

Compte rendu d'enquête pour l'Observatoire de la e-santé dans les pays du Sud

OBSERVATOIRE DE LA E-SANTÉ



DANS LES PAYS DU SUD



FONDATION PIERRE FABRE

Rencontre avec le projet "Déploiement DHIS2-ALIMA-Nigéria"

Nigéria – Avril 2020

Julie LANCKRIET, sous la direction de Samir ABDELKRIM-
STARTUPBRICS

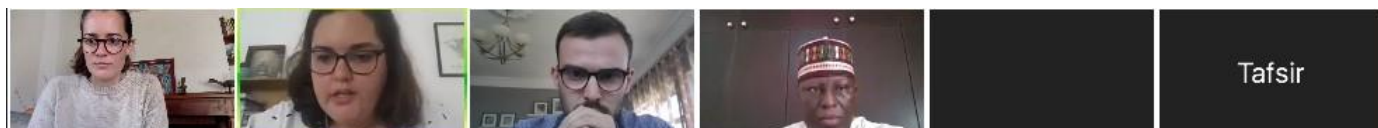
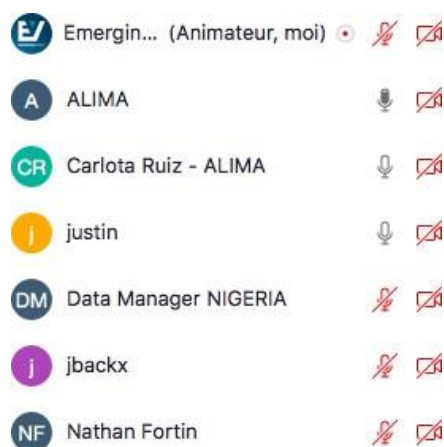


© What Took You So Long ? / ALIMA

Le personnel de santé formé à la collecte des données sur DHIS2 par Alima, en exercice dans les Centres de santé du Borno.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Alima est une ONG internationale humanitaire d'envergure, présente dans 11 pays du Continent et dont les quartiers généraux sont basés à Dakar. Cette extension explique la répartition géographique particulière des équipes impliquées dans le projet qui nous est présenté, et notre visioconférence rassemble ainsi des effectifs éclatés entre Dakar, Abuja et Maiduguri (Nord-Est du Nigéria). Cela, ajouté au contexte Covid-19 qui semble solliciter beaucoup les équipes-projet de l'ONG, a entraîné plusieurs délais dans notre communication avec le projet Déploiement DHIS2-Nigéria, qui seront finalement rattrapés par une discussion condensée et instructive au cours d'une vidéoconférence organisée en avril 2020. En raison de difficultés de connexion liées à la situation géographique très exilée du projet, nous n'avons malheureusement pas pu rencontrer de bénéficiaires, et peu de membres du corps médical.



Visioconférence du 9 avril 2020 avec les Équipes-projet d'Alima et StartupBRICS

Le Nigéria est un pays Fédéral, qui comprend trois niveaux de gouvernements que sont l'État central, les 36 États fédérés et les plus de 774 collectivités locales. Ses infrastructures de santé suivent ce découpage, avec une gestion centrale des CHU (« *Teaching Hospitals* ») et des Centres Médicaux Fédéraux, tandis que les centres de santé de proximité (« *Primary Healthcare* ») sont sous la responsabilité de l'État fédéré et de son Commissaire à la Santé. Comme pour les autres pays de la sous-région, les problèmes de santé les plus communément rencontrés sont le paludisme, les ARI (infections respiratoires aiguës) et la diarrhée. Dans l'État du Borno plus particulièrement, qui se situe à l'extrême Nord-Est du Nigéria aux confins du Tchad et du Cameroun, on dénote également la présence d'infections cutanées.

Cette région, voisine du mythique Lac Tchad et qui est grande comme deux fois la Belgique, est le fief historique de Boko Haram, la secte islamique constituée en 2009 et dont le bilan macabre depuis lors est estimé à près de 27 000 victimes et plus de 2 millions de déplacés. Si la lutte contre le groupe terroriste est l'une des priorités de

l'administration Buhari, ses résultats demeurent mitigés et l'État de Borno ne semble pas pouvoir aujourd'hui assurer la bonne marche de ses services publics. Les équipes d'Alima nous expliquent ainsi que comme toutes les autres ONG présentes sur la zone, elles parcourent les quelques 170 kilomètres qui séparent Maiduguri – capitale du Borno – de la ville de Monguno où se tient leur projet, exclusivement en hélicoptère ! Ce dernier fait l'aller-retour 2 à 3 fois par semaine, et les équipes humanitaires sont systématiquement accompagnées d'officiers des forces de sécurité. Ces mesures de sécurité extrême concernent le personnel expatrié comme les nationaux.



