

MINISTRE DE LA SANTÉ  
*Equité-Qualité-Proximité*  
\*\*\*\*\*

DIRECTION DES PROGRAMMES DE  
SANTÉ PRIORITAIRES  
\*\*\*\*\*

PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE  
\*\*\*\*\*

☒ : 1974 DJIBOUTI  
☎ : (253) 21.35.11.79  
FAX: (253) 21.35.06.47/21352036

REPUBLIQUE DE  
DJIBOUTI  
Unité – Egalité – Paix  
-----



وزارة الصحة  
\*\*\*\*\*  
امانة عامة  
\*\*\*\*\*

ب: ١٩٧٤ جيبوتي  
٣٢٠٥٠٤ / ٣٥٠٨  
تليفون: (٢٥٣) ٤٣  
٣٥٠٦٤٧ / ٣٥٦٣٠٠  
فاكس: (٢٥٣)

Djibouti, le

N°81/MS/DPSP/PNLT/2019  
La Coordinatrice du programme national de  
lutte contre la tuberculose

A

Madame la Coordinatrice de l'unité de gestion des projets de la  
Tuberculose et du Sida

**Objet :** Rapport de la sensibilisation et dépistage des incarcérés

Madame la Coordinatrice,

Je vous envoie ci-joint le rapport de sensibilisation et dépistage des détenus  
de la prison de Gabode rectifié.

Comptant sur votre collaboration habituelle, je vous prie d'agréer, Madame la  
Coordinatrice, l'expression de ma parfaite considération.

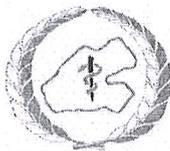
PJ :

- Rapport
- Fiche de présence
- Présentation power point

Mme HAWA HASSAN GUESSOD







MINISTÈRE DE LA SANTÉ

**REPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

**DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES**

**Programme National de Lutte Contre la Tuberculose**

**RAPPORT DE LA SENSIBILISATION ET DU  
DEPISTAGE TB-VIH DES DÉTENUÉS À LA  
PRISON DE GABODE**













## **I. Contexte**

Selon le rapport mondial 2016 de la tuberculose en République de Djibouti, on note : (i) une incidence de 378 cas pour 100 000 habitants ; (ii) une mortalité liée à la tuberculose de 39 cas pour 100 000 habitants ; (iii) une couverture de traitement TB (notifiés/estimés.) de 80% ; (iv) une co-infection TB/VIH de 6% et 97% de mise sous ARV. La TB/MDR est estimée à 4,3% chez les nouveaux cas et 34% chez les cas antérieurement traités.

Le succès thérapeutique de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPBC) chez les nouveaux cas et les récidives est de 81% en 2016.

Au cours de ces dernières années, la République de Djibouti a déployée des efforts considérables dans la lutte contre la tuberculose jusqu'au-delà de ses frontières. En effet, la stratégie DOTS est actuellement appliquée au niveau de tout le pays et la décentralisation initiée il y a quelques années a contribué de façon sensible à l'amélioration de la prise en charge des malades tuberculeux dont une proportion importante provient des pays voisins. Il importe de souligner que les résultats encourageants qu'affiche le Programme de lutte anti Tuberculeuse (PNLT) témoignent d'un travail collectif intense, conduit par tous les intervenants du PNLT et les partenaires pour le développement.

En vue de relever les défis liés à la lutte antituberculeuse à savoir l'amélioration de prise en charge des malades et la réduction de la transmission de la tuberculose au sein de la population Djiboutienne, l'élaboration de plan stratégique nationale s'avère indispensable.

La stratégie du PNLT est en ligne avec les objectifs principaux et les domaines de service recommandés par la Stratégie Halte à la Tuberculose de l'OMS. Elle constitue la réponse la plus appropriée au contexte de Djibouti qui est un pays à très forte prévalence et où le système de santé comporte plusieurs faiblesses notamment en termes de ressources humaines, matérielles et financières

Pour ce faire, le plan doit viser le renforcement et l'amélioration de la qualité de la stratégie DOTS dans le cadre de la mise en œuvre des composantes de la stratégie « *StopTB 2006-2015* » de l'OMS. Et la décentralisation de la prise en charge et du suivi des malades, tout en donnant priorité aux zones les plus éloignées ainsi que la population vulnérable tel que (Prisonnier, les migrants et les réfugiés).

