



## RAPPORT

# SUPERVISION CONJOINTE DE VALIDATION DES DONNEES DES ASC/ACRA FIS-PNLT-MINSANTE



13-14 Novembre 2024

FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH

[WWW@fiscameroun.org](mailto:WWW@fiscameroun.org)

## TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES.....	1
I. Contexte et justification .....	2
II. Objectifs .....	3
A. Objectif Général .....	3
B. Objectifs spécifiques .....	3
III. Résultats attendus .....	3
IV. Méthodologie .....	4
V. Triangulation des données .....	4
A. Données par FOSA.....	4
B. Données stratifiés par sexe et âge.....	6
C. Illustration comparative des données de la base FIS, celle du registre ...	6
et celle du DHIS2.....	6
VI. Suivi Evaluation (Collecte et transmission des rapports).....	7
VII. Procédure et process du suivi évaluation permette t'il le suivi des données dans le DHIS2.....	8
VIII. Analyse FFOM.....	9
IX. Recommandations .....	10
Annexes .....	13

## LISTE TABLEAUX/FIGURES

Tableau 1: Données base FIS et registre FOSA par indicateurs et par FOSA .....	4
Tableau 2: Données base FIS et registre FOSA par indicateurs et par TA/sexe .	5
Figure I: Illustration comparatives des données FIS, Registre FOSA et DHIS2 .....	6

## I. Contexte et justification

La tuberculose (TB) reste un problème de santé publique majeur ; elle continue d'être la maladie infectieuse la plus mortelle : près de deux millions de personnes chaque année meurent de TB, environ un tiers de la population mondiale est infecté– c'est-à-dire que les personnes ont une infection latente susceptible de provoquer la maladie ultérieurement et on estime que près de neuf millions de nouveaux cas apparaissent chaque année.

Au Cameroun la mortalité autour des malades tuberculeux est passée de 30 à 26 cas pour 100 000 habitants entre 2021 et 2022. <sup>1</sup>; et malgré, la diminution de l'incidence de la tuberculose, on observe une sous notification des cas surtout chez les enfants de moins de 15 ans : En effet, en 2019, 24582 cas de tuberculose toute forme confondue ont été notifiés dans l'ensemble des CDTs parmi lesquels, 1273 (5,2%) chez les enfants<sup>2</sup>; en 2021, 22 409 cas notifié avec 1277 (5,7%) chez les enfants<sup>3</sup> et en 2023, environ 25705 cas notifiés avec 1445 (5,6%) chez les enfants<sup>4</sup> alors que la norme recommandée est d'au moins 12% des cas notifiés<sup>5</sup>.

La couverture en TPT chez les enfants de 0-5 ans est très faible (environ 38% et 41% en 2021 et 2022) pour (une cible de 67-87%). La difficulté à identifier et à mettre les enfants sous traitement reste un obstacle dans le processus de réponse optimale.

Le Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose (PSN) 2024-2026 dans sa vision d'éliminer la tuberculose au Cameroun afin qu'elle ne constitue plus un problème de santé publique d'ici 2035 s'est fixé comme objectif de renforcer la notification de la tuberculose pédiatrique avec un focus sur le Traitement Préventif de la TB (TPT) pour les enfants <5 ans en utilisant la bithérapie (3 RH ou 3 HP)<sup>6</sup>

Le projet « **TB\_PEC@2.0 : Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine à Yaoundé** » est venu renforcer les actions du PNLT dans la lutte contre la TB pédiatrique dans la ville de Yaoundé pour une période allant de 2023-2026 afin de contribuer à l'atteindre les cibles nationales.

