



NOUVELLES DE LA SOURCE

Centre Médical de la Communauté du Puits de Jacob à SOKODÉ - TOGO

N° 18 - juin 2021

Chers Amis

J'ai terminé au début du mois de mai un séjour de trois semaines au Togo.

Au Centre Médical, nous sommes dans la fébrilité des derniers préparatifs pour ouvrir la **maternité**. Nous franchissons une nouvelle étape importante qui est largement saluée par la population de la Région Centrale. Cette lettre s'en fait l'écho.

Le **Docteur Charles PARDESSUS** termine un Volontariat de Solidarité Internationale de 4 ans. Qu'il soit grandement remercié pour tout ce qu'il a apporté à notre Centre. Nous savons que nous le reverrons. Il rentre en France avec son épouse Sabine qu'il a rencontrée à Sokodé et leur enfant Samuel. Abondantes bénédictions sur cette petite famille.

Nous avons accueilli en novembre 2020, le **Docteur Aline AUBRY**, médecin généraliste, accompagnée de son mari Willi qui travaille comme enseignant en informatique à Sokodé. Arrivés avec leurs trois filles, ils sont heureux de ces premiers 6 mois en terre togolaise !

Bienvenue enfin à **Géraldine MARREC**, infirmière puéricultrice, envoyée par la DCC (Délégation Catholique à la Coopération). Arrivée en mars 2021, ses compétences de puéricultrice sont particulièrement attendues à l'heure où nous ouvrons la maternité.

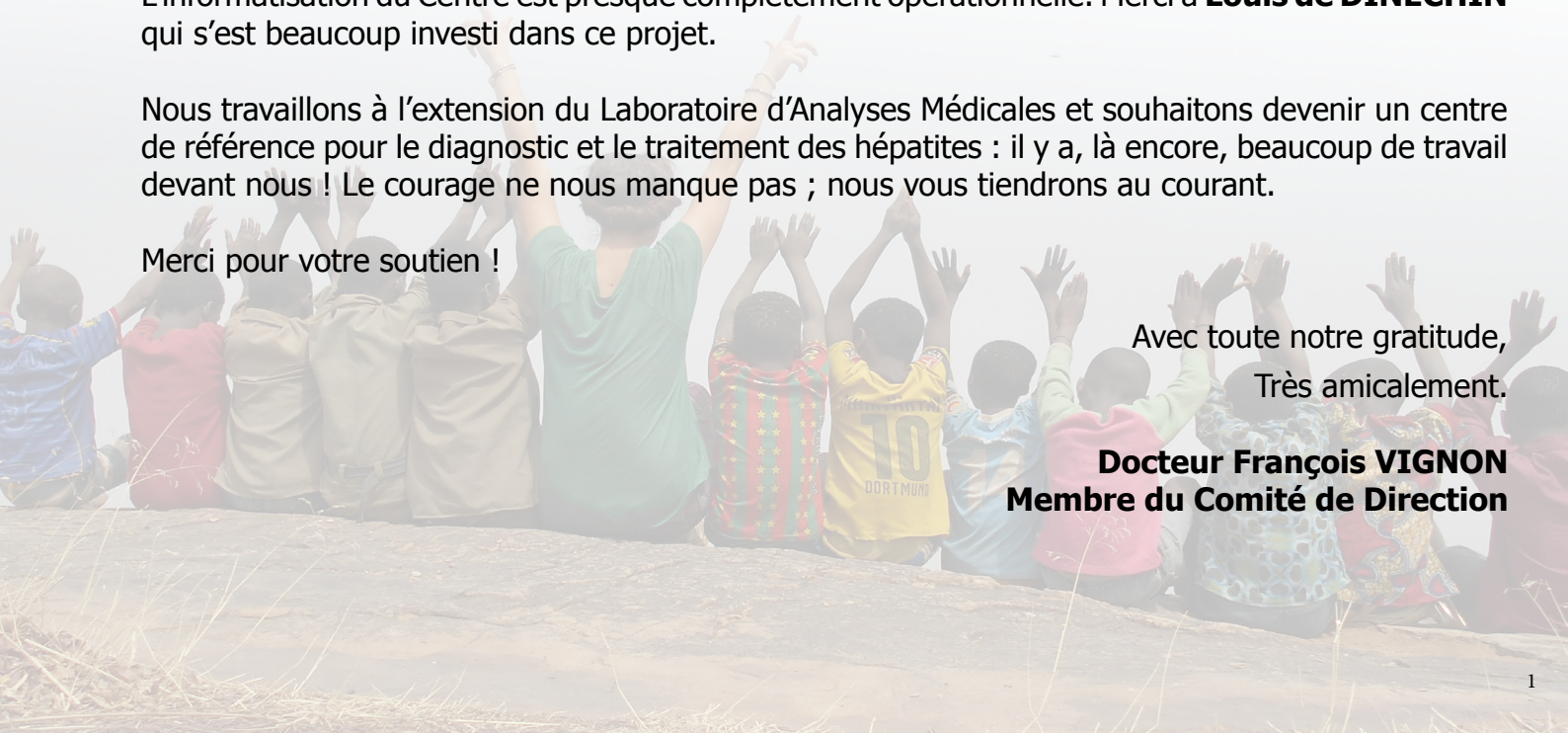
L'informatisation du Centre est presque complètement opérationnelle. Merci à **Louis de DINECHIN** qui s'est beaucoup investi dans ce projet.