Ces objectifs sont en étroite ligne avec la logique d'intervention décrite dans la proposition pays afin d'atteindre les groupes vulnérables et aussi d'assurer la continuité des soins aux patients PVVIH et aux patients tuberculeux qui en ont besoin. Pour atteindre ces objectifs les domaines de prestation de service suivants ont été retenus :

Au regard des objectifs du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, le programme a organisé un atelier de sensibilisation et d'information dans la prison de Gabode sur la tuberculose et VIH suivi d'une collecte de crachat de tous les suspects Tuberculeux.



## **II. OBJECTIFS.**

### **2.1 – Objectif Général**

Sensibiliser et informer la population Vulnérable sur la tuberculose et le VIH.

Dépister tous les cas présumés tuberculeux détenues dans la prison de Gabode.

### **2.2- Objectifs Spécifiques**

- Sensibilisation des prisonniers sur la prévention de la TB et VIH
- Identifier les cas présumés tuberculeux ;
- Collecter les crachats des présumés tuberculeux pour examen direct ;
- Proposer le test VIH à tous les cas présumés tuberculeux.

## **III. Contenus de la formation.**

### **1-TB et VIH**

- a/ Epidémiologie.
- b/Signes et symptômes.
- c/Modes de transmission.
- d/ Moyens de préventions.

## **IV. Formateurs:**

- Moussa Mohamed Adan(Responsable PEC PLS-S).
- Mme Anissa Houssein Bouh (Superviseur Dots du PNLT).
- Dr Yacine moumindousieh Médecin de la prison de gabode.
- Moustapha Omar infirmier de gabode.
- L'équipe a été renforcée par MrAli Ahmed Cheik (Responsable labo du PNLT) le jour de dépistage.

## **V. Déroulement de l'activité.**

Dans un premier temps le PNLT à travers sa Direction des Programmes Prioritaires de Santé a envoyé un courrier au Directeur de la prison de Gabode pour l'informer de la réalisation de l'activité.

Une fois que le circuit administratif a pris fin, les agents pénitencier était prêt à nous accueillir en préparant la salle et en faisant le tri des prisonniers qui participeront à la sensibilisation. Dès que l'équipe des deux programmes TB/VIH est arrivéedans la salle, nous nous sommes présentés et mis en exergue l'objectif de la formation.



Ensuite nous avons débuté nous avons été interactive en posant des questions pour voir leur connaissance sur ces deux maladies.

Cependant nous leurs avons fait d'abord une présentation sur la Tuberculose à savoir les signes, la définition de la maladie, la dure (ci-joint la présentation). Nous avons enchainé sur le VIH de la même manière.

Et suite a ces deux présentations les prisonniers nous ont posés des questions d'éclaircissement et nous avons clôturé en leur exposant les différentes manières de se protéger ou de diminuer les risques.

Nous avons

Les agents du PNLT et du PLSS ont sensibilisés 30détenues par jour soit un total de 60 détenues pour les deux jours de sensibilisation sur les deux maladies et le troisieme jour était destiner à la collecte de crachat et du dépistage du VIH selon le planning suivant:

