

UNION DES EGLISES BAPTISTES DU CAMEROUN

U.E.B.C

ŒUVRE MEDICALE DU GRAND-NORD

B.P.:125 Maroua -Cameroun, Tel. (+0237)222 19 90 37 /662 99 58 80

E-mail: [om.grandnord uebc@gmail.com](mailto:om.grandnord_uebc@gmail.com) web : www.omgrondnord-uebc.org

FICHES SIGNALETIQUES DES ORGANISATIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP DANS LA REGION DE L'EXTRÊME NORD CAMEROUN

Février 2022



TABLE DES MATIERES

Table des matières

TABLE DES MATIERES	- 1 -
DEPARTEMENT DU DIAMARE	- 2 -
DEPARTEMENT DU LOGONE ET CHARI.....	- 15 -
DEPARTEMENT DU MAYO DANAY	- 23 -
DEPARTEMENT DU MAYO KANI	- 37 -
DEPARTEMENT DU MAYO SAVA.....	- 43 -
DEPARTEMENT DU MAYO TSANAGA	- 48 -

DEPARTEMENT DU DIAMARE

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES EMERGENTES ET SOLIDAIRES (APHES)	
Nom du responsable du groupe	ABimad Daniel	Contact : 696004701

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Meri							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							483
	<i>Auditif</i>							218
	<i>Visuel</i>							262
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							963
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2013							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - lutter contre la pauvreté - faire reconnaître leurs droits et devoirs - améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec handicap 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé 2. Education ; 4 . Social ; 5. Autonomisation/Empowerment ; 6. Humanitaire							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	1. Peu fonctionnel 2. Dispersion 3. Le bureau a été disloqué
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ; PIAP ; Commune de meri ; délégation affaires sociales

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE BOGO	
Nom du responsable du groupe	Ali Amadou	Contact : 699292640

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Bogo							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	2	5	11	12	13	17	30
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	1	1	1	1	2	2	4
	<i>Mental</i>	4	2	1	1	5	3	8
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	NON							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2013							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?								
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé ; 2. Education ; ; 3 . Social ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Non
Si oui à quelle fréquence	Jamais
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Autres

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	UNION DES HANDICAPES DE L'ARRONDISSEMENT DE GAZAWA (UHAGAZ)	
Nom du responsable du groupe	Hamandjam Sali	Contact : 697792549

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Gazawa							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	2		20	20	22	20	42
	<i>Auditif</i>			5	3	5	3	6
	<i>Visuel</i>			5	2	5	2	7
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>		1				1	
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	14 février 2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Vivre ensemble - L'entraide - Solidarité des membres 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Santé ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES DROITS DES FEMMES HANDICAPEES	
Nom du responsable du groupe	Fanta Djouma	Contact : 699432245

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré						
Arrondissement	Maroua III						
Siège	Urbain						
Composition du Groupe	Femmes uniquement						
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres	
		g	f	H	F	H+g	F+f
	<i>Physique</i>		20		50		70
	<i>Auditif</i>		15		5		20
	<i>Visuel</i>		20		10		30
	<i>Mental</i>		5		5		10
	<i>Multiple</i>						
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui						
Si légalisé, quel est le type	Association						
Année de création du groupe	2015						
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui						
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui						
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'insertion socio-économique - La défense des droits des femmes handicapées dans l'extrême nord 						
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé ; 2. Education ;						

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

CLUB DES HANDICAPES SPORTIFS DE MAROUA

Nom Du Groupe

Nom du responsable du groupe

DJUMTIKAR Ali

Contact : 695951745

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua III							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	Type de handicap/ Déficience	Moins de 18 ans		Plus de 18 ans		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	Physique	7	18	8	3	15	21	36
	Auditif		1				1	1
	Visuel							
	Mental							
	Multiple							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	- Promouvoir le sport pour la personne handicapée							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Activité sportive							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Deux fois par an ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Aides diverses ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	CENTRE DE PROMOTION ET DE FORMATION DES AVEUGLES DE MAROUA (CPFAM)	
Nom du responsable du groupe	Bello Garey	Contact : 699530261

