stratégies sont développées et mises en œuvre à différents niveaux au Togo, pour l'offre de services adaptés aux besoins des jeunes. C'est dans ce cadre que plusieurs centres de jeunes ont vu le jour et ont longtemps constitué une approche novatrice en matière d'offre de services adaptés aux jeunes et adolescents. Quant aux infirmeries des établissements scolaires secondaires et universitaires, elles constituent une réponse aux besoins d'urgence et de sensibilisation. Selon les normes, tout établissement ayant un effectif de plus de 1000 élèves devrait en disposer.

Sur le plan institutionnel, au Togo, il ressort que l'implantation et la gestion des infirmeries scolaires ainsi que des centres de jeunes relèvent de différentes institutions étatiques et associatives. Il s'en suit que leurs plateaux techniques et offres de services varient selon l'institution d'attache. Cette réalité ne garantit pas aux jeunes, utilisateurs de ces centres, l'accès à un paquet intégré de services de qualité en matière de Santé Sexuelle et de la Reproduction.

C'est dans le but de disposer de données pertinentes sur les centres de jeunes et les infirmeries scolaires que la Division de la Santé Familiale a commandité cette étude dont l'exécution a été confiée au Cabinet d'Expertise en Recherche Action (CERA).

II - Objectifs de l'étude

2.1- Objectif général

Disposer d'analyse situationnelle des centres des jeunes et infirmeries scolaires sur toute l'étendue du territoire national.

2.2- Objectifs spécifiques

Spécifiquement, il s'agira de :

- Répertorier les centres de jeunes et les infirmeries scolaires des établissements secondaires et universitaires par préfecture.
- Faire une catégorisation selon le type de promoteur, le paquet d'offres de services disponibles et le niveau d'utilisation par les groupes cibles ;
- collecter les informations sur :
 - le niveau d'utilisation des services offerts en 2009, 2010 et 2011 ;
 - le mode de gestion ;
 - la structure de supervision ;
 - les besoins en renforcement de capacités pour les prestations en Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SSRAJ).

III- Définition des concepts et méthodologie de l'étude

3.1- Définition de quelques concepts opérationnels

❖ Jeunesse

Le concept de jeunesse varie selon le contexte auquel on se réfère. La Charte Africaine de la Jeunesse et la politique nationale de la jeunesse du Togo, définissent la jeunesse comme l'ensemble des personnes dont l'âge est compris entre 15 et 35 ans.

Selon le Système des Nations Unies/OMS, le jeune désigne la personne âgée de 15 à 24 ans.

Dans cette étude, nous nous alignons sur cette dernière définition qui est utilisée sur le plan international.

❖ Adolescence

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'adolescence couvre une période allant de 10 à 19 ans. Elle est marquée par de profonds changements dans les émotions, les valeurs et les relations avec les autres.

❖ Adolescents et Jeunes

Ce sont des personnes dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans.

❖ Infirmierie scolaire

C'est un local aménagé dans un établissement scolaire, destiné à accueillir et à soigner les élèves et le personnel d'encadrement. Selon le document de « *Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) du Togo* », le paquet minimum des services à offrir regroupe les activités de prévention, de promotion et les activités curatives.

❖ Centre de jeunes

On note une pluralité de compréhension et d'appellation des *centres de jeunes*. L'appellation varie suivant les structures au Togo.

- Les centres de jeunes selon le département en charge de la jeunesse, sont des structures qui offrent des services d'information, de formation, d'écoute, de dialogue, d'orientation, d'épanouissement, de loisirs et services médicaux. Il est animé par une équipe pluridisciplinaire.
- « *Centres Conviviaux et d'Ecoute des Jeunes* » ou « *Centres Conviviaux des Jeunes* » est l'appellation donnée aux centres de jeunes initiés par les ONG/Associations.

❖ Centres Ruraux d'Activités Socio-Educatives(CRASE)

Ce sont des structures d'accueil, d'information, de formation et d'éducation populaire pour les jeunes non scolarisés et les rebus du système éducatif, selon la Politique Nationale de la Jeunesse.

❖ Centres d'Initiation Professionnelle (CIP)

Selon la Politique Nationale de la Jeunesse, les CIP sont créés dans les inspections de la jeunesse. Ils regroupent les jeunes filles démunies et dispensent des formations en couture et teinture.

❖ Maisons des jeunes

Ce sont des centres de jeunes comportant des infrastructures d'hébergement pour les jeunes. Elles sont ouvertes en milieu urbain et peuvent offrir tout le paquet d'activités à destination

des jeunes et adolescents (information, conseil, formation, écoute, dialogue, discussion, orientation, épanouissement et loisirs).

❖ *Unité de Soins Périphériques (USP) « amis des jeunes »*

C'est une formation sanitaire périphérique qui dispose d'un local aménagé spécialement pour offrir les services spécifiques aux jeunes. Au Togo on en dénombre 11 (confer tableau An5 en Annexe). Ces structures « amis de jeunes », n'ont pas le statut de centre des jeunes.

3.2- Méthodologie

L'étude sur l'analyse situationnelle des centres de jeunes et des infirmeries scolaires est une étude exhaustive nationale. Elle a été réalisée aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines des cinq régions administratives y compris Lomé.

L'approche méthodologique suivie a consisté d'abord à établir une liste des centres de jeunes et des infirmeries existants à partir des informations recueillies auprès des institutions concernées. Elle comprend deux volets :

3.2.1- Volet quantitatif

Ce volet a été réalisé dans tous les centres de jeunes et des infirmeries scolaires à partir des questionnaires.

Tableau 1 : Répartition des centres de jeunes et des infirmeries scolaires visités par région

<i>Région</i>	<i>Centres de jeunes</i>	<i>Infirmeries scolaires</i>
Lomé-commune	4	19
Maritime	9	0
Plateaux	13	5
Centrale	3	3
Kara	4	7
Savanes	2	3
Total	35	37

NB : Les infirmeries des 3 universités (Université de Lomé, Université de Kara et UCAO) font partie de cette liste. Cependant, les investigations n'ont pas touché les autres établissements d'enseignement supérieur.

3.2.2- Volet qualitatif

Afin de mieux comprendre et de compléter le volet quantitatif, il a été organisé :

- d'une part des entretiens individuels avec les responsables des institutions (DSF, DRS, DRE, DJ, SNSJA, UNFPA, UNICEF, UL, PLAN TOGO, ATBEF, et CROIX ROUGE) et avec les responsables de 13 établissements sans infirmerie.
- d'autre part des groupes de discussions au niveau communautaire. Au total, 30 groupes de discussions ont été réalisés dont 9 avec les élèves bénéficiaires des services d'une infirmerie scolaire, 13 avec ceux des établissements sans infirmeries et 8 avec les jeunes fréquentant les centres de jeunes. Parmi les 240 jeunes participants à ces groupes de discussions, 108 sont de sexe féminin, représentant 45% des participants.

3.2.3- Outils de collecte

Pour chacune des cibles définies, il a été utilisé un outil de collecte spécifique comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Récapitulatif des outils de collectes

Volet	Type d'outils
Quantitatif	Questionnaire à l'endroit du gestionnaire de l'infirmierie
	Questionnaire à l'endroit du gestionnaire du centre
Qualitatif	Guide de discussion de groupe avec les élèves bénéficiaires des services d'une infirmerie scolaire
	Guide de discussion de groupe avec les jeunes bénéficiaires des services d'un centre des jeunes
	Guide de discussion de groupe avec les élèves d'établissements sans infirmerie
	Guide d'entretien avec les responsables d'établissements sans infirmerie
	Guide d'entretien avec les responsables d'institutions

3.2.4-Collecte et analyse des données

La phase préparatoire a consisté à prendre contact avec les responsables de la santé, de l'éducation et de la jeunesse au niveau régional et national.

Pour la réalisation de l'enquête, six superviseurs et 20 agents de collecte de données ont été déployés sur le terrain après une formation. Lors de la mission exploratoire, un prétest des outils élaborés a été réalisé avec les groupes cibles. La collecte des données sur le terrain a duré 10 jours et a couvert la période de 22 au 31 octobre 2012.

Après contrôle et codification, les données quantitatives ont été saisies dans un masque élaboré dans EPIDATA et exportées vers SPSS pour apurement et traitement. Les données des discussions de groupes menées en français ont été transcrites et saisies dans un tableau de format Word et exploitées.

IV- Résultats et analyse

4.1- Normes nationales

4.1.1- Paquet minimum de services des centres de jeunes et des infirmeries scolaires

Les services offerts par les centres de jeunes et les infirmeries scolaires sont décrits dans certains documents.

Selon le document *Gestion/animation du centre de jeunes* de l'ATBEF/IPPF, les Centres conviviaux des Jeunes offrent une gamme variée d'activités à travers les prestations ci-après :

- ✓ Les prestations cliniques (PF, les consultations gynécologiques et médicales, la prévention et la prise en charge des IST/VIH/SIDA) ;
- ✓ Les analyses de laboratoire ;
- ✓ Les activités IEC/CCC (counseling, causeries éducatives, projections de films, ...) ;
- ✓ Les activités de loisirs (ping-pong, scrabble, baby-foot, ludo, dame, ...) ;
- ✓ L'éducation à la vie familiale ;
- ✓ Le conseil de dépistage volontaire et anonyme (CDVA).

Au Togo, selon le Programme National de Santé des jeunes et des Adolescents (1997), il est recommandé qu'un établissement ou groupe scolaire ayant plus de 1000 élèves, dispose d'une infirmerie scolaire.

Le document de référence qui indique les services à offrir par les centres de jeunes et les infirmeries scolaires est : *Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) du Togo* (MS, 2009). Il donne le paquet d'activités retenu pour chaque niveau comme l'indique le tableau 3.

Tableau 3 : Paquet minimum de services pour les adolescents et les jeunes par niveau

COMMUNAUTE	PHARMACIE	INFIRMERIE SCOLAIRE	CENTRE JEUNE/CENTRE DE SANTE	USP	HOPITAL DISTRICT/CLINIQUE/CHR/CHU
<p>Information sur la SAJ</p> <p>Prise en charge de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations sur les signes de danger de la grossesse - Information sur les CPN (TPI, vaccination, PTME, nutrition, AME) - Distribution des MII - Préparation de l'accouchement <p>IST/VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la prévention - Distribution de condom - Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH - Promotion du dépistage volontaire du VIH <p>PF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condom, pilules, spermicides) - Information sur la PF <p>Information sur les autres problèmes de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violence sexuelle, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariage précoce et forcé, existence des lois. - Référence aux USP pour les cas dépassant la compétence des ASC 	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la SAJ - Vente de condom et autres produits contraceptifs 	<p>Tous les services offerts au niveau de la communauté et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEC DES IST - Dépistage du VIH en milieu scolaire - Référence vers les structures de santé appropriées 	<p>Tous les services offerts au niveau des infirmeries scolaires et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPN - CPON - CPC - PF : toutes les méthodes sauf la CCV - PEC des PVVIH - PTME, prescription des ARV selon qualification du personnel, suivi de l'observance du traitement par les ARV, traitement des IO - Laboratoire : examens élémentaires 	<p>Tous les services offerts au niveau des centres de jeunes/centres de santé et en plus :</p> <p>Accouchement SAA</p> <p>PEC des PVVIH sans la prescription des</p>	<p>Tous les services offerts au niveau de l'USP et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Césarienne - CCV - Laboratoire spécialisé - Imagerie médicale (Radio, Echographie)

Source : Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) du Togo (MS, 2009, p.9)

A l'analyse du paquet minimum des services des infirmeries scolaires et des centres de jeunes qui a été élaboré au Togo en 2009 par le SNSJA avec l'appui de l'OMS, on se rend compte que les services sont présentés de manière globale et que certains ne sont pas adaptés aux infirmeries scolaires et aux centres de jeunes. A titre d'exemple, au niveau des infirmeries scolaires, la prise en charge des grossesses n'est pas appropriée. De même, il faudra dissocier les services offerts par un centre de santé de ceux offerts par un centre de jeunes. Par ailleurs, l'étude révèle à travers les échanges avec les différents acteurs impliqués, la nécessité de revisiter les standards et normes afin de s'accorder sur un document plus adapté à la problématique des centres de jeunes et des infirmeries scolaires dans le contexte actuel. Les normes ne satisfont pas aux besoins et aux réalités du terrain.

4.1.2- Synthèse des services essentiels offerts

Après analyse du paquet minimum, les prestations suivantes ont été retenues pour servir de base d'appréciation dans l'étude.

❖ Services des centres conviviaux des jeunes

- ✓ Consultations médicales et soins infirmiers
- ✓ IST/VIH/SIDA
 - Informations sur la prévention
 - Distribution de condoms
 - Prise en charge des IST
 - Promotion du dépistage volontaire du VIH
- ✓ Planification Familiale
 - Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms, pilules, spermicides)
 - Information sur la PF
- ✓ Les activités IEC/CCC (counseling, causeries éducatives, projections de films, ...) sur la santé des adolescents et des jeunes
- ✓ Les activités de loisirs (ping-pong, scrabble, baby-foot, ludo, dame, ...)
- ✓ L'éducation à la vie familiale
- ✓ Le conseil de dépistage volontaire et anonyme (CDVA).
- ✓ Référence vers les structures spécialisées.

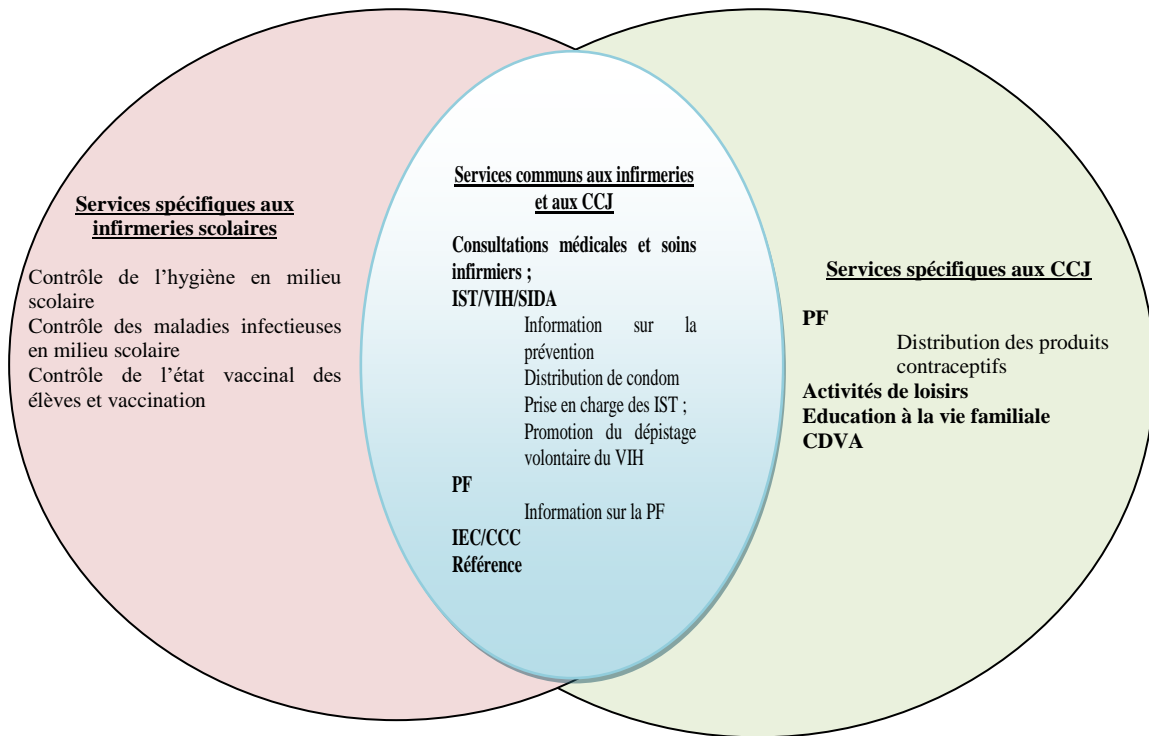
❖ Services des infirmeries scolaires

- ✓ Consultations médicales et soins infirmiers
- ✓ IST/VIH/SIDA
 - Informations sur la prévention
 - Distribution de condoms
 - Prise en charge des IST
 - Promotion du dépistage volontaire du VIH
- ✓ Planification Familiale
 - Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms,)
 - Information sur la PF
- ✓ Les activités IEC/CCC (counseling, causeries éducatives, projections de films, ...) sur la santé des adolescents et jeunes
- ✓ Contrôle de l'hygiène en milieu scolaire
- ✓ Contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire

- ✓ Contrôle de l'état vaccinal des élèves et vaccination
- ✓ Référence vers les structures spécialisées

Le graphique suivant présente la relation entre les infirmeries scolaires et les centres conviviaux des jeunes en matière des services offerts.