Nous travaillons à l'extension du Laboratoire d'Analyses Médicales et souhaitons devenir un centre de référence pour le diagnostic et le traitement des hépatites : il y a, là encore, beaucoup de travail devant nous ! Le courage ne nous manque pas ; nous vous tiendrons au courant.

Merci pour votre soutien !

Avec toute notre gratitude,
Très amicalement.

Docteur François VIGNON
Membre du Comité de Direction



OUVERTURE DE LA MATERNITÉ

Maternité : l'idée a cheminé longuement, de réunions de personnel en réunions de délégués, de réunions de responsables d'équipe en comités de direction. Les suggestions insistantes des patients audités et du personnel questionné ont levé les barrières que nous nous étions mises... Quelques visites de maternités, un mot de l'évêque plus tard et nous voilà plongés dans une grande aventure : **la maternité du Centre Médical " La Source " du Puits de Jacob a ouvert ses portes le 18 mai 2021 à Sokodé.**

MATERNITÉ : JOUR J-10

Lundi 19 avril, **Milibe Jacqueline KANWORE**, la jeune sage-femme du Centre Médical a commencé à tourner parmi les équipes, rencontrer les équipes de la Direction Préfectorale de la Santé, médecins gynécologues et pédiatres référents, négocier des dotations auprès des différents programmes paludisme, PTME (Pôle Transmission Mère-Enfant) et nutrition, se former au logiciel *Clinic Plus* de gestion des patients et préparer l'ouverture de la maternité prévue un mois plus tard, le mardi 18 mai.

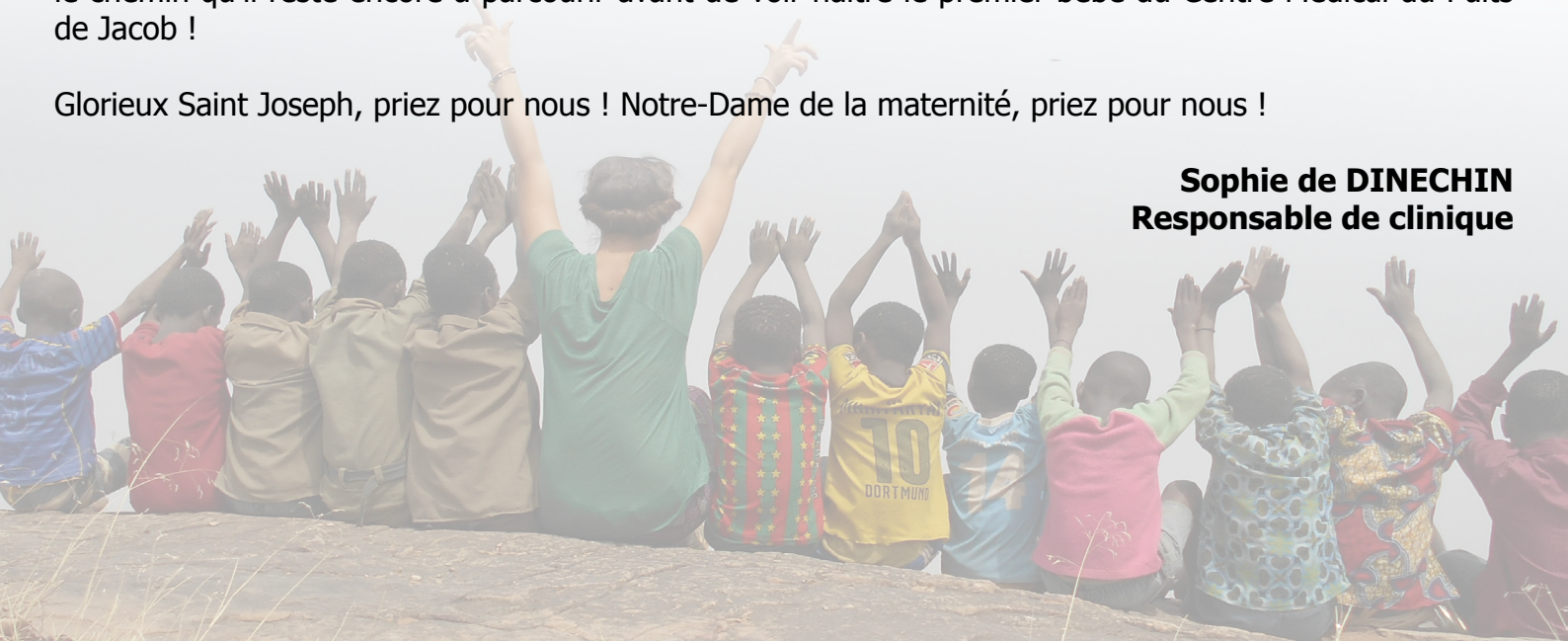
Le marathon des préparatifs est lancé : toutes les équipes sont mises à contribution. Les protocoles thérapeutiques ont été listés et discutés avec les médecins et les infirmiers. La liste des analyses biologiques pouvant être demandées aussi, de concert avec l'équipe labo. La liste des produits pharmaceutiques disponibles a été étoffée de façon à s'adapter à la gynécologie et l'obstétrique. Les commandes de " carnets maman-bébé " et cartes roses sont lancées à l'imprimerie. Celles du *Lacoste* Maternité Centre Médical du Puits de Jacob aussi. Le soudeur, le menuisier et le tapissier ont travaillé pour adapter une table de consultation en table d'accouchement, un bureau en table de soins pour nouveau-né. Le peintre a remplacé les panneaux indicateurs " Médecin " et " Hospitalisation 1 " par " Sage-femme " et " Suite de couches 1 ". Un électro-cardio-tocographe (monitoring cardiaque foetal), un BAVU (Ballon Autoremplisseur à Valve Unidirectionnelle) pour ventiler les nourrissons, un aspirateur à mucosités et un ballon de grossesse sont venus meubler la salle d'accouchement.