Situation géographique de l'État de Borno (découpé en rouge) et de la ville de Monguno (symbolisée par la croix rouge) où se tient le projet Déploiement DHIS2 d'Alima.

À ces conditions de sécurité fortement dégradées s'ajoutent malheureusement un contexte économique difficile, et la zone pâtit d'une faible alimentation électrique et de liaisons internet satellites capricieuses. La Santé n'est pas épargnée par ces conditions précaires, et la collecte des données sanitaires s'en trouve d'autant plus compliquée. Comme près de 60 pays à revenu faible et moyen, le Nigeria a pourtant fait le choix d'un système de gestion et de collecte de données de santé digitalisé baptisé DHIS2, qu'il implémente progressivement à travers l'ensemble de ses structures depuis 2013. Développé par l'Université d'Oslo en 1994, ce système d'information et de gestion des données sanitaires répond aux standards internationaux et s'inscrit dans les recommandations de l'OMS. La mise en place du DHIS2 dans le Nord-Est du pays a néanmoins été jusqu'à aujourd'hui rendue impossible par la crise sécuritaire, condamnant près de 5 millions de personnes, pourtant identifiées comme étant en situation de crise alimentaire sévère, à demeurer hors des radars des politiques publiques de santé.

HISTORIQUE

Créée en 2009, l'Alliance pour l'action médicale internationale (Alima) s'est spécialisée sur la médecine humanitaire, avec une expertise particulière sur la région sahélienne. C'est en 2016 que l'ONG s'implémente dans le Nord-Est du Nigéria, pour contribuer à la réponse humanitaire apportée par de nombreuses organisations internationales. Elle développe alors des projets à proximité du camp de déplacés de *Muna Garage*, dans le district de Jere, en mettant en place des consultations générales pour les enfants de moins de 5 ans, ainsi que des initiatives sur la santé sexuelle et reproductive dédiées aux femmes enceintes et allaitantes. ALIMA travaille ainsi dans 5 camps de déplacés, auprès de 3 structures de santé et dans la ville de Maiduguri, en partenariat avec l'hôpital universitaire.

Après deux ans à travailler sur le terrain et face au volume important de données sanitaires traitées au quotidien, l'ONG identifie néanmoins des lacunes dans la prise d'information, qu'elle estime désorganisée et peu qualitative. Suivant l'exemple pris par le reste des États du pays ainsi que par de nombreux autres pays en développement, l'ONG décide d'adresser ces déficiences en implantant un meilleur système de collecte des données. Cette volonté s'inscrit par ailleurs dans son cadre global d'action, puisque Alima met déjà en place dans plusieurs de ses autres territoires d'opération le système DHIS2. Une phase pilote est ainsi lancée dès avril 2019, dans la ville de Monguno.

EQUIPE ET SITUATION INSTITUTIONNELLE DU PROJET

Le déploiement du système DHIS2 dans l'État fédéré du Borno est donc assuré par l'ONG Alima depuis 2019, en partenariat avec les autorités de santé fédérales et fédérées. Elle est accompagnée dans ce projet par IT4Life, un spin-off créé par ses soins en 2017 pour développer des Services Numériques dédiés aux ONG. Alima bénéficie ainsi d'une expertise IT dédiée en matière de sécurité, de développement et d'analyse de données. Au Nigéria, IT4LIFE assure ainsi des missions décisives telles que la mise en place des instances DHIS2, le paramétrage, les formations, le suivi et le reporting.

Sur le plan gouvernemental, les équipes de M. Kader Issaley nous précisent qu'elles ont initié dès 2016 une collaboration avec le Ministère de la santé, qui se traduit principalement par un partage d'informations en matière de santé. Sur ce territoire difficile, la collaboration est cruciale et Alima est activement insérée dans les réseaux de coopération humanitaire : elle collabore ainsi régulièrement sur le terrain avec MSF Belgique, et a intégré le sous-groupe de travail régional de l'UNICEF, qui lui permet d'échanger avec de nombreuses autres structures, de discuter des bonnes pratiques et d'aborder les questions éthiques rencontrées sur le terrain.

