



Centre de Support en Santé Internationale (CSSI)
Département Santé Publique et Développement (DSPD)

Rapport de l'Atelier de Formation des Points Focaux, des Médecins Chef de Districts et du Délégué Sanitaire Régional de la Région Sanitaire de Hadjer Lamis sur la Surveillance active des Paralysies Flasques Aiguës du 09 au 10 septembre 2015 au Guess-House Le Rônier/N'Djaména, Tchad

Financement : Fondation Bill & Melinda Gates



Par : RASSEM Edmond, Coordonnateur du Projet de Surveillance active des PFA au CSSI

14 septembre 2015

Cet atelier est destiné à présenter le Projet de Surveillance active des PFA aux Points Focaux et autres agents de santé de la DSR de Hadjer Lamis impliqués dans la surveillance des PFA dans les 4 districts (Massakory, Bokoro, Massaguet et Mani) et à leur rappeler les généralités sur la lutte contre la poliomyélite ; faire le point sur les principaux indicateurs de la surveillance des PFA ; faire la priorisation des sites ; procéder à l'analyse des risques de survenue de la poliomyélite dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis ; identifier les différents guérisseurs traditionnels de la Région de Hadjer Lamis et leur localisation ; enfin mettre à disposition les termes de référence des Points Focaux du projet.

INTRODUCTION	3
OUVERTURE DE L'ATELIER	3
Les objectifs et résultats attendus de l'atelier	3
DEVELOPPEMENT DES CONTENUS	4
Présentation du Projet de Surveillance active des PFA dans le 4 DS de la DSR de Hadjer Lamis	4
Rappel sur les généralités de la lutte contre la poliomyélite, point sur les principaux indicateurs de la surveillance des PFA et priorisation des sites	4
La situation de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite :	4
Les stratégies de l'éradication de la Polio :	5
Epidémiologie de la Polio :	5
Surveillance des PFA :	5
Les indicateurs de la surveillance des PFA :	6
Introduction de la surveillance environnementale au Tchad :	6
Le formulaire d'enquête des cas de PFA et le formulaire de résultats de l'analyse des échantillons de selles :	6
L'analyse des risques de survenue de la polio dans le monde en général et du Tchad en particulier :	7
RECOMMANDATIONS	8
CONCLUSION	8
ANNEXES	9

INTRODUCTION

Le présent rapport retrace les travaux des deux jours de l'atelier de formation des Points Focaux (PF) et des Médecins Chefs de Districts (MCD) des 4 Districts Sanitaires (DS) de la Région de Hadjer Lamis concernés par le Projet de Surveillance active des Paralysies Flasques Aiguës (PFA) et du Délégué Sanitaire Régional (DSR) de Hadjer Lamis au Guess-House Le Rônier à N'Djaména, Tchad. Cette formation a été organisée par le CSSI en collaboration avec l'OMS du 09 au 10 septembre 2015 sous le financement de la Fondation Bill & Melinda Gates. L'agenda de la formation et la liste des participants, la note de service nommant les PF se trouvent en annexe de ce rapport. La zone du projet regroupe les DS de Massakory, Bokoro, Massaguet et Mani.

OUVERTURE DE L'ATELIER

Les mots de bienvenue et d'ouverture suivis des annonces administratives, la méthodologie de travail, la présentation des objectifs et du programme de la formation ont été prononcés par le Responsable du Département Santé Publique et Développement (DSPD) du CSSI. Ledit programme a été adopté par les participants.

Ensuite on est passé à la présentation des participants par le tour de table et la désignation des rapporteurs pour les deux jours de l'atelier.

Les objectifs et résultats attendus de l'atelier

Objectif général : Renforcer les compétences des Points Focaux (PF) et autres agents de la DSR de Hadjer Lamis sur la surveillance active des PFA.

Objectifs spécifiques :

1. Présenter le Projet de Surveillance active des PFA dans les 4 DS (Massakory, Bokoro, Massaguet et Mani) de la DSR de Hadjer Lamis ;
2. Rappeler les généralités sur la lutte contre la poliomyélite ;
3. Faire le point sur les principaux indicateurs de la surveillance des PFA ;
4. Faire la priorisation des sites ;
5. Procéder à l'analyse des risques de survenue de la poliomyélite dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis ;
6. Identifier les différents guérisseurs traditionnels de la Région de Hadjer Lamis et leur localisation.