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua III							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	35	17	30	15	65	32	97
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	15	10	47	17	62	27	89
	<i>Mental</i>	3				3		3
	<i>Multiple</i>	3	2	2	2	5	4	9
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Groupe d'entraide							
Année de création du groupe	1999							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Autonomiser les non-voyants en les alphabétisant</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Education ; Social ; Autonomisation/Empowerment ;. Humanitaire</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Prestations</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATIONS DES HANDICAPES SOLIDAIRES DE MAROUA	
Nom du responsable du groupe	Ahmadou François	Contact : 696751095

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua II							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	20	10	10	2	30	12	42
	<i>Auditif</i>	4	2			4	2	6
	<i>Visuel</i>	2		15	5	17	5	22
	<i>Mental</i>	2		3	2	5	2	7
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les membres en difficultés - Résoudre les problèmes familiaux des membres 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	2 fois par mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

ASSOCIATION WALLINDE DE SALAH

Nom Du Groupe

Nom du responsable du groupe

Contact :

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua I							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	Type de handicap/ Déficience	Moins de 18 ans		Plus de 18 ans		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	Physique	2		8	8	10	9	19
	Auditif		2		2		4	4
	Visuel							
	Mental							
	Multiple							
	g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2019							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'entraide entre les membres - Renforcer la solidarité 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Santé ; 2. Education ; ; 3 . Social ; 							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPES DE MESKINE (AHM)	
Nom du responsable du groupe	Djoda Gilbert	Contact : 696443873

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua I							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	2	2	32	15	34	17	51
	<i>Auditif</i>	2	1	1	1	3	2	5
	<i>Visuel</i>	4		2	2	6	2	7
	<i>Mental</i>	6		3	2	9	2	11
	<i>Multiple</i>	1	1	1	1	2	2	4
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	- Améliorer les conditions de vie de leurs familles à travers les revenus agro-pastoraux et aussi le petit commerce							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social, humanitaire							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES ETUDIANTS HANDICAPES ET CEUX NE DES PARENTS HANDICAPES	
Nom du responsable du groupe	Lidam Michaël	Contact : 657046925

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua I							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			40	12	40	12	52
	<i>Auditif</i>			1	1	1	1	2
	<i>Visuel</i>				1			1
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2012							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	- Pour faciliter la mobilité des personnes handicapées							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

ASSOCIATION CLIN D'ŒIL DJILIAM

Nom Du Groupe

Nom du responsable du groupe

Bouba Magrama

Contact : 690081461

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Diamaré							
Arrondissement	Maroua I							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	Type de handicap/ Déficience	Moins de 18 ans		Plus de 18 ans		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	Physique	5	2	23	17	28	19	47
	Auditif							
	Visuel			5	2	5	2	7
	Mental	3						
Multiple	2	1	2		4	1	5	
g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes								
Le groupe est-légalisé ?	OUI							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2018							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	- L'interdépendance des personnes handicapées							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé ; 2. Education ; 3. Moyens de subsistance ; 4 . Social ; 5. Humanitaire ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	1. Cotisations ; 2. Aides diverses ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION ESPOIR DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP DE L'ARRONDISSEMENT DE DATCHEKA	
Nom du responsable du groupe	Libri Abraham	Contact : 658130063

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Datcheka							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			24	15	24	15	39
	<i>Auditif</i>	1	1	4	3	5	4	9
	<i>Visuel</i>			6		8		8
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	association							
Année de création du groupe	2020							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Promouvoir l'épanouissement socio-économique et culturel des membres</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Santé; 2. Autonomisation/Empowerment 							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	; Une fois par trimestre
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	1. Cotisations ; 2. Aides diverses ;

DEPARTEMENT DU LOGONE ET CHARI

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES JEUNES DEFICIENTS VISUELS DE L'ARRONDISSEMENT DE KOUSSERI « AJDEVAC »	
Nom du responsable du groupe	MELIA ABAME	Contact : 652813868/690756202

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et chari							
Arrondissement	kousseri							
Siège	Milieu urbain							
Composition du Groupe								
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	15	10	60	32	75	42	117
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les jeunes déficients visuels sur la pandémie du siècle (MST/VIH-SIDA) - Lutter contre la marginalisation 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	NA