Déjà des patientes arrivent et demandent des nouvelles de la maternité prévue. Les émissions radiophoniques lancées en avril par le **Docteur Aline AUBRY** sur une série de sujets gynécologiques emboîtent le pas à une nouvelle patientèle pour " La Source "... Reste à communiquer cette ouverture tant attendue sur les ondes et parmi les paroisses et mosquées de Sokodé.

En attendant, nous remettons ce beau projet entre les mains du Seigneur et confions à vos prières tout le chemin qu'il reste encore à parcourir avant de voir naître le premier bébé du Centre Médical du Puits de Jacob !

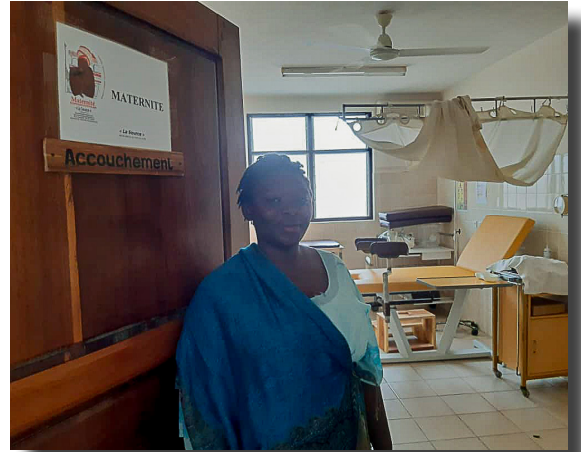
Glorieux Saint Joseph, priez pour nous ! Notre-Dame de la maternité, priez pour nous !

Sophie de DINECHIN
Responsable de clinique





Inauguration de la maternité



Milibe KANWORE, sage-femme



Sophie de DINECHIN



Maternité
DU CENTRE MEDICAL DU PUIS DE JACOB

« La Source »



NAÎTRE ET DONNER NAISSANCE AU TOGO EN 2021



Dr Aline AUBRY

À l'occasion de l'ouverture imminente d'une maternité dans le Centre Médical du Puits de Jacob au sein duquel j'exerce comme médecin généraliste depuis 6 mois, j'ai cherché à mieux comprendre les conditions de suivi de grossesse et d'accouchement pour une femme togolaise d'aujourd'hui. En termes plus techniques, j'ai cherché à répondre à la question suivante : **en ouvrant une maternité, comment nous serait-il possible de participer à la diminution de la morbi-mortalité materno-infantile ici à Sokodé, au Togo ?**

Un état des lieux

Un petit rappel de définition : parler de morbi-mortalité materno-infantile, c'est se pencher sur les chiffres et les causes possibles des décès et des maladies des femmes enceintes et de leurs enfants de moins d'un an, y compris in utero.