Les résultats attendus :

1. Le Projet de Surveillance active des PFA de la DSR de Hadjer Lamis est présenté dans toutes ses phases aux agents de ladite DSR impliqués dans la mise en œuvre de ce projet ;
2. Les généralités sur la lutte contre la poliomyélite sont rappelées aux participants pour redoubler de vigilance ;
3. Les principaux indicateurs de la surveillance des PFA sont expliqués aux participants pour l'amélioration de ces indicateurs ;
4. La priorisation des sites sont faites dans les 4 districts ;
5. Une analyse des risques de survenue de la poliomyélite dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis est faite. Ce qui incite les participants à bien mener les activités du projet dans leurs zones de responsabilité ;
6. Une liste des différents guérisseurs traditionnels de la Région de Hadjer Lamis et leur localisation est fournie.

DEVELOPPEMENT DES CONTENUS

Présentation du Projet de Surveillance active des PFA dans le 4 DS de la DSR de Hadjer Lamis

La présentation du projet a été faite par le Coordonnateur dudit projet. Dans son intervention, il a ressorti :

1. Le contexte et la justification du projet ;
2. Les objectifs à atteindre :
L'objectif général consiste à contribuer à l'arrêt de la transmission des poliovirus sauvages au Tchad.
Les objectifs spécifiques sont :
 - Atteindre et maintenir dans la région un taux de PFA non polio $\geq 2/100\ 000$ d'ici fin 2016.
 - Améliorer la qualité des échantillons arrivant au laboratoire (particulièrement le pourcentage de selles adéquates $\geq 80\%$ et le délai de transport du niveau périphérique ≤ 3 jours).
3. Les résultats attendus sont :
 - Le nombre de cas de PFA dépistés est augmenté dans la Région de Hadjer Lamis.
 - Le pourcentage d'échantillons adéquats est augmenté dans la Région de Hadjer Lamis.
4. Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre du projet ;
5. Les activités à mettre en place concernent :
 - Le renforcement des procédures de surveillance;
 - Le renforcement des capacités des acteurs en surveillance y compris le niveau communautaire;
 - Le plaidoyer et la mobilisation sociale;
 - Et les activités de coordination, suivi et évaluation.
6. Les approches organisationnelles.

Enfin, l'intervenant a conclu sa présentation en soulignant que : ce projet est un projet d'appui d'un (1) an aux 4 DS de la DSR que le CSSI pilotera avec ces DS dans l'accompagnement de l'OMS. Aussi, ce projet est comme une phase pilote et le CSSI sollicite le concours de tous pour sa meilleure réalisation. Ce qui ouvrira les autres phases (3 ans) après l'évaluation.

Rappel sur les généralités de la lutte contre la poliomyélite, point sur les principaux indicateurs de la surveillance des PFA et priorisation des sites

C'est le facilitateur Responsable de la surveillance de l'OMS qui a fait ces présentations. Il a intervenu sur :

La situation de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite :

1. Situation de la polio au monde : poliovirus sauvage (PVS) en 1988 il y a >350 000 cas dans 125 pays endémiques et en 2010 on s'est retrouvé avec 799 cas dont 189 dans 4 pays endémiques et 610 dans 16 pays avec importation, soit une réduction de 99% des cas. La réduction significative des cas de polio a été observée de 1985 à 2010 avec l'éradication d'un des trois types de polio en 1999. Par rapport à la transmission de poliovirus au 28 avril 2015, il n'y a pas de cas de poliovirus sauvage rapporté dans la Région Africaine depuis plus d'une année.
2. Cas du Tchad :
 - L'interruption de la transmission du PVS depuis Juin 2012 ;
 - La tenue des réunions mensuelles sur la vaccination présidées par le Chef de l'Etat et son encouragement au pays de maintenir le plus haut niveau d'engagement ;
 - L'amélioration encourageante de l'immunisation de routine (Penta 3: 79%) ;

- Le TAG reconnaît l'amélioration de la qualité de 3 JLV en 2014 et la surveillance ;
- Résultats LQAS : 58%, 63% et 85% ;
- Toutes les régions (sauf 2) ont atteint les 2 indicateurs majeurs relatifs au pourcentage d'échantillons prélevés dans les 14 jours et le taux de PFA non Polio ;
- Le TAG est préoccupé par l'insécurité et l'accès aux zones de la région du Lac Tchad (Nigeria, Niger, Cameroun, Tchad). Cette région est à haut risque d'importation de la Polio ;
- Le Tchad se prépare pour la certification ;
- Les efforts sont encore à fournir pour garder les acquis et stopper définitivement la circulation du PVS dans les pays endémiques ;
- Introduction du VPI en 2015 (Août) ;
- Switch OPVt > OPVb: Avril 2016 ;
- La surveillance environnementale de la Polio est mise en place à N'Djamena depuis le 27 juin 2015.