Depuis sa mise en œuvre en phase pilote, la prise en compte des recommandations de l'évaluation intermédiaire à l'instar de la forte implication des acteurs institutionnels dans les descentes de supervision conjointes pour une meilleure collaboration et un meilleur suivi du projet a permis d'obtenir des résultats satisfaisant par rapport aux cibles attendus soit 202 cas de tuberculose notifié chez les enfant et 1001 enfant mis sous TPT soit des taux de réalisation respectif de 138% et 168%

---

<sup>1</sup> Rapport OMS, 2021/2022

<sup>2</sup> Rapport annuel PNLT 2019

<sup>3</sup> Rapport annuel PNLT 2021

<sup>4</sup> MINSANTE : Ministère de la Santé Publique du Cameroun

<sup>5</sup> NFM3 p12

<sup>6</sup> PSN 2024-2026

A la suite de la relance de la phase d'extension du projet notamment avec les différents ateliers de validation des SOP (Procédure Opérationnelle Standardisée), de paramétrage de l'outil dans le système DHIS2, de formation des personnels de santé et acteurs opérationnels, l'ONG FIS porteur du projet souhaite effectuer en collaboration avec les acteurs institutionnels des descentes de supervision conjointe des données du Semestre 1 (Mai 2024-Octobre 2024) pour se rassurer de l'exactitude, la documentation adéquate et la concordance des données des registres des formations sanitaires, des bases FIS et du système DHIS2.

## II. Objectifs

### A. Objectif Général

Garantir la qualité des données et de leur conformité avec les directives nationales

### B. Objectifs spécifiques

- 🕒 Vérifier l'exactitude des données et leur documentation adéquate dans les registres des FOSA et le système DHIS2 ;
- 🕒 Trianguler les données du S1 (Mai-Octobre 2024) des bases de données FIS, des registres des FOSAs et du système DHIS2 ;
- 🕒 Valider conjointement les données du S1 (Mai-Octobre 2024) ;
- 🕒 Collecter les fiches de synthèse mensuelles des ASC/ACRA ;
- 🕒 Recenser les difficultés qui entravent la qualité du travail des ASC/ACRA ;
- 🕒 Recueillir des propositions des ASC/ACRA sur l'amélioration de la qualité de leurs interventions ;
- 🕒 Collecter auprès des responsables des CDT/FOSA les bonnes pratiques à consolider pour l'amélioration l'efficacité des interventions du projet ;
- 🕒 Formuler les recommandations à l'endroit de tous les acteurs de mise en œuvre.

## III. Résultats attendus

- 🕒 Les données des registres des FOSA et du système DHIS2 sont vérifiées et correctement documentées ;
- 🕒 Les données du S1 (Mai-Octobre 2024) des bases de données FIS des registres de FOSAs et du système DHIS2 sont triangulées ;
- 🕒 Les données du S1 (Mai-Octobre 2024) sont validées en collaboration avec les acteurs impliqués ;
- 🕒 Les fiches de synthèse mensuelles des ASC/ACRA sont collectées ;
- 🕒 Les difficultés qui entravent une meilleure qualité de travail des ASC/ACRA et les propositions d'amélioration sont documentées ;
- 🕒 Les bonnes pratiques à consolider pour améliorer l'efficacité des interventions sont documentées auprès des responsables des CDT/FOSA ;
- 🕒 Des recommandations concrètes sont émises pour tous les acteurs impliqués afin d'améliorer la qualité des données et des interventions.

#### IV. Méthodologie

- 🕒 Triangulation des registres des FOSAs, base de données FIS et Système DHIS2;
- Brainstorming avec les ASC/ACRA/Responsables des CDT/FOSA de MEO du projet ;
- 🕒 Discussions face to face

#### V. Triangulation des données

**La triangulation des données** est une méthode utilisée pour augmenter la fiabilité et la validité d'une donnée en combinant plusieurs sources d'informations, perspectives ou méthodes. L'idée est que la convergence ou les divergences entre ces différentes approches permettent de mieux comprendre un phénomène et d'atténuer les biais ou les erreurs.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0, la triangulation des données se fait entre les 03 sources de données suivantes : Registre FOSA, DHIS2, base de donnée FIS

Les données issues de la triangulation dans les 35 FOSAs de mise en œuvre du projet pour le semestre 1 sont les suivantes :

##### A. Données par FOSA

Sur les 35 FOSA visitées, le nombre de cas de tuberculose toute forme confondu et de TPT dans la base FIS sont légèrement discordant à ceux du registre de la FOSA ; respectivement TB TFC=197 et TPT= 1026 contre TB TFC=191 ; TPT= 1067 soit un gap de +8 pour les cas de TB TFC et -41 pour les TPT. Le tableau cidessous illustre les différents gaps obtenus par FOSA.