Les taux de mortalité maternelle et infantile sont des indicateurs internationalement reconnus de la qualité globale du système de soin d'un pays. Pour vous aider à la comparaison : en France, le taux de mortalité infantile est passé de 52‰ en 1950 à 3,6‰ en 2005 ; parallèlement le taux de mortalité maternelle (décès d'une femme pendant la grossesse, l'accouchement ou les 40 jours qui suivent) a très fortement diminué, aujourd'hui inférieur à 10 femmes pour 100 000 naissances (10 ‰).

Au Togo en 2014, le taux de mortalité infantile est encore de 83‰, et supérieur à 100 ‰ dans la région de Kara et des Savanes (mortalité néonatale – 28 jours après la naissance est de 27‰) (1) (2). **Le taux de mortalité maternelle au Togo était de 401 femmes décédées pour 100 000 naissances (401 ‰) en 2014.** Autrement dit, une Togolaise sur 50 court le risque de décéder de cause maternelle pendant son âge de procréation.

Quand on regarde plus précisément **les causes des décès**, le constat est sans appel : un décès sur trois d'enfants de moins de 5 ans survient pendant la période néonatale, avec deux causes dominantes que sont la prématurité et l'asphyxie à la naissance (3). C'est donc bien sur les conditions de suivi de grossesse et d'accouchement que doivent se concentrer les efforts de santé publique.

Que faire ?

Pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du Centre, l'ONU et l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) ont mis depuis 2010, l'accent sur 3 stratégies : **le déploiement de la planification familiale, la mise en place de réseaux de maternités de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et l'amélioration de la performance professionnelle des personnels de santé** (4) (5). Ainsi au Togo, actuellement 67 structures mettent la population à 1 heure d'un SONU, délai qui permet la prise en charge des complications responsables des décès maternels et néonataux. Le renforcement des compétences gynéco-obstétricales des personnels de santé du Togo dans les structures publiques de soin est organisé par **Gynécologie sans Frontières** par le biais du Fonds Français Muskoka, créé en juin 2010 à la suite du sommet du G8 au Canada, et par des formations assurées par l'UNICEF depuis 2012 (6).

.../...

Plusieurs études, commandées par l'ONU et l'OMS, ont porté sur la qualité technique et organisationnelle des maternités togolaises ainsi que sur la satisfaction des patientes.

Les résultats de l'étude CERA (2013) qui a porté sur 12 structures de soin dénotent une qualité technique globalement faible, que ce soit en Centre Hospitalier Régional ou en centre local de soin (7).

Du point de vue organisationnel, seuls 33% des centres hospitaliers urbains et régionaux enquêtés ont des protocoles de soins (procédés standardisés de prise en charge médicale d'une pathologie, par exemple l'hémorragie de la délivrance). Également, dans la quasi-totalité des maternités togolaises, à cette date il n'existait pas de comité d'audit des décès maternels et fœtaux (retour d'expérience sur un cas difficile qui s'est soldé par un décès maternel ou fœtal).



La famille AUBRY

Du point de vue de la qualité d'accueil, les bénéficiaires rapportent un mauvais accueil, des injures et un manque de considération, et rapportent également ne pas être consultés avant une prise de décision les concernant.

À cet égard, une étude ethnographique dont la lecture est éprouvante, a évalué les soins aux parturientes et leurs enfants, dans une maternité de la région togolaise des Savanes (2). On y apprend que les injures, la maltraitance des femmes pendant l'accouchement est monnaie courante et quasiment une tradition parce que " la gentillesse ne marche pas ici... il faut être dure pour sauver l'enfant et la mère parfois ". On y apprend qu'il y a encore quelques dizaines d'années, la sage-femme utilisait un bâton pour rosser et forcer la femme à pousser son enfant dehors. L'auteur insiste également sur le tabou que représente ce moment pour les femmes, surtout pour leur premier accouchement, car personne ne les a préparées à ce moment. " C'est des choses qui ne se disent pas... chaque femme doit le découvrir par elle-même, c'est comme ça " dit une sage-femme d'une quarantaine d'années.

L'auteur conclut par ces mots : " Pour le personnel de la maternité, les principales causes aux décès périnataux n'impliquent pas leur responsabilité. (...) Les soignantes soulignent, en particulier, tous les facteurs qu'elles ne peuvent pas maîtriser : arrivée de femmes à dilatation complète, grossesses non suivies, départ de la mère contre avis médical alors que le travail a débuté. (...) elles refusent de ce fait de porter la responsabilité de l'issue d'une grossesse ou d'un accouchement qu'elles n'ont pas pu correctement prendre en charge ".
.../...