Les stratégies de l'éradication de la Polio :

Elles concernent la couverture vaccinale de routine élevée (CV \geq 90%), la surveillance des PFA performante, la campagne de riposte aux épidémies et dans les ZHR (ratissage) et les activités de vaccination supplémentaires de qualité. En effet, on a projeté la certification de tous les pays en 2018 et la cessation en 2019. Pourquoi l'éradication mondiale de la polio est elle possible mais difficile ? C'est possible parce qu'il n'y a pas de réservoir animal, il existe un moyen efficace (le vaccin antipoliomyélitique oral VPO) et le virus ne survit pas facilement dans l'environnement. C'est difficile parce que l'infection est inapparente (1 cas de paralysie/200): 0,5-1% formes symptomatiques et plusieurs maladies ont les mêmes symptômes.

Epidémiologie de la Polio :

Le Poliovirus (PV) est membre de la famille des Picornaviridae du genre Entérovirus. Il existe en 3 types: Type 1 — La cause la plus fréquente de poliomyélite épidémique, Type 2 — Virus sauvage n'a pas été isolé depuis 1999 et Type 3 — La circulation est plus limitée géographiquement. Il est très contagieux (un individu infecté transmet en général la maladie à toute personne non immunisée). Il est présent dans le monde entier et a un caractère saisonnier. L'infection est souvent inapparente \geq 200:1; Type 1—200:1, Type 2—2400:1 et Type 3—2000:1.

Le facilitateur a également parlé de la transmission du PV, l'immunité, l'évolution clinique de l'infection de la Polio, le diagnostic différentiel de PFA et la surveillance de la Polio: surveillance de paralysie flasque aiguë.

Surveillance des PFA :

L'intervenant a entretenu les participants sur : La surveillance pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, les éléments essentiels de la surveillance des cas de PFA, penser à une PFA dès l'apparition des signes cliniques afférents, le diagnostic différentiel de PFA, le système de surveillance de PFA, l'évolution de la densité virologique depuis le début de la paralysie, la définition opérationnelle de PFA et la définition élargie à la communauté, la spécificité de la surveillance des PFA, la surveillance active des PFA : définition et objectifs, les sites de surveillance active ou de notification : niveaux de priorité et fréquences de visites (site de priorité haute à visiter 1 fois/semaine, site de priorité moyenne à visiter 1 fois/2semaines, site de priorité faible à visiter 1 fois/mois), les critères de sélection des sites (taux de fréquentation du CS/hôpital, spécificité de l'établissement, localisation géographique du site), les étapes de la surveillance des PFA, que faire devant un cas de PFA? Les échantillons de selles adéquats : la qualité de prélèvement des échantillons et leur arrivée au laboratoire. Il a donné aussi les définitions de concepts (cas de PFA inadéquat, examen de suivi pour cas inadéquat, cas chaud de PFA, district de santé silencieux, cas compatible).

Les indicateurs de la surveillance des PFA :

Le facilitateur a ensuite présenté : Les indicateurs de la surveillance (leur importance), les indicateurs du système de surveillance des PFA (objectif mondial et objectif du Tchad), les indicateurs principaux: la polio et leurs formules de calcul

Indicateur	Formule
Taux de PFA-non-polio Cible (3 / 100 000)	$\frac{\text{Echantillons négatifs (non-polio)} \times 100\,000}{\text{Population} < 15 \text{ ans}}$ Echantillons négatifs=Total PFA-PVS-Compatible-VDVP Taux annualisé PFA NP= Cas négatifs*rang de la semaine*100 000/ (52*Pop0-15 ans)
Pourcentage de PFA avec les 2 selles prélevées dans les 14 jours suivant le début de la paralysie Cible (80%)	$\frac{\text{Nb de cas avec les 2 selles prélevées dans les 14 jours} \times 100}{\text{Total de cas Prélevés}}$ {Date de début de paralysie} – {Date de 2ème prélèvement}
Taux d'entérovirus non-polio Cible (10%)	$\frac{\text{Nombre de cas de PFA avec résultats du labo non-polio entérovirus} \times 100}{\text{Nombre total des PFA}}$

