



**« Projet TB-PEC@2.0 « Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun »**

## **RAPPORT RÉUNION DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATEGIQUE DU PROJET (COS)**



**Yaoundé, 30 Octobre 2025**

**Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé publique**

**FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH**

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

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES .....	1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	2
II. OBJECTIFS .....	2
A. Objectif Général.....	2
B. Objectifs spécifiques.....	2
III. RESULTATS ATTENDUS .....	3
IV. DEROULEMENT DE LA REUNION.....	3
IV.1. Mots d'ouverture PCA ONG FIS et DLMEP .....	4
IV.1.1. Mot d'ouverture du PCA l'ONG FIS .....	4
IV.1.2. Mot d'ouverture de la DLMEP .....	4
IV.2. Présentation des objectifs et suivi des recommandations de la précédente réunion.....	5
IV.3. Présentation des progrès depuis le dernier COS et résultat semestriel du projet.....	6
IV.3. 1. Présentation .....	6
IV.3. 2. Echanges et discussions .....	7
IV.3. Présentation document de capitalisation pour le passage à l'échelle dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord.....	8
IV.3. 1. Présentation .....	8
IV.3. 2. Echanges et Discussion sur l'extension (Zone d'extension, partenaires à mobiliser, équipes de rédaction) .....	9
IV.5. Recommandations .....	11
IV.6. Mot de fin et Prochaine étapes .....	11
Annexe 1 : Quelques photos .....	13
Annexe 2 : Agenda .....	15
Annexe 3 : Passage médiatiques .....	15
Annexe 4 : Fiches de presence.....	16

## LISTE TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Niveau de mise en œuvre des recommandations de la précédente réunion du COS .5	
Tableau 1 : Niveau de mise en œuvre des recommandations de la précédente réunion du COS .....	5
Tableau 2 : Recommandations réunion du COS .....	11

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.

L'ONG FIS met en œuvre depuis mai 2023 le projet TB-PEC@2.0 « **Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun** », financé par Expertise France/L'Initiative. Ce projet vise, en milieu hospitalier et dans la communauté, à renforcer la recherche active communautaire de la tuberculose pédiatrique pour diagnostiquer 515 enfants TB de 0-14 ans et mettre 857 enfants de 0-4 ans éligibles sous traitement préventif à l'isoniazide (TPT) dans 30 formations sanitaires de Yaoundé entre 2023 et 2026.

Au terme des deux premières années de mise en œuvre (mai 2023 - avril 2025), le projet affiche des résultats remarquables qui dépassent largement les cibles initiales avec 624 enfants TB TFC (379 TPB+, 120 TPB- et 125 TEP), soit 121% de la cible initiale, et 3164 enfants mis sous TPT, représentant 369% de l'objectif fixé. L'évaluation intermédiaire externe menée à la fin de la première phase a confirmé l'efficacité du projet avec un rendement significatif respectif de 104% et 412% d'atteinte des cibles TB bactériologiquement positives et enfants mis sous TPT. Par ailleurs le taux de notification de la TB pédiatrique est passé de 5,7% à 6,7% à l'échelle nationale. Ces performances traduisent l'efficacité de l'approche communautaire adoptée, l'engagement des prestataires de santé et la collaboration étroite avec le PNLT et le Ministère de la Santé Publique.

La troisième année (mai 2025 - avril 2026) a introduit des ajustements stratégiques pour répondre aux défis persistants : recentrage sur 30 formations sanitaires performantes, renforcement des capacités de diagnostic des formes cliniques de tuberculose (TPB- et TEP) via des Masters Class semestrielles, intégration complète des données dans le DHIS2 pour un suivi en temps réel, vulgarisation du diagnostic par les selles chez les enfants de moins de 5 ans, et implication accrue des ASC et ACRA avec l'outil Onelmpact pour le suivi dirigé par la communauté. Les résultats pour la période de mai - septembre 2025 de l'année 3 confirment la dynamique positive avec 194 enfants TB TFC et mis sous traitement (114 TPB+, 35 TPB-, 45 TEP), et 777 enfants de moins de 5 ans mis sous TPT sur 785 éligibles (couverture 99%). Depuis le début du projet, le cumul s'établit à 818 enfants diagnostiqués TB toutes formes confondues et 3964 enfants mis sous TPT.

Le présent COS constitue un moment stratégique pour faire le point sur les progrès réalisés depuis la dernière session ; visualiser l'état d'atteinte des objectifs de l'année 3 ; analyser les innovations et ajustements mis en œuvre en année 3 ; consolider les orientations stratégiques pour optimiser l'impact du projet durant la dernière année de mise en œuvre ; discuter des perspectives d'extension à d'autres régions sanitaires prioritaires (Littoral, Nord, Extrême-Nord) en vue du passage à l'échelle nationale, et renforcer l'ancrage institutionnel pour assurer la durabilité des acquis.

**TB TFC** : Tuberculose toutes formes confondues, **TPB+** : Tuberculose Pulmonaire bactériologiquement confirmée, **TPB-** : Tuberculose Pulmonaire cliniquement diagnostiquée (non confirmée bactériologiquement), **TEP** : Tuberculose extra-pulmonaire, **TPT** : Traitement Préventif à la Tuberculose.

## II. OBJECTIFS.

### A. Objectif Général.

Renforcer la gouvernance stratégique et opérationnelle du projet TB-PEC@2.0 afin d'optimiser ses performances, consolider ses acquis et préparer son passage à l'échelle nationale.

### B. Objectifs spécifiques.

Pour atteindre cet objectif général, les objectifs spécifiques suivants sont fixés :

- 🕒 Présenter l'état d'avancement du projet aux principales parties prenantes, en mettant en exergue les avancées depuis le dernier COS ;

- 🌀 Analyser la mise en œuvre des ajustements stratégiques de l'année 3 (notamment la vulgarisation du diagnostic par les selles, le renforcement des capacités sur le diagnostic clinique de la TB pédiatrique, l'intégration complète des données dans le DHIS2 et l'utilisation de l'outil One Impact pour le suivi dirigé par la communauté ;
- 🌀 Renforcer la coordination entre les principaux acteurs de la réponse TB pédiatrique au Cameroun ;
- 🌀 Proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles pour la dernière année du projet afin d'optimiser les performances et de pérenniser les acquis ;
- 🌀 Discuter des orientations majeures pour l'extension du projet dans les régions sanitaires prioritaires (Littoral, Nord, Extrême-Nord).