Graphique 1 : Relation entre les infirmeries et centres conviviaux de jeunes en termes de services offerts



4.2- Volet centres de jeunes

4.2.1. Cartographie des centres de jeunes

❖ Disponibilité et répartition des différents types de centres de jeunes par région

Le tableau 4 présente la répartition des différentes catégories de centres de jeunes selon les régions du pays.

Tableau 4: Répartition des centres de jeunes par catégorie et par région

Régions	Centres conviviaux de jeunes	CIP	CRASE	Maison des jeunes
LOME COMMUNE	2	2	0	0
MARITIME	3	5	0	1
PLATEAUX	9	1	3	0
CENTRALE	2	1	0	0
KARA	0	2	1	1
SAVANES	2	0	0	0
Total	18	11	4	2

Les 35 centres identifiés et visités sont répartis comme suit : 18 centres conviviaux des jeunes, 11 CIP, 4 CRASE et 2 maisons des jeunes.

❖ Fonctionnalité

Tous les centres de jeunes ci-dessus énumérés sont fonctionnels. En dehors de ceux-ci, 4 centres sont en construction. Il s'agit d'une maison des jeunes à Amadahomé, du centre de jeunes d'Atakpamé, du centre des jeunes de Tabligbo et du centre des jeunes de Dapaong.

❖ Promoteurs

Le tableau 5 présente la répartition des centres de jeunes selon les types de promoteurs.

Tableau 5 : Répartition des centres de jeunes selon le type de promoteur

Centres	L'Etat	ONG	Confession religieuse	Total
Centres conviviaux des Jeunes	0	16	2	18
CIP	8	0	3	11
CRASE	3	1	0	4
Maison des jeunes	1	1	0	2

En ce qui concerne les promoteurs des centres conviviaux des jeunes, les ONG sont majoritaires néanmoins, certains centres de jeunes (Exemple : Mango, Vogan, Avé) sont des initiatives conjointes des Directions Préfectorales de la Santé et la Croix Rouge. Les confessions religieuses en ont créés 2. Au niveau des CIP, la plupart a été créée par le ministère en charge de la Jeunesse.

4.2.2. Services offerts par les centres de jeunes

Dans cette partie, il a été apprécié les services offerts par les centres de jeunes visités, ceci en fonction des normes définies.

Tableau 6 : Répartition des centres conviviaux des jeunes selon les services offerts

Normes	Effectifs	%
Information sur la SAJ	18	100,0%
<i>Prise en charge de la grossesse</i>		
Information sur les CPN (TPI, vaccination, PTME, nutrition, AME)	2	11,1%
<i>IST/VIH/sida</i>		
Information sur la prévention	18	100,0%
Distribution de condom	7	38,9%
Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH	13	72,2%
Promotion du dépistage volontaire du VIH	15	83,3%
<i>Planification Familiale (PF)</i>		
Information sur la PF	14	77,8%
Distribution des produits contraceptifs (préservatifs, pilules et spermicides, etc.)	6	33,3%
PF : toutes les méthodes sauf la CCV (Injectables, DIU, implant...)	13	72,2%
<i>Information sur les autres problèmes</i>		
Violences sexuelles, Usage des substances nocives, MGF, Trafic d'enfants et des adolescents, mariages précoces et forcés, existence des lois	15	83,3%
Référence aux structures spécialisées	16	88,9%
Laboratoire : examens élémentaires	11	61,1%

Les centres conviviaux des jeunes offrent tous des services en informations sur la santé des adolescents et des jeunes. En ce qui concerne les services relatifs aux IST/VIH/sida, tous les centres donnent des informations sur la prévention des IST/VIH/sida et 83,3% font la promotion du dépistage volontaire du VIH. Il est à noter toutefois que la distribution de condoms est assurée par 38,9% seulement des centres conviviaux des jeunes.

Dans le domaine de la planification familiale, la distribution des produits contraceptifs est réalisée par 33,3% des centres tandis que 77,8% fournissent des informations sur la PF.

Par rapport aux autres problèmes rencontrés par la jeunesse, 83,3% donnent des informations relatives à la lutte contre les violences sexuelles, l'usage des substances nocives, les MGF, le trafic d'enfants et d'adolescents, les mariages précoces et forcés, ainsi que les dispositions légales y relatives.

L'étude a relevé que les CIP, les CRASE et les maisons des jeunes offrent généralement des services liés à la formation, à l'information et à la réinsertion des jeunes. (Confer An3)

4.2.3. Gestion des centres de jeunes

❖ Structures, statut et partenaires

Dans cette partie, il est présenté quelques indicateurs relatifs à la gestion des centres conviviaux des jeunes.

Tableau 7 : Quelques indicateurs relatifs à la gestion des centres conviviaux des jeunes

REGIONS	NOM DU CENTRE	Organisation administrative			Personnel Technique			Partenaires
		Direction	Comptabilité	Secrétariat	Animateurs	Coordonnateurs des activités	Chargé de programmes	
Lomé Commune	Centre Jeunes UCJG	1	1	1	1	1	1	
	Centre Jeune ATBEF Lomé	1	1	1	1	1	1	
Maritime	Centre CCEJ Vogon	0	0	1	1	1	0	UNFPA
	CCEJ Kéve	0	0	0	1	1	0	
	Centre JVS de Tsévié	1	1	1	1	0	1	UNFPA / BORNFONDE N
Plateaux	CEC Agou gare	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Notse	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Klabe éfoukpa	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Kpodzi	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CCEJ Anié	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CCEJ Atakpamé	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Adeta	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Tohoun	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
	CEC Kougnouhou	0	0	0	1	0	0	CR Danoise
Centrale	Centre Jeune ATBEF Sokodé	1	1	1	1	1	1	
	Centre Jeune Sotouboua	0	0	0	1	0	0	
Savanes	Centre Saint Kizito Dapaong	1	0	0	1	0	0	Evêché
	CCEJ Mango	0	0	0	1	0	0	
Total		5	4	5	18	5	4	

Sur le plan de l'organisation administrative, 4 centres sont bien organisés administrativement. Il s'agit des deux centres ATBEF, du Centre JVS de Tsévié et du Centre Saint Kisito de Dapaong. Tous les centres ont au moins une personne chargée d'animer le centre quelle que soit la qualification (cadre de jeunesse, volontaire CRT, ...)

❖ Supervision des structures de jeunes

Il faut noter qu'il n'existe pas de mécanisme de supervision bien structuré. Néanmoins, 17 sur les 18 centres reçoivent de manière ponctuelle la supervision du niveau régional ou du niveau central. Le mécanisme de supervision des CIP et CRASE n'a pas été documenté.

❖ Coordination et système de reporting

L'étude révèle une faible coordination des interventions des centres de jeunes au Togo. En effet, il n'est pas facile de cerner le ministère de tutelle sous lequel les centres de jeunes fonctionnent. Sur le terrain, le SNSJA placé sous le Ministère de la Santé, semble assurer la gestion des activités dans le secteur. Or, la question de la jeunesse est gérée par le Ministère

en charge de la jeunesse qui en réalité devrait assurer la tutelle des centres de jeunes. Le tableau 8 présente les activités de rapportage au niveau des centres.

Tableau 8 : Proportion des centres produisant des rapports d'activités par région

Région	Production de rapport d'activités	Périodicité de production de rapport (%)			Disponibilité d'un système d'archivage
		Mensuelle	Trimestrielle	Annuelle	
LOME	50	25	25	25	75
MARITIME	41,7	16,7	25	33,3	41,7
PLATEAUX	66,7	46,7	13,3	6,7	46,7
CENTRALE	60	20		20	40
KARA	28,6		28,6	28,6	57,1
SAVANE	75	50	25	25	75
ENSEMBLE	53,2	27,7	19,1	21,3	51,1

En termes de gestion interne, le système de rapportage est fonctionnel dans la quasi-totalité des centres de jeunes. En effet, dans l'ensemble, plus de 50% des centres produisent des rapports d'activités, 43% disposent des classeurs et 40% de registres. C'est dans la région Centrale que le moins de centres de jeunes produisent de rapports d'activités (6 sur 10).

S'agissant de la périodicité de production des rapports, elle varie d'un centre à l'autre. Dans certains, la fréquence est trimestrielle alors que dans d'autres, elle est semestrielle voire annuelle. Quant au système d'archivage, la moitié des centres (51%) en dispose.

4.2.4. Utilisation des services

L'utilisation des services des centres conviviaux de jeunes a été cernée au niveau des centres qui disposaient des données au moment de la collecte (Tableau 9).

Tableau 9 : Fréquentation des centres conviviaux des jeunes

CENTRES	Fréquentation		
	années		
	2009	2010	2011
CECJ de Tohou	6511	5464	5451
CECJ d'Avé	4000	6000	7600
CECJ d'Atakpamé	992	2497	4854
CECJ de Kougnohou	60	60	60
CECJ de Vogan	1020	1111	1220
CECJ de Mango	-	1526	2688
CECJ d'Anié	1992	2092	1312

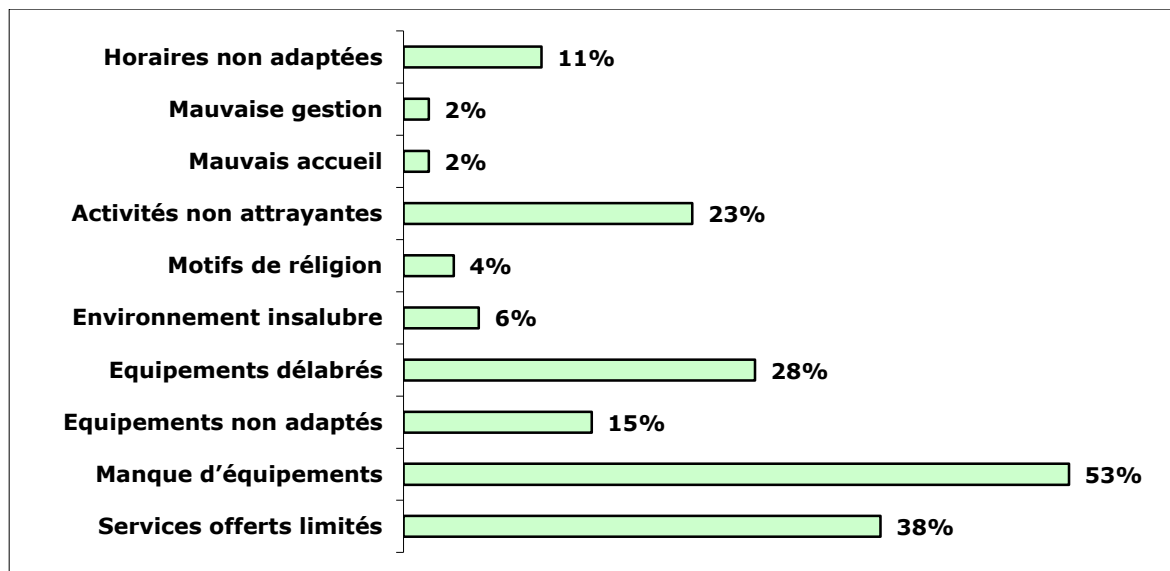
Les informations du tableau 10 montrent les effectifs des jeunes ayant bénéficié de services de tout genre dans les centres conviviaux des jeunes durant les trois dernières années. Dans

l'ensemble la fréquentation des centres conviviaux par les jeunes a connu une augmentation entre 2009 et 2011, sauf dans les centres conviviaux des jeunes de Tohoun et Anié.

❖ Raisons de non utilisation des centres de jeunes

Les raisons évoquées sont consignées dans le graphique 2.

Graphique 2 : Raisons explicatives de non fréquentation des centres de jeunes



Il ressort que le manque d'équipements (53%), des services offerts limités (38%), des équipements délabrés (28%) et des activités non attrayantes (23%) limitent l'utilisation des services des centres conviviaux des jeunes.

Les prestataires pensent que des actions visant à palier les raisons évoquées plus haut pourraient attirer plus de jeunes vers les centres.

❖ Effectif des jeunes dans les autres structures d'encadrement de jeunes

Dans le tableau 10, il est présenté l'effectif des jeunes qui suivent des formations dans les CIP, les CRASE et les maisons des jeunes.

Tableau 10 : Répartition de l'effectif des jeunes dans les autres structures

Régions	Centres	Effectif de jeunes 2012
Centre d'Initiation Professionnelle (CIP)		
Lomé	Centre Jeunes d'Avédji	15
	CIP CAMA	230
Maritime	CIP Monseigneur Joseph Strebler Agbélouvé	30
	CIP de Tabligbo	6
	CIP d'Adétikopé	25
	CIP d'Aného	15
	CIP Afagnan	12
Plateaux	CIP Kpalimé	46
Centrale	CIP Sokodé	9
Kara	CIP Don Bosco Kara	190
	CIP Bassar	6
Total		584
CRASE		
Plateaux	CRASE Morétan	0
	CRASE Kpélé Govié	13
	CRASE Kouma	20
Kara	CRASE Bangeli	12
Total		45
MAISON DES JEUNES		
Maritime	Centre jeunes Kpedenui	117
Kara	Maison des jeunes Kara	105
Total		222

Les services des CIP, des CRASE et des maisons des jeunes sont utilisés par les jeunes de deux manières : certains sont dans le système classique et suivent dans ces centres des formations professionnelles de façon permanente telles que la couture, la teinture, le tissage, le batik et d'autres jeunes sont dans le système dual et utilisent de façon intermittentes certains services des centres pour le recyclage, la préparation aux examens, les activités sportives ou les causeries.