### *Déroulement de l'activité*

Dates	HEURES	THEMATIQUE	INTERVENANTS
J1 ( le 16-06-2019)	8h30-9h	Accueil des participants	Staf programmes et responsable prison
	9h-10h30	VIH/SIDA, définition, modes de transmission et de prévention, dépistage du VIH	Formateur: Mr Moussa Mohamed (pls-s) Facilatateur : Dr Yacin moumine (medecin chef de service gabode)
	10h30-11h	PAUSE CAFE	
	11h-12h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition TB, ,</li> <li>- Signe de la Tuberculose</li> <li>- Mode de transmission de la TB</li> <li>- Moyen de Dépistage de la TB</li> <li>- Signes pour prévenir et diminuer les risques de la contamination en cas d'un milieu carcéral</li> </ul>	Formatrice: Mme Anissa Houssein (PNLT) Facilitateur : Mr Moustapha Omar (agent Dots prison)
J2 ( le 17-06-2019)	8h30-9h	Accueil des participants	Staf programmes et responsable prison
	9h-10h30	VIH/SIDA, définition, modes de transmission et de prévention,	Formateur: Mr Moussa Mohamed (pls-s) Facilitateur : Dr Yacin moumine (medecin chef de service gabode)
	10h30-11h	PAUSE CAFE	
	11h-12h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition TB, ,</li> <li>- Signe de la Tuberculose</li> <li>- Mode de transmission de la TB</li> <li>- Moyen de Dépistage de la TB</li> </ul> Signes pour prévenir et diminuer les risques de la contamination en cas d'un milieu carcéral,	Formatrice: Mme Anissa Houssein (PNLT) Facilitateur : Mr Moustapha Omar (agent Dots prison)
J3 (le 18-06-2019)	7h00-8H00	Screening des patients pour la TB	Dr Yacin moumine (médecin chef de service gabode)



	8h-9H	Collecte des crachat	Superviseur: Mme Anissa Houssein (PNLT)
			Laboratain: Mr Ali Cheik
			Accogateur des patients de la cellule au camion: Mr Moustapha Omar (agent Dots prison)
	10h30-11h	PAUSE CAFE	
	11h-12h30	Dépistage du VIH	counseling: Mr Moussa Mohamed (pls-s)
			Laborantin: Mr Ali Cheik
J4 (le 19-06-2019)		Lecture des lames	Laborantin: Mr Ali Cheik

Ces 60 détenues étaient composées d'hommes, des femmes et aussi des mineurs.

Cette activité s'est déroulée dans la prison de Gabode de Djibouti ville et le personnel du PNLT-PLSS se sont déplacés pour sensibiliser et récupérer les crachats en collaboration avec l'équipe de la prison. Cette équipe était composée du médecin de la prison et de l'infirmier chargé de la prise en charge de malades Tuberculeux au sein de la prison.

Cette équipe nous a été d'un appui important pour le bon déroulement de l'activité et sur la sélection des détenues à sensibiliser et à dépister pour la Tuberculose et VIH.

Le médecin de la prison de gabode était chargé d'assurer le screening TB de tous les détenus présumés.

Par la suite les crachats de ces détenues présumés ont été acheminés et analysés le jour suivant de la collecte vers l'HPPSCO pour examens de microscopie et Genexpert pour les cas à forte présomption de tuberculose multi résistante.

Une fois les crachats collectés, le test VIH a été proposé pour tous les cas présumés tuberculeux dans le camion mobile et le counseling prés et post-test a été assuré par le responsable de prise en charge PLS-S.

Les rendues du résultat VIH se faisait le même jour et communiqués au médecin.

Les résultats de crachat a été rendu le jour suivant la collecte et le patient diagnostiqués tuberculeux a été contactés et mis sous traitement antituberculeux grâce au médecin de la prison de gabode.



## VI. Résultats des testes du VIH et des crachats

patients	Ages		Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
	Enfant	Adulte			
1		X	Négatif	négatif	négatif
2		X	Négatif	négatif	négatif
3		X	Négatif	négatif	négatif
4		X	Négatif	négatif	négatif
5		X	Négatif	négatif	négatif
6		X	Négatif	négatif	négatif
7		X	Négatif	négatif	négatif
8		X	Négatif	négatif	négatif
9		X	Négatif	négatif	négatif
10		X	Positif	Positif	négatif
11		X	Négatif	négatif	négatif
12		X	Négatif	négatif	négatif
13	X		Négatif	négatif	négatif
14	X		Négatif	négatif	négatif
15		X	Négatif	négatif	Négatif
16		X	Négatif	négatif	Négatif
17		X	Négatif	négatif	Négatif
18	x	X	Négatif	négatif	Négatif
19		X	Négatif	négatif	Négatif
20		X	Négatif	négatif	Positif
21		X	Négatif	négatif	Négatif
22		X	Négatif	négatif	Négatif
23		X	négatif	négatif	Négatif
24		X	négatif	négatif	Négatif
25		X	négatif	négatif	Négatif
26		X	Symptomatique		Négatif
27		X	Volontaire		Négatif
28		X	Volontaire		Négatif
29		X	Volontaire		Négatif