Concernant les équipes-projet Alima, vingt-six personnes sont aujourd'hui impliquées par le développement du projet Déploiement DHIS2 au Nigéria. Ce dernier n'a cependant pas nécessité de réel surplus en termes de ressources humaines, puisque l'ONG s'est appuyée sur son effectif existant et n'a initié qu'une seule création de poste : celui de Data manager national. Comme pour le reste de ses projets, le niveau stratégique se situe donc à Dakar, avec un pilotage national assuré depuis Abuja par

le référent médical Nigéria, M. Kader Issaley et une coordination animée sur le terrain par M. Jérôme Backx. Le Data manager, M. Justin Diomaye Ndiaye, est aussi identifié comme « Spécialiste collecte et gestion de données ». Sa fonction est clé pour permettre le suivi, la formation, la gestion des données et les activités quotidiennes du projet. Chaque mois, un rapport d'activité est produit par les équipes terrain tandis qu'une réunion stratégique se tient toutes les deux semaines à Dakar avec l'équipe siège, qui permet d'assurer le suivi des activités de déploiement et le bon respect du cahier des charges.

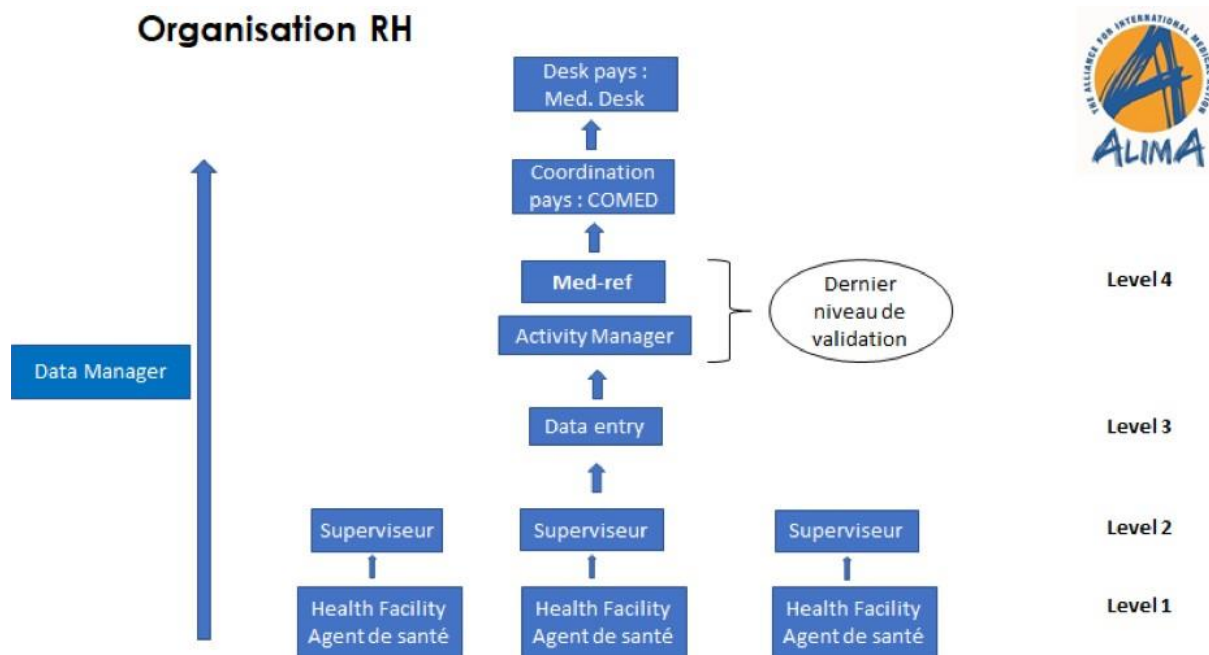


Schéma de l'organisation des ressources humaines et de la gestion-projet de l'ONG Alima.

FONCTIONNEMENT ET OBJECTIFS

L'initiative menée depuis avril 2019 par Alima, en partenariat avec le Ministère de la Santé, a donc pour but le déploiement du DHIS2 dans l'ensemble de l'État de Borno. Celui-ci doit permettre d'améliorer la collecte, la centralisation, la qualité et l'analyse des données dans le domaine de la santé. C'est depuis la ville de Monguno, une zone isolée et difficile d'accès, que les équipes du Docteur Kader Issaley déploient le projet Déploiement DHIS2-Nigéria. Selon les derniers chiffres publiés par l'OCHA en janvier 2020, la ville abrite une population de près de 186 000 individus, qui sont donc les bénéficiaires directs et indirects du projet.

Collecte de données de santé traditionnelle

La collecte des données de Santé n'est pas un phénomène nouveau à Monguno, où elle s'effectue traditionnellement au sein d'un registre papier, fourni et régulé par le Ministère de la Santé. Présent dans chaque structure de soins, celui-ci permet de consigner des données quantitatives issues de la pratique quotidienne de la santé, telles que le nombre de consultations effectuées, le nom du patient, son âge et son sexe, ou encore le type de pathologie rencontré. Chaque semaine, les centres de soins fédérés réalisent une collecte agrégée de ces données, de manière anonymisée, afin

de récupérer le nombre de patients reçus, celui des pathologies ou encore la classification par âge (0-1 an / moins de 5 ans / plus de 5 ans, ...). La synthèse est envoyée de manière physique à l'échelon central, avec les difficultés que cela comporte pour une zone où la sécurité est critique comme celle de Monguno.