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES FEMMES HANDICAPEES MOTEURS DE KOUSSERI « AFHMK »	
Nom du responsable du groupe	ATTA BARKA	Contact : S/C 694330098

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION								
Département	Logone et Chari							
Arrondissement	Kousseri							
Siège	Milieu rural							
Composition du Groupe								
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	Physique	0	40	0	80		120	120
	Auditif							
	Visuel							
	Mental							
	Multiple							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe								
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Promouvoir la solidarité et améliorer les conditions des vies des femmes handicapées moteurs.</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Autonomisation/Empowerment ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	GIC TAWALKALTOU	
Nom du responsable du groupe	Abougoudja djirpine	Contact :694891777

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et Chari							
Arrondissement	Kousseri							
Siège	urbain							
Composition du Groupe	Hommes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	4	2	24	9	28	11	39
	<i>Auditif</i>	3	2	4	1	7	3	10
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	GIC							
Année de création du groupe	2014							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Amélioration des conditions de vie économique et sociales des membres par les activités génératrices de revenu</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Social</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Autres à préciser

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP « ADPEVAH-LC »	
Nom du responsable du groupe	Alhadji Adoum Ramadan	Contact : 694581076

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et chari							
Arrondissement	Kousseri							
Siège	urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	13	7	100	60	113	67	170
	<i>Auditif</i>	2		10		12		12
	<i>Visuel</i>	4	3	30	20	34	23	57
	<i>Mental</i>	11	8	7		18	8	26
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2020							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Rassembler tous les handicapés - Promouvoir l'insertion socio-économique - Contribuer à la lutte contre la mendicité - Lutter contre la discrimination 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)								

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	NA

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES SOURS-MEUTS DU LOGONE ET CHARI	
Nom du responsable du groupe	Abdoulaye Mahamat	Contact : 680898995

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et Chari							
Arrondissement	Kousseri Madagascar							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>	2	4	18	12	20	16	36
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe								
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Promouvoir la solidarité et l'entraide entre les sourds</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Social</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Aides diverses</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HOMMES HANDICAPES MOTEURS DE KOUSSERI « AHMK »	
Nom du responsable du groupe	Abougoudjiel Djibrine	Contact : 676556443/694530098

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et chari							
Arrondissement	Kousseri (Koukoulou)							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Hommes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	11		107		118	0	118
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2009							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le développement entre les membres - S'entraider - Lutter contre la mendicité et la stigmatisation 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)								

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES NON VOYANTES DE KOUSSERI	
Nom du responsable du groupe		Contact :

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Logone et chari							
Arrondissement	Kousseri (Hilé Haoussa)							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	3		18	15	21	15	36
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2015							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la pauvreté - Vulgariser le développement social de la femme et fille 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

DEPARTEMENT DU MAYO DANAY

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE GOBO	
Nom du responsable du groupe	Djobsou Raphaël	Contact : 695289660

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Gobo							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			6	3	6	3	9
	<i>Auditif</i>			16	1	1		1
	<i>Visuel</i>					16	1	17
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	NON							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe								
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Entraide - Lutte pour les droits des personnes handicapées 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ; champ communautaire							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Non
Si Non, Pourquoi?	Le bureau a été disloqué
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE MAGA	
Nom du responsable du groupe	Sali ABRAHAM	Contact : 698091070

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Maga							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	1	2	18	6	19		287
	<i>Auditif</i>	2	2	5	1	7		10
	<i>Visuel</i>			7	6	7	6	13
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>			3		3		3
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2015							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	OUI							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	OUI							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Combattre la pauvreté et la misère - Lutter contre le chômage ; la mendicité 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Autonomisation/Empowerment ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	VAÏTAYA	
Nom du responsable du groupe	Harouna Richard	Contact : 697935701

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Urbain							
Siège	Mixte							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			13		13		13
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>		1	1		1	1	2
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>		1				1	1
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	OUI							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	OUI							
Quels sont les objectifs du groupe ?	- <i>L'autonomisation et l'auto-emploi des personnes handicapées à travers le commerce, l'élevage et l'agriculture</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Autonomisation/Empowerment ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ; petit commerce, élevage agriculture