4.2.5. Besoins des centres de jeunes

❖ Besoins en ressources humaines

Le tableau 7 présente l'état du personnel dans les centres de jeunes. Que ce soit sur le plan quantitatif ou qualitatif, les centres ont besoin d'être renforcés en ressources humaines. Les besoins exprimés par catégories personnels sont présentés comme suit (confer Tableau 11) :

Tableau 11 : Besoins en personnel exprimés par les centres conviviaux des jeunes

REGIONS	NOM DU CENTRE	BESOINS EN PERSONNEL EXPRIMES
LOME COMMUNE	Centre Jeunes UCJG	Gestionnaires de programmes pour les jeunes et animateurs socio-éducatifs
	Centre Jeune ATBEF Lomé	
MARITIME	Centre CCEJ Vogan	Un agent de sécurité et une secrétaire
	CCEJ Avé	Un agent de santé et un technicien culturel
	Centre JVS de Tsévié	
PLATEAUX	CEC Agou gare	Assistant social
	CEC Notse	Deux agents sociaux et un agent de santé
	CEC Klabe éfoukpa	
	CEC Kpodzi	Personnel de santé et animateurs sociaux spécialistes de la jeunesse
	CCEJ Anié	Animateurs de jeunesse
	CCEJ Atakpamé	Agent de santé et conseillers de jeunesse
	CEC Adeta	
	CEC Tohoum	
	CEC Kougnouhou	
CENTRALE	Centre Jeune ATBEF Sokodé	
	Centre Jeune Sotouboua	
SAVANES	Centre Saint Kizito Dapaong	
	CCEJ Mango	

Il ressort des données de l'étude que les centres conviviaux des jeunes manquent généralement de personnels qualifiés en prise en charge des jeunes.

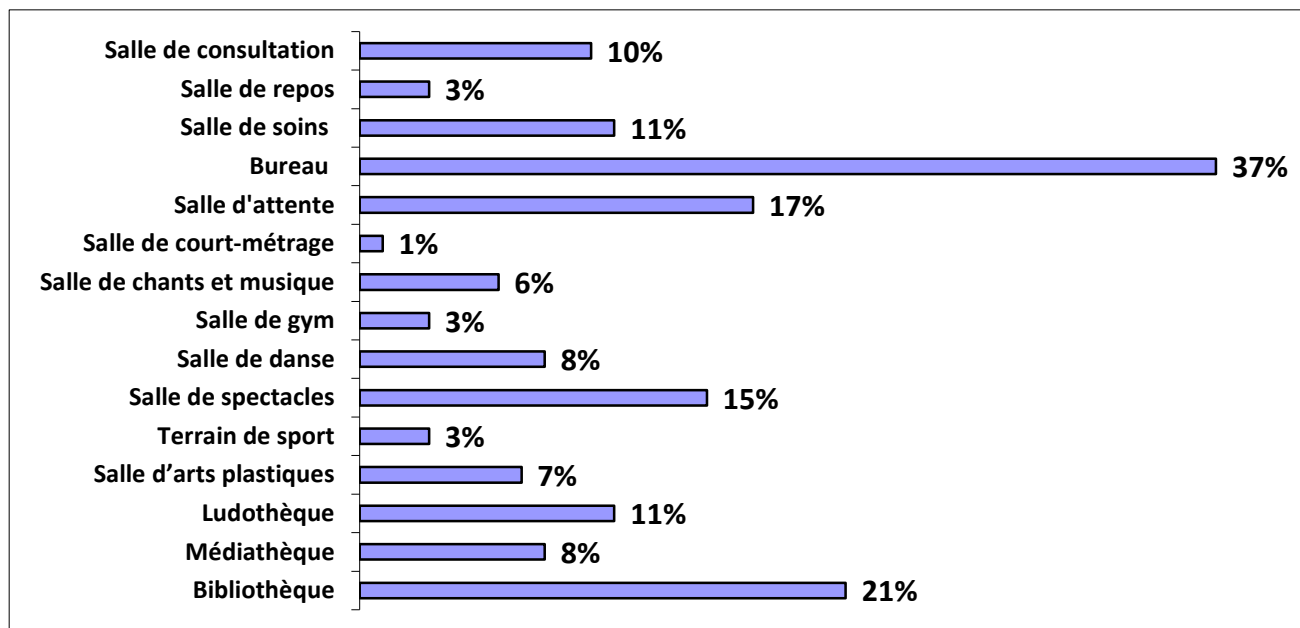
Evoquant l'insuffisance du personnel d'encadrement, un jeune affirme : « *Actuellement, au niveau de l'organisation administrative du centre, il y a problème dans la mesure où c'est une seule personne qui gère le centre. C'est la même personne qui fait le terrain, la même personne qui reste au bureau, la même personne qui est secrétaire... tout ça là ; et cette personne ne peut pas tout faire ; souvent le travail est médiocre. Il va falloir que l'Etat pense à renforcer les capacités en personnel et ensuite en formation pour que les jeunes soient plus attirés et que ce soit une équipe, car, quand on travaille seul, on n'arrive pas à donner de bons résultats. C'est en ce sens-là que je dis que l'organisation n'est pas très bonne* ».

Les besoins en personnel varient selon les centres. De façon générale, les centres conviviaux des jeunes ont plus besoin de personnel socioculturel et de personnel de santé. Le tableau 11 présente les besoins exprimés par chaque centre.

❖ **Disponibilité et besoins en infrastructures**

Au sujet de l'équipement des centres conviviaux des jeunes, il faut reconnaître que beaucoup reste à faire si l'on veut atteindre les objectifs assignés à ces centres.

Graphique 3 : Etat des infrastructures des centres



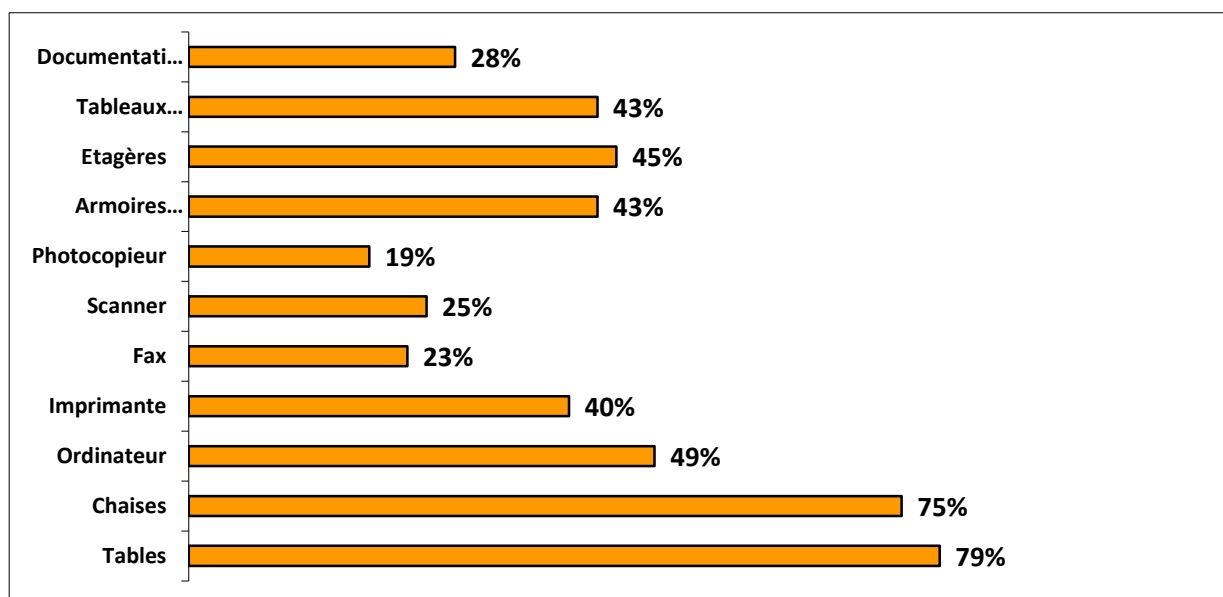
En l'absence de normes, diverses infrastructures ont été retrouvées : il s'agit d'une bibliothèque, d'une salle de spectacles/danse/gym, d'un bureau... Selon le graphique 3, ces centres manquent de tout ou presque. Il a été relevé par exemple que seulement 37% de ces centres disposent de bureaux pour le personnel qui y travaille. En ce qui concerne les autres éléments, comme le montre le graphique, les proportions sont encore plus faibles. Par exemple, 10% seulement possèdent une salle de consultation, 17% disposent d'une salle d'attente, 11% ont une salle de soins et 3% ont une salle de repos. Dans les médiathèques déclarées dans 8% des cas, il n'y a pas d'ordinateurs dotés de connexion internet. Le constat est encore plus alarmant si on considère les éléments pouvant promouvoir le sport et les jeux.

A propos de ce manque d'équipements, un jeune du Centre d'écoute et de conseil de Kpodzi, établissait le rapport entre le manque de certains services ludiques à l'endroit des jeunes dans ces centres et leur faible fréquentation, en ces termes : « *je peux dire à propos de l'organisation des jeux qu'il y a un manque des jeux auxquels les jeunes s'intéressent plus comme les jeux de cartes, le football... dans le centre, ce qui fait qu'il y a des jeunes qui n'aiment pas le fréquenter* ».

❖ Disponibilité et besoins en matériel de bureau et mobilier

La gestion quotidienne d'un service nécessite surtout du matériel de bureau et du mobilier.

Graphique 4 : Proportion des centres disposant de matériel de bureau



L'étude a mesuré le niveau d'existence de certains matériels de bureau au niveau des centres conviviaux des jeunes. Il est ressorti qu'on y dispose de chaises et de tables dans la majorité des cas mais en nombre insuffisant et parfois en état vétuste. Moins de la moitié de ces structures disposent d'un ordinateur et d'une imprimante, d'armoires fermant à clé, d'étagères et de tableaux d'affichage avec un pourcentage plus élevé. Par ailleurs, le manque de registre n'a pas permis par exemple de porter un jugement sur la fréquentation de certains de ces centres. Plusieurs centres de jeunes (72%) manquent aussi de la documentation (graphique 4).

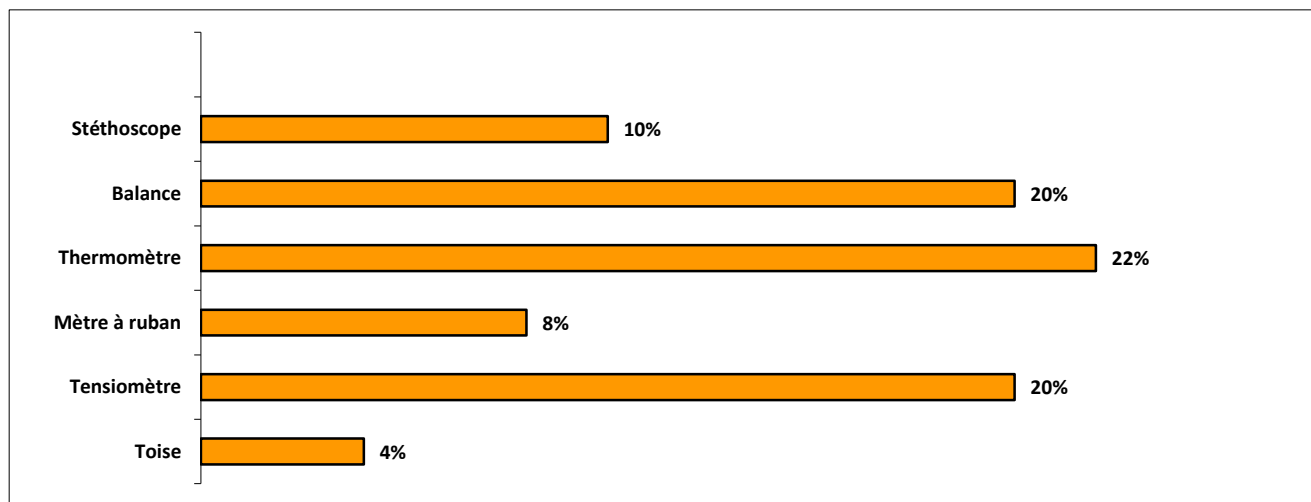
❖ **Disponibilité et besoins en consommables et médicaments**

Malgré que les médicaments pour les IST/VIH et infections opportunistes soient nécessaires, l'étude n'a pas pu rapporter les besoins. Pour ce qui concerne les consommables, les données indiquent qu'au moment de la collecte, à peine 1 centre convivial des jeunes sur 10 disposait d'un stock de préservatifs. Ce constat impose de revoir le circuit de distribution des préservatifs.

❖ **Disponibilité et besoins en matériel médical**

L'étude indique (selon le graphique 5) que le plateau technique des centres visités ne respecte pas les normes dans ce domaine.

Graphique 5 : Proportion des centres disposant de matériel médical

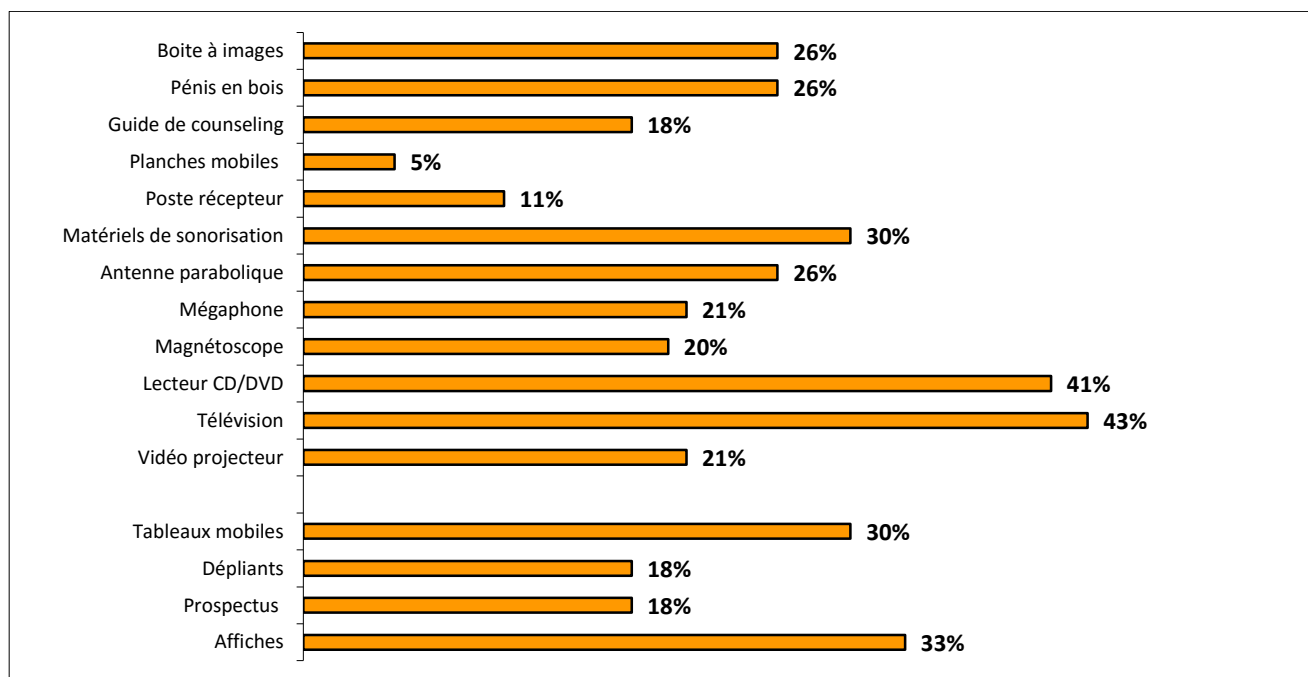


Il apparaît que des centres conviviaux des jeunes ne disposent même pas de thermomètres. Beaucoup d'entre eux ne disposent pas aussi de tensiomètres, de mètres à ruban, d'otoscopes, etc. Ce qui montre que l'unité de prise en charge médicale n'est pas fonctionnelle dans certains centres.