### III. RESULTATS ATTENDUS.

À l'issue de cette session du Comité d'orientation stratégique, les résultats suivants sont attendus:

- 🌀 L'état d'avancement du projet TB-PEC@2.0 est présenté et validé par les membres du COS, mettant en évidence les progrès réalisés, les résultats obtenus et les écarts par rapport aux cibles fixées ;
- 🌀 Une analyse des ajustements stratégiques de l'année 3 incluant les conclusions sur notamment la vulgarisation du diagnostic par les selles, le renforcement des capacités sur le diagnostic clinique de la TB pédiatrique, l'intégration complète des données dans le DHIS2 et l'utilisation de l'outil One Impact pour le suivi dirigé par la communauté est effectuée ;
- 🌀 La coordination et la collaboration entre le PNLT, les équipes du projet, les acteurs communautaires et les partenaires techniques et financiers est renforcée ;
- 🌀 Des recommandations stratégiques et opérationnelles claires sont adoptées pour orienter la dernière année de mise en œuvre (mai 2025-avril 2026), en vue d'optimiser les performances, la qualité des données et la durabilité des acquis du projet ;
- 🌀 Les orientations majeures pour la phase de passage à l'échelle dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord sont définies.

### IV. DEROULEMENT DE LA REUNION.

Dans la salle de réunion du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé publique, il s'est tenu le mardi 30 Novembre 2025 la réunion du comité du comité d'orientation stratégique du premier semestre de la troisième année de mise en œuvre du projet TBPEC@2.0.

Y ont pris part les représentants de l'Ambassade de France, le PNLT, la DLMEP, l'ICN, OCAS, CME - FCB, CPC, Districts de santé, TB People, ACRA, la direction exécutive et le conseil d'administration de l'ONG FIS CAMEROUN (**cf. Fiche de présence**).

Cette réunion avait pour toile de fond le renforcement de la gouvernance stratégique et opérationnelle du projet TB-PEC@2.0 afin d'optimiser ses performances, consolider ses acquis et préparer son passage à l'échelle nationale. Plus spécifiquement, elle visait à présenter l'état d'avancement du projet aux principales parties prenantes, en mettant en exergue les avancées depuis le dernier COS ; analyser la mise en œuvre des ajustements stratégiques de l'année 3 (notamment la vulgarisation du diagnostic de la TB par les selles, le renforcement des capacités sur le diagnostic clinique de la TB pédiatrique, l'intégration complète des données dans le DHIS2 et l'utilisation de l'outil One Impact pour le suivi dirigé par la communauté ; renforcer la coordination entre les principaux acteurs de la réponse TB pédiatrique au Cameroun ; proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles pour la dernière année du projet afin d'optimiser les performances et de pérenniser les acquis, discuter des orientations majeures pour l'extension du projet dans les régions sanitaires prioritaires (Littoral, Nord, Extrême-Nord).

L'ordre du jour portait sur les points suivants :

- 🕒 Mot d'ouverture FIS/DLMEP.
- 🕒 Objectifs de la session.
- 🕒 Suivi des recommandations de la précédente réunion du COS.
- 🕒 Présentation des progrès depuis le dernier COS et résultat semestriel du projet.
- 🕒 Capitalisation du projet : Présentation document de capitalisation pour le passage à l'échelle dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord.
- 🕒 Synthèse des recommandations de la réunion.
- 🕒 Prochaines étapes et Mot de fin.

## **IV.1. Mots d'ouverture PCA ONG FIS et DLMEP.**

### **IV.1.1. Mot d'ouverture du PCA l'ONG FIS.**

La PCA de l'ONG FIS a prononcé un mot d'ouverture structuré et inspirant, posant le cadre conceptuel et institutionnel de la rencontre. Elle a débuté par des remerciements appuyés à l'endroit de l'ensemble des participants pour leur disponibilité et leur engagement constant dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique, maladie longtemps négligée mais à l'impact dévastateur.

Elle a ensuite présenté le projet TB-PEC@2.0 dans le contexte plus large de la stratégie mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, soulignant la contribution spécifique du Cameroun à cet effort planétaire. Elle a mis en exergue les résultats exceptionnels obtenus durant les deux premières années, qualifiant le projet, tout en reconnaissant humblement les défis persistants nécessitant une attention soutenue.

La PCA a particulièrement insisté sur l'importance de cette troisième et dernière année de mise en œuvre comme période critique pour consolider les acquis, documenter rigoureusement les leçons apprises, préparer méthodiquement la transition et construire les fondations d'une éventuelle extension géographique. Elle a appelé à un dialogue franc, constructif et orienté solutions durant cette session, encourageant tous les participants à contribuer activement aux débats avec leurs expertises respectives et leurs perspectives complémentaires.

### **IV.1.2. Mot d'ouverture de la DLMEP.**

Le représentant de la DLMEP dans son mot introduction à tenu une fois de plus remercié la présence de tous et des Districts de santé à cette réunion du COS et a remercié une fois de plus l'ONG FIS pour les efforts dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique au Cameroun. Son intervention a souligné l'alignement parfait du projet TB-PEC@2.0 avec les priorités nationales de santé publique et les objectifs du Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose.

Il a particulièrement apprécié l'approche innovante combinant recherche active hospitalière et enquête d'entourage communautaire, ainsi que l'introduction de technologies diagnostiques adaptées au contexte pédiatrique.

Le représentant de la DLMEP a réaffirmé l'engagement du Ministère de la Santé Publique à accompagner le projet jusqu'à son terme et à faciliter la capitalisation des expériences réussies. Il a encouragé une documentation rigoureuse des innovations et des mécanismes ayant fait leurs preuves, en vue d'éclairer les décisions futures concernant le passage à l'échelle.

Il a conclu en appelant à une redevabilité mutuelle entre tous les acteurs, insistant sur la nécessité d'une gestion transparente des ressources, d'une qualité irréprochable des données.

## IV.2. Présentation des objectifs et suivi des recommandations de la précédente réunion.

La Chargée des Projets de l'ONG FIS a présenté de manière méthodique et structurée les objectifs spécifiques de la session et les résultats attendus. Elle a particulièrement insisté sur le caractère participatif et interactif souhaité pour cette session, encourageant les participants à poser des questions de clarification à tout moment, à partager leurs observations et préoccupations, et à contribuer activement à l'élaboration des recommandations stratégiques et opérationnelles.

Pour le Suivi des recommandations de la précédente réunion du COS, une revue méthodique et transparente du niveau de mise en œuvre des recommandations a été faite. Le tableau et graphique ci-dessous présente le détail des recommandation formulées et du niveau de mise en œuvre.