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'ARRONDISSEMENT DE KAÏKAÏ (ASPERHAK)
----------------------	--

Nom du responsable du groupe	Apissidi Amoulha Marcel	Contact : 695185304
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Kai-Kai							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	4	1	17	13	21	14	35
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>			1		1		1
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Réunir les personnes handicapées - Surmonter les difficultés liées au handicap et amener à se développer - Attirer l'attention de l'état sur la situation 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Social ; Autonomisation/Empowerment							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Deux fois par an
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Aides diverses ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE TCHATIBALI	
Nom du responsable du groupe	Anne Antoine	Contact : 698406402

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION								
Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Tchatibali							
Siège								
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	10	8	35	25	45	34	79
	<i>Auditif</i>			15	10	15	10	25
	<i>Visuel</i>	5	3	10	7	15	10	25
	<i>Mental</i>			5	7	5	7	12
	<i>Multiple</i>	4	5	4	5	8	10	18
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	OUI							
Si légalisé, quel est le type	association							
Année de création du groupe	2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées - Lutter contre les sous-scolarisation des personnes handicapées 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education ; Social ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois tous les deux mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	1. Cotisations ; 2. Aides diverses ; 3. Subventions

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPES ;ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES « AHOEV »	
Nom du responsable du groupe	Moussa Patcha	Contact : 697830698

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Kalfou							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	1	1	11	5	12	6	18
	<i>Auditif</i>	2	1			2	1	3
	<i>Visuel</i>	1		1		2		2
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>	1	1			1	1	2
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	association							
Année de création du groupe	2011							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	OUI							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir entre handicapés afin de résoudre nos problèmes et besoins - Pour ralié notre cause à celle nationale –plateforme) 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Education ; 2. Moyens de subsistance ; 3. Autonomisation/Empowerment 							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotisations 2. Petit commerce, 3. Élevage ; 4. Agriculture

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE KAR-HAY	
Nom du responsable du groupe	Ela	Contact : 699540922

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Kar-hay							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	6	4	16	13	22	17	39
	<i>Auditif</i>			1		1		1
	<i>Visuel</i>			1	1	1	1	2
	<i>Mental</i>				1		1	1
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2018							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	OUI							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	OUI							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Défendre les intérêts et les causes des personnes handicapées							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Autonomisation/Empowerment ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	1. Cotisations ; 2. Agriculture

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	SOYIOUWEYA (Handicapés, visuels)	
Nom du responsable du groupe		Contact :

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département								
Arrondissement	Mayo Danay							
Siège	Yagoua							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	3	1	5	2	8	3	11
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	<i>Oui</i>							
Si légalisé, quel est le type	<i>Association</i>							
Année de création du groupe	<i>2007</i>							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	<i>Oui</i>							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	<i>Oui</i>							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Réunir des personnes handicapées visuelles - Les intégrer dans la société - Les aider à avoir des appuis 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agriculture , 2. Élevage 							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	<i>Oui</i>
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	<i>Oui</i>
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	<i>Oui</i>
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>1. Cotisations ; 2. Aides diverses ;</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DU MAYO DANAY YAGOUA (APHDAY)	
Nom du responsable du groupe		Contact :

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION								
Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Yagoua							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	13	7	29	13	42	20	62
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>				2		2	2
	<i>Mental</i>	9	3	10	3	19	6	25
	<i>Multiple</i>	4	5	7	3	11	8	19
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	1995							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Vivre en société - L'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Education ; 2. Moyens de subsistance ; 3. Social ; 4. Sensibilisation 							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE	
Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES FEMMES HANDICAPEES DE YAGOUA	
Nom du responsable du groupe	Zamaouta B.	Contact : 695 25 54 04

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Danay							
Arrondissement	Yagoua							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Femmes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>		12		16		28	28
	<i>Auditif</i>		2		4		6	6
	<i>Visuel</i>		5		4		9	9
	<i>Mental</i>		4				4	4
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2008							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - L'épanouissement des femmes handicapées - Visibilité des besoins des personnes handicapées 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ; Social ; sensibilisation et référencement							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	AHMAK. ASSOCIATION DES HANDICAPES MOTEURS ET VISUELS AMPUTES DE KAELE	
Nom du responsable du groupe	Bouba	Contact : 696129180