Au niveau du dépistage du VIH, sur le 29 détenues teste au VIH, nous avons notifié un cas positifs au VIH qui a été déterminé positif sur le test d'orientation (détermine) et confirmer sur le teste de SD Bioline HIV 12.3/0, une fois l'annonce du résultat réalisé en présence du médecin de la prison le bilan initial (prés-thérapeutique) a été envoyé le même jour au laboratoire de référence HGP.

Sachant qu'il s'agit d'un nouveau cas, l'éducation thérapeutique et la mise sous traitement ARV sera assuré par l'équipemédicale de prison une fois les résultats des bilans initiaux reçus.



A noté d'autre part qu'hormis les cas suspect TB testé pour le VIH, un cas symptomatique et 3 autres volontaires ont fait l'objet de dépistage du VIH.

Le suspect symptomatique a été consulte par le médecin de la prison et le médecin lui a prescrit un antibiotique.

Concernant les résultats de la collecte de crachat, sur les 25 détenues testés pour la TB, un patients s'est avéré positif à la TB, le résultat a donc été communiqué le jour suivant la collecte au médecin de la prison et a l'infirmier . Par la suite l'éducation thérapeutique a été d'emblé assuré par l'équipe médical de gabode et le patient mis sous traitement anti-TB le même jour.

## **VII. RECOMMANDATIONS**

Au cours de la mission de sensibilisation et des dépistages TB et VIH, les recommandations suivants ont été identifié:

- 1- Associer le test de dépistage de l'hépatite B dans l'offre de dépistage de la TB et du VIH.
- 2- Renforcer les compétences de l'équipe médicale de la prison.
- 3- Pérenniser l'activité de sensibilisation et de dépistage à l'endroit des détenues.

## **VIII. CONCLUSION**

Sous le leadership du Ministère de la Santé, une mission de sensibilisation et de dépistage sur le VIH et la TB a pu être réalisée du 16 au 18 Juin2019 dans la prison de gabode.

Cette première mission a permis de non seulement sensibiliser et d'orienter les cas mais aussi d'identifier les limites et difficultés dont il faut tenir comptes lors des missions similaires.

Ainsi au terme de la mission, les objectifs escomptés ont été atteint grâce notamment à la collaboration des responsables et de l'équipe médical de gabode qui n'ont pas ménagé leur effort.



## LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE



**Mme Anissa Houssein Bouh**  
**Superviseur Dots**

### ***Qu'est-ce que la tuberculose ?***

- La tuberculose est une maladie provoquée par des germes qui peuvent coloniser n'importe quelle partie de l'organisme.
- La forme de la maladie dont on entend parler le plus souvent est la tuberculose pulmonaire.
- Le germe de la tuberculose se multiplie en provoquant des lésions de divers organes, par exemple des poumons. Ces lésions pulmonaires empêchent de respirer normalement.
- Un traitement approprié permet de guérir la tuberculose mais en l'absence d'un traitement, la maladie peut être mortelle.



## Quels sont les symptômes de la tuberculose ?

- Le principal symptôme de la tuberculose pulmonaire est une toux qui dure plus de deux semaines.
- En présence d'un tel symptôme, un examen s'impose dans un établissement de santé.
- Les symptômes de la tuberculose dépendent de la localisation des germes. Les symptômes généraux de tuberculose sont les suivants:
  - Fièvre
  - Transpiration nocturne, même lorsqu'il fait froid
  - Perte d'appétit et de poids
  - Fatigue
- En cas de tuberculose pulmonaire, le principal symptôme est une toux persistante (qui dure plus de deux semaines). Le malade produit également des crachats en abondance qui peuvent contenir du sang.