❖ **Disponibilité et besoins en supports de communication et matériels didactiques**

« Donner l'information aux jeunes ! », tel est l'un des objectifs des centres des jeunes. Le graphique 6 fait l'état des lieux du matériel de communication dont dispose les centres pour faire l'IEC/CCC.

Graphique 6 : Proportion des centres disposant de matériel de communication



Les résultats indiquent que les centres sont peu équipés en supports de communication. Ce graphique montre le besoin en boîtes à image, pénis en bois, guides de counseling, matériel de

sonorisation, mégaphones, postes téléviseurs, dépliants, prospectus, affiches. Les besoins sont plus prégnants en matériels IEC/CCC. Ce manque de supports de communication influe sur le niveau d'information des jeunes.

4.2.6. Analyse des forces et faiblesses des centres de jeunes

❖ Forces

Il existe à ce jour dans chaque région quelques centres permettant aux jeunes du milieu urbain de bénéficier des services en SR. Plusieurs forces sont identifiées. Il s'agit de :

- rôle prépondérant du Ministère en charge de la jeunesse et des organisations de la société civile dans la création et la promotion des centres de jeunes ;
- systèmes de production de rapports d'activités et d'archivage plus ou moins élaborés par plus de la moitié des centres de jeunes ;
- un minimum d'équipements nécessaires pour fournir l'information et orienter les jeunes et adolescents en matière de santé ;

En dehors des forces que présentent les centres de jeunes, il est également relevé des faiblesses au niveau de ces entités.

❖ Faiblesses

Plusieurs faiblesses sont relevées au niveau des centres de jeunes. Il s'agit de :

- inégale répartition des centres de jeunes sur le territoire, tous les districts n'ont pas de centre de jeunes ;
- état de délabrement des centres de jeunes ;
- vétusté des infrastructures abritant les centres de jeunes ;
- vétusté des équipements des centres de jeunes ;
- manque/insuffisance d'équipements : matériels audiovisuels, jeux et documents ;
- inexistence de matériels informatiques dans les centres de jeunes ;
- caractère limité des services disponibles ;
- insuffisance/absence des ressources humaines qualifiées dans l'encadrement des jeunes;
- absence de statistiques fiables sur les prestations des centres de jeunes ;
- irrégularité de la supervision des centres de jeunes.

4.3. Volet infirmeries scolaires

4.3.1. Cartographie des infirmeries scolaires et universitaires

❖ Disponibilité et répartition

Selon les statistiques scolaires de 2012, on compte 1.648 établissements secondaires d'enseignement général au Togo. Selon le *plan d'Action de la Politique Nationale de Jeunesse 2008-2012* tout établissement scolaire comptant au moins 1.000 élèves doit disposer d'une infirmerie scolaire. L'analyse des effectifs montre que 123 établissements secondaires ont 1.000 élèves ou plus et doivent donc disposer d'une infirmerie. Sur le terrain, il a été recensé 37 infirmeries scolaires publiques comme privées (tableau An8), parmi celles-ci 11 sont localisées dans des établissements publics d'au moins 1.000 élèves. En définitive, il reste 113 établissements secondaires publics de plus de 1.000 élèves qui ne disposent pas d'infirmeries. Lomé commune est la zone qui présente le besoin le plus élevé en terme de nombre d'établissements nécessaires (40 au total). La Région des Plateaux compte 19 établissements déficitaires alors que dans la Région de la Kara, 15 établissements doivent être équipés, 12 en ont besoin dans les Savanes. La région Maritime ne dispose pas d'infirmerie, ainsi les 14 établissements ayant plus de 1000 élèves doivent en disposer (Tableau 12). Les besoins des établissements privés n'ont pas été pris en compte.

La liste détaillée des différentes écoles qui ont actuellement besoin d'une infirmerie est disponible en annexe (Tableau An1).

Tableau 12 : Cartographie des besoins en infirmerie scolaire dans l'enseignement secondaire général public par région

Régions éducatives	Nombre d'établissements secondaires	Nombre d'établissements secondaires de plus de 1.000 élèves	Etablissements secondaires de plus de 1.000 élèves disposant d'infirmerie	Nombre d'établissements secondaires à couvrir en infirmerie
LOME COMMUNE et GOLFE	441	46	6	40
MARITIME	307	14	0	14
PLATEAUX	372	21	2	19
CENTRALE	184	14	1	13
KARA	202	15	0	15
SAVANES	142	13	1	12
ENSEMBLE	1648	123	9	113

S'agissant des établissements de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, on en dénombre 139 pour l'année scolaire 2011 – 2012 (Direction de la statistique du METFP, 2012). Parmi ces établissements, 5 disposent d'infirmerie avec un effectif de plus de 1000 élèves (tableau 13).

Tableau 13: Répartition des établissements techniques et professionnels publics disposant d'une infirmerie

N°	Etablissements	Effectifs en 2012
1	Lycée d'enseignement technique et professionnel de Sokodé	2.063
2	CRETFP Kara	1.049
3	CRETFP Dapaong	1.019
4	LETP Attiégo - Lomé	1.764
5	LETP Adidogomé - Lomé	2.793

Vu la particularité de certaines sections (mécanique, chaudronnerie, menuiserie, tournage, électricité, ...), tous les autres établissements d'enseignement technique et professionnel, devraient bénéficier d'une infirmerie quelque soit l'effectif. C'est le cas du CRETFP Atakpamé et CRETFP Kpalimé qui n'ont pas un effectif de 1000 élèves mais qui disposent d'une infirmerie depuis la rentrée scolaire 2012-2013. Le tableau 14 présente les besoins en infirmeries dans l'enseignement technique et professionnel par région.

Tableau 14 : Cartographie des besoins en infirmerie scolaire dans l'enseignement technique et professionnel par région

REGION	Nombre d'établissements secondaires de l'enseignement technique	Nombre d'établissements techniques disposant d'une infirmerie	Nombre d'établissements techniques à couvrir en infirmerie
Lomé Commune et Golfe	3	3	0
Maritime	1	0	1
Plateaux	5	2	3
Centrale	2	1	1
Kara	5	4	1
Savanes	2	2	0
TOTAL	18	12	6

Dans l'ensemble, il existe 18 établissements publics de l'enseignement technique. Parmi eux, 12 disposent d'une infirmerie, il y a donc nécessité de créer 6 infirmeries dans ces établissements.

NB : En dehors des infirmeries scolaires de l'enseignement secondaire général et technique, on note également l'existence de 3 infirmeries universitaires.

❖ Fonctionnalité

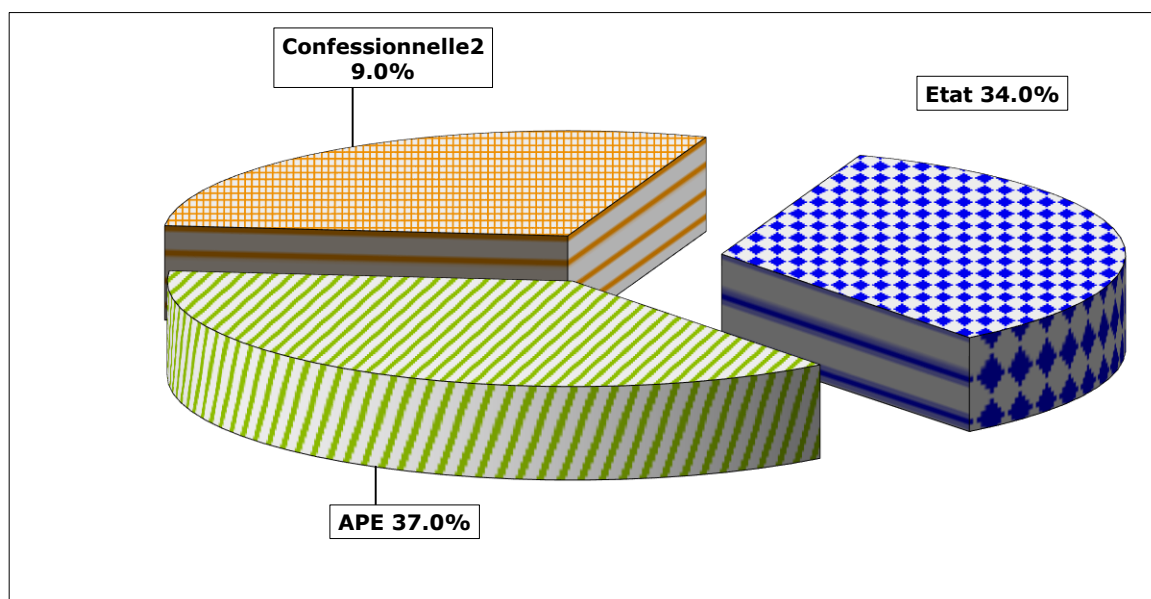
S'agissant de la fonctionnalité de ces infirmeries, presque toutes les infirmeries recensées sont fonctionnelles.

Les trois infirmeries universitaires sont au niveau de l'Université de Lomé, l'UCAO et l'Université de Kara. Elles sont toutes fonctionnelles.

❖ Promoteurs

L'Etat, les Associations des Parents d'Elèves (APE) et les confessions religieuses sont les promoteurs des infirmeries scolaires. Le graphique 7 présente la répartition des infirmeries scolaires selon le type de promoteur. Il en ressort que les APE sont les initiatrices de 37% des infirmeries et l'Etat de 34% des infirmeries. Les confessions religieuses sont promotrices de 29% des infirmeries.

Graphique 7 : Répartition des infirmeries scolaires selon le type de promoteur



4.3.2. Services offerts par les infirmeries scolaires et universitaires

Les services offerts par les infirmeries sont de divers ordres (Tableau 15). Le tableau An4 en annexe présente la cartographie complète des infirmeries scolaires en précisant leur localisation et les services offerts.

Tableau 15 : Services offerts par les infirmeries scolaires par rapport aux normes

Normes	Effectifs N=37	%
<i>IST/VIH/SIDA</i>		
Information sur la prévention	35	94,6%
Distribution de condoms	1	2,7%
Prise en charge psycho-sociale et nutritionnelle des PVVIH	1	2,7%
Promotion du dépistage volontaire du VIH	9	24,3%
<i>Planification familiale (PF)</i>		
Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms)	0	0,0
Information sur la PF	0	0,0
<i>Information sur les autres problèmes de santé</i>		
Violences sexuelles, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariages précoces et forcés, existence des lois	0	0,0
<i>Prise en charge des IST</i>		
Dépistage du VIH en milieu scolaire	8	21,6%
Référence vers les structures de santé appropriées	37	100,0%

En résumé, selon le tableau 15, si la quasi-totalité des infirmeries scolaires offrent des services en matière de prévention des IST/VIH/SIDA et de la prise en charge des IST, les services relatifs à la PF et à la prise en charge de la grossesse sont pratiquement inexistant du paquet de services offerts même si ceux-ci sont prévus par les normes.

En ce qui concerne les services liés à la prévention des IST/VIH/SIDA, il ressort que 35 infirmeries sur 37 donnent des informations sur la prévention de la maladie mais seulement 8 soit 21,6%, font la promotion du dépistage du VIH. L'étude révèle aussi que les infirmeries ne font pas la distribution de préservatifs dans les écoles contrairement aux normes.

L'inexistence de l'offre de services a suscité certaines déclarations de la part de divers acteurs des établissements qui ne disposent pas d'infirmerie scolaire.

Un responsable d'établissement fait observer que *« le manque d'infirmerie dans l'établissement entraîne des permissions désordonnées des élèves pour aller se faire soigner, ce qui fait qu'ils s'absentent. Cela influe sur leurs résultats scolaires, car ils ratent les cours »*. Ailleurs, un autre ajoute *« les élèves font des crises mais il n'y a pas d'infirmerie dans l'enceinte pour les premiers soins or le centre de santé est éloigné de l'école. A cause de ça, certains profitent pour faire des faux malades pour rentrer à la maison »*.

Un élève a déclaré par exemple lors du focus : *« Ici il n'y a pas d'infirmerie et il n'y a pas de médicaments à donner aux malades pour qu'ils recouvrent leur santé, la personne est obligée de rentrer à la maison »*.

4.3.3. Gestion des infirmeries scolaires

❖ Cadre institutionnel

Le texte instituant les infirmeries scolaires datait du 7 octobre 1942 qui par arrêté N° 3521 S.S.M¹., créait le Service Général de l'Inspection Médicale des écoles en Afrique Occidentale Française et au Togo. Ce service était placé sous l'autorité technique de l'Inspecteur Général des services sanitaires et médicaux.

En 1957, ce service devient service de la santé scolaire et a fonctionné jusqu'en 1962 avec 1 médecin et 1 infirmier. A partir de 1971, le service fut doté de 2 médecins dont l'un avait pour tâche de consulter les élèves malades et de délivrer les certificats médicaux ; et l'autre, (itinérant) s'occupait de la prévention dans les établissements scolaires.

En 1977, le Ministère de la Santé redéfinit les activités de ce service et les orienta vers la prévention (KOMLAGAN A., 1991)². Selon l'organigramme du Ministère de la Santé, les infirmeries scolaires et universitaires sont sous le Service Central de la Santé Scolaire qui lui-même est placé sous la direction de la Division Santé Familiale. En mai 1996, le Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents (SNSJA) est créé en remplacement du Service National de Santé Scolaire et Universitaire. Il sera chargé dans la nouvelle perspective de :

- recenser en milieu préscolaire, scolaire et universitaire des problèmes de santé ;
- introduire des séances d'information et d'éducation pour la santé dans les écoles ;

¹Journal Officiel du Territoire du Togo du 16 novembre 1942

²Komlangan A., 1991, *Contribution à l'amélioration de la structure et du volume des activités du service national de la santé scolaire du Togo*. Mémoire de maîtrise en santé publique. Cotonou, Bénin.

- orienter les élèves et étudiants en collaboration avec les spécialistes du sport vers les disciplines sportives compatibles avec leurs aptitudes physiques ou les dispenser s'il y a lieu ;
- contrôler l'hygiène dans les établissements préscolaires, scolaires et universitaires en collaboration avec le service d'hygiène des collectivités ;
- organiser, coordonner la supervision des soins de santé en milieu préscolaire, scolaire et universitaire ;
- établir les indicateurs nationaux de santé scolaire ;
- faire des recherches opérationnelles en milieu préscolaire, scolaire et universitaire.