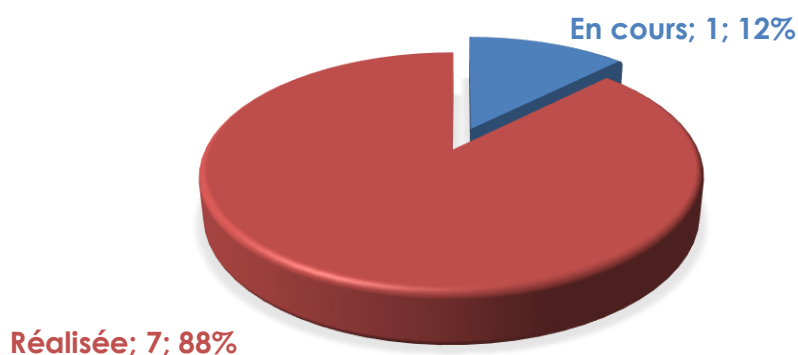


Figure 1 : Niveau de mise en œuvre des recommandations de la précédente réunion du COS.

Les détails des recommandations formulées sont consignés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Niveau de mise en œuvre des recommandations de la précédente réunion du COS.

N°	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLES	ECHÉANCES	STATUT
1	Mentionner dans le contexte les données sur la proportion de TB Pédiatrique parmi toutes les formes confondues (toutes tranches d'âge).	FIS	Immédiat	Réalisée
2	Renforcer les capacités des cliniciens/prestataires de soins à la recherche des bacilloscopies prouvées et non prouvées pour le diagnostic des différentes formes de la TB (Formation et Mentorat).	MINSANTE/PNL T/FIS/CARE/FESADE	Continue	Réalisée
3	Intégrer les Districts de santé et OCAS dans le circuit de remontée des données en leur octroyant également les accès du Dashboard communautaire du projet TB-PEC@2.0.	PNLT/ONG FIS	Mai 2025	En cours
4	Fixer des cibles à chaque FOSA impliquée dans le projet en année 03 pour une meilleure évaluation de leurs performances.	PNLT/GTR/FIS	Mai 2025	Réalisée
5	Rendre disponible les fiches de demande d'analyse PNLT lors du transfert des échantillons au CPC (conformément à la cartographie validée) pour que les analyses des selles soient effectives.	PNLT/ACRA FIS	Continue	Réalisée

6	Explorer les possibilités de rendre disponible un minimum de matériel (abaisse-langue) pour améliorer la collecte des échantillons pour le diagnostic de la TB.	FIS	Mai 2025	Réalisée
7	Finaliser la fiche de convoyage des échantillons à réaliser par les laborantins pour finalisation des contrats et effectivité du transport des échantillons.	GTR-TB CE	Immédiat	Réalisée
8	Explorer la possibilité d'utiliser les imprévus pour la mise à disposition des fiches de demandes d'analyses, outils de laboratoire et produire des registres actualisés (incluant les données sur les selles) à disponibiliser dans les FOSA (prioritairement celles qui en manquent) et le financement de la formation des cliniciens.	FIS	Immédiat	Réalisée

À la suite du suivi des recommandations de la précédente réunion, le Chef de service de la lutte contre la tuberculose au MINSANTE a rappelé qu'il avait également été convenu d'élaborer une publication portant sur le nombre de vies sauvées grâce au projet TB-PEC@2.0. Cette publication permettra de mettre en lumière la contribution du projet à la lutte contre la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

### IV.3. Présentation des progrès depuis le dernier COS et résultat semestriel du projet.

#### IV.3.1. Présentation.

La chargée du Suivi Evaluation dans sa présentation a rappelé les objectifs du projet qui vise à renforcer la recherche active communautaire de la tuberculose pédiatrique avec pour objectif de diagnostiquer 515 enfants atteints de TB âgés de 0 à 14 ans et de mettre 857 enfants de 0 à 4 ans sous traitement préventif à l'isoniazide dans 35 CDT. Le projet s'articule autour de quatre objectifs spécifiques : atteindre une proportion de notification de TB pédiatrique de 10%, réaliser un taux de succès au traitement de 90%, atteindre un taux de couverture TPT de 80%, et un taux d'achèvement TPT de 75% d'ici 2026. Les résultats cumulés des années 1 et 2 (mai 2023 à avril 2025) dépassent largement les cibles initiales avec 624 enfants diagnostiqués contre une cible de 515 (121% de réalisation) et 3164 enfants mis sous TPT contre une cible de 857 (369% de réalisation). Pour l'année 3, une reprogrammation stratégique a été opérée avec le retrait de cinq FOSA peu performantes (passant de 35 à 30 structures), la suppression de la stratégie de campagnes de masse jugée peu efficiente, le remplacement des bikers par les techniciens de laboratoire pour le transport des échantillons, l'organisation semestrielle de Masters Class pour le diagnostic clinique, l'élargissement des réunions de briefing aux 60 ASC et ACRA et 30 techniciens de laboratoire, l'intégration des Districts de Santé dans les supervisions semestrielles, et l'ajustement budgétaire des primes de performance.

Les résultats de la période mai-septembre 2025 révèlent des réalisations significatives mais également des écarts dans la cascade de dépistage. Sur 10 036 enfants dépistés, 2 600 ont été identifiés comme présumés TB, mais seulement 1 185 ont été effectivement testés, révélant un gap de 46% expliqué par des refus, de faux rendez-vous et un hand-check insuffisant. Le taux de positivité s'établit à 3% avec 224 cas de TB toutes formes confondues diagnostiqués et 227 cas mis sous traitement anti-TB, montrant une cohérence quasi-parfaite de 99% entre les données FIS et DHIS2. Pour la chimioprophylaxie, 384 cas index ont été suivis pour l'enquête d'entourage, permettant d'identifier 907 enfants de moins de 5 ans éligibles au TPT, dont 896 effectivement mis sous traitement. L'analyse par stratégies montre que la recherche active hospitalière a dépisté 9 003 enfants et identifié 2 071 présumés TB, tandis que l'enquête d'entourage a dépisté 1 033 enfants et identifié 529 présumés, avec la RAH contribuant majoritairement au screening (90%) mais l'enquête d'entourage présentant un taux de positivité plus élevé. Les performances par FOSA révèlent des disparités importantes, certaines structures comme le Centre Shalom

atteignant 100% de leur cible TB tandis que d'autres comme Notre Dame la Merci n'ont enregistré aucun cas. Pour le TPT, les taux de réalisation varient de 0% à 111,1%, avec des performances remarquables à l'Hôpital Bethesda (111,1%), au HD Cité Verte (84,8%) et à Deo Gracias (76,7%).