Les indicateurs de performance de la surveillance des PFA par région sanitaire du Tchad au cours des 12 derniers mois pour la période du 31 août 2014 au 30 août 2015, les indicateurs de performance de la surveillance des PFA par district sanitaire de la DSR de Hadjer Lamis pour S1-S35 de 2015, la carte de la DSR de Hadjer Lamis, les indicateurs de la surveillance de PFA cas de PFA notifié au juin 2014 et au juin 2015 dans la DSR de Hadjer Lamis, commentaires sur les 2 indicateurs majeurs polio dans la DSR de Hadjer Lamis (dans l'ensemble de la DSR (Massakory, Bokoro et Mani), nous avons un bon taux de PFA non Polio (5,99%). Seul le DS de Massaguet reste encore silencieux. Le % de selles prélevés dans les 14 jours qui suivent la paralysie est à 100% dans les trois districts ; perspectives : renforcement de la recherche active de PFA, maintien de la qualité des échantillons des selles de PFA, implication de la communauté dans la recherche active de PFA et les autres maladies sous surveillance ; recommandations aux DS : faire la riposte systématiquement et à temps en cas de confirmation de maladie sous surveillance, rendre disponible les définitions de cas communautaires (Tradipraticiens, RC, Marabouts...), à la DSR (CASE) : intensifier la supervision au DS de Massaguet (bimensuelle), au Ministère : augmenter de 9 à 13 le nombre de points focaux (2 au DS Mani, 01 au DS Massakory, 01 au DS Bokoro), doter les 03 points focaux en motos), les principaux défis: formulaire d'investigation (formulaires d'enquête avec des données manquantes (date début maladie, date vaccination, date collecte échantillons), mauvais remplissage du formulaire d'enquête (incohérence des dates...), fformulaires d'enquête sans prélèvements et vice versa, formulaires d'enquête identiques du même malade envoyés à des dates différentes avec échantillons ; qualité de l'échantillon (récipients et emballages parfois inappropriés: risque de contamination, identification des échantillons parfois inappropriés: risque de confusion des échantillons, respect de la chaîne de froid durant les longues périodes de stockage?).

Introduction de la surveillance environnementale au Tchad :

La surveillance environnementale consiste à rechercher le poliovirus dans les eaux usées ou d'autres échantillons environnementaux.

Le formulaire d'enquête des cas de PFA et le formulaire de résultats de l'analyse des échantillons de selles :

Le facilitateur a montré comment remplir ces formulaires.

Après ces présentations, quelques questions d'éclaircissement ont été posées par les participants suivies des réponses. Les participants ont également expliqué les critères de choix de sites par rapport aux réalités de terrain : la fréquentation d'une structure sanitaire ; un guérisseur ou un marabout renommé ; l'inaccessibilité d'une structure et la distance. Ensuite ils ont énuméré la charge du travail à faire, ce qui a suscité une longue discussion intéressante qui a mis fin à la première journée de l'atelier.

La deuxième journée de la formation a commencé par la lecture et l'amendement du rapport de la première journée.

L'analyse des risques de survenue de la polio dans le monde en général et du Tchad en particulier :

C'est le facilitateur de l'OMS qui a fait cette présentation. Elle s'articule sur trois (3) domaines :

1. Surveillance des PFA ;
2. Immunité de la population ;
3. Population/Programme.

Domaines	Critères utilisés
Surveillance des PFA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cas de PVS confirmés, 2. Nombre de cVDVP et aVDVP, 3. Atteinte des 2 indicateurs majeurs de survllce PFA, 4. Taux PFA NP (> 2), 5. % cas de PAF avec 2 prélèvements de selles adéquates (>= 80%), 6. % cas de PAF avec résultat labo < 31 jrs (>=80%), 7. Nombre de compatibles, 8. % cas PAF avec selles inadéquates et examen de suivi à 60 jrs (>=80%), 9. Durée depuis dernier PVS (<6 mois), 10. District silencieux.
Immunité de la population	<ol style="list-style-type: none"> 11. CV admin en VPO3 de routine (>=90%), 12. % cas PFA non polio avec au moins 3 doses de VPO (>=90%), 13. % enfants manqués lors d'AVS (MI end-process), 14. Délai de réponse à une épidémie de PVS (28 jrs), 15. Au moins 2 passages d'AVS après dernier PPVS.
Population / programme	<ol style="list-style-type: none"> 16. Le district est-il frontalier avec un district ayant confirmé un PVS? 17. Insécurité (Niveaux UN), 18. Inaccessibilité géographique, 19. Densité de population > moyenne nationale 20. Population spéciales (nomades, réfugiées, déplacées, etc...)