## Comment se propage la tuberculose ?





### **Comment se propage la tuberculose ?**

- La tuberculose pulmonaire est dangereuse car elle se propage facilement d'une personne à l'autre.
- Quand un malade de la tuberculose tousse ou éternue, les germes de la tuberculose sont diffusés dans l'air ambiant. Ils peuvent pénétrer dans les poumons d'autres personnes qui respirent l'air qui les contient.
- Ces germes sont facilement transmis à d'autres membres de la famille lorsque de nombreuses personnes vivent dans un espace restreint et que l'aération est insuffisante. N'importe qui peut être infecté.

### **Pourquoi est-il important de prendre les médicaments pendant toute la durée du traitement ?**

- Les médicaments antituberculeux permettent de tuer les germes de la tuberculose.
- Les malades peuvent guérir à condition de prendre régulièrement les médicaments, selon le calendrier prescrit, pendant toute la durée du traitement, même s'ils se sentent déjà mieux après une partie du traitement seulement.
- La tuberculose peut entraîner la mort si elle n'est pas traitée correctement et complètement.
- Les malades continueront de transmettre les germes à d'autres membres de la famille ou de la communauté s'ils ne prennent pas tous les médicaments contre la tuberculose qui leur ont été prescrits. Si l'on ne prend qu'une partie des médicaments ou si l'on ne poursuit pas le traitement jusqu'à son terme, la guérison n'intervient pas. Il est dangereux de ne pas observer le traitement et de ne prendre que certains des médicaments car la maladie risque alors de devenir incurable.



**Comment un malade peut-il éviter de propager la tuberculose ?**



**Comment un malade peut-il éviter de propager la tuberculose ?**

- En observant le traitement qui lui a été prescrit et en guérissant, pour éviter de propager la maladie à d'autres membres de la famille et à la communauté.
- En se couvrant la bouche et le nez lorsqu'il tousse ou éternue.
- Il faut veiller à ce que les personnes qui entrent en contact avec un malade, en particulier les enfants et les adultes qui toussent, soient examinées.



## Centres de diagnostic et de traitement (CDT)

- Le diagnostic et le traitement des malades tuberculeux sont assurés dans 11 Centres de santé communautaire de Djibouti ville et les 5 régions de l'intérieure .
- Chaque centre dispose d'un laboratoire et d'un service DOTS

## DEPISTAGE DES CAS DE TUBERCULOSE

- La recherche de BK à l'examen direct doit être effectuée chez tout patient âgé de 15 ans et plus qui présente une toux depuis au moins 2 semaines.
- Pour identifier des suspects de tuberculose le relais communautaire doit poser les deux questions suivantes à chaque adulte âgé de 15 ans et plus issu de leur communauté :
  - est ce que vous tousez ?
  - depuis combien de temps tousez vous ?
- Si oui le relais communautaire doivent référer les patients au centre le plus proche.



## DEPISTAGE DES CAS DE TUBERCULOSE

Deux échantillons de crachats doivent être demandés selon la procédure suivante :

- le premier est recueilli sur place le jour de la consultation ;
- le second échantillon matinal émis au réveil le jour suivant est recueilli dans un crachoir fourni au patient lors de la consultation de la veille.

## DEPISTAGE DES CAS DE TUBERCULOSE

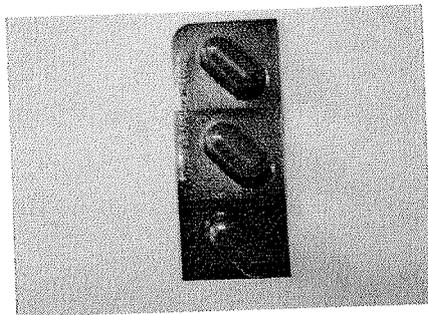
- Expliquer au malade diagnostiqué avec tuberculose pulmonaire (qui est une forme contagieuse) que d'autres personnes vivant sous le même toit que lui peuvent aussi avoir la maladie et qu'il doit amener au centre de santé pour examen :
  - tous les enfants âgés de moins de 5 ans
  - toute personne présentant une toux



## TRAITEMENT DES CAS DE TUBERCULOSE

- L'observation directe du traitement est essentielle durant la phase initiale du traitement et aussi durant la phase de continuation pour les régimes
- Le meilleur endroit pour le traitement directement observé est le service de santé.
- Cependant certains patients habitent loin de la structure de santé. Pour ces malades un relais de la communauté est indiqué pour observer le traitement à un endroit et un horaire qui conviennent le mieux au malade.