Plusieurs enjeux critiques persistent nécessitant des actions correctives, notamment le faible taux de testing parmi les enfants présumés TB particulièrement dans la tranche 0-4 ans, le faible taux de diagnostic clinique, la baisse du nombre de cas TB mis sous traitement malgré un testing en hausse, les écarts entre la base FIS et le DHIS2 sur plusieurs indicateurs, la contribution faible de certaines portes d'entrée (UPEC, nutrition), les disparités importantes entre formations sanitaires, la faible documentation de l'issue thérapeutique, et la faible différenciation des cas TB enregistrés à travers la stratégie d'enquête d'entourage. Les recommandations incluent le renforcement de l'accompagnement des présumés vers les centres de diagnostic, l'intensification du dépistage dans les services de vaccination et pédiatrie, la formation du personnel de santé au diagnostic clinique, l'audit des FOSA concernées par la baisse des cas mis sous traitement, la mise en place de séances mensuelles de validation croisée FIS-DHIS2, le repositionnement des services à faible contribution, la valorisation des bonnes pratiques des FOSA performantes, une meilleure documentation de l'issue thérapeutique lors des supervisions, et l'encouragement des ASCp à documenter l'information sur les cas issus de l'enquête d'entourage.

### IV.3. 2. Echanges et discussions.

La réunion du COS a donné lieu à plusieurs échanges approfondis sur des points critiques concernant la mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0. Les membres ont soulevé diverses préoccupations relatives à la qualité des données, aux performances des sites et aux méthodes de suivi, donnant lieu à des recommandations stratégiques visant à améliorer l'efficacité du programme.

**Point 1 : Harmonisation du suivi du succès thérapeutique (PNLT : 1 an vs FIS : 6 mois) :** un écart entre les approches de suivi du succès thérapeutique du PNLT et de FIS a été relevé, le PNLT appliquant une évaluation à un an alors que FIS utilise une cohorte semestrielle.  
**Réponse :** Face à cette discordance, il a été recommandé d'harmoniser le système de suivi avec le cadre national. Les données relatives au succès thérapeutique et à l'achèvement du TPT continueront d'être validées après douze mois selon les orientations nationales. Parallèlement, une analyse intermédiaire à six mois sera maintenue pour soutenir le pilotage opérationnel et permettre des ajustements programmatiques en continu.

**Point 2 : Discordance entre les données DHIS2 PNLT-DHIS2 FIS :** des incohérences récurrentes dans les rapports issus des deux plateformes a été soulevé comme préoccupation majeure.  
**Réponse :** Ces incohérences observées entre les rapports issus des deux plateformes ont été attribuées à plusieurs facteurs, notamment des erreurs de saisie, la persistance de la transmission téléphonique des données dans certaines formations sanitaires, ainsi que l'insuffisance des mécanismes de vérification croisée. Pour y remédier, l'équipe devra mener des supervisions ciblées sur la qualité des données, assurer une synchronisation périodique des bases de données et renforcer le coaching des équipes chargées de la saisie au niveau des FOSA. Par ailleurs, des exercices de validation réguliers, en présentiel ou en ligne, devront être organisés en collaboration avec le GTR, les Districts de Santé, le PNLT et la DLMEP.

**Point 3 : Faible performance de certains sites malgré l'implication des Districts de Santé :** Certaines formations sanitaires demeurent en contreperformance, malgré l'encadrement des équipes district.  
**Réponse :** Pour inverser cette tendance, il a été décidé d'intensifier l'accompagnement

technique de ces sites à travers des supervisions rapprochées et un renforcement ciblé des compétences des prestataires. La tenue systématique de revues trimestrielles conjointes impliquant les mentors, les Districts de Santé et les équipes FIS a été préconisée pour assurer un suivi plus rigoureux et identifier rapidement les obstacles à la performance.

**Point 4 : Confusion entre les données d'enquête d'entourage et celles de la Recherche Active des Cas (RAH) :** Une incompréhension a été notée dans la catégorisation de ces données au niveau de certaines FOSA.

**Réponse :** Cette incompréhension au niveau de certaines FOSA compromet la clarté des rapports et la compréhension des contributions respectives de chaque stratégie. Pour clarifier cette situation, les acteurs ont convenu de renforcer la clarification des outils et des libellés utilisés, d'intensifier la formation des équipes de terrain sur les définitions opérationnelles précises de chaque stratégie, et de documenter systématiquement les processus de capitalisation afin d'éviter toute confusion dans les rapports futurs.

**Point 5 : La faible qualité des données de dépistage et de présomption TB.**

**Réponse :** Pour améliorer cette situation, il a été recommandé de renforcer l'implication des mentors dans le processus de collecte et de validation des données, d'instituer un contrôle qualité renforcé à tous les niveaux, et d'établir un système de feedback périodique permettant aux équipes de terrain de corriger rapidement les erreurs et d'améliorer leurs pratiques.

**Point 6 : Difficulté de réaliser le diagnostic par les selles faute de cartouches.**

**Réponse :** Il a été rappelé que l'indisponibilité des cartouches ne doit pas constituer un obstacle insurmontable au diagnostic, et que des techniques alternatives existent, notamment l'aspiration nasopharyngée, les crachats, le lavage bronchoalvéolaire, recommandée comme méthode efficace pour le diagnostic de la tuberculose pédiatrique et donc le TB Lamp pourrait être utilisée pour le diagnostic.

**Point 7 : Approvisionnement en intrants diagnostiques** Une préoccupation a été soulevée concernant l'intégration des pots à selles dans les commandes officielles du PNLT afin d'assurer leur disponibilité pour le diagnostic de la tuberculose pédiatrique.

**Réponse :** En attendant leur intégration dans la chaîne officielle d'approvisionnement, il a été recommandé d'utiliser temporairement les pots de crachats pour la collecte des échantillons de selles.

**Point 8 : Maintenance des appareils GeneXpert et disponibilité des cartouches** Des difficultés persistantes ont été signalées concernant la maintenance des machines GeneXpert et l'approvisionnement régulier en cartouches, ce qui risque d'affecter la continuité du diagnostic de qualité.