Tableau 1: Données base FIS et registre FOSA par indicateurs et par FOSA

VALIDATION DES DONNEES									
District de santé	FOSA	BASE FIS				Registre FOSA			
		TPB+	TPB-	TEP	TPT	TPB+	TPB-	TEP	TPT
DJOUNGOLO	HOPITAL JAMOT	32	6	16	73	32	5	12	73
	CSC MAIE REINE	1	0	0	7	1	0	0	0
	EPC DJOUNGOLO	6	0	1	30	6	0	1	30
	CMC NKOLON	3	0	0	13	3	0	0	16
	HD DJOUNGOLO	11	1	3	98	11	1	3	116
	DEO GRACIAS	0	0	0	55	0	0	0	58
BIYEM-ASSI	CHUY	0	0	1	23	0	0	4	35
	CS BAPTIST ETOUG	0	0	0	0	0	0	0	0
	CS CATH. ETOUG	0	3	0	0	0	0	0	0
	HD BIYEM-ASSI	1	2	1	20	1	2	1	18
	SAINT PORRES	1	0	1	31	1	0	1	31
NKOLBISSON	CLIN. SHALOM	0	0	1	0	0	0	1	0
	HD NKOLBISSON	0	0	0	17	0	0	0	17
	STE THERESE EJ	5	0	0	83	4	1	0	82
	CMA NKOLBISSON	0	0	0	0	0	0	0	0
CITE VERTE	HD CITE VERTE	2	0	1	17	3	0	1	17
	HOPITAL BETHESDA	1	0	0	0	0	0	0	0
	CM DE LA POLICE	0	0	0	0	0	0	0	0
	CME/FCB	12	21	6	21	10	22	7	20
	LA MERCI	0	0	0	3	0	0	0	3
EFOULAN	CMA AHALA	0	0	0	0	0	0	0	2
	CSC MVOLYE	5	0	0	25	5	0	0	25
	HD EFOULAN	5	1	3	117	5	1	3	117
	HMRN1	0	2	3	1	0	3	2	0
	CM PROMOTEURS	0	0	0	12	0	0	0	32
MVOG ADA	CM LA CATHED	0	0	0	0	0	0	0	0
	HD MVOG ADA	1	0	0	19	1	0	0	19
ODZA	HD ODZA	8	6	6	226	10	6	4	222
	CBC EKOUM	1	0	0	14	1	0	0	13

	CMA NKOMO	7	1	7	116	6	1	7	116
NKOLNDONGO	CASS NKOLD	0	0	0	0	0	0	0	3
	CSC MIMBOMAN	0	0	0	3	0	0	0	0
	HD NKOLDONGO	1	1	0	2	1	1	0	2
	INFIRMERIE PC	0	0	0	0	0	0	0	0
	AFRICAN GENESIC	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>1026</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>1067</b>
		<b>TB TFC=197; TPT= 1026</b>				<b>TB TFC=191; TPT= 1067 GAP: +8 et -41</b>			