Les données sur les variables : 2012-2013-2014-2015, l'immunité de la population, la population/programme ont été présentées particulièrement ainsi que le cas des 4 DS de la DSR de Hadjer Lamis. L'analyse de risque par district au 2^{ème} trimestre 2015 et l'analyse de risque par région au 2^{ème} trimestre 2015 pour le territoire tchadien ont été également présentées.

A la fin de cette présentation, un débat enrichissant a été mené par les participants.

Ensuite, l'identification des guérisseurs traditionnels de la Région de Hadjer Lamis et leur localisation ont été faites par les Points Focaux et les MCD.

Enfin, le l'intervenant du CSSI a présenté les Termes de Référence des Points Focaux proposés par le Coordonnateur du projet. Ces termes de référence ont été amendés et adoptés par les participants (PF, MCD, DSR).

D'autres points divers sur le projet ont été débattus et ont obtenu la satisfaction de toutes les parties. Par exemple la prise en compte des moyens d'acheminement des échantillons pour le DS de Bokoro et la dotation en carburant pour les activités des PF, les primes des Relais Communautaires...

RECOMMANDATIONS

Des recommandations pour les prochaines étapes du projet ont été faites aux participants pour mettre en application dès leur retour à leurs postes :

- Les PF doivent se mettre en contact avec les autres PF pour s'imprégner de comment ils mènent les activités de surveillance et au besoin travailler ensemble avec eux en utilisant les mêmes outils ;
- Faire un état des lieux des outils (kits de prélèvement, fiches de notification, fiches de définition des cas...) et envoyer à la Coordination du projet pour la satisfaction des besoins ;
- Identifier les Relais Communautaires (12 par DS) et envoyer leurs listes à la Coordination du projet ;
- Prendre contact avec les guérisseurs traditionnels et envoyer leurs listes à la Coordination du projet ;
- Envoyer la situation de priorisation des sites à la Coordination du projet.

Les participants ont également exprimé quelques préoccupations qui ont été répondues ou qui seront étudiées par la Coordination du projet et le Département Santé Publique et Développement pour donner suite.

CONCLUSION

L'atelier s'est bien passé. Les participants ont été bien briefés sur ce que le projet attend d'eux et sont repartis satisfaits et équipés de connaissances qu'ils mettront en pratique pour améliorer les indicateurs principaux de la surveillance active des PFA dans la zone du projet.

Le Responsable du DSPD du CSSI a intervenu pour clore les activités. Dans ses mots, il a remercié les participants pour leur attention pendant le déroulement de l'atelier. Il les a exhorté à aller se mettre au travail en utilisant les connaissances qui leur sont rappelées ou qu'ils viennent d'acquérir pour mener une meilleure surveillance. Il a fini son mot en souhaitant aux participants un bon retour dans leurs postes.

C'est sur ces mots que les participants se sont séparés.

Fait à N'Djaména, le 22 septembre 2015

Le Coordonnateur du Projet de Surveillance active des PFA

RASSEM Edmond

ANNEXES

HORAIRES DE LA FORMATION DES PF, MCD ET DSR DE HADJER LAMIS DU 09 – 10 SEPTEMBRE 2015

Horaires	Contenu	Modérateurs
Jour 1		
08h30-10h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bienvenue, introduction et ouverture ○ Objectifs de la formation ○ Méthodes de travail et comportement pendant l'atelier ○ Désignation des rapporteurs ○ Présentation du Projet de Surveillance Active des PFA dans les 4 districts (Massakory, Bokoro, Massaguet et Mani) de la DSR de Hadjer Lamis ○ Rappel sur les généralités de la lutte contre la poliomyélite ○ Discussions 	DSPD Coordinateur du Projet Coordinateur du Projet OMS
<i>10h-10h15</i>	<i>Pause-café</i>	
10h15-12h15	<ul style="list-style-type: none"> ○ Point sur les principaux indicateurs de la surveillance des PFA ○ Discussions 	OMS
<i>12h15-13h</i>	<i>Déjeuner</i>	
13h-16 h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Priorisation des sites : travaux de groupe 	Facilitateurs
Jour 2		
08h30-10h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Résumé de la première journée ○ Présentation des travaux de groupe en plénière ○ Discussions 	Rapporteurs
<i>10h-10h15</i>	<i>Pause-café</i>	
10h15-11h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation des travaux de groupe en plénière ○ Discussions 	Rapporteurs
11h-12h15	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des risques de survenue de la poliomyélite dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis ○ Travaux de groupe 	OMS
<i>12h15-12h45</i>	<i>Déjeuner</i>	
12h45 –14h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des risques de survenue de la poliomyélite dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis ○ Travaux de groupe 	Facilitateurs
14h-15h15	Restitution des travaux de groupe	Participants
15h15-16h	Identification des différents guérisseurs traditionnels de la Région de Hadjer Lamis et leur localisation	Participants
16h-16h15	Clôture	DPSPD