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Kaélé							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			11	9			20
	<i>Auditif</i>				1			1
	<i>Visuel</i>			3	2			5
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							26
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	30 mai 2000							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Promotion de la personnes handicapée et défense des droits de la personne handicapée							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	1. Cotisations ; 2. Aides diverses ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES FEMMES HANDICAPEES DE KAELE	
Nom du responsable du groupe	Fouka Véronique	Contact : 697102146

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Kaélé							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Femmes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>				10			10
	<i>Auditif</i>				1			1
	<i>Visuel</i>				2			2
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							13
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe								
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Promouvoir l'éducation et l'inclusion sociale de la femme handicapée aux grandes décisions							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	GIC HANDICAPES VISUELS	
Nom du responsable du groupe	Bray Victor	Contact : 658830813

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Kaélé							
Siège	<i>Rural</i>							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			1	1			2
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>			5	3			8
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	<i>Oui</i>							
Si légalisé, quel est le type	<i>GIC</i>							
Année de création du groupe	<i>19 septembre 2011</i>							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	<i>OUI</i>							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	<i>NON</i>							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Lutter contre la pauvreté</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Moyens de subsistance</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	<i>Oui</i>
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	<i>Oui</i>
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	<i>Oui</i>
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Aides diverses ; Subventions</i>

DEPARTEMENT DU MAYO KANI

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	BGAH-Djollé. ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE BOBOYO	
Nom du responsable du groupe	Hamadou Palai	Contact : 690295273

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Kaélé							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			16	7			23
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>			2				2
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							25
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Pour le regroupement des handicapés et faire la main dans la main (solidarité)</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Moyens de subsistance ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES D'AGOYO DE MOULVOUDAYE	
Nom du responsable du groupe	Awe Akreo	Contact : 691905430

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Moulvoudaye							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	4	2	25	6	29	8	37
	<i>Auditif</i>	3	1	2	1	5	2	7
	<i>Visuel</i>	2	2	4	2	6	4	10
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							54
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	NON							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	08 août 2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Faire dans l'agriculture</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>1. Santé ; 2. Education ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Subventions</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

ASSOCIATION DES HANDICAPES DE TOULOU M

Nom Du Groupe

Nom du responsable du groupe

Tue Celestin

Contact : 699800845

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Dorhi (Touloum)							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	Type de handicap/ Déficience	Moins de 18 ans		Plus de 18 ans		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	Physique			11	3			14
	Auditif			3	1			4
	Visuel			2	3			5
	Mental							
	Multiple							
g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2011							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	NON							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	NON							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir un appui - Monter un projet - Etre solidaire 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	. Cotisations ;

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION MIXTE DES HANDICAPES DE GUIDIGUIS	
Nom du responsable du groupe	Mbéré	Contact : 690077890

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Guidiguis							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			19	4			23
	<i>Auditif</i>			2				2
	<i>Visuel</i>			3	2			5
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Pour un regroupement et avoir un langage</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Moyens de subsistance ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>1. Cotisations ; 2. Aides diverses ;</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE MOULVOUDAYE (APHAM)
----------------------	--

Nom du responsable du groupe	Nisso Désiré	Contact : 691905430
-------------------------------------	--------------	----------------------------

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Kani							
Arrondissement	Moulvoudaye							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	18	7	48	19	66	26	92
	<i>Auditif</i>	3	2	15	3	18	5	23
	<i>Visuel</i>	2		10	7	12	7	19
	<i>Mental</i>	1		2	1	3	1	4
	<i>Multiple</i>			1	1	1	1	2
								140
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	8 août 2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Faire dans l'agriculture l'élevage ; Appui aux enfants handicapés en fourniture scolaire							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Santé							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations ;

DEPARTEMENT DU MAYO SAVA

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE MORA	
Nom du responsable du groupe	Zachée	Contact : 697696095