## B. Données stratifiées par sexe et âge

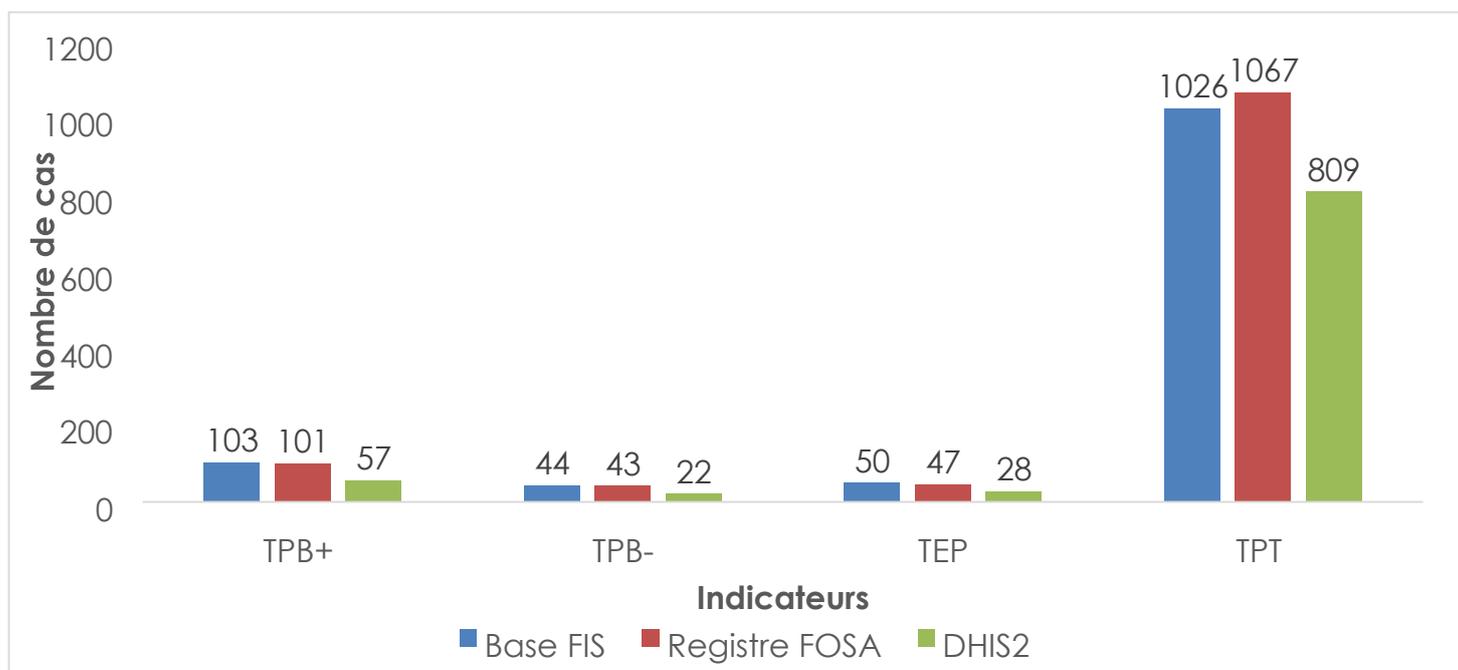
Les données stratifiées par tranche d'âge et sexe sont représentées dans le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2: Données base FIS et registre FOSA par indicateurs et par TA/sexe

Sexe	Tranche d'âge	BASE FIS				Registre FOSA			
		TPB+	TPB-	TEP	TPT	TPB+	TPB-	TEP	TPT
G	0-4 ans	5	14	3	488	4	14	5	527
	05-14 ans	42	15	23	0	42	14	21	0
F	0-4 ans	7	4	5	537	7	5	8	540
	05-14 ans	49	11	19	1	48	10	13	0
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>1026</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>1067</b>
		<b>TB TFC=197; TPT= 1026</b>				<b>TB TFC=191; TPT= 1067 GAP: +8 et -41</b>			

## C. Illustration comparative des données de la base FIS, celle du registre et celle du DHIS2

Figure 1: Illustration comparatives des données FIS, Registre FOSA et DHIS2



**Commentaires :** On observe une grande discordance entre les données des registres FOSA, de la base de données FIS et le DHIS2.