❖ Fonctionnement et structures d'appui

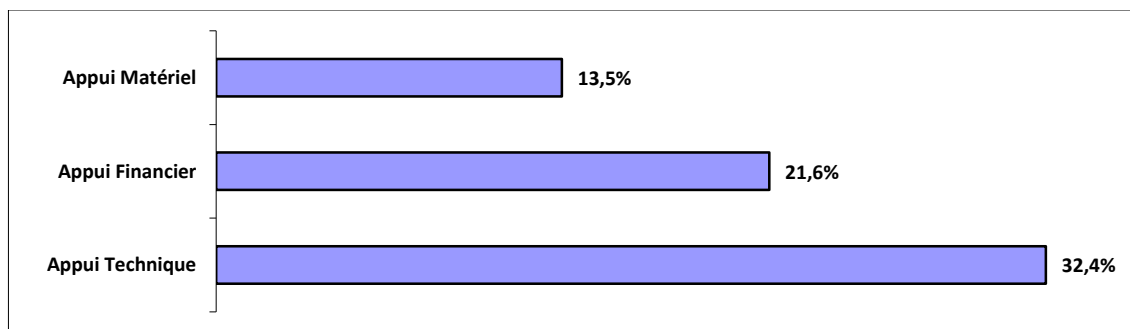
L'étude relève que trois types de structures gèrent les infirmeries scolaires. Il s'agit de l'Etat, des établissements eux-mêmes et de l'APE. Sur les 17 établissements de la région Lomé-commune, 66,7% sont directement gérés par les établissements eux-mêmes, 13,3% par l'Etat et 13,3 par les APE. Dans la région des Plateaux, 60% des 5 infirmeries sont sous la gestion des établissements, 20% par l'Etat et 20% par les APE. Pour toutes les 4 infirmeries de la région Centrale et les 3 de la région des Savanes, elles sont gérées par les établissements eux-mêmes. S'agissant de la région de la Kara, sur les 7 infirmeries, 71,4% sont gérés par l'Etat (Tableau 16).

Tableau 16 : Quelques indicateurs relatifs à la gestion des infirmeries scolaires

REGION	la structure qui gère l'infirmerie (%)			Proportion d'infirmeries qui reçoivent des appuis	Proportion d'infirmeries qui disposent d'un comité de santé	N
	APE	Etat	Privé et confessionnel			
LOME	79,6	13,3	6,7	53,3	6,7	19
PLATEAUX	80,0	20,0		0,0	20,0	5
CENTRALE	100,0	0,0	0,0	25,0	25,0	3
KARA	71,4	0,0	28,6	57,1	28,6	7
SAVANE	100,0	0,0	0,0	33,3	33,3	3

❖ Différents types d'appui

Graphique 8 : Proportions des infirmeries scolaires recevant les différents types d'appuis



L'étude relève que 12 infirmeries soit 32,4% reçoivent des appuis techniques de divers partenaires (APE, Ministère, DPS). Par rapport aux appuis financiers, seul 8 infirmeries, soit 21,6%, reçoivent le soutien pécuniaire des partenaires étrangers et locaux. Enfin, 5 infirmeries, soit 13,5%, bénéficient des appuis matériels des APE, des DPS et des partenaires étrangers (confer graphique 8 et tableau An6 en annexe).

❖ Supervision

L'analyse des données indique que seules les prestations des infirmeries scolaires de Lomé Commune étaient supervisées par le Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents, mais depuis deux ans cette activité n'est plus organisée à cause du manque de moyens (logistique, financiers). Dans chaque district, cette tâche revient à des points focaux de la santé des jeunes selon l'organigramme du Ministère de la Santé qui malheureusement n'existent pas.

Il est observé l'inexistence d'un programme de renforcement de ces infirmeries aussi bien au niveau des ressources humaines que matérielles. En effet, selon les résultats, peu de formations continues sont offertes au personnel des infirmeries.

❖ Coordination et système de reporting

Au Togo, les infirmeries scolaires sont sous la tutelle du Ministère de la Santé. Or, ces infirmeries font partie intégrante des établissements secondaires qui relèvent des ministères en charge de l'éducation et de la formation professionnelle. De plus, les résultats montrent que la plupart des infirmeries scolaires sont créées par les établissements secondaires. Ceci étant, il apparaîtrait plus cohérent que les textes soient réécrits pour que les infirmeries scolaires soient placées sous la tutelle du Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire et de l'Alphabétisation et de celui de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, d'autant plus que le document de politique de l'Education reconnaît ce rôle desdits ministères et planifie cette activité dans le Plan Sectoriel de l'Education (PSE).

Tableau 17 : Proportion des infirmeries produisant des rapports d'activités

REGION	Production de rapports récapitulatifs d'activités (%)	Périodicité des rapports (%)			Système d'archivage (%)
	Oui	Mensuelle	Trimestrielle	Annuelle	Oui
LOME	53,3	40	6,7	20	13,3
PLATEAUX	60	20	60		20
CENTRALE	25	25			50
KARA	57,1	42,9		14,3	57,1
SAVANE	66,7	33,3		33,3	33,3
ENSEMBLE	52,9	35,3	11,8	14,7	29,4

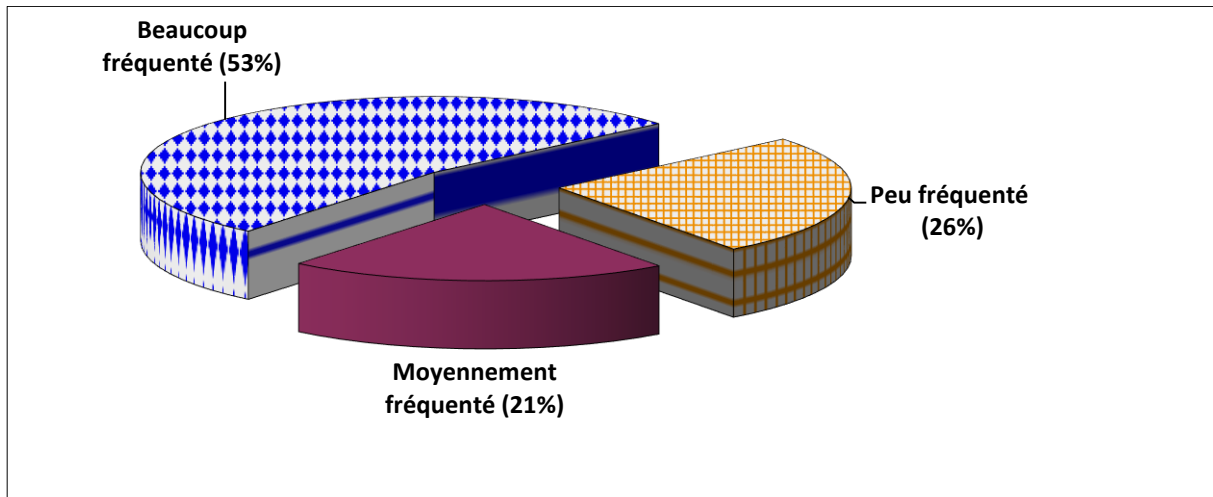
En matière de système de reporting, il ressort que l'élaboration des rapports périodiques n'est pas systématique dans toutes les infirmeries. Le tableau 17 montre qu'à Lomé, à peine 53% des infirmeries visitées élaborent un rapport d'activités sur les 19 recensées. Dans la région des Savanes sur les 3 infirmeries recensées 2 (66,66%) produisent des rapports. S'agissant du système d'archivage, 13% en disposent dans Lomé commune et 57% dans la région de la Kara. Il faut remarquer que dans l'ensemble 12% disposent des classeurs, 62% de registres et plus de la moitié soit 52,9% produisent des rapports d'activités mais qui ne respectent ni la

périodicité ni le même circuit. A Lomé Commune par exemple, les rapports sont envoyés au SNSJA qui les transmet aux districts dont relèvent ces infirmeries.

4.3.4. Utilisation des services

Même si la plupart des infirmeries produisent des rapports, les difficultés d'archivage ne permettent pas d'obtenir les effectifs des bénéficiaires des services sur les trois dernières années au niveau de l'ensemble des infirmeries. Ce déficit ne permet pas d'apprécier le niveau d'utilisation réel des services des infirmeries sur un échantillon représentatif.

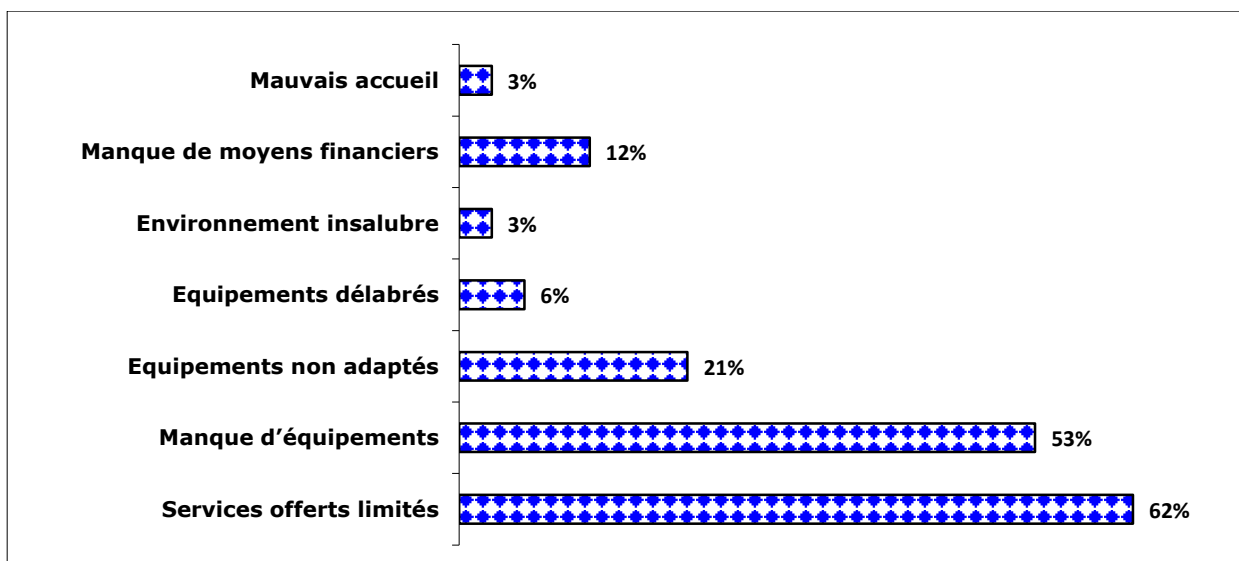
Graphique 9: Répartition des infirmeries visitées selon l'appréciation de la fréquentation



❖ Raisons de non utilisation

Diverses raisons sont évoquées pour expliquer la non fréquentation des infirmeries. Le manque d'équipements et le caractère limité des services offerts ont été les raisons les plus souvent rapportées.

Graphique 10 : Raisons explicatives de non fréquentation des infirmeries scolaires



4.3.5. Etat des lieux et besoins des infirmeries scolaires

❖ Disponibilité et besoins en ressources humaines

Le profil du personnel des infirmeries scolaires visitées est présenté dans le tableau 18.

Tableau 18 : Personnel disponible et besoins en personnel exprimés au niveau des infirmeries scolaires

Région	Infirmerie	Personnel disponible	Besoins en personnel exprimés
Lomé Commune	COLLEGE NDA Doulassamé	1 Infirmier	Aides infirmières
	CEG ATTIKPA	1 Infirmier	
	CS ESSOR	1 Infirmière	
	CEG ADIDOGOME	1 Infirmier	Une aide-soignante
	COLLEGE NDE	2 Infirmiers	
	LYCEE DE TOKOIN II	1 Infirmier	Un infirmier
	COLLEGE PROTESTANT	1 Infirmier	
	COLLEGE NOTRE DAME SACRE COEUR	1 Infirmier	
	CRETFP - RM	1 Infirmière	Secouriste, médecin et aide infirmier
	INSTITUT TECHNIQUE ST JOSEPH	1 Infirmière	Besoin en personnel
	LYCEE DE TOKOIN	1 Infirmier	Aide infirmière
	LYCEE DE BE KPOTA	1 Assistant médical	Un infirmier
	INSTITUT KOUVAHEY	1 Médecin, 1 infirmier et 2 aides-soignantes	Infirmiers et aides-soignantes
	LETP - LOME	3 Infirmiers	Un médecin
	CEG KODJOVIAKOPE	1 Infirmier	
	UCAO	1 Infirmière, 1 infirmière auxiliaire et 2 aides-soignantes	
	UNIVERSITE DE LOME	1 Médecin, 1 assistant médical, 2 infirmiers, 3 aides-soignantes et 3 techniciens	Médecins, assistants médicaux et infirmiers
	COLLEGE SRTEBBLER	1 Infirmier	
LETP - ATTIEGOU	2 Infirmiers		
Plateaux	EPL LA PATIENCE	1 Aide-soignante	
	CEG NYEKONAKPOE ATAKPAME	1 Infirmier	
	CEG AGADJI	1 Infirmier	Aide-soignante
	COLLEGE NDA d'Atakpamé	1 Infirmier	
	CEG NOTSE	1 Infirmier	Assistant médical
Centrale	LYCEE DE BLITTA	-	
	COLLEGE ASSOMPTION DE SOKODE	1 Aide-soignante	

Région	Infirmierie	Personnel disponible	Besoins en personnel exprimés
	LETP SOKODE	1 Infirmier	
Kara	CEG DON BOSCO	1 Assistant médical, 1 infirmier, 1 aide-soignant, 1 laborantin et 1 gestionnaire	
	COLLEGE CHAMINADE	2 Infirmiers, 1 aide-soignante et 1 agent d'entretien	Chargé de pharmacie, assistant médical et laborantin
	CRETFP - KARA	2 Infirmiers	Une aide soignante
	UNIVERSITE DE KARA	1 Assistant médical, 1 infirmier, 1 aide-soignante, 1 pharmacienne et 2 agents sociaux	Un médecin et 2 aides infirmiers
	CET - KANTE	1 Infirmier	
	LETP - KANTE	1 Infirmier	
	CET - PYA	1 Infirmier	Infirmiers et spécialistes sanitaires
Savanes	LETP - MANGO	2 Infirmiers	
	CRETFP - DAPAONG	1 Infirmier	Infirmiers, pharmacien et agents d'entretien
	LYCEE NASSABLE	1 Infirmier	Assistant médical

Dans l'ensemble, les infirmeries scolaires disposent d'au moins un agent de santé. Les résultats relèvent une insuffisance du personnel de santé et/ou d'appui dans les infirmeries de certains établissements secondaires à grand effectif. Sur 37 établissements secondaires, 17 (45,94%) ont exprimé un besoin en renforcement de personnel de santé. Mais le besoin en renforcement de leurs capacités en matière de prise en charge des jeunes se pose. De manière spécifique, peu de personnel des infirmeries ont reçu une formation en IEC/CCC ainsi qu'en prise en charge des jeunes en SSR. Il est à noter que l'infirmerie du Lycée de Blitta ne dispose d'aucun personnel de santé et que celles du Collège Assomption de Sokodé et de l'EPL la Patience de Badou ne disposent chacune que d'une aide-soignante.