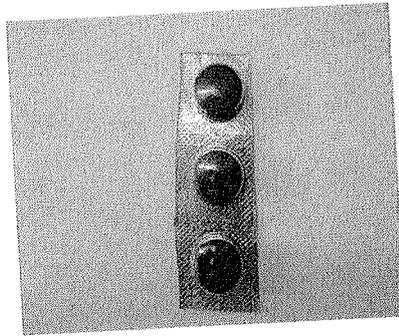
## MEDICAMENTS ANTITUBERCULEUX



3 (RHZE)



## MEDICAMENTS ANTITUBERCULEUX



3 (RHE)

## L'INFECTION AUX MYCOBACTÉRIES DE LA TUBERCULOSE

La probabilité qu' une personne qui est exposée à *M. TB* soit infectée dépend premièrement de facteurs suivants:

- La **concentration** de noyaux de gouttelettes infectieuses dans l' air, qui est influencée par le nombre d' organismes générés par le patient TB et la ventilation dans le milieu d' exposition
- La **durée** d'exposition aux noyaux de gouttelettes infectieuses
- La **proximité** à la source de noyaux de gouttelettes infectieuses

*Le risque d'infection peut être dû aux facteurs liés aux patients, ou à l' environnement et à l' hôte (ou le receveur).*



## **LES CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT**

*Les facteurs qui influencent le nombre d'organismes générés par le patient TB sont:*

- La localisation de la maladie dans les poumons, les voies aériennes ou le larynx.
- La présence de toux ou autres symptômes forçant l'expiration
- La présence de bacilles acidophiles dans le crachat
- La présence et l'étendue de cavités sur les clichés radiologiques
- Incapacité du patient à couvrir la bouche et le nez lorsqu'il tousse ou éternue.
- Le malade non traité ou traité avec un traitement antituberculeux non efficace

## **LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX**

*Les facteurs environnementaux qui augmentent la transmission comprennent:*

- L'exposition dans des espaces relativement petits, enfermés
- Le manque de ventilation adéquate pour nettoyer l'environnement par une dilution ou une extraction de noyaux de gouttelettes infectieuses
- La recirculation de l'air contenant de noyaux de gouttelettes infectieuses



# Connaissances de base sur le VIH/SIDA

Présenté par Mr Moussa Mohamed  
A la Prison de gabode

Juin 2019



# VIH et SIDA

**V** = Virus

**I** = Immunodéficience

**H** = Humaine

**Virus de l'ImmunoDéficience Humaine**



# VIH et SIDA

## Syndrome d'Immuno **D**éficiência **A**cquise

- S** = **S**yndrome, ensemble des symptômes ou des maladies résultant de l'infection par le VIH
- I** = **S**ystème **I**mmunitaire
- D** = **D**éficiência = incapacité de se protéger contre les maladies
- A** = **A**cquise = non héréditaire



# Système immunitaire

- C'est un ensemble de cellules et de substances qui défendent le corps contre les agressions externes.
- Un antigène (Ag=« antibody generating ») est une substance, qui lorsqu'elle est introduite dans le corps stimule la production d'anticorps (Ac).
- Les Ac se forment dans le sang dès qu'un Ag pénètre dans l'organisme.
- Normalement les Ac protègent contre les agents infectieux (ex. les vaccins).
- Sauf que pour le VIH les Ac antiVIH ne sont pas protecteurs



# VIH et SIDA

- Quand le système immunitaire est affaibli par le VIH, la maladie évolue vers le SIDA
- Certains examens de sang, certains symptômes ou certaines infections indiquent une évolution du VIH vers le SIDA



# **TRANSMISSION DU VIH**



# Transmission du VIH

## **Le VIH est transmis par**

- Contact direct avec le sang infecté
- Contact sexuel: oral, anal ou vaginal par contact direct avec le sperme, ou avec les sécrétions vaginales et cervicales
- La transmission verticale de la mère infectée par le VIH à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement



