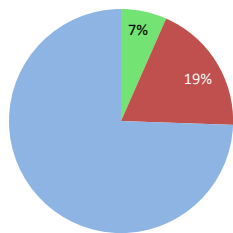


Total Population 622

- Under-fives children 41
- Women of reproductive age 118



Origin of refugees:

Burundi, CAR, DRC, RDC,
Ghana, Iraq, Liberia, Nigeria,
Rwanda, Somalia, Sudan
Sri Lanka, Chad, Côte d'Ivoire

Implementing Partners:

Health/ HIV OCIDI Lomé
Nutrition OCIDI Lomé
WatSan BO UNHCR Lomé



Public Health Programme

Access to Health Services

- Do PoCs have access to national health facilities?
- Do PoCs have to pay for primary health care?
- № of HC facilities where PoCs have free access
- № of consultations per trained clinician per day
- Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care?
- Does a referral system exist?
- Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)?

2009 **Standard**
Yes ✓ Yes
Yes ✓ Yes
6 ✓ ≤ 50
Yes ✓ ≤ 50
Yes ✓ Yes
Yes ✓ Yes

Le Togo, de par sa réputation de terre d'accueil, a toujours reçu et reconnu des réfugiés et demandeurs d'asile. En décembre 2009, le nombre de réfugiés urbains et demandeurs d'asile est de 622 pour les urbains et 8059 pour les ruraux. Les urbains sont issus de 14 nationalités et vivent en majorité à Lomé alors que les ruraux sont essentiellement ghanéens et résident dans les localités du nord Togo. Pour aider toutes ces personnes à mieux faire face à la faim, à la maladie, à l'éducation des enfants et autres difficultés, la Représentation du HCR Lomé les assiste de diverses manières (NFI, liquidité, vivres en plus des actions d'information/éducation/sensibilisation, etc). En dehors des Réfugiés, la PoC au Togo comprend des Rapvols togolais revenus surtout du Ghana et du Bénin. Leur nombre total en 2009 est d'environ 12000 personnes. Les objectifs pour 2009 avaient 3 axes principaux qui devront permettre de: renforcer l'environnement protecteur favorable et faciliter l'intégration des réfugiés, contribuer à la bonne réintégration des rapatriés en favorisant leur auto prise en charge et enfin contribuer à l'amélioration du bien être dans les communautés par des actions communautaires. Ainsi, en plus de la protection juridique, des actions d'assistance matérielle, financière morale et psychologiques ont bénéficié à environ 10000 personnes ayant présenté des besoins spéciaux (réf. et requérants d'asile, rapvols) et des dons et réhabilitations diverses ont été réalisés avec une attention particulière aux problèmes de santé et VIH/SIDA.

Public Health Status

Public Health Impact

Crude Mortality Rate (CMR) (from survey) 0.01
Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey) 0.00

2009 **Standard**
0.01 ✓ ≤ 1.5
0.00 ✓ ≤ 3.0

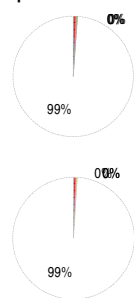
Patient load

Average number of new patients per month 35
Average number of repeat patients per month 15
Average number of referrals per month 5

U5 Morbidity (%)

Morbidity	%
Paludisme.	0.7
parasitoses intestinales	0.2
affections respiratoires	0.2
Autres (don't enter 'others')	0.1
enter Top 5 diagn. (don't enter 'others')	0.1

Proportional Morbidity



Crude Morbidity (&)

Morbidity	%
Paludisme.	0.5
affections respiratoires (asthme, pneumo)	0.2
affections oculaires (glaucome)	0.2
maladies cardio vasculaires	0.1
diabète	0.0

Nutrition

Malnutrition

Global acute malnutrition rate (GAM) 0.4%
Severe acute malnutrition rate (SAM) 0.0%
Prevalence of anaemia in children under five 0.0%
Prevalence of anaemia in women of reproductive age 0.3%
Average number of kilocalories per person per day 2100

2009 **Standard**
0.4% ✓ ≤ 5%
0.0% ✓ ≤ 2%
0.0% ✓ ≤ 20%
0.3% ✓ ≤ 20%
2100 ✓ 2100

Les problèmes de malnutrition ne sont pas perceptibles parmi les réfugiés urbains, par contre ceux qui sont dans les campagnes connaissent parfois de graves pénuries de vivres surtout pendant les périodes de soudure,

Reproductive Health

Maternal and Newborn Health

- Do pregnant women have access to antenatal care? Yes
- Do pregnant women have access to safe delivery care? Yes
- Do women have access to family planning? yes

2009 **Standard**
Yes ✓ Yes
Yes ✓ Yes
yes ✓ Yes

Les POCs bénéficient sans aucune entrave, de tous les soins disponibles dans les formations sanitaires, Mais il est nécessaire de revoir si possible, le système des assistances et de les adapter à la situation de pénurie de ressources financières,

Sexual and Gender-based Violence

Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h N/A
Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h N/A

2009
N/A 100%
N/A 100%

HIV/AIDS

Prevention

- Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month) N/A
- Does appropriate IEC material exist for PoCs? Yes
- Are risk groups targeted with prevention programs? Yes
- Proportion of donated blood units screened for HIV N/A
- Do pregnant & lactating women have access to PMTCT? Yes

2009 **Standard**
N/A 100%
Yes ✓ ≥ 0.5
Yes ✓ Yes
N/A 100%
Yes ✓ Yes

° La principale contrainte est budgétaire. Les Fonds alloués sont très limités alors que les besoins sont immenses ;
° la diminution progressive des budgets santé surtout rend très difficile la gestion des réfugiés urbains. A5 Insuffisance de ressources pour les activités de prévention (IST/VIH/, palu, santé reproductive, etc)

Care and Treatment

- Do PoC's have equal access to ART as host community? Yes
- Nr. of HIV Positive POCs receiving ART 5
- Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis N/A
- Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis N/A

Yes ✓ Yes
5 variable
N/A 100%
N/A 100%

° La durée de l'assistance médicale, comme toutes les autres, n'étant pas clairement définie et connue des bénéficiaires, tout le monde réclame tout, à tout moment et passe par tous les moyens pour obtenir ce qu'il veut, Cette situation crée des épuisements précoces des budgets santé,

° La réticence des POCs à faire le test de dépistage SIDA L18