Aucune norme nationale n'est définie en terme de personnel mais idéalement, le personnel minimal d'une infirmerie scolaire se compose au moins de :

- un infirmier ;
- un agent social ;
- le personnel d'appui (technicien de surface ou agent de ménage) ;
- un médecin qui passe dans l'infirmerie au moins une fois par semaine.

❖ Disponibilité et besoins en local et équipement

Sur l'ensemble des infirmeries observées, la plupart dispose d'une salle de consultation (53%). Dans la majorité des cas, une pièce est réservée à l'infirmerie (70,27%). Très peu de structures (29,73%) disposent d'un équipement complet avec salle d'attente, salle de consultation, salle de soins et salle de repos. L'absence de ces installations peut décourager les élèves à se rendre dans ces infirmeries comme l'a reconnu cet élève du Lycée technique de Sokodé : « *l'infirmerie est mal équipée ; c'est pourquoi en cas de maladie on nous envoie directement à la maison* ».

Abordant dans le même sens, un élève du Lycée de Tokoin de Lomé formule les suggestions suivantes qui recourent les préoccupations de tant d'élèves écoutés : « ...il faudrait que l'infirmierie soit propre et équipée en draps propres, qu'il y ait des médicaments et autres accessoires pour soigner... »

Il ressort que dans 76% des cas, les infirmeries scolaires disposent au moins d'un lit dans la plupart des cas en mauvais état. Lors des groupes de discussion au CRETFP de Dapaong, un des participants a déploré cette situation en disant : « l'infirmierie est pratiquement vide. Il n'y a pas d'équipement dans notre infirmierie sauf un lit. Je me demande si trois élèves sont gravement malades vont-ils se coucher par terre ou comment ? Concernant les médicaments, même un comprimé de para n'existe pas encore depuis le début de la rentrée. L'infirmier est souvent assis là-bas pour recevoir et donner des ordonnances qui te dirigent en ville pour aller acheter des produits. »

❖ **Besoins en médicaments et consommables**

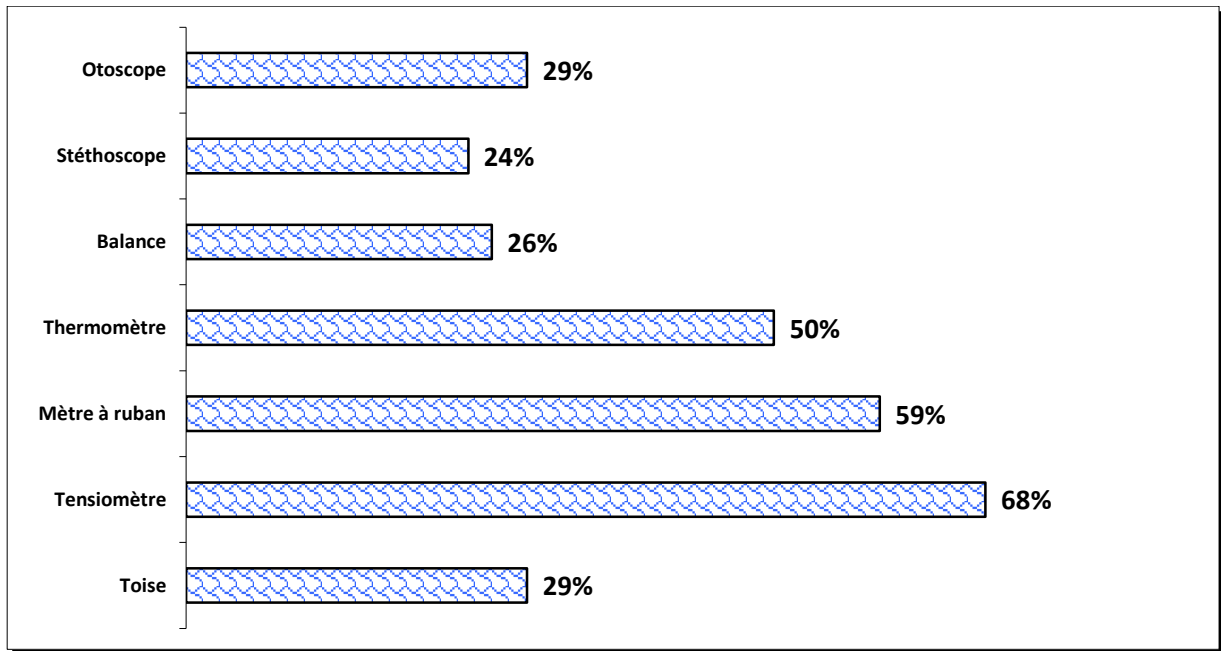
En général, il ressort de l'étude que les élèves se plaignent du manque de « petite pharmacie ». Les médicaments manquent dans presque toutes les pharmacies, à l'exception du paracétamol. A propos du manque de médicaments, la déclaration suivante d'un élève du Lycée de Tokoin lors du focus réalisé dans cet établissement illustre le désarroi de nombreux élèves : « Très souvent quand on ne vous donne que du paracétamol, on vous demande de venir vous allonger sur le lit, or vous allonger sur le lit ne calme pas la douleur, donc il faudrait qu'il y ait certains médicaments, je ne dis pas tout en général, mais certains médicaments, pas seulement les antidouleurs mais certains anti – inflammatoires et autres ». Ce constat est général pour l'ensemble des infirmeries.

Dans la majorité des cas, des ordonnances sont délivrées par les infirmiers aux élèves et ces derniers sont obligés de se rendre dans une pharmacie en ville afin de se procurer les médicaments s'ils ont réellement les moyens. Cependant, on note que plus de la moitié des infirmeries disposent de consommables pour le pansement.

❖ **Disponibilité et besoins en matériel médical**

Idéalement, toute infirmierie devrait disposer d'un certain nombre de matériels pour pouvoir assurer un minimum de services.

Graphique 11 : Proportion des infirmeries disposant de matériels médicaux



L'étude indique que le plateau technique des infirmeries dans ce domaine ne respecte pas les normes. Ainsi, 50% des infirmeries ont besoin d'un thermomètre, 32% d'un tensiomètre et 76% d'un stéthoscope.

4.3.6. Analyse des forces et faiblesses des infirmeries

❖ Forces

Un certain nombre de forces sont notées au niveau des infirmeries. Il s'agit de :

- existence d'infirmerie et de personnel qualifié dans la plupart des établissements d'enseignement technique ;
- pluralité des promoteurs des infirmeries scolaires (Etat, APE, Privé et confessionnel).

❖ Faiblesses

Après analyse des données, il se dégage :

- inégale répartition des infirmeries scolaires sur l'ensemble du territoire ;
- manque de locaux devant servir de lieux de prestation des services ;
- plateau technique limité avec des matériels de travail vétustes ;
- manque de médicaments
- insuffisance de ressources humaines qualifiées dans les infirmeries;
- faible performance des infirmeries au niveau de l'offre de services ;
- faible capacité de production de rapports d'activités et d'archivage des données.

Conclusion

La présente étude fournit une vue d'ensemble des centres de jeunes, des infirmeries scolaires et universitaires sur l'étendue du territoire national. A travers des informations collectées tant au niveau institutionnel qu'auprès des prestataires et des bénéficiaires de services, des chiffres ont pu être dégagés et analysés. Ainsi, on compte 35 centres de jeunes et 37 infirmeries scolaires inégalement répartis sur l'ensemble du Togo. L'étude nous renseigne particulièrement sur les promoteurs desdites structures, le paquet de services offerts et le niveau d'utilisation de ces structures par les jeunes et adolescents.

En effet, s'agissant des promoteurs, les résultats montrent que les ONG avec l'appui des partenaires viennent en tête dans la création et le fonctionnement des centres de jeunes, suivis par l'Etat à travers le ministère en charge de la jeunesse, puis enfin des confessions religieuses. Les infirmeries scolaires quant à elles sont majoritairement à la charge des APE. L'Etat au niveau du département en charge de l'enseignement technique joue également un rôle non négligeable dans la promotion des infirmeries scolaires. Les privés et confessionnels ferment le tableau dans ce domaine. Le besoin en création de nouvelles structures reste énorme.

En ce qui concerne le paquet d'offre de service disponible, il est à noter tant au niveau des centres de jeunes que des infirmeries scolaires, des prestations limitées. Les raisons évoquées sont dans la plupart des cas relatives à l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel, au manque d'équipements et au plateau technique faible. Comme conséquence, on note d'après les résultats de l'étude, une faible fréquentation de ces structures par les jeunes et adolescents.

Par ailleurs, il est à noter une faiblesse dans le mécanisme de supervision des centres de jeunes et infirmeries scolaires, par faute de moyens matériels et financiers des structures chargées de cette activité.

En définitive, des efforts doivent être déployés pour l'harmonisation d'un cadre pour la création et la gestion des centres de jeunes et infirmeries scolaires sur toute l'étendue du territoire, en vue d'une offre de services diversifiés, afin de répondre aux besoins des adolescents et jeunes.

Recommandations

Au terme de cette étude, et au vu des différents résultats obtenus, les recommandations suivantes sont formulées à l'endroit des différents acteurs :

- **Ministère de la Santé**

- ✓ Doter le SNSJA de moyens nécessaires (équipements, logistiques, ressources humaines qualifiées, ressources financières ...) pour la mise en œuvre de son mandat ;
- ✓ actualiser/élaborer les documents référentiels (normes et standards de services) pour les infirmeries scolaires et les centres de jeunes ;
- ✓ appuyer le Ministère de l'Education dans la mise à disposition des infirmeries scolaires, du personnel qualifié pour des prestations de services adaptés aux adolescents et aux jeunes ;
- ✓ mettre en place des outils de suivi-évaluation et de reporting ;
- ✓ intégrer/renforcer les services SSR dans les infirmeries scolaires et centres de jeunes ;
- ✓ nommer au niveau de chaque région et district les points focaux en santé des jeunes ;
- ✓ renforcer les compétences du personnel soignant des infirmeries scolaires et centres de jeunes, des points focaux régionaux et de districts en prise en charge de la SSR des jeunes et adolescents ;
- ✓ au niveau de chaque district, intégrer les infirmeries scolaires au plan de supervision au même titre que les USP;
- ✓ organiser des suivis à chaque échelon du système suivant une période définie ;
- ✓ mettre en place un système de coordination des interventions de SSRAJ des différents acteurs.

- **Ministère en charge de la Jeunesse**

- ✓ Œuvrer pour une harmonisation de la définition du concept de "centre des jeunes" et autres structures en collaboration avec les autres départements et partenaires intervenant auprès de ces cibles ;
- ✓ rendre opérationnel les centres de jeunes non fonctionnels et harmoniser les prestations de services au niveau de tous les centres de jeunes existants ;
- ✓ élaborer les normes pour la création et la gestion des structures d'encadrement des jeunes au niveau du département ;
- ✓ développer et mettre en œuvre un plan d'appui et de soutien aux centres de jeunes et autres structures d'encadrement de jeunes initiées par les autres acteurs ;
- ✓ renforcer les capacités du personnel des centres de jeunes en production de rapports et en archivage, et assurer la supervision de ces centres en collaboration avec le SNSJA au moins une fois par trimestre.

- **Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation**

- ✓ Engager une discussion avec le Ministère de la Santé pour redéfinir la tutelle (création et gestion) des infirmeries scolaires ;

- ✓ développer à moyen terme un plan de création d'infirmières dans tous les établissements secondaires qui ont au moins 1.000 élèves (113 en 2012);
 - ✓ réhabiliter/renforcer (infrastructures, équipement, intrants...) les infirmières scolaires pour une meilleure offre de services aux jeunes et adolescents;
 - ✓ développer et mettre en œuvre à moyen terme un plan de mise en place et de gestion des boîtes à pharmacie dans les établissements secondaires sans infirmières;
 - ✓ recruter le personnel soignant qualifié pour les infirmières n'en disposant pas.
- **Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle**
 - ✓ Réhabiliter/aménager et équiper en consommables, en matériels médicaux et de petite chirurgie pour les soins, et en équipement IEC/CCC, les infirmières dans les lycées et collèges d'enseignement technique ;
 - ✓ renforcer les capacités du personnel des infirmières scolaires en prise en charge des jeunes et adolescents en partenariat avec le Ministère de la Santé ;
 - ✓ accompagner le département en charge de la jeunesse dans la création et la gestion des CIP, CRASE et Maisons des jeunes.
- **Partenaires en développement (UNFPA, UNICEF, Plan Togo, ...)**
 - ✓ Mobiliser davantage de ressources pour soutenir les actions du gouvernement et de la société civile en matière de promotion des infirmières scolaires et des centres de jeunes ;
 - ✓ accompagner le gouvernement dans la mise en place d'un mécanisme de coordination des activités SSR des jeunes et adolescents.
- **Promoteurs des infirmières scolaires et des centres de jeunes**
 - ✓ Se référer aux normes nationales en matière de création et de gestion des infirmières scolaires et centres de jeunes ;
 - ✓ renforcer le système de suivi et de gestion des données des centres de jeunes et des infirmières scolaires ;
 - ✓ rechercher et multiplier les partenaires d'appui et faire le plaidoyer pour la dotation des centres de jeunes et des infirmières scolaires en matériels médicaux, de jeux complets et d'outils d'animation audiovisuels.
- **Prestataires**
 - ✓ Améliorer la gestion (rapport périodique régulier et archivage des données) des infirmières scolaires et des centres de jeunes ;
 - ✓ accentuer la sensibilisation des jeunes et adolescents pour une fréquentation accrue des centres.

Bibliographie

1. Agha S. A, 2002, *Quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa*, Int Fam Plann Perspect ; 28(2): 67-70, 113-18.
2. Arwidson P. et al., 2001, *Education pour la santé des jeunes - démarches et méthodes*. INSERM, 247p
3. Danroc A., 2000, *Mise en place de l'enseignement des gestes de premiers secours en Seine Maritime : Evaluation de la mise en œuvre du programme dans les écoles de la circonscription de ROUEN 2 (Etude professionnelle d'un médecin de l'éducation nationale)*. ENSP.
4. Direction Générale de la Santé, 2001, *Normes du district sanitaire au Togo*. Lomé, 101p
5. Division de la Santé Familiale, 2001, *Politique et normes en santé de la reproduction du Togo*. Lomé, 195p
6. Division de la Santé Familiale, 2002, *Protocole de santé de la reproduction (SR), Tome1 : Santé de la femme, de l'enfant, des jeunes/adolescents et des hommes*. Lomé, 228p
7. Division de la Santé Familiale, 2002, *Protocole de santé de la reproduction (SR), Tome2 : Composantes communes et d'appui*. Lomé, 228p
8. Djangone-Mian Anne Marie Rachelle, 2005, *Sexualité, fécondité et pratique contraceptive chez les jeunes en Côte d'Ivoire, au Cameroun, au Togo et au Burkina Faso*.
9. Komlangan A., 1991, *Contribution à l'amélioration de la structure et du volume des activités du service national de la santé scolaire du Togo*. Mémoire de maîtrise en santé publique. Cotonou, Bénin.
10. Kouwonou K, Amegee K., 2001, *Evaluation de la connaissance de l'attitude et de la pratique sexuelle des jeunes de Lomé : Enquête d'évaluation du centre des jeunes de l'ATBEF à Lomé (EVACJEUNE2)*. New Orleans, LA: FOCUS on Young Adults/Tulane University School of Public Health.
11. LAGARDÈRE M.L VAUDIAUX J., 1999, *Rapport sur le dispositif médico-social en faveur des élèves*. IGAEN-IGAS, 92p
12. Ministère de la Santé/Division de la Santé Familiale, 2003, *Programme National de la Santé de la Reproduction*.
13. MJS/DNJ, 2007, *Politique Nationale de la Jeunesse du Togo*.