Notre projet

On comprend que pour la plupart des Togolaises, accoucher au Togo en 2021, c'est arriver dans un centre de santé à l'hygiène plutôt médiocre, risquer de rencontrer des soignants méfiants voire maltraitants, révoltés par leurs conditions de travail. C'est accoucher dans la douleur sans accompagnement, voire se faire injurier pendant le travail de mise au monde. C'est surtout risquer de perdre son enfant à la naissance ou de le voir grandir avec un handicap directement dû aux conditions d'accouchement. Et c'est aussi, encore parfois, perdre sa propre vie en donnant naissance.

En ouvrant une maternité au Centre Médical, notre équipe souhaite procéder par étapes.

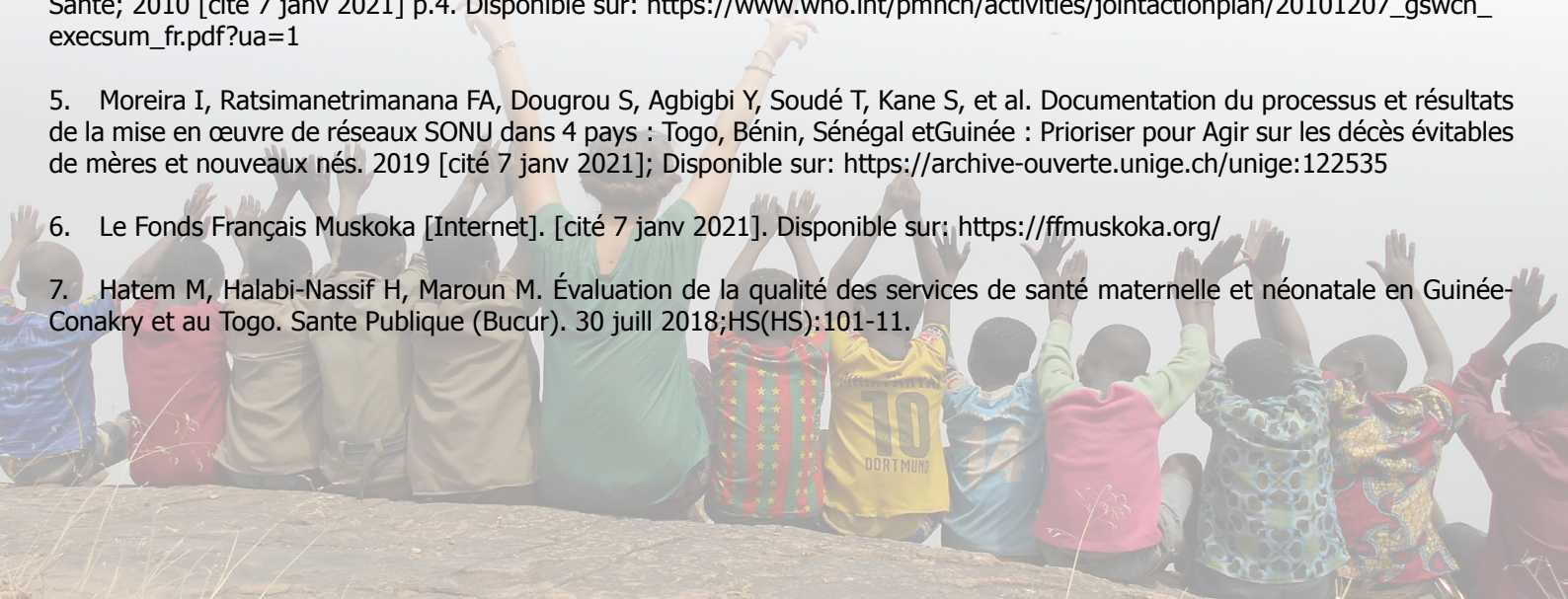
Nous mettrons tout d'abord l'accent, parce que c'est aussi une demande explicite de la population de Sokodé, sur **la qualité de l'accueil, la propreté des locaux et l'hygiène des soins**, le tout pour un coût abordable aligné sur les maternités alentours. Nous mettrons ensuite l'accent sur **l'accompagnement et l'information des couples et des patientes**, afin que les femmes enceintes, les fœtus et les nouveau-nés soient mieux suivis et que les situations à risque soient plus rapidement détectées et réorientées. Enfin dès le début de cette aventure, de concert avec nos confrères et consœurs togolaises, médecins, sage-femmes, accoucheuses auxiliaires et permanentes, nous mettrons l'accent sur **la formation initiale et continue de notre personnel de santé** afin d'articuler au quotidien les recommandations médicales internationales et l'adaptation au terrain.