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo sava							
Arrondissement	Mora							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>					120	130	250
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2006							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Aider les personnes vivant avec un handicap</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Santé</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Cotisations</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES JEUNES HANDICAPES DE L'ARRONDISSEMENT DE TOKOMBÈRE (APHAT)	
Nom du responsable du groupe	Tedjaba philippe	Contact : 655440508

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo sava							
Arrondissement	Tokombéré							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	11		28	24	39	24	
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2017							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Aider les personnes vivant avec un handicap</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé ; 2. Education ; 3. Moyens de subsistance ; 4. Social ; 5. Autonomisation/Empowerment ; 6. Humanitaire							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP DE KOLOFATA	
Nom du responsable du groupe	Alhadji Abba	Contact : 678807373/670169430/697743535

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo sava					
Arrondissement	Kolofata					
Siège	Urbain					
Composition du Groupe	Mixte					
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g F+f T
	<i>Physique</i>					
	<i>Auditif</i>					
	<i>Visuel</i>					
	<i>Mental</i>					
	<i>Multiple</i>	4	5	3	2	7 7 14
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>						
Le groupe est-légalisé ?	Non					
Si légalisé, quel est le type						
Année de création du groupe	2021					
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non					
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui					
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Aider les personnes vivant avec un handicap</i>					
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	1. Santé ; 2. Education ; 3. Moyens de subsistance ; 4. Social ; 5. Autonomisation/Empowerment ; 6. Humanitaire ;					

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par semaine
Le groupe fait-il des cotisations ?	Non
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Subventions ; UNICEF

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES FEMMES HANDICAPEES DE MAYO SAVA	
Nom du responsable du groupe	Zara	Contact : 696218371

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo sava							
Arrondissement	Mora							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Femmes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>		1		28		29	29
	<i>Auditif</i>				1			1
	<i>Visuel</i>				4			4
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les femmes vivant avec un handicap à scolariser leurs enfants. - Montrer que le handicap n'est pas une fatalité 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Frais d'adhésion

DEPARTEMENT DU MAYO TSANAGA

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE KOZA	
Nom du responsable du groupe	Tchideme zibi	Contact : 672179140

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Koza							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	10	20	10	11	20	31	51
	<i>Auditif</i>	30		32	18	62	18	80
	<i>Visuel</i>			50	30	50	30	80
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?								
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE MAYO MOSKOTA	
Nom du responsable du groupe	Tsalalo Catherine	Contact : 690270002/673150834

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Mozogo							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	6	14	12	12	18	26	44
	<i>Auditif</i>			7	3	7	3	10
	<i>Visuel</i>	1	2	4	5	5	7	12
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2012							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Le vivre ensemble							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Subventions

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPES DE MOGODE CENTRE	
Nom du responsable du groupe	Zra Luc	Contact : 694778030

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Mogode							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	11	7	9	28	20	35	55
	<i>Auditif</i>	4	1			4	1	5
	<i>Visuel</i>			2	4	2	4	6
	<i>Mental</i>	3				3		3
	<i>Multiple</i>	3	1			3	1	4
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	2019							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Entraide entre les membres</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Moyens de subsistance</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	<i>Une fois par mois ;</i>
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	<i>Cotisations</i>

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

ASSOCIATION DES HANDICAPES DE BOURHA

Nom Du Groupe

Nom du responsable du groupe

Sali Dairou

Contact : 695178867/653906856

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Bourha							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	Type de handicap/ Déficience	Moins de 18 ans		Plus de 18 ans		Total membres		
		g	f	H	F	H+g	F+f	T
	Physique	5	4	3	2	8	5	13
	Auditif	3	3	1	2	4	6	10
	Visuel	2	2	3	2	5	4	9
	Mental	4	2	1		5	2	7
	Multiple							
g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	Janvier 2022							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	Solidarité entre les membres							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Santé							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Non
Si Non, Pourquoi?	Dispersion
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE BOURHA	
Nom du responsable du groupe	Hamadou Zra	Contact : 696452678

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Bourha							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			15	3	15	3	18
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2018							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Stockage de soja et haricot - Le vivre ensemble 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance ; Autonomisation/Empowerment ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Occasionnellement
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPES DE DJIMI BOURHA	
Nom du responsable du groupe	Bassoro Charles	Contact : 697981902