14. MS/DSF/SNSJA, 1997, *Programme National de la Santé des Jeunes et Adolescents*.
15. OMS, 2003, *Rapport sur les maladies infectieuses*, <http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99-french/pages/initiv.html>
16. OMS, 2005, *Programme d'orientation sur la santé des adolescentes destiné aux prestataires de soins de santé*. Genève, Suisse.
17. Plan – Togo, Cahier 5, Santé sexuelle des jeunes.
18. Population Reference Bureau, 2011, *Un guide sur la santé sexuelle et reproductive en Afrique de l'ouest francophone à l'attention des journalistes*. Washington, DC: PRB.
19. UNFPA , 2001, *Appui à la préparation de l'étude « analyse situationnelle en SR au Togo » : Rapport de mission d'appui technique du Dr Karoline Fonck : Conseillère Régionale en SR/gestion*. Lomé : UNFPA
20. UNFPA, 2011, *7 Milliards d'action : Un monde de 7 milliards d'habitants, une opportunité et des défis*, Kinshasa, CONGO.
21. UNICEF, 2011, *La situation des enfants dans le monde 2011 : Adolescence, l'âge de tous les possibles*. New York, http://unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary-LoRES_EN_12132010.pdf, consulté le 13/11/12.

Annexes

Tableau An1 : Répartition par région et par préfecture des établissements scolaires nécessitant une infirmerie scolaire

Régions	Etablissements	Préfectures	Types	Effectifs
Lomé Golfe	1. LYCEE AGOE - NYIVE	GOLFE	PUBLIC	3178
	2. LYCEE DU 2 FEVRIER	GOLFE	PUBLIC	2115
	3. LYCEE GBENYEDZI-KOPE	GOLFE	PUBLIC	2039
	4. LOME PORT	GOLFE	PUBLIC	1736
	5. AGOE-EST	GOLFE	PUBLIC	1238
	6. SOGBOSSITO	GOLFE	PUBLIC	1018
	7. AGOE NYIVE CENTRE	GOLFE	PUBLIC	2368
	8. CEG BAGUIDA CENTRE	GOLFE	PUBLIC	1616
	9. CEG CACAVELI	GOLFE	PUBLIC	1519
	10. AVEDJI ELAVAGNON	GOLFE	PUBLIC	1485
	11. ABLOGAME	GOLFE	PUBLIC	1474
	12. CEG GBENYEDZI-KOPE	GOLFE	PUBLIC	1464
	13. TOKOIN SOLIDARITE	GOLFE	PUBLIC	1451
	14. LOME-AEROPORT	GOLFE	PUBLIC	1418
	15. LYCEE AGOE EST	GOLFE	PUBLIC	1401
	16. CEG KELEGOUGAN	GOLFE	PUBLIC	1340
	17. CEG BE-PLAGE	GOLFE	PUBLIC	1306
	18. CEG SANGUERA	GOLFE	PUBLIC	1274
	19. CEG NYEKONAKPOE	GOLFE	PUBLIC	1242
	20. CEG TOKOIN-WUITI	GOLFE	PUBLIC	1239
	21. LOME ZONGO	GOLFE	PUBLIC	1230
	22. AFLO SAGBADO	GOLFE	PUBLIC	1211
	23. AGBALEPEDOGAN	GOLFE	PUBLIC	1163
	24. CEG TOKOIN NORD	GOLFE	PUBLIC	1155
	25. AGOE NIYVE NORD	GOLFE	PUBLIC	1144
	26. CEG TOTSI	GOLFE	PUBLIC	1141
	27. ANFAME	GOLFE	PUBLIC	1131
	28. ADAKPAME	GOLFE	PUBLIC	1107
	29. ADAMAVO	GOLFE	PUBLIC	1087
	30. AGOE NYIVE OUEST	GOLFE	PUBLIC	1074
	31. CEG ATTIEGOU	GOLFE	PUBLIC	1068
	32. CEG DES ETOILES	GOLFE	PUBLIC	1060
	33. TOKOIN-EST	GOLFE	PUBLIC	1047
	34. CEG KOHE	GOLFE	PUBLIC	1025
	35. CEG DJIDJOLE	GOLFE	PUBLIC	1013
	36. CEG AVEPOZO	GOLFE	PUBLIC	994
	37. CEG AVENOU	GOLFE	PUBLIC	984
	38. CEG SOGBOSSITO	GOLFE	PUBLIC	973
	39. LYCEE ENG.GEN.D'ADIDOGOME	GOLFE	PUBLIC	969

Régions	Etablissements	Préfectures	Types	Effectifs
	40. CEG BAGUIDA PLANTATION	GOLFE	PUBLIC	929
Maritime	41. LYCEE TSEVIE VILLE I	ZIO	PUBLIC	1805
	42. LYCEE DE VOGAN	VO	PUBLIC	1565
	43. TABLIGBO	YOTO	PUBLIC	1367
	44. LYCEE TSEVIE VILLE II	ZIO	PUBLIC	1130
	45. ADETIKOPE	ZIO	PUBLIC	921
	46. KEVE	AVE	PUBLIC	920
	47. CEG TSEVIE VILLE 1	ZIO	PUBLIC	1332
	48. CEG TSEVIE VILLE 2	ZIO	PUBLIC	1250
	49. ZEBEVI_ANEHO	LACS	PUBLIC	1227
	50. CEG ZEBEVI ANEHO	LACS	PUBLIC	1227
	51. DJAGBLE	ZIO	PUBLIC	1185
	52. ADETIKOPE	ZIO	PUBLIC	1139
	53. TABLIGBO VILLE I	YOTO	PUBLIC	1075
	54. CEG VOGAN VILLE I	VO	PUBLIC	1017
Plateaux	55. LYCEE DE KPODZI	KLOTO	PUBLIC	2416
	56. LYCEE NOTSE	HAHO	PUBLIC	2174
	57. LYCEE ANIE	ANIE	PUBLIC	1818
	58. LYCEE DE ZOMAYI	KLOTO	PUBLIC	1764
	59. LYCEE HIHEATRO	AMOU	PUBLIC	1584
	60. LYCEE D'ADETA	KPELE	PUBLIC	1304
	61. LYCEE AGBONOU	OGOOU	PUBLIC	1210
	62. LYCEE KPEDOME	HAHO	PUBLIC	980
	63. LYCEE GLEI	OGOOU	PUBLIC	921
	64. LYCEE AGBONOU	OGOOU	PUBLIC	2055
	65. CEG ANIE VILLE 1	ANIE	PUBLIC	2045
	66. LYCEE GLEI	OGOOU	PUBLIC	1388
	67. CEG KPODZI	KLOTO	PUBLIC	1380
	68. LYCEE ZOMAYI	KLOTO	PUBLIC	1353
	69. ANIE VILLE 2	ANIE	PUBLIC	1145
	70. CEG ELAVAGNON	EST MONO	PUBLIC	1120
	71. CEG HIHEATRO	AMOU	PUBLIC	1107
	72. LYCEE AMOU-CBLO	AMOU	PUBLIC	1065
	73. LYCEE DATCHA	OGOOU	PUBLIC	1046
Centrale	74. LYCEE MODERNE DE SOKODE	TCHAUDJO	PUBLIC	2587
	75. LYCEE SOTOUBOUA	SOTOUBOUA	PUBLIC	1865
	76. LYCEE PAGALA GARE	BLITTA	PUBLIC	1087
	77. TCHAWANDA	TCHAUDJO	PUBLIC	1670
	78. KOMAH	TCHAUDJO	PUBLIC	1278
	79. BLITTA GARE I	SOTOUBOUA	PUBLIC	1259

Régions	Etablissements	Préfectures	Types	Effectifs
	80. KOULOUNDE	TCHAOUDJO	PUBLIC	1218
	81. KPANGALAM	TCHAOUDJO	PUBLIC	1186
	82. TCHAMBA V1	TCHAMBA	PUBLIC	1131
	83. KABOLI	TCHAMBA	PUBLIC	1016
	84. LAMA-TESSI	TCHAOUDJO	PUBLIC	955
	85. CEG PAGALA-GARE I	BLITTA	PUBLIC	950
	86. CEG SOTOUBOUA-VILLE I	SOTOUBOUA	PUBLIC	921
Kara	87. LYCEE KARA I	KOZAH	PUBLIC	1721
	88. LYCEE KARA-TOMDE	KOZAH	PUBLIC	1624
	89. LYCEE BASSAR	BASSAR	PUBLIC	1175
	90. LYCEE N'DANIDA DE PYA	KOZAH	PUBLIC	1039
	91. LYCEE BAFILO	ASSOLI	PUBLIC	992
	92. LYCEE KANTE	KERAN	PUBLIC	917
	93. CEG KARA-TOMDE	KOZAH	PUBLIC	1772
	94. CEG KARA-VILLE	KOZAH	PUBLIC	1361
	95. CEG KANDE-VILLE I	KERAN	PUBLIC	1186
	96. CEG BAFILO-VILLE	ASSOLI	PUBLIC	1098
	97. CEG BASSAR-EST	BASSAR	PUBLIC	1081
	98. CEG BASSAR-VILLE	BASSAR	PUBLIC	1068
	99. CEG KETAO	BINAH	PUBLIC	1038
	100. LYCEE KARA-SUD	KOZAH	PUBLIC	1008
101. CEG KARA-DONGOYO	KOZAH	PUBLIC	901	
Savanes	102. LYCEE DAPAONG VILLE 2	TONE	PUBLIC	1408
	103. CEG DAPAONG VILLE	TONE	PUBLIC	2047
	104. CEG NASSABLE 1	TONE	PUBLIC	1824
	105. CEG MANGO-VILLE I	OTI	PUBLIC	1347
	106. LYCEE BARKOISSI	OTI	PUBLIC	1301
	107. LYCEE CINKASSE	CINKASSE	PUBLIC	1289
	108. LYCEE KOMBONLOAGA	TONE	PUBLIC	1266
	109. LYCEE KORBONGOU	TONE	PUBLIC	1212
	110. LYCEE NANO	TANDJOARE	PUBLIC	1144
	111. CEG NASSABLE 2	TONE	PUBLIC	1028
	112. LYCEE BOMBOUAKA	TANDJOARE	PUBLIC	981
	113. LYCEE GANDO	OTI	PUBLIC	933

Tableau An2 : Cartographie des centres conviviaux des jeunes

REGIONS	NOM DU CENTRE	ADRESSES	Informa tion sur la SAJ	PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE		IST/VIH/SIDA				PF		INFORMA TION SUR LES AUTRES PROBLEM ES DE SANTE	Référé nce aux USP pour les cas dépa ssant la comp ténc e des ASC	PF : toute s les méth odes sauf la CCV	Labora toire : examen s élémen taires
				Informa tion sur les CPN (TPI, vaccina tion, PTME, nutriti on, AME)	Distrib ution des MII	Informa tion sur la préven tion	Distrib ution de condo m	Prise en charge psycho sociale et nutritio nnelle des PVVIH	Prom otion du dépist age volont aire du VIH	Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/ condoms, pilules, spermicides)	Informa tion sur la PF	Violences sexuelles, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariages précoces et forcés, existence des lois			
Lomé Commune	Centre Jeunes UCJG	Akodéssewa , Tél : 22 27 88 38	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
	Centre Jeune ATBEF Lomé	Be-Kpehenou, Tel : 22 2160 60	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Maritime	Centre CCEJ Vogan	Rue lycée Yésuvito/ polyclinique de Vogan Tél : 91 53 16 38 ; 90 84 62 27	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
	CCEJ Avé	Au bord de la route Lomé- Kpalimé à droite Tél : 22320321	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	Centre JVS de Tsévié	Rue Akwaba, non loin de la mutuelle Akwaba : Tél : 23300296	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
Plateaux	CEC Agou gare	Commissariat et CLAC Tél : 23355315	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CEC Notse	A côté de la justice	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CEC Klabe éfoukpa	Centre de santé du village Tél : 99327774	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CEC Kpodzi	Qtier Kpodzi, Non loin de l'Eglise Baptiste Tél :90337859	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CCEJ Anié	A côté de la Station total d'Anié Tél : 44401091	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CCEJ Atakpamé	Quartier Kpeyaya1 ^{er} von après NSCT Tél : 23355308	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CEC Adeta	Dans l enceinte de la croix rouge d'Adéta Tél : 92258371	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1

REGIONS	NOM DU CENTRE	ADRESSES	Information sur la SAJ	PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE		IST/VIH/SIDA				PF		INFORMATION SUR LES AUTRES PROBLEMES DE SANTE	Référence aux USP pour les cas dépassant la compétence des ASC	PF : toutes les méthodes sauf la CCV	Laboratoire : examens élémentaires
				Information sur les CPN (TPI, vaccination, PTME, nutrition, AME)	Distribution des MII	Information sur la prévention	Distribution de condom	Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH	Promotion du dépistage volontaire du VIH	Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms, pilules, spermicides)	Information sur la PF	Violences sexuelles, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariages précoces et forcés, existence des lois			
	CEC Tohou	Non loin du Commissariat de police Tél : 24 48 50 12	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
	CEC Kougouhou	Rue de l'hôpital, nouvelle préfecture Tél : 91846211	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Centrale	Centre Jeune ATBEF Sokodé	Non loin de la cathédrale Tél : 25500246	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Centre Jeune Sotouboua	Rue de la poste, préfecture de Sotouboua Tél : 91718173	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Savanes	Centre Saint Kizito Dapaong	En face de l'inspection du 1er degré sur le National n° 1 Tél : 90770921	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CCEJ Mango	Quartier Administratif, À l'Est de l'hôpital de Mango Tél : 24456580	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0