Aux vues des discordances observées, les ACRA devraient être encouragés à rattraper la saisie des données dans le DHIS 2 ; Aussi la base de données de l'ONG FIS devra être mise à jour avec pour référentiel principal le registre de la FOSA

## VI. Suivi Evaluation (Collecte et transmission des rapports) Procédure et process du suivi évaluation permette-t-il un reporting fiable de qualité

Le système de suivi et Evaluation (S&E) est bien conçu, avec des procédures et des processus clairement définis pour garantir un reporting fiable et de qualité :

- 🕒 Les procédures de Suivi Evaluation doivent être renforcée :
  - Au niveau du contact tracing, les fiches de screening en communauté sont bien élaborées, cependant les ASCP doivent remplir ces fiches, s'assurer que chaque malade TPB+ ait une fiche de screening remplie avec la liste des enfants contacts, rapporter toutes les investigations menées dans le registre de contact tracing de la FOSA.

- Pour ce qui est du screening aux portes d'entrée de la FOSA, les fiches de collecte sont bien élaborées cependant la plupart des portes d'entrées ne sont pas renseignées.
  - Le gap entre les données des fiches de screening aux portes d'entrée et en communauté et les données du DHIS2 est trop important.
- 🕒 Les données saisies dans le DHIS 2 doivent être confrontées à celles des fiches de screening (en FOSA et en communauté) et du registre de contact tracing de manière continue.
  - 🕒 Cadre du Suivi et Évaluation : un cadre logique structuré des indicateurs clairs, des outils standardisés de collecte de données et un calendrier défini existe avec des responsabilités claires pour chaque partie prenante.
  - 🕒 Les Procédures de Collecte de Données et les outils utilisés, sont adaptés au contexte national et visibles sur le DHIS2.
  - 🕒 Contrôles qualité des données : Les données sont vérifiées à chaque étape par l'équipe FIS : collecte, saisie, traitement pour détecter et corriger les incohérences sur les fiches de synthèse.
  - 🕒 La triangulation des données provenant des différentes sources de données effectuée a permis de confirmer leur exactitude.

## VII. Procédure et process du suivi évaluation permette t'il le suivi des données dans le DHIS2

Même si la complétude n'est bonne du fait de l'absence de Chromebook dans certaines FOSA et le début tardif de la MEO, le système mis en place permet un reporting fluide des données dans le DHIS2 dans la mesure où se sont les personnels de santé en charge des registres TB des FOSAs qui ont la responsabilité de saisir ces données dans la plateforme ; Ceci pourrait faciliter si jamais cela arrive, la mise à jour des données le plus rapidement possible tant au niveau des outils primaires qu'au niveau du DHIS2. Lors des supervisions, les équipes ont observées :

- 🕒 On observe un gap de plus de 2000 cas entre les fiches de screening et du DHIS2. Plusieurs ACRA avaient du mal à justifier ces données. De plus certaines fiches ne sont pas renseignées, ni le registre de contact tracing.
- 🕒 Plusieurs ne renseignent pas dans le registre de TB les examens de crachat de contrôle et l'issue thérapeutique des patients, ce qui rend difficile la confrontation entre les données d'issue thérapeutique à celles saisies dans le DHIS2.

- 🌀 Le registre de TPT n'est pas souvent bien renseigné (informations sur l'initiation mais pas sur le suivi).