Merci de nous suivre dans ce fabuleux défi !

Docteur Aline AUBRY

Bibliographie :

1. République Togolaise. Enquête démographique de Santé - Togo - 2013-2014 [Internet]. 2015 janv [cité 6 janv 2021] p. 529. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-10/EDST%20III.pdf>
2. Douti P. " Si tu ne pousses pas, tu vas tuer ton enfant ! " Sages-femmes et mères face aux morts périnatales au Togo. Sante Publique (Bucur). 5 févr 2020;HS1(S1):93-104.
3. Prual A. Le nouveau-né en Afrique de l'Ouest et du Centre : comprendre pour agir. Sante Publique (Bucur). 5 févr 2020;HS1(S1):7-15.
4. Ki-moon B. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant [Internet]. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 2010 [cité 7 janv 2021] p.4. Disponible sur: https://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/20101207_gswch_execsum_fr.pdf?ua=1
5. Moreira I, Ratsimanerimanana FA, Dougrou S, Agbigbi Y, Soudé T, Kane S, et al. Documentation du processus et résultats de la mise en œuvre de réseaux SONU dans 4 pays : Togo, Bénin, Sénégal et Guinée : Prioriser pour Agir sur les décès évitables de mères et nouveaux nés. 2019 [cité 7 janv 2021]; Disponible sur: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:122535>
6. Le Fonds Français Muskoka [Internet]. [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: <https://ffmuskoka.org/>
7. Hatem M, Halabi-Nassif H, Maroun M. Évaluation de la qualité des services de santé maternelle et néonatale en Guinée-Conakry et au Togo. Sante Publique (Bucur). 30 juill 2018;HS(HS):101-11.



LA MAINTENANCE AU CENTRE MÉDICAL " LA SOURCE "

La maintenance au Centre Médical est à la fois un exercice technique où la polyvalence est la qualité principale, mais aussi un exercice d'équilibriste qui fait appel autant à la rigueur qu'à la diplomatie.

FACTOTUM

Avec **Tafa**, qui est le factotum du Centre, nous sommes les " hommes en bleu " : les hommes à tout faire. On nous appelle pour une prise qui ne fonctionne plus, une porte bloquée, un ordinateur en panne, une climatisation qui coule, une chasse d'eau qui fuit, un fauteuil roulant crevé, un groupe électrogène qui ronfle, un plomb qui saute, un tuyau percé, une coupure de courant, un nid de souris, une inondation, un échographe qui " flotte " (fonctionne mal), ou une imprimante vide.



Tafa prépare les locaux de la maternité



Tafa est factotum au Centre Médical

DES FOURNISSEURS FIDÈLES

Tafa connaît le Centre sur le bout des doigts. Il était dans l'équipe de construction, et voilà 10 ans qu'il occupe ce poste de factotum. Il connaît les secrets des lieux et toutes les ficelles pour venir à bout de la plupart des problèmes.

Quand les bricolages dépassent nos compétences, nous faisons appel à des artisans locaux. Eux aussi connaissent le Centre par cœur. Il y a **Bruno** l'électricien attitré, **Félix** le plombier, **Touré** le soudeur, **Matthias** le frigoriste, **Michel** le maçon, **Magloire** le tapissier (il fabrique les matelas et les housses de tout genre), **Crépin** le maintenancier, **Bosco** le menuisier, **Robert** le tailleur...

Tous ont un profond attachement au Centre. Ce qui est à la fois très reposant (la confiance règne) et un peu déstabilisant pour le responsable de la maintenance : à l'européenne, j'ai envie de 2 ou 3 devis contradictoires avant de lancer les travaux !

Il faut trouver un juste milieu entre la froide rigidité et la fidélité aux fournisseurs. Au bout de quelques mois les marques sont prises et on arrive à gérer cette dualité

AVANCER L'ARGENT

Grande différence par rapport à la France : le devis. Mettons un chantier de maçonnerie, par exemple la réfection de la porte cochère chez un médecin, entreprise l'été dernier. On demande au maçon un prix. Avec lui on regarde le coût des matières premières, le ciment, le sable, le gravier, le fer à béton, le fil de fer, le sicatif, tout ! Puis on va chercher tout ça ! Ce n'est pas l'artisan qui s'en occupe ; d'ailleurs il n'a pas de véhicule. On va donc avec le triporteur chez le quincaillier et on fait son marché. Puis chez le menuisier pour les planches à coffrer. Puis chez le marchand de gravier. Et caetera. Il peut envoyer un " garçon " chercher le ciment à moto, mais il faut avancer l'argent. Dans tous les cas, il faut avancer l'argent pour la matière première.