Tableau An3 : Cartographie des autres types de centres de jeunes

Centre d'Initiation Professionnelle (CIP)				
<i>Régions</i>	<i>Désignation</i>	<i>Adresse</i>	<i>Interventions</i>	Effectif de jeunes 2012
Lomé	Centre Jeunes d'Avédji	Lomé, Quartier Avédji, Rue SITO Avédji, rue Limouzine , -Massalassi Adidogomé, Tél : 22 33 8501	Formation en couture, tissage, alphabétisation et teinture, informatique	15
	CIP CAMA	Lomé Commune, quartier Gbényédji, non loin de la CEET d'Akodessewa Tél: 22279397	Formation intégrale des jeunes pauvres/démunis en menuiserie, électricité industrielle et construction métallique.	230
Maritime	CIP Monseigneur Joseph Strebler Agbélouvé	Préfecture de Zio, Agbélouvé, Rue Nyigbémodji, non loin de la maison du chef canton, Tél: 23307578/ 90 01 94 22	Former/aider les jeunes, aider les filles à être de bonnes épouses et mères, aider les jeunes à s'émanciper vis-à-vis de la vie.	30
	CIP de Tabligbo	Préfecture de Yoto, quartier N'Tsifafa Komé, En face de la cité a, à côté de Togo grain	Aider les nécessiteux, préparer l'avenir des jeunes ; couture dame.	6
	CIP d'Adétikopé	Préfecture de Golfe, derrière le CEG d'Adétikopé sous le verger Tél : 90 024117	Amener les jeunes à se prendre en charge, soutenir les enfants démunis ; couture, tissage, teinture ; sensibilisation et alphabétisation.	25
	CIP d'Aného	Préfecture des Lacs, quartier Aponoukpa, près de la Marie d'Aného Tél: 23310015	Former les jeunes ou apprentissage (couture homme et dame), éradiquer le chômage et éduquer les analphabètes.	15
	CIP Afagnan	Préfecture de Bas-mono, à Afagnan à côté du Dispensaire 90 98 68 80	Aider les orphelins et les enfants déshérités couture et sensibilisation.	12
Plateaux	CIP Kpalimé	Préfecture de Kloto, quartier Kpégolonou après la justice sur la route d'Eyo Tél 24410077	Formation technique et professionnelle, formation artisanale.	46
Centrale	CIP Sokodé	Préfecture de Tchaoudjo, dans l'enceinte du CLAC, Route de Bassar, en face des affaires sociales: Tél : 90007011	Couture et sensibilisation.	9
Kara	CIP Don Bosco Kara	Préfecture de la Kozah, à l'entrée de la ville de Kara, sur la Nationale N° 1, Tél: 24457499	Formation professionnelle pour les plus pauvres.	190
	CIP Bassar	Préfecture de Bassar, quartier Bikoutchabé dans l'enceinte de l'inspection préfectorale des sports et des loisirs Tél: 26630043/ 90 81 92 75	Former les jeunes filles démunies et déscolarisées et freiner l'exode rural.	6
CRASE				
Plateaux	CRASE Morétan	Préfecture de l'Est Mono, dans le village de Moretan, à coté de l'EPP de Moretan Tél: 9079 31 32	Former les jeunes ruraux et organiser les groupements.	0
	CRASE Kpélé Govié	Préfecture de Kpélé, A l'entrée du village de Govié, sur la route Kpalimé – Atakpamé, Tél: 90936713 ; 98 43 02 47.	Former les jeunes ruraux dans leur insertion dans la vie professionnelle et lutter contre la déperdition scolaire.	13
	CRASE Kouma	Préfecture de Kloto, village de Kouma Dounyo Tél: 24425763/ 99 60 35 95	Occuper la jeunesse et éviter l'exode. ; causerie éducative, sanitaire et sociale	20
Kara	CRASE Bangeli	Préfecture de Bassar, Bangeli, rue du village Bikambondé, non loin de l'EPP CRASE Bangeli Tél : 90234350	Promouvoir l'agriculture et l'emploi des jeunes (couture, forge, soudure, élevage).	12
MAISON DES JEUNES				
Maritime	Centre jeunes Kpedenui	Ahépe, quartier Kpowla, route de KPESSEKOPE à 500 m de la route Tsévié – Tabligbo. B.P. 10 297 Lomé Togo. Tél : (228) 90 32 45 64 / 99 47 3829 Fax : (228) 23 39 64 99 E-mail : laconscience@hotmail.com / info@laconscience.org site : www.laconscience.org	Formation professionnelle.	117
Kara	Maison des jeunes Kara	Kara, quartier Dongoyo, non loin de l'Hôtel Kara, Tél : 26 61 23 88	Causerie avec les jeunes, informatique	

Tableau An4 : Cartographie des infirmeries scolaires

Région	Infirmerie	Information sur la SAJ	IST/VIH/SIDA				PF		INFORMATION SUR LES AUTRES PROBLEMES DE SANTE	PEC DES IST		
			Information sur la prévention	Distribution de condom	Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH	Promotion du dépistage volontaire du VIH	Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms, pilules, spermicides)	Information sur la PF		Dépistage du VIH en milieu scolaire	Référence vers les structures de santé appropriées	
Lomé commune	COLLEGE NDA Doulassamé	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	CEG ATTIKPA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	CS ESSOR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	CEG ADIDOGOME	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	COLLEGE NDE	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
	LYCEE DE TOKOIN II	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
	COLLEGE PROTESTANT	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	COLLEGE NOTRE DAME SACRE CŒUR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	CRETFP - RM	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	INSTITUT TECHNIQUE ST JOSEPH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	LYCEE DE TOKOIN	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	LYCEE DE BE KPOTA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	INSTITUT KOUVAHEY	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	LETP - LOME	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	CEG KODJOVIAKOPE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	UCAO	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	UNIVERSITE DE LOME	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
COLLEGE SRTEBBLER	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
LETP - ATTIEGOU	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

Région	Infirmierie	Information sur la SAJ	IST/VIH/SIDA				PF		INFORMATION SUR LES AUTRES PROBLEMES DE SANTE	PEC DES IST	
			Information sur la prévention	Distribution de condom	Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH	Promotion du dépistage volontaire du VIH	Distribution des produits contraceptifs (préservatifs/condoms, pilules, spermicides)	Information sur la PF	Violences sexuelles, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariages précoces et forcés, existence des lois	Dépistage du VIH en milieu scolaire	Référence vers les structures de santé appropriées
Plateaux	CEG NYEKONAKPOE ATAKPAME	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	EPL LA PATIENCE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	CEG AGADJI	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
	COLLEGE NDA d'Atakpamé	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	CEG NOTSE Ville 1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Centrale	LYCEE DE BLITTA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
	COLLEGE ASSOMPTION DE SOKODE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	LETP SOKODE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kara	CEG DON BOSCO	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
	COLLEGE CHAMINADE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	CRETFP - KARA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	UNIVERSITE DE KARA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
	CET - KANTE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	LETP - KANTE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	CET - PYA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Savanes	LETP - MANGO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	CRETFP - DAPAONG	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	LYCEE NASSABLE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Tableau An5 : Liste des USP « Amis des Jeunes »

Région	Districts	USP « amis des jeunes »	
Savanes	Cinkasse	CMS Cinkassé	
	Kpendjal	HôpitaldeMandouri	
	Tandjoare	CMS Bomboaka	
	Oti	CMS Gando	
Kara	Keran	Hôpital deKantè	
	Dankpen	Hôpital Guérin-Kouka	
Maritime	Zio	Centre Jeune de Tsévié	
	Vo	CMS Togoville	
	Lacs	CMS Agbodrafo	
	Golfe		CMS Adamavo
			CMS Agoè
			CMS Adidogomé

Tableau An6 : Infirmieries scolaires, partenaires et types d'appui

Région	Infirmierie	Appui Techniques	Appui Financier	Appui matériel
LOME COMMUNE	COLLEGE NDA Doulassamé	Député		
	CEG ATTIKPA			
	CS ESSOR			
	CEG ADIDOGOME			
	COLLEGE NDE			
	LYCEE DE TOKOIN II		APE	APE
	COLLEGE PROTESTANT			
	COLLEGE NOTRE DAME SACRE COEUR			
	CRETFP - RM			
	INSTITUT TECHNIQUE ST JOSEPH			
	LYCEE DE TOKOIN	APE	APE	
	LYCEE DE BE KPOTA	APE	APE, Ambassade de France	APE

Région	Infirmierie	Appui Techniques	Appui Financier	Appui matériel
	INSTITUT KOUVAHEY			
	LETP - LOME	Espace et Vie Scolaire		
	CEG KODJOVIAKOPE			
	UCAO			
	UNIVERSITE DE LOME	PNLS		
	COLLEGE SRTEBBLER			
	LETP - ATTIEGOU			
PLATEAUX	EPL LA PATIENCE	APE	APE	APE
	CEG NYEKONAKPOE ATAKPAME		APE	APE
	CEG AGADJI	DPS		
	COLLEGE NDA d'Atakpamé			
	CEG NOTSE			
CENTRALE	LYCEE DE BLITTA			
	COLLEGE ASSOMPTION DE SOKODE	Ministère de l'Enseignement Technique		
	LETP SOKODE			
KARA	CEG DON BOSCO	DON BOSCO, DPS	DON BOSCO	AMICOS
	COLLEGE CHAMINADE			
	CRETFP - KARA			
	UNIVERSITE DE KARA	DPS		
	CET - KANTE			
	LETP - KANTE	Ministère de l'Enseignement Technique	Ministère de l'Enseignement Technique	
	CET - PYA			
SAVANES	LETP - MANGO			
	CRETFP - DAPAONG	Direction de l'Enseignement Technique		
	LYCEE NASSABLE		APE	

Tableau An7 : Liste des établissements scolaires secondaires publics de plus de 1000 élèves disposant d'une infirmerie

Région	Etablissements	Adresses
Lomé Commune	CEG ATTIKPA	Lomé, rue Ahoudjo, 247 A.KO, non loin de Todman Tél 22211621
	CEG ADIDOGOME	Lomé, Adidogomé sur la route de Kpalimé, non loin du Lycée Technique Tél : 22510224
	LYCEE DE TOKOIN II	Lomé, Tokoin Camp GNASSIMGBE à côté du lycée de Tokoin Tél : 22211971
	LYCEE DE TOKOIN	Lomé, Tokoin Elavagnon, Bd des armées Tél : 22242134
	LYCEE DE BE KPOTA	Lomé, BèKpota Tél : 22272820
	CEG KODJOVIAKOPE	Lomé, kodjoviakopé, rue Homma, 80.AKOD non loin de l'église catholique Tél : 22214142
Plateaux	CEG NYEKONAKPOE ATAKPAME	Atakpamé, Nyékonakpoè à côté du Complexe Sportif d'Atakpamé Tél : 90902836
	CEG NOTSE Ville 1	Notsé, Tégbé, à côté de la Gendarmerie sur la nationale N°1, Tél : 24420019
Centrale	LYCEE DE BLITTA	Blitta, Gare Lamacasa Tél : 90024758
Savanes	LYCEE NASSABLE	Dapaong, Nassablé au nord de la BTD Tél : 27708021

Tableau An8 : Cartographie des infirmeries scolaires et universitaires recensées

Région	Infirmerie	Année de création	Adresse
LOME	LETP-LOMÉ	1977	Lomé, Adidogomé à côté du Camp RIA Tél : 22251094
	CEG Kodjoviakopé	1996	Lomé, kodjoviakopé, rue Homma, 80.AKOD non loin de l'église catholique Tél : 22214142
	LETP Attiéguou	2011	Lomé, Attiéguou, derrière Foire TOGO 2000 Tél : 22384513
	INSTITUT KOUVAHEY	2002	Lomé, Djidjolé, à côté de l'église catholique d'Avénou Tél : 22257001
	LYCÉE DE BÈ KPOTA	1996	Lomé, BèKpota Tél : 22272820
	LYCÉE DE TOKOIN	1964	Lomé, Tokoin Elavagnon, Bd des armées Tél : 22242134
	Collège ST JOSEPH	1948	Lomé, Noukafou Tél : 22210089
	CRETEFP RM	2006	Lomé, Zone portuaire Tél : 22276212
	COLLÈGE NOTRE DAME DU SACRÉ COEUR	1948	Lomé, Adawalto
	Collège NDA	ND	Lomé, Doulassamé, Tél : 22212725
	Collège STREBBLER	1997	Lomé, Tokoin bas fonds St Joseph Tél :22210089
	COLLÈGE PROTESTANT	1947	Lomé, Tokoin Protestant Tél :22215707

<i>Région</i>	<i>Infirmierie</i>	<i>Année de création</i>	<i>Adresse</i>
	LYCÉE DE TOKOIN II	2001	Lomé, Tokoin Camp GNASSIMGBE à côté du lycée de Tokoin Tél :22211971
	COLLÈGE NDE	ND	Lomé, Tokoin Séminaire, paroisse St Martyrs de l'Ouganda Tel :22216406
	CEG ADIDOGOMÉ	1999	Lomé, Adidogomé sur la route de Kpalimé, non loin du Lycée Technique Tél : 22510224
	CS ESSOR	ND	Lomé, Adidogomé sur la route de Kpalimé, en face du Camp militaire Tél 22504660
	UNIVERSITE DE LOME	ND	Université de Lomé COUL
	UCAO	2007	Sur la route de Kpalimé, Sanguera Non loin du poste de payage
	CEG ATTKPA	ND	Lomé, rue Ahoudjo, 247 A.KO, non loin de Todman Tél 22211621
PLATEAUX	CEG Notsé ville 1	2004	Notsé, Tégbé, à côté de la Gendarmerie sur la nationale N°1, Tél : 24420019
	COLLÈGE NDA d'Atakpamé	ND	Atakpamé, Qt des Etoiles, en face de la CEET Tél : 24400131
	CEG Nyékonakpoè d'Atakpamé	2003	Atakpamé, Nyékonakpoè à côté du Complexe Sportif d'Atakpamé, Tél : 90902836
	CEG AGADJI	2003	Amlamé, Agadji, sur la route nationale N° 5 Tél : 90824471/90893282
	EPL LA PATIENCE	1995	Badou, Lom Nava Tél : 91270744
CENTRALE	LYCÉE TECHNIQUE DE SOKODÉ	2011	Sokodé, Qt administratif à côté de la préfecture, Tél : 25500126
	COLLÈGE ASSOMPTION DE SOKODÉ	1970	Sokodé, Qt Assomption Tél : 25510289
	COLLÈGE SAINTE BAKHITA	2000	Sokodé, Kpangalam Tél : 25501712
KARA	CET DE PYA	2012	Pya, Tomda Tél : 26685223
	LETP-Kanté	2007	Kanté, Agnikata Tél : 26670165
	CET de KANTE	1978	Kanté, Qt CET, Tél : 26670010
	UNIVERSITÉ DE KARA	2004	Kara, Agnaram face Terre des Hommes.
	CRETFP KARA	2012	Kara, Qt Shell 2 en face des Sapeurs Pompiers Tél : 22606286
	Collège CHAMINADE	1967	Kara, Chaminade à côté du Collège Adèle, Tél : 90791972
	Collège DON BOSCO	1991	Kara, sur la route de Kabou Tél : 90286184
SAVANES	LYCÉE NASSABLE(LYNADA)	2005	Dpaong, Nassablé au nord de la BTD Tél : 27708021
	CRETFP DAPAONG	2010	Dpaong, Worgou côté nord de l'Hotel La Tolérance Tél : 27708162
	LETP MANGO	2011	Mango, Djabou Tél : 27717059