**Réponse :** Il a été recommandé de renforcer le plaidoyer auprès des autorités compétentes afin de garantir la maintenance continue des appareils GeneXpert ainsi que l'approvisionnement stable en cartouches indispensables au diagnostic.

### **IV.3. Présentation document de capitalisation pour le passage à l'échelle dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord.**

#### **IV.3.1. Présentation.**

La chargée des projets dans la présentation du document de capitalisation de l'expérience du projet TB-PEC@2.0 dans la notification de la tuberculose pédiatrique a insisté sur le fait que la

capitalisation vise à valoriser les succès du projet, d'identifier les leviers et les bonnes pratiques, et de déterminer les conditions essentielles pour la mise à l'échelle nationale du projet. L'ambition globale est de réduire la mortalité et la morbidité de la tuberculose pédiatrique chez les enfants de 0 à 14 ans d'ici 2026, en améliorant l'accès au diagnostic et en assurant le succès au traitement. Le projet visait spécifiquement à atteindre une proportion de notification de TB pédiatrique de 10% dans les 35 formations sanitaires de Yaoundé et un taux de succès au traitement de 90%.

Les résultats opérationnels du projet sur la période d'avril 2024 à mars 2025 démontrent une surperformance significative, particulièrement dans la prévention. Le projet a diagnostiqué un total de 393 enfants (0-14 ans) pour la tuberculose toutes formes confondues (TBTF), soit un taux de réalisation de 114% par rapport à la cible contractuelle. Le succès le plus remarquable est observé dans le Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT), où 2155 enfants de moins de 5 ans ont été mis sous traitement, atteignant un taux de réalisation impressionnant de 377% par rapport à l'objectif. Ces efforts ont porté la proportion de notification de la TB pédiatrique à 13% (contre 10% ciblé), le taux de couverture TPT à 95% (contre 80% ciblé), et le taux d'achèvement TPT à 91% (dépassant la cible de 75%). Grâce à ces résultats, le projet TB-PEC@2.0 a contribué à environ 56% de la notification des cas de TB pédiatrique dans sa zone d'intervention en 2024. Cependant, malgré ces avancées, le taux de succès au traitement, un indicateur crucial, n'a atteint que 76,98%, restant en deçà de l'objectif de 90% pour la cohorte de Avril 2023 à Mars 2025.

Fort de ces résultats concluants à Yaoundé, la faisabilité d'une extension progressive du modèle dans quatre régions prioritaires a été mis en exergue ; régions sélectionnées selon des critères épidémiologiques (charge de TB), démographiques et de faisabilité opérationnelle. Ces régions sont le Centre (Yaoundé), le Littoral (Douala), le Nord et l'Extrême-Nord. Pour garantir le succès de cette expansion, deux innovations majeures identifiées à Yaoundé doivent être généralisées : l'adoption du diagnostic par analyse des selles, une méthode non invasive, et la digitalisation des systèmes de gestion de données. Ces stratégies visent à optimiser les processus et à assurer l'efficacité du modèle TB-PEC@2.0 sur le plan national.

### IV.3. 2. Echanges et Discussion sur l'extension (Zone d'extension, partenaires à mobiliser, équipes de rédaction).

Les points suivants ont fait l'objet des échanges :

**Point 1 : Périodicité de validation conjointe des données** : L'existence de gaps importants de données entre les différentes sources a été relevée comme une préoccupation majeure, compromettant la cohérence du système d'information.

**Réponse** : Il a été fortement recommandé de revoir la périodicité des sessions de validation conjointe des données impliquant le PNL, le MINSANTE, le GTR et les Districts de Santé. L'augmentation de la fréquence des réunions de validation a été proposée comme solution prioritaire pour limiter les incohérences et garantir une meilleure traçabilité des informations collectées. Des réunions d'harmonisation des données devront être organisées tous les deux mois avec le GTR et les Districts de Santé pour assurer un suivi régulier et une correction rapide des anomalies.

**Point 2 : Qualité des données avant le passage à échelle** : Des incohérences entre la base FIS et le DHIS2 ont été soulevées élément pouvant perturber le passage à échelle.

**Réponse** : Il a été recommandé d'organiser des audits approfondis de données dans les formations sanitaires présentant des gaps importants afin d'identifier les sources précises des discordances. Les membres du comité ont souligné qu'il est impératif de qualifier rigoureusement

les données avant de procéder à la capitalisation des acquis et au passage à l'échelle, car une extension basée sur des données peu fiables compromettrait la crédibilité du modèle. Le renforcement du mécanisme de validation des données via le DHIS2 a été jugé crucial pour garantir la fiabilité des informations et permettre une planification solide de l'extension.

**Point 3 : Faible taux de succès thérapeutique** : Bien que la notification des cas soit satisfaisante, le taux de succès thérapeutique de 75-76% demeure largement en deçà de la cible OMS de 90%, avec une progression de seulement 1,6% entre les deux périodes analysées. Cette situation constitue une préoccupation majeure car le succès thérapeutique est un indicateur clé de performance pour tout projet concernant la tuberculose.

**Réponse** : Il a été expliqué qu'il s'agit en partie d'un problème de cohorte dans la présentation des données qui a pris en compte les cohortes de Avril 2023-Mars 2025 ce qui a entraîné une sous-estimation de cet indicateur puisque le suivi en réalité selon les recommandations du PNLT se font après un an. Toutefois, il a été fortement recommandé d'analyser en profondeur les causes réelles de ce faible taux, afin d'éviter de reproduire les mêmes problèmes dans les autres régions lors de l'extension du projet.

**Point 4 : Méthodologie de calcul de la contribution des FOSA** : La méthodologie adoptée, qui utilise uniquement les données de certaines FOSA jugées cohérentes pour calculer la contribution, a été jugée insuffisante et nécessitant une révision urgente.

**Réponse** : Il a été considéré comme urgent de retourner corriger les gaps dans toutes les FOSA sans exception avant de calculer la contribution réelle de chaque site. Les membres ont insisté sur l'importance d'identifier et de documenter les bonnes pratiques des FOSA performantes pour capitaliser ces expériences en vue du passage à échelle, plutôt que de sélectionner arbitrairement certaines structures pour l'analyse.

Il ne s'agit pas de choisir certaines FOSA pour l'analyse de la contribution, mais d'arranger urgemment les incohérences dans toutes les formations sanitaires afin d'obtenir une vision exhaustive et fiable des performances du projet.

**Point 5 : Nature et financement de la mise à échelle** : Une clarification a été demandée sur la nature de la mise à échelle du projet : s'agit-il d'une composante intégrée au projet actuel ou d'une initiative distincte projetée pour l'avenir ?