## VIII. Analyse FFOM

L'analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et menaces) de la mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0 sont les suivantes :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>🌀 Présence d'outils de collecte faciles à utiliser (vouchers, fiches de rapportage mensuel)</li> <li>🌀 Forte implication des ASC et ACRA superviseurs dans la mise en œuvre du projet</li> <li>🌀 Les supervisions mensuelles interne de validation des données par l'équipe projet</li> <li>🌀 La tenue des réunions mensuelles avec les ACRA</li> <li>🌀 Le DHIS2 : Dashboard communautaire fonctionnel qui permet de visualiser les données de voir la part du projet dans la réalisation des objectifs globaux</li> <li>🌀 Le choix des ACRA superviseurs en tant que personnels des CDT</li> <li>🌀 Bon ancrage du projet dans les FOSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🌀 Manque de sensibilisation des sites sur l'exemption des frais soutenus par le projet</li> <li>🌀 Manque d'ASCP à CASS Nkolndongo pour des besoins d'enquête d'entourage</li> <li>🌀 Données exagérément élevées en matière de cascade de screening dans le DHIS2 comparées à celles des sites</li> <li>🌀 Faible maîtrise de l'outil OnImpact par les ASC/ACRA</li> <li>🌀 Faible remplissage des outils de screening en FOSA et en communauté et registres de contact tracing et de traitement</li> <li>🌀 Information des sites (plusieurs jours à l'avance)</li> <li>🌀 Indisponibilité des registres et les médicaments dans certains CDT</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>🌀 Le Passage à échelle du projet TB-PEC@2.0</li> <li>🌀 La revue régionale des données</li> <li>🌀 Capitalisation des actions du projet lors des conférences et forum nationaux et internationaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🌀 Faible affut des cas présumés en FOSA</li> <li>🌀 Le chevauchement entre FESADE et FIS sur la cible Pédiatrique la Région Sanitaire de Yaoundé</li> <li>🌀 L'invalidation des données par le GTC</li> <li>🌀 Absence des mentors TB dans les sites de certains District de santé</li> <li>🌀 Absence d'intrants TB et absence de formation du nouveau personnel (crachoirs, lames...) Marie immaculée</li> <li>🌀 Tension de stock en TPT</li> <li>🌀 La baisse des primes des performances</li> <li>🌀 Des doublons du fait de l'absence de Fonds Mondial lors des descentes</li> </ul>

## IX. Recommandations

Les recommandations formulées à l'issu de cette supervision conjointe sont les suivantes:

N°	Problèmes	Recommandations	Responsables	Délais
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Absence de registre pour documenter les enfants éligibles mis sous TPT et les enfants contact des cas index</li> <li>☞ Absence de registre de contact tracing entraînant des difficultés pour notifier les contacts et retrouver les patients éligibles au TPT dès la disponibilité du médicament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Mettre à disposition le registre de Chimio prophylaxie et de contact tracing aux formations sanitaires suivantes: CSC Marie Reine Etoudi, HD Nkolndongo, CHUY, etc...</li> </ul>	FIS/GTR	15-Déc
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Plusieurs enfants éligible non mis sous TPT dans certaines FOSAs à cause de la tension de stock en INH et la méconnaissance sur l'existence de la 3RH: Raison pour laquelle il commande toujours l'INH au lieu de la 3RH pourtant disponible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Sensibiliser les CDT sur la nécessité de commander la 3RH disponible au lieu de l'INH pour la chimio prophylaxie des enfants éligibles pour le TPT</li> </ul>	FIS/GTR	30-Nov
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Incohérence des données TB-PEC@2.0 entre les différentes sources: Registre de la FOSA et DHIS2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Organiser une session de rattrapage de saisie des données TB-PEC@2.0 dans le Dhis2 par FOSA: formation sur site sur DHIS2 pour tous les sites et rattrapage de saisie ;</li> <li>☞ Planifier une séance de travail chaque trimestre avec les M&amp;E de tout autre intervenant(PNLT, DLMEP, FIS, GTR, CARE, FESADE etc..) afin que les systèmes M&amp;E soient discutés et que les données collectées par chaque partie prenante puisse être triangulées, et qu'au sorti de cette séance de travail que les sites présentant des préoccupations particulières puissent être supervisés en priorité</li> </ul>	FIS  FIS/GTR/PNLT	15-Déc  En continue

4	<p>🌀 La non disponibilité du Chromebook freine la saisie des données dans le DHIS2 dans certaines FOSAs</p>	<p>🌀 Faire le plan de distribution des Chromebook et les mettre à disposition dans les FOSA</p>	FIS/GTR	30-Nov
---	---	---	---------	--------