Les travaux se déroulent. Comme en France, il vaut mieux être là pour être sûr de s'être bien fait comprendre. Mais à la différence de la France, il faut aussi être là pour prêter des outils ! Pour la maçonnerie, Tafa est un excellent superviseur des travaux.

.../...

EQUILIBRISTE

Cette mission en " back-office " est très intéressante. Il y a mille métiers derrière les professionnels de santé. Des plus basiques (la maçonnerie déjà évoquée, la plomberie, la soudure) aux plus pointus : par exemple la maintenance des automates et appareils ultra sophistiqués du laboratoire, des *Yumizen*, *Siemens* ou *Vidas*. Elle est effectuée par des maintenanciers très spécialisés qui viennent exprès de Lomé, font payer des consommables et pièces de rechange propres à leurs marques et facturent au prix fort l'entretien de ces machines perfectionnées.

Pas facile de faire se côtoyer des fournisseurs avec de telles différences de rémunération. C'est le travail d'équilibriste de Sophie et de Cécile. Pour ma part, ce sont les intervenants locaux que je côtoie, et j'admire leur loyauté et souvent leur capacité d'adaptation.

Louis de DINECHIN
Responsable de maintenance

LE PARC INFORMATIQUE SOUS LINUX

Depuis janvier 2020, le Centre s'est lancé dans l'informatisation. Le **Rotary Club** a permis l'acquisition du logiciel **Clinic Plus** et la **Caritas** a offert plusieurs ordinateurs portables.

L'ensemble du parc informatique (une quinzaine d'ordinateurs) est équipé d'un système d'exploitation libre : *Linux*.

C'est un excellent moyen de faire fonctionner des appareils un peu anciens (les vieilles machines offertes par la CPAM d'Alsace ont droit à une seconde vie) tout en se maintenant à niveau côté efficacité et sécurité des systèmes.

Reste que l'informatisation est un sacré parcours du combattant pour le personnel. Et cela engendre des coûts importants : qui dit informatique dit imprimantes, papier, toner, encre. Et... pannes, dysfonctionnements, blocages, pas de réseau ! Autant vous dire qu'aucun des salariés du Centre n'a été formé pour gérer ce genre d'obstacles.

Mais l'homme est adaptable, et bon an mal an, tout le monde s'y est mis ! Les plus anciens qui savaient déjà utiliser un ordinateur se sont courageusement mis aux nouvelles habitudes de *Linux*. Les plus débutants se sont coulés doucement dans le moule. Finalement, nous sommes un des premiers centres médicaux du Togo à être informatisés.

Nos plus grosses difficultés sont en fait liées au logiciel *Clinic Plus* en lui-même, qui est tout neuf, et que nous sommes le premier centre médical à essayer. Tous les modules doivent donc être testés, améliorés, et re-testés avec notre fournisseur de Lomé.

Accessoirement, l'accès au matériel de qualité est aussi un problème (routeurs, modems, switches, cartouches d'imprimantes) tout comme l'accès au réseau (le débit que nous offre Togotelecom est de l'ordre de 500 kbit/s, soit environ 10 à 100 fois moins qu'en Europe selon les régions).



**Utilisation de l'informatique
en salle de soins infirmiers**

Louis de DINECHIN
Responsable de maintenance

FIDÉLISER LE PERSONNEL, LA FONCTION PUBLIQUE AU TOGO

Samedi 5 décembre 2020 a eu lieu le concours de la fonction publique pour le secteur de la santé, initialement prévu en avril. Huit infirmiers et techniciens de laboratoire du Centre Médical se sont présentés à l'examen.

Samedi 12 décembre, les enseignants de nos enfants à Sainte Joséphine Bakhita passaient le concours pour l'enseignement.

Lundi 14 décembre, Justine, aide-soignante présente à " La Source " depuis 10 ans, nous quittait pour un poste d'agent d'hygiène dans l'enseignement technique...

Pourquoi la fonction publique attire donc tant ?

- Et toi, que veux-tu faire plus tard ?
- Aller au campus et être fonctionnaire.

Être fonctionnaire au Togo signifie non seulement l'assurance d'un emploi à vie, d'une retraite, d'une sécurité sociale, mais aussi l'attrait d'un salaire plus élevé que ce que le secteur privé pourrait offrir, l'octroi de prêts bancaires à un taux inférieur (taux égal à 8 % pour un fonctionnaire contre 18 % pour une personne employée sous CDI dans une société privée) et sans caution... et, aspect non négligeable, la considération des siens et du voisinage.