**Réponse** : Il a été expliqué qu'au vu des résultats obtenus, l'opportunité existe avec le partenaire d'étendre l'intervention à d'autres régions (Douala, Nord, Extrême-Nord), mais que cette extension constituerait une continuation du projet actuel qui couvre la période de mai 2023 à avril 2026. Un point crucial a été rappelé : suite à l'évaluation intermédiaire, il avait été établi qu'il ne s'agit pas de rester dans une logique de succession de projets ponctuels, mais de présenter les résultats au Ministre de la Santé Publique sur la base d'évidences solides pour garantir la pérennité de l'approche. Concernant le financement, il a été suggéré de diversifier les sources en soumettant des propositions à Expertise France, tout en présentant les résultats au MINSANTE dans le cadre d'un plaidoyer en faveur d'une intégration progressive dans le programme national. Toutefois, un appel au réalisme a été lancé, rappelant que les projets pilotes réussis ne sont pas systématiquement pérennisés.

**Point 6 : Composition de l'équipe de rédaction** : La question de la constitution de l'équipe chargée de la rédaction du document de passage à échelle a été abordée.

**Réponse** : L'équipe de rédaction sera constituée de représentants du PNLT, de l'OMS, de la DLMEP, du CME FCB et du CPC, garantissant ainsi une approche multisectorielle et une validation technique de haut niveau du document produit.

**Point 7 : Accès au tableau de bord pour les Districts de Santé** : Une question a été soulevée concernant l'accès des Districts de Santé au tableau de bord communautaire du projet TB-PEC@2.0 pour la visualisation des données en temps réel.

**Réponse** : Il a été jugé particulièrement pertinent que les DS disposent d'un accès au Dashboard du projet pour faciliter la visualisation des données et la vérification de la cohérence des informations, d'autant plus qu'ils effectuent des descentes mensuelles sur le terrain. Cette recommandation vise à renforcer l'appropriation du projet par les structures sanitaires décentralisées et à améliorer la qualité du suivi opérationnel.

## IV.5. Recommandations.

A l'issu de la réunion du COS, les recommandations suivantes ont été formulées :

Tableau 2 : Recommandations réunion du COS.

RECOMMANDATIONS	RESPONSABLES	DELAIS
Rédiger une publication sur le nombre de vies « gagnées » par le projet depuis sa mise en œuvre.	FIS, PNLT, DLMEP	Avril. 2025
Renforcer la collaboration avec les Districts de santé dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose.	FIS, DS	En continu
Accentuer la redevabilité à l'issu des supervisions à l'égard de toutes les parties prenantes pour l'amélioration de la qualité des données.	FIS	En continu
Prioriser le diagnostic de la TB par l'outil TB Lamp ainsi que l'aspiration nasopharyngée pour résoudre le problème de l'approvisionnement en cartouche.	PNLT	En continu
Utiliser les pots de crachats pour le diagnostic de la TB par les selles	FIS	En continu
Intégrer les pots à selles dans les prochaines commandes du PNLT.	PNLT	En continu
Participer aux réunions de coordination des DS afin de vulgariser le diagnostic de la TB par les selles et sensibiliser les cliniciens sur le diagnostic pédiatrique de la TB.	FIS	En continu
Veiller à la récupération des résultats du diagnostic de la TB par les selles après convoyage des échantillons par les laborantins du projet et reporting dans les registres de laboratoire.	FIS	En continu
Former et mentorer plus de techniciens laboratoire sur la manipulation des outils de diagnostic de la TB par les selles.	FIS	En continu
Explorer la possibilité d'approvisionnement en intrants (cartouches) et maintenance des GeneXpert pour le diagnostic dans le cadre du diagnostic TB pédiatrique.	FIS	Janv. 2025
Faire le suivi de la capitalisation dans les registres des FOSA des données du laboratoire en lien avec le diagnostic de la TB selles.	PNLT/GTR	En continu
Tenir des réunions mensuelles d'harmonisation des données.	FIS	En continu
Présenter les résultats finaux du projet au MINSANTE pour proposition d'extension du projet, la cartographie des sites non fonctionnels et le souci d'intrants et maintenance des machine GeneXpert.	DLMEP, PNLT	Janv. 2025

## IV.6. Mot de fin et Prochaine étapes.

La session du Comité d'Orientation Stratégique s'est achevée sur une note positive, marquée par la reconnaissance des performances exceptionnelles du projet TB-PEC@2.0 avec des résultats dépassant les cibles (121 % pour la recherche active des cas, 369 % pour la mise sous TPT). Le Directeur Exécutif de l'ONG FIS et le représentant de la DLMEP ont salué l'engagement de tous les partenaires, rappelé l'importance d'améliorer la qualité des données et encouragé la poursuite des efforts pour atteindre les 90 % de succès thérapeutique. Ils ont également exprimé leur soutien à l'extension du projet dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord.

Les prochaines étapes porteront sur :

- La rédaction de la note de plaidoyer au MINSANTE pour la maintenance des GeneXpert défectueux et l'approvisionnement en intrants ;
- La mise à disposition des documents présentés lors de cette réunion et du rapport de la réunion aux participants ;
- La mise en place du comité de rédaction du document de passage à l'échelle du projet ;
- L'ouverture des discussions avec expertise France en ce qui concerne l'évaluation finale du projet intégrant la variable de qualité des données ;
- La reprogrammation des réunions de résolutions des problèmes One Impact avec les DS ;
- La mise à jour des données DHIS2 avec le GTR/PNLT et la finalisation du document de capitalisation du projet.

Cette dynamique collaborative entre FIS, le PNLT, la DLMEP, les districts de santé et l'ensemble des partenaires demeure un levier essentiel pour garantir une mise à l'échelle réussie et assurer une réponse pédiatrique renforcée contre la tuberculose au Cameroun.

La PCA de l'ONG FIS a clôturé la réunion en remerciant l'ensemble des participants pour leur présence, ainsi que les partenaires et représentants des différentes institutions pour leur engagement. Elle a souligné l'importance d'assurer un suivi rigoureux des recommandations et prochaines étapes identifiées et a recommandé la préparation d'une note à l'attention du Ministre de la Santé Publique, celle-ci pouvant être déterminante pour la poursuite et la pérennisation des activités.