5	<p>🌀 Incomplétude/mauvais remplissage des données dans les registres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible/absence de remplissage du registre de contact tracing</li> <li>• Remplissage incomplet des Vouchers (fiches de screening) aux portes d'entrée des FOSA (UPEC, pédiatrie, vaccination, pas renseignés)</li> <li>• Absence du remplissage des résultats des examens de contrôle des patients et de l'issue thérapeutique dans le registre de traitement</li> </ul>	<p>🌀 Renforcer les capacités des ACRA au remplissage des différents registres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorer lors des descentes mensuelles et trimestrielles le remplissage du registre de contact tracing, des fiches de screening et résultats des examens de contrôle et de l'issue thérapeutique dans les registres de traitement</li> <li>• S'assurer du remplissage de la cascade de screening à toutes les portes d'entrée de la FOSA</li> <li>• Corriger toutes les données de cascade de contact tracing et de recherche active aux portes d'entrée dans le DHIS2</li> </ul>	<p>FIS/GTR</p> <p>FIS</p> <p>FIS</p>	<p>En continue</p> <p>15-Déc</p> <p>15-Déc</p>
6	<p>🌀 Faible utilisation de l'outil OnelImpact dans les sites</p>	<p>🌀 Renforcement les capacités des ASC/ACRA sur l'utilisation de l'outil OnelImpact</p>	FIS	En continue
7	<p>🌀 Faibles ressources humaines à CASS Nkolndongo qui a une forte file active TB adultes mais pas d'enfant (l'ASCP est alité)</p>	<p>🌀 Déployer les ASCP à CASS Nkolndongo pour la recherche active autour des cas</p>	FIS	30-Nov
8	<p>🌀 Plusieurs patients et ACRA ne sont pas informés de la prise en charge des couts catastrophiques et soutien alimentaires dans le cadre de ce projet : exemption des frais etc... (surtout dans les nouveaux sites)</p>	<p>🌀 Sensibiliser en continue les sites sur la prise en charge des couts catastrophiques et soutien alimentaires dans le cadre de ce projet ainsi que les patients</p> <p>🌀 Régulariser la gestion des carnets, billet de session dans les FOSAs</p>	FIS	En continue

9	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Difficulté lié au transport des échantillons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Finaliser rapidement les contrats avec les bikers</li> </ul>	FIS/PNLT	30-Nov
	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Le tubage gastrique n'est pas fait par la plupart des médecins ce qui plombent leurs performances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Sensibiliser les médecins et proposer afin qu'ils explorent une autre méthode de collecte des échantillons</li> </ul>		

Projet TB-PEC@2.0: Supervision Conjointe de Validation des données S1

1

0

## Annexes

- 📍 Annexe 1 : Photos de terrain.
- 📍 Annexe 5 : Chronogramme de descente
- 📍 Annexe 2 : Profil des participants
- 📍 Annexe 3 : Fiche de validation des données des ASC/ACRA
- 📍 Annexe 4 : Canevas numérique rapport de supervision.

### Fait Par

*NZINNOU Sonia Epse KANA*  
*Responsable SERA*  
*ONG FIS-Cameroun*

### Validé Par



**Annexe 1 : Quelques Photos de terrain**



Supervision CM Police



Supervision CMA NKomo



Supervision CMA NKomo et conjointe de Validation des données S1



Supervision Marie Reine



Supervision HD Efoulan



Supervision HD BiyemAssi



Projet TB-PEC@2.0: Supervision Conjointe de Validation des Comités de  
Supervision CMA Nkolbisson



Supervision HD Cité Verte

## Annexe 2 : Profil des Participants

Organisations/institutions	Nombre de personnes
Coordination Générale	02 (SP PNLT, DE ONG FIS)
FIS	04 représentants
PNLT	05 Représentants
DOSTS	01 Représentant
DLMEP	02 Représentants
GTR	03 Représentants