Un gendarme sans grade débute à 95 000 Francs CFA par mois plus primes, tandis qu'une aide-soignante au Puits de Jacob plafonne à 65 000 FCFA au bout de 10 ans d'ancienneté. Alors que nos infirmiers gagnent un salaire de base entre 100 000 et 160 000 FCFA, augmentant à un rythme de 1 % par an, leurs *alter ego* du secteur public débutent avec un salaire de base de 175 000 FCFA plus primes et auront une augmentation régulière de 15 000 FCFA à mesure qu'ils passent les échelons.

Tout employé de nationalité togolaise ayant moins de 40 ans espère donc le moment où il sera fonctionnaire. Corollaire : les sociétés privées attirent de jeunes diplômés mais peinent à les fidéliser une fois qu'ils les ont formés... ces derniers préférant passer un concours, que ce soit dans leur secteur ou pas.

Fin 2019, le père Bertrand, le Docteur Cécile, Florent BOUILLIEZ et le Docteur Jean EKLU (pédiatre togolais ami de longue date de la Communauté) **ont rencontré le Ministre de la Santé** et se sont accordés autour d'une proposition changeant la donne : le Ministre propose de réaffecter au Centre Médical notre personnel s'il venait à réussir le prochain concours de la fonction publique...

Une manière d'aider financièrement les centres médicaux confessionnels à but non lucratif, tout en intégrant du personnel de qualité dans le corps fonctionnaire. Sur ce, nous avons désigné par missive au Ministre le nom de nos employés ayant passé le concours de la fonction publique le 5 décembre dernier. Quand sortiront les résultats, soit le Ministre se sera souvenu de sa promesse et nous aurons "seulement" à gérer des différences de salaires au sein d'une même structure entre deux mêmes diplômés mais de statuts différents, soit nous verrons partir nos recrues du jour au lendemain (tous les infirmiers et techniciens supérieurs de laboratoire ayant passé le concours).

Quitte ou double !

Sophie de DINECHIN
Responsable de clinique



QUELQUES PHOTOGRAPHIES DE LA FÊTE DU 1ER MAI AU TOGO



**Bénédiction des travailleurs et de leurs outils
le 1er mai 2021**



QUELQUES MOTS DE GÉRALDINE MARREC, INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE



Voilà 2 mois que je suis venue rejoindre le personnel du Centre Médical " La Source ".

Je me présente : Géraldine, âgée de 30 ans, originaire des Pyrénées Atlantiques et plus précisément de la belle ville de Pau. Je suis l'aînée d'une famille de trois enfants. J'ai été engagée pendant de nombreuses années au sein des Scouts et Guides de France en tant que cheftaine, formatrice ou accompagnatrice en fonction des années.

Mais que vais-je faire au Centre Médical ?

Dans ma vie professionnelle, je suis infirmière puéricultrice. Ainsi je vais travailler au sein de l'équipe infirmière et aussi auprès de la sage-femme pour l'ouverture de la maternité. Car pendant un peu plus de deux ans, j'ai travaillé en service de néonatalogie en France. Ma spécialité peut donc être une aide pour les soins aux nouveaux nés, tout en m'adaptant aux techniques, coutumes et à la culture togolaise.

Pour accompagner cela une petite photo avec un bébé, prise à Aledjo, où j'ai eu l'occasion de faire mon stage d'arrivée auprès de la Communauté et particulièrement au dispensaire.

Géraldine MARREC

NE MANQUEZ PAS :

**LES NOUVELLES DE LA SOURCE
...NUMÉRO 19 !**

...AUTOMNE 2021 !

RETROUVEZ-NOUS SUR

[HTTPS://CENTREMEDICALPUITSDEJACOB.COM](https://centremedicalpuitsdejacob.com)

**OU SUR LE SITE INTERNET DE LA
COMMUNAUTÉ DU PUIITS DE JACOB**

WWW.PUIITSDEJACOB.COM

**DEVENEZ ACTEUR SOLIDAIRE !
ET REJOIGNEZ LE RÉSEAU SOLIDARITÉ LA SOURCE**

Chèque bancaire ou postal :

Merci d'envoyer vos chèques libellés à l'ordre de « Communauté du Puits de Jacob » en précisant bien dans votre courrier « Pour le Centre Médical – Togo » à l'adresse suivante :

Communauté du Puits de Jacob
5 rue St Léon
F - 67082 STRASBOURG cedex

Virements et virements mensuels :

IBAN : FR47 2004 1010 1501 9272 4T03 618
BIC : PSSTFRPPSTR

En Belgique :

CARITAS international asbl - 1210 BRUXELLES
IBAN : BE10 2100 4715 6604 P1265 /Communauté du Puits de Jacob/Togo

Pour un REÇU FISCAL :

N'oubliez pas de nous préciser votre adresse !