**Fait par**

Sonia KANA,  
Chargée des Projets  
ONG FIS-Cameroun

**Approuvée par**

Bertrand KAMPOER,  
Directeur Exécutif  
ONG FIS-Cameroun

ANNEXE 1 : QUELQUES PHOTOS





## ANNEXE 2 : AGENDA

AGENDA		
HORAIRES	ACTIVITES	INTERVENANTS
13h00 -13h30	Accueil et installation des participants	Secrétariat ONG FIS
	Mot d'ouverture	DE ONG FIS DLMEP
	Objectifs de la session	Chargée des Projets ONG FIS
13h30 -13h45	Suivi des recommandations de la précédente réunion du COS	Chargée des Projets ONG FIS
13h45-14h30	Présentation des progrès depuis le dernier COS et résultat semestriel du projet	Chargée SERA ONG FIS
	Discussions et échanges	
14h30-15h00	Capitalisation du projet : Présentation Draft document de capitalisation pour le passage à l'échelle dans les régions du Littoral, du Nord et de l'Extrême-Nord	Chargée des Projets ONG FIS- Cameroun
	Discussions et échanges	
15h00-15h15	Vue globale du budget	Comptable FIS
15h15-15h30	Synthèse des recommandations de la réunion	DA ONG FIS
15h30-15h45	Prochaines étapes et Mot de fin	DE ONG FIS DLMEP
15h45	Photo de famille, Distribution Tee-shirts/Polos TB-PEC@2.0 Pause Déjeunée	Logistique ONG FIS

## ANNEXE 3 : PASSAGE MEDIATIQUES



**Cameroun – Lutte contre la Tuberculose pédiatrique : Les...**  
La réunion du Comité d'orientation stratégique du Projet TB-PEC@2.0 de l'ONG FIS Cameroun, a eu lieu le jeudi 30 octobre [...]  
direct-info.net

<https://direct-info.net/cameroun-lutte-contre-la-tuberculose-pediatrique-les-performances-du-projet-tb-pec2-0-de-long-fis-cameroun/>

<https://direct-info.net/cameroun-lutte-contre-la-tuberculose-pediatrique-les-performances-du-projet-tb-pec2-0-de-long-fis-cameroun/>

## Les performances du projet TB-PEC@2.0 à l'ONG FIS-Cameroun

**Direct info** N° 0112 du lundi 3 novembre 2025 Santé

### LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

#### Les performances du projet TB-PEC@2.0 de l'ONG FIS Cameroun

La réunion du Comité d'orientation stratégique du Projet TB-PEC@2.0 de l'ONG FIS Cameroun, a eu lieu le jeudi 30 octobre 2025 à Yaoundé, avec la participation de toutes les parties prenantes, sur financement du partenaire Expertise France.

**Samuel Bondjock**

ancé depuis mai 2023, ce Projet qui a pour slogan « Faire progresser résultats de la Tuberculose (TB) pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zones urbaines du Cameroun », vise à renforcer la recherche active des cas de Tuberculose (TB) pédiatrique, aussi bien en milieu hospitalier que dans les communautés. Prévu pour s'achever en 2026, il était donc nécessaire de faire cette évaluation des résultats obtenus

durant les deux premières années de sa mise en œuvre (mai 2023 – avril 2025). Au terme de ce Comité d'orientation des résultats remarquables, qui dépassent les deux premières années,

largement les objectifs de départ, à l'ONG FIS Cameroun, nous donne quelques statistiques : c'est Depuis le lancement de ce projet, nous avons enregistré durant 3695. En outre, une évaluation

624 enfants TB toutes formes confondues (TFC), avec 379 TPB\*, 120 TPB\* et 125 TEP soit 121% de la cible initiale, et 3 164 enfants mis sous traitement préventif à la tuberculose (TPT), soit une performance de 369%. En outre, une évaluation

intermédiaire menée à la fin de la première phase a confirmé l'efficacité du projet avec un rendement significatif de 104% et 412% respectivement, en ce qui concerne l'existence des cibles TB bactériologiquement positives et les enfants mis sous TPT. Parallèlement, le taux de notification de la TB pédiatrique est passé de 5,7% à 6,7% à l'échelle nationale.

Selon Bertrand Kamposse, Directeur exécutif de l'ONG FIS Cameroun, qui est le porteur de ce projet : « Ces performances traduisent l'efficacité de l'engagement des professionnels de santé et des communautés que nous avons adoptés, avec l'engagement des collaborateurs étroits de la santé et le Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT) et le Ministère de la Santé publique. Afin de booster davantage cette performance,




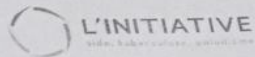
–L'information en temps réel–

**Direct info** N° 0112 du lundi 3 novembre 2025 Santé

nous avons introduit pour cette troisième année du projet (mai 2025 – avril 2026), des ajustements stratégiques pour répondre aux défis persistants, notamment le recensement du projet sur 30 formations sanitaires performantes ; le renforcement des capacités de diagnostic des formes cliniques de tuberculose (Tuberculose pulmonaire bactériologiquement non confirmée mais cliniquement diagnostiquée (TPB\*) et Tuberculose extra-pulmonaire (TEP), via des Masters Class Santé ; la finalisation complète des données dans le DHS2 pour que les enfants soient réels ; la vulgarisation du diagnostic par les soins chez les enfants de moins de 5 ans ; et l'implication accrue des ASC et ACSA avec l'outil Chelimpact pour le suivi dirigé par la communauté. Et nous observons déjà des avancées impressionnantes, seulement sur la période de mai à septembre 2025, nous avons enregistré déjà 194 enfants TB TFC (Tuberculose toutes formes confondues) mis sous traitement bactériologiquement confirmé (TPB\*), 35 TPB\* et 43 TEP, ainsi que 77 enfants de moins de 5 ans mis sous traitement préventif à la tuberculose (TPT), sur les 783 éligibles, soit une couverture de 99%. En résumé, depuis le début de ce projet en mai 2023, un total de 818 enfants ont été diagnostiqués TB toutes formes confondues et 3 964 enfants mis sous TPT ».