## Annexe 3 : Chronogramme de descente

### EQUIPE 1: (01 PNLT,01 DLMEP,01 GTR, 01 FIS)

01 PNLT: Dr. ETOUNDI

01 DOSTS: Mr. EFOUBA AWONO Polycarpe

01 GTR: Dr. CHOUPA

01 FIS: Mr. OLONGO SILVERE

DATES	DISTRICT DE SANTE	FOSAs	HORAIRES
13/11/24	NKOLBISSON	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CLINIQUE SHALOM</li> <li>2. HD NKOLBISSON</li> <li>3. Ste Thérèse de l'enfant Jésus</li> <li>4. CMA KBSN</li> </ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 12H00 12H30- 14H00 14H30 - 16H00
14/11/24	CITE VERTE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD CITE-VERTE</li> <li>2. Centre Médical de la POLICE</li> <li>3. HOPITAL BETHESDA</li> <li>4. Notre Dame de la Merci</li> <li>5. FONDATION CHANTAL BIYA</li> </ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 11H00 11H30- 12H30 13H00 - 14H00 14H30-16H00

**Equipe 2: (Equipe 2: (01 PNLT, 01 DLMEP, 01 FIS)**

01 PNLT: Mr. MENDOMO

01 DLMEP: Mr. ONGOLO

01 FIS: Mme KAMDEM VALENCIA

Projet TB-PEC@2.0: Supervision Conjointe de Validation des données S1

1

DATES	DISTRICT DE SANTE	FOSA	HORAIRES
13/11/24	DJOUNGOLO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HOPITAL EPC DJOUNGOLO</li> <li>2. HOPITAL JAMOT YDE</li> <li>3. CS CATH MARIE REINE ETOUDI</li> <li>4. CM Catholique de NKOLONDONOM</li> </ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 12H00 12H30- 14H00 14H30 - 16H00
14/11/24	DJOUNGOLO  MVOG -ADA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD Djoungolo</li> <li>2. Déo Gracias</li> <li>3. CM LA CATHEDRALE</li> <li>4. HD Mvog-Ada</li> </ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 12H00  12H30- 14H00 14H30 - 16H00

**Equipe 3: (01 PNLT,01 DLMEP,01 GTR, 01 FIS)**

01 PNLT: Dr. EBO

01 DLMEP: Dr. KEUBOU

01 GTR: Mr. BOSSOGO

01 FIS: Mr. JOEL MINKOUA

13/11/24	ODZA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD ODZA</li> <li>2. CBC EKOUMDOUM</li> <li>3. CMA Nkomo</li> </ol>	08H30- 11H00 11H30 - 12H30 13H00 -15H00
14/11/24	NKOLDONGO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CASS NKOLDONGO</li> <li>2. HD NKOLDONGO</li> <li>3. INFIRMERIE PRISON CENTRALE</li> <li>4. CS CATH MIMBOMAN (Don Bosco)</li> <li>5. African Genesis</li> </ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 12H00 12H30- 14H00 14H30 - 16H00 16H00 – 16H30

6

**Equipe 4: (01 PNLT, 01 GTR, 01 FIS)**

01 PNLT: Dr. KUATE

01 PNLT: Mme NKANA Winnie Epse AMOUGOU 01

FIS: Mme NZINNOU Sonia Epse KANA

13/11/24	EFOULAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. HD Effoulan</li><li>2. HMR1</li><li>3. CS Mvolyé</li><li>4. CMA AHALA</li><li>5. M PROMOTEUR DE LA BONNE SANTE</li></ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 11H30 12H00- 13H30 14H00 - 15H00 15H30 – 16H30
14/11/24	BIYEM ASSI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. CHUY</li><li>2. St Martin de Porres</li><li>3. CS BAPT ETOUG-EBE</li><li>4. CS CATH ETOUG-EBE</li><li>5. HD Biyem-Assi</li></ol>	08H 30 – 10H00 10H30- 11H30 12H00- 13H30 14H00 - 15H00 15H30 – 16H30