# **Le VIH ne se transmet pas par:**

- La toux, l'éternuement
- Les piqûres d'insectes
- Les attouchements ou les accolades
- Les baisers
- Les bains et les piscines publiques
- Les toilettes
- Les poignées de main
- Les contacts au travail ou à l'école
- Le téléphone
- L'eau, la nourriture
- Les tasses, les verres, les plats ou autres ustensiles



- La prévention primaire:

Elle concerne toute personne séronégative

- La prévention secondaire:

Personne déjà infectée par le VIH afin de:

- ralentir l'évolution vers le SIDA maladie:
- réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- ralentir l'évolution des IO

- La prévention tertiaire:

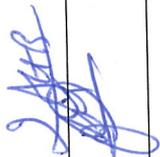
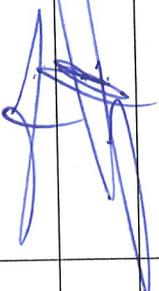
Personne avec le stade SIDA maladie:

- Apaiser les douleurs et les souffrances liées aux VIH
- Traiter des IO
- Diminuer la charge virale et restaurer l'immunité Tous cela pour allonger la vie de la personne



**FICHE DE PRESENCE DES FORMATEURS DE L'ACTIVITE DE SENSIBILISATION, INFORMATION ET  
EDUCATION DU PERSONNEL PENITENCIER ET DEPISTAGE TB/VIH.**

DIMANCHE 16 JUIN 2019

N°	Noms/Prénoms	Fonction/Structures	Téléphone	Email	Signature
1	Alissa Koussin Baya	BRIT (Sup Dots)	7755434		
2	Moussa Mox Adou	PLS/SA	732171		
3	YACIN MOUMIN DOUNSE	MEDICAL PRISON	7725888		
4	HOCSTAPHA GHAR ASSOMER	AGENT DOTS PRISON	77 17 33 18		
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**FICHE DE PRESENCE DES FORMATEURS DE L'ACTIVITE DE SENSIBILISATION, INFORMATION ET  
EDUCATION DU PERSONNEL PENITENCIER ET DEPISTAGE TB/VIH.**

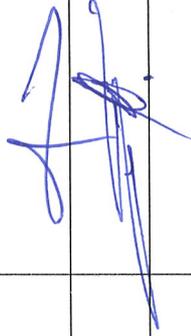
LUNDI 17 JUIN 2019

N°	Noms/Prénoms	Fonction/Structures	Téléphone	Email	Signature
1	ANISSA Moudin Bout	PNLT / Sup Adt	77559434		
2	Moussa Med Ade	P25 / adic	739171		
3	YACRY MOUNSI N DOUNGUE	MEDECIN JESAN	77858830		
4	MOUSTAPHA GIMAR ASSOUFET	AGENT D'OTS PRISON	77 173312		
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**FICHE DE PRESENCE DE LA JOURNEE DE COLLECTE DE CRACHAT DE L'ACTIVITE DE  
SENSIBILISATION, INFORMATION ET EDUCATION DU PERSONNEL PENITENCIER ET DEPISTAGE  
TB/VIH.**

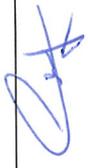
**MARDI 18 JUN 2019**

N°	Noms/Prénoms	Fonction/Structures	Téléphone	Email	Signature
1	Moussa Mok Ado	RESP REC	739171		
2	Amisat Moussin Baki	RUCT / Sup Ado	7785534		
3	Al: Ahmel Cheik	Sup G50	77828088		
4	YABIN MDUMIN DOWKRE	MEDECIN PENIT	77 85 88 30		
5	MOUSTAPHA GHAR ASSOUSSA	AGENT DOCS	77.17.33.12		
6					
7					
8					
9					
10					



FICHE DE PRESENCE DE LA LECTURE DES CRACHAT DE L'ACTIVITE DE SENSIBILISATION,  
INFORMATION ET EDUCATION DU PERSONNEL PENITENCIER ET DEPISTAGE TB/VIH.

MERCREDI 19 JUNI 2019

N°	Noms/Prénoms	Fonction/Structures	Téléphone	Email	Signature
1	ALI: Ahmed Cheik	6200 / sup PNLT	77 828088		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