Centre de Support en Santé Internationale (CSSI)
 Département Santé Publique et Développement (DSPD)
 Projet de Surveillance active des Paralysies Flaccides Aiguës (PFA) dans les 4 Districts Sanitaires de la Région de Hauter Lomès

Liste de présence des participants à la formation des Points Focaux (PF), Médecins Chefs de Districts (MCD) et Délégué Sanitaire Régional (DSR) du 09-10

Lieu: Gress... Lomès N'Djaména

Date: 10/09/15

N°	Nom et Prénoms	Structures de soins	Fonction ou Rôle	N° téléphone	Adresse Email	Signature
1	Roumougnon Raymond	CSSI	DSPD	6630 6896	raymond.roumougnon@minsa.gov.cm	[Signature]
2	Roumougnon Justin	AS Maramba	P.F.	6625 9131		[Signature]
3	DJERANE LE DAGE OLIVIER	DS MARI	P.F.	66 45 03 58	le.dage@who.int	[Signature]
4	DR. KOKO	OMS	Surveillant	63 42 36 04	okoko@who.int	[Signature]
5	LASSIMIGIHE NGOUNDO	DS/MSA	P.F.	66 92 56 94		[Signature]
6	HISSEINE ISSA SALLAH	MS/BOKORO	PEV/PF	93 09 77 77	issah@minsa.gov.cm	[Signature]
7	Dr Abouel Khams Candy	MS/Bokoro	MCA Bokoro	66 22 77 75	abouelkhamscandy@minsa.gov.cm	[Signature]
8	DR HASSIH NASSAU CHEIKHTOPITE	DS1 Maki	MED MCD	63 63 03 20	hassih@minsa.gov.cm	[Signature]
9	Dr Mantou Bruno	DS/Mangoch	MCD	66 38 58 48	mantoubruno@minsa.gov.cm	[Signature]
10	Dr Djimla Nchail	AS Mouri	MCA	66 48 60 09	djimla@minsa.gov.cm	[Signature]
11	DR MAHAMAT SALEH O.	DSR/HL	DSR	66 42 55 45	omahamat@minsa.gov.cm	[Signature]

12	Rassem Edmond	CSSI	Coopérateur Projet	66 30 02 72	rassem.edmond@minsa.gov.cm	[Signature]
13				66 39 48 16		
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

REPUBLIQUE DU TCHAD
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
 SECRETARIAT D'ETAT
 SECRETARIAT GENERAL
 DIRECTION GENERALE DE L'ACTION
 SANITAIRE REGIONALE
DELEGATION SANITAIRE REGIONALE DE HADJER LAMIS
 N° 196/MSP/SL/SG/DGASR/DSRIL/2015

UNITE : TRAVAIL - PROGRES

Note de service

(Portant nomination des Points Focaux dans le cadre du projet surveillance de PFA pour les 4 Districts de la Délégation Sanitaire de Hadjer Lamis, piloté par le Centre de Support en Santé Internationale (CSSI).

Visa des nécessités de service et sur proposition de chaque MCD :

Article 1 : Les agents de santé dont les noms suivent sont nommés comme points focaux de la surveillance de PFA conformément au tableau ci-après :

N°	Noms et prénoms	GRADE	FONCTION	POSTE
1	Mr LASSIMIGUE NDONDO	IDE	RCS Massakory 2	DS/Massakory
2	Mr DJERANE LEDADJE OLIVIER	IDE	RCS Dougnia	DS/Mani
3	Mr HUSSEINE ISSA SALLAM	IDE	Responsable PEV	DS/Bokoro
4	Mr KOUMABASSE JUSTIN	Assistant Action - social	Responsable PEV	DS/Massaguel

Article 2 : la présente note de service prend effet à compter de la date de sa signature, sera enregistrée, publiée, et communiquée partout où besoin sera.

Ampliations :

MSP.....1
 RII.....1
 DS.....1
 Adhécage.....1
 Archive.....1
 Intéressés.....1

Fait à Massakory, le 04 Septembre 2015

Le Délégué Sanitaire Régional

Dr MAHAMAT SALEH OUMAR