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Bourha							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>			4	1	4	1	5
	<i>Auditif</i>			1	1	1	1	2
	<i>Visuel</i>			1		1		1
	<i>Mental</i>				1		1	1
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	association							
Année de création du groupe	2011							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Venir en aide des personnes vulnérables - Entraide entre les membres 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Moyens de subsistance							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES FEMMES DYNAMIQUES HANDICAPEES DU MAYO TSANAGA	
Nom du responsable du groupe	Yagaï Agnès	Contact : 696707519

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Mokolo							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Femmes uniquement							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>				30		30	30
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>							
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	09 novembre 2021							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Non							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Non							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>-lutter contre la mendicité autonomisation</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Autonomisation/Empowerment</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Prestations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPÉS VISUELS DU MAYO TSANAGA	
Nom du responsable du groupe	Manangwa Emmanuel	Contact : 694505745

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Mokolo							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>							
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	96	92	59	41	155	133	288
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
	<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>							
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	1985							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Entraide entre les membres - Autonomie - Connaître ses droits 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education ; Réhabilitation							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par trimestre
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	CENTRE DES HANDICAPES VISUELS DE MOKOLO (CEHAVIM)	
Nom du responsable du groupe	Manangwa Emmanuel	Contact : 694505745

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Mokolo							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	18				18		18
	<i>Auditif</i>							
	<i>Visuel</i>	11	7	7	5	18	12	30
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	15 octobre 2007							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation - Education - autonomisation 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Subventions : frais d'inscription, écolage

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES HANDICAPES MOTEURS DU MAYO TSANAGA MOKOLO (ASHAMAT)	
Nom du responsable du groupe	Guenguel Eldaï Salomon	Contact : 699835022

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo tsanag							
Arrondissement	Mokolo							
Siège	Urbain							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	22	13	43	27	55	40	95
	<i>Auditif</i>	3	2			3	2	5
	<i>Visuel</i>			7	12	7	12	19
	<i>Mental</i>							
	<i>Multiple</i>							
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Oui							
Si légalisé, quel est le type	Association							
Année de création du groupe	1999							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<ul style="list-style-type: none"> - le bien-être de tous - Entraide entre les membres - solidarité 							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	Education ;							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par mois ;
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations

FICHE DE SIGNALÉTIQUE DES OPvHs DE L'EN

PERSONNEL DE COLLECTE

Nom Du Groupe	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE HINA	
Nom du responsable du groupe	Youssoufa Haroun	Contact : 694624578

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Département	Mayo Tsanaga							
Arrondissement	Hina							
Siège	Rural							
Composition du Groupe	Mixte							
Nombre de membres suivant la tranche d'âge, le type de déficience et le sexe	<i>Type de handicap/ Déficience</i>	<i>Moins de 18 ans</i>		<i>Plus de 18 ans</i>		Total membres		
		<i>g</i>	<i>f</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	H+g	F+f	T
	<i>Physique</i>	6	5	25	26	31	31	62
	<i>Auditif</i>	3	2	20	10	23	12	35
	<i>Visuel</i>	5	5	30	28	35	33	68
	<i>Mental</i>	2	3	15	10	17	13	30
	<i>Multiple</i>	1	1	5	6	6	7	13
<i>g. garçons ; f. filles, H. Hommes ; F. Femmes</i>								
Le groupe est-légalisé ?	Non							
Si légalisé, quel est le type								
Année de création du groupe	2019							
Le groupe dispose-t-il de statuts ?	Oui							
Le groupe dispose-t-il d'un règlement intérieur ?	Oui							
Quels sont les objectifs du groupe ?	<i>Entraide entre les membres Renforcement de solidarité</i>							
Quelles sont les principales activités du groupe ? (alternativement quelles sont les domaines d'intervention du groupe)	<i>Moyens de subsistance ;</i>							

SECTION 2 – FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le groupe dispose-t-il d'un bureau ?	Oui
Si Non, Pourquoi?	
Le groupe tient-il des réunions ?	Oui
Si oui à quelle fréquence	Une fois par semaine
Le groupe fait-il des cotisations ?	Oui
D'où proviennent les ressources financières du groupe ?	Cotisations