–L'information en temps réel–




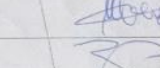
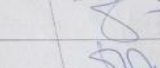
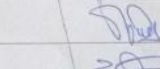
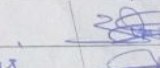
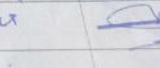
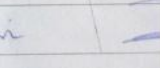
## ANNEXE 4 : FICHE DE PRESENCE



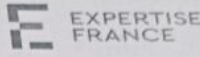






Projet : « Projet TB-PEC@2.0 : « faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun »  
 Activité A.5.3.1.3. Organiser chaque année, une réunion du Comité d'Orientation stratégique

Date : 30/10/2025

**FICHE DE PRESENCE**

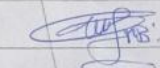
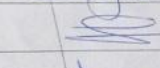
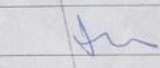
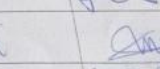



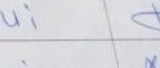
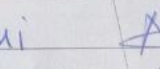
N°	NOMS ET PRENOMS	QUALITE	EMAIL	TEL	GENRE	CONSENTEMENT POUR PRISE DE PHOTO/VIDEOS	SIGNATURE
01	JANHEACK Christophe	ARF de France CORS. Sun G	christophe.janheack@expertisefrance.fr	65421583	M	oui	
02	PYSSANG MAI BOUTKOUH	CDSI	maipyssang@gmail.com	693160077	F	oui	
03	Dr EBO KRISTEL	chef d'unité TB/HTP PNI	kristel_ebo@yahoo.com	65397793	F	oui	
04	MBEDE Marie Ghislaine	Rep. CDS Mvogada	ghislainembede@gmail.com	696730754	F	oui	
05	BONY KIBENGUE NICOLAS	Rep suivi-structure ICN	nicolas.bony@yahoo.fr	694087932	M	oui	
06	Dr Marie KOBELA	RAONG-FIS	mariekobela2007@yahoo.fr	69567425	F	oui	
07	Kampoa Bertrand	DE ONG FIS	kampoa@gmail.com	696842955	M	oui	
08	KENNANG DAVID	CBPEC/DI/med	do.kennang@yahoo.com	670489572	M	oui	
09	AWIOUNDI BLANDINE SANDRINE	Rep CDS Bayam - A Shi		654357630	F	oui	

Projet : « Projet TB-PEC@2.0 : « faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun »  
 Activité A.5.3.1.3. Organiser chaque année, une réunion du Comité d'Orientation stratégique

Date : 30/10/2025

**FICHE DE PRESENCE**

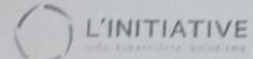
N°	NOMS ET PRENOMS	QUALITE	EMAIL	TEL	GENRE	CONSENTEMENT POUR PRISE DE PHOTO/VIDEOS	SIGNATURE
01	MBENGO JENE NINA-V	stagiaire FIS	ninambengojene@gmail.com	655415040	F	oui	
02	KAMDEM-VAL EGZA V.	Charge'e Suivi-Evaluation	valencia.kamdem@fis.cameroon.gov.cm	684664152	F	oui	
03	EDENBE Rosalie Françoise	membre TB people	edende.france@gmail.com	691302727	F	oui	
04	NOUITAT PARINA	Agent de Rassemblement FIS	parina.nouitatt@gmail.com	6909404858	F	oui	
05	Joël MINKOUA K	Superviseur de l'activité TB/FIS	joel.minkoua@fis.cameroon.gov.cm	696890055	M	oui	
06	Balb NGONO marcelle	ACRS Superviseur	balbngonomascelle@gmail.com	699288532	F	oui	
07	Bimbai Agathe	PFTB NS/Nkolondongo	agathejeanninebimbai@gmail.com	697773026	F	oui	
08	NISAMA Christian Brice	Community Manager	brice.nisama@fis.cameroon.gov.cm	695526876	M	oui	
09	Dr PALISSON Tahiana	CDS BIKOLONGON		699150232	F	oui	

Projet : « Projet zone urbaine au Cameroun »  
 Activité A\_5\_3\_1.3. Organiser chaque année, une réunion du Comité d'Orientation stratégique

Date : 30/10/2025

FICHE DE PRESENCE

N°	NOMS ET PRENOMS	QUALITE	EMAIL	TEL	GENRE	CONSENTEMENT POUR PRISE DE PHOTO/VIDEOS	SIGNATURE
01							
02	KEUSOU BOUKENG L.	CSE/TA	kensabond@yahoo.com	69736 7976	M	✓	
03	Kenne Tiyong Kenela Baptiste	chargé de Pandoyer ONG-FIS	kenela.kennea@iscameroun.org	695780157	F	✓	
04	NEZANOU SOMA GISELE KANA	chargée des projets	Soniaonzi@iscameroun.org	69491 2019	F	✓	
05	MONISA EREH Dolly Jovila	Cadre DINEP	dallyjovila@gmail.com	69455 3239	F	✓	
06	DIJIKOLO HERMINE CHARLETTE	Rep CDS Ifoulan	-	69977 1234	F	✓	
07	ATANGANA Aristide	D-S Ifoulan	ataugoa@yahoo.com	69350 6759	M	✓	
08	Dr SIMNOUE DANIELLE	TB FP/WHO	simnoue@who.int	69643 1043	F	✓	
09	ANGO NINSIRE MYLENE	Assistante chargée de projet	ango.mylene@iscameroun.org	6939187 73	F	Oui	



Projet : « Projet TB-PEC@2.0 : « faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun »  
 Activité A\_5\_3\_1.3. Organiser chaque année, une réunion du Comité d'Orientation stratégique

Date : 30/10/2025

FICHE DE PRESENCE

N°	NOMS ET PRENOMS	QUALITE	EMAIL	TEL	GENRE	CONSENTEMENT POUR PRISE DE PHOTO/VIDEOS	SIGNATURE
	S AKOA OBOE Diane Pierrette	Coordonnatrice TB/PEC@2.0	akoa@d yahoo.fr	67536 9693	F	Oui	
	Dr INAOE Jean J	chargé programme TB/PEC@2.0	inaoe23700@gmail.com	69983 8211	M	Oui	
	• LONGUE MARILÈNE H	Chef de District	longuemarilene@gmail.com	69638 4154	F	Oui	
	• DJAGUEBUE Jean	Responsable CCI CRI/FCS	jdjaguebue@yahoo.fr	67767 0788	M	Oui	
	Mme AÏEBA Christelle	PT TB/DSO	-	67665 8342	F	Oui	
	JOHN ESSOBE	VREICN	essobej@gmail.com	6998809	M	Oui	
	Dr DONKENG Valérie	LNR-TB CCI	donkengvalerie@gmail.com	6921336	F	Oui	
	ELISEE MBOGBA	OPY (EQUINOXE)	rodiguembogba@gmail.com	69002 5111	M	Oui	
	BONDJOCK Samuel	Journaliste	DIRECT INFO	69472 5834	M	Oui	