Système traditionnel de collecte des données de santé, avec une prise de note manuscrite dans les registres du Centre de soins.

Collecte de données via DHIS2

Ce qui a changé avec l'apport du DHIS2, c'est que celui-ci s'accompagne de l'attribution d'équipements numériques aux centres de soins : chaque structure reçoit sa tablette, qui permet le consignement numérique de toutes les données collectées. Le quotidien du personnel de santé s'en trouve donc affecté, puisque les informations journalières comme la synthèse hebdomadaire sont à présent enregistrées de manière numérique. En pratique, cette transition est progressive et les fichiers Excel qui servent souvent de réceptacle pour les données manuscrites ne seront supprimés qu'au terme de la phase pilote. Une transition appréciée par le personnel de santé qui a besoin de conserver certains repères, nous confie le Docteur Issaley.

Ce dernier précise que 17 formulaires sont aujourd'hui disponibles sur le DHIS2 Nigéria, qui permettent de classer les informations collectées en six secteurs thématiques majeurs : santé de la reproduction, nutrition (ambulatoire et intensive), vaccination, hospitalisation, dépistage des enfants malnutris (périmètre brachial fait par la maman) et consultations dans les centres de santé. Autre élément important au vu du contexte très dégradé en présence à Monguno, le consignement des données peut se faire en mode « *offline* » : celles-ci seront simplement synchronisées plus tard sur le serveur, au moment où la connexion sera récupérée.

Pour veiller au bon déroulement de cette collecte, Alima a instauré un processus très structuré : ce sont les Médecins référents (MEDREF) qui sont responsables du suivi du processus sur le terrain. L'envoi des données se fait ensuite tous les soirs vers la

structure centrale pour un premier contrôle : si un manque est constaté, le responsable a la possibilité de demander un complément de données immédiat, avant validation pour mise en ligne sur le registre numérique DHIS2. Le responsable central est également bien identifié : c'est le Coordinateur Médical (COMED), qui a la charge de vérifier si les indicateurs de suivi sont corrects à l'aide du data manager et sous la supervision d'IT4life. Son rôle est décisif, puisqu'une fois que les informations seront validées, elles ne seront plus modifiables.

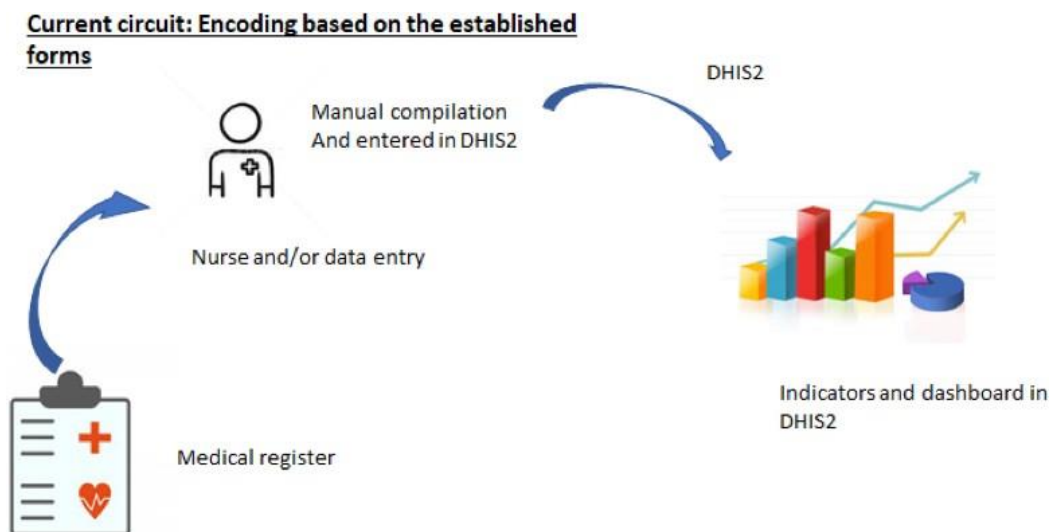
« Avant, l'envoi des données physiques pouvait prendre jusqu'à un ou deux mois. Il faut comprendre qu'avec le contexte Boko Haram, toutes les équipes avaient peur de faire le trajet. Maintenant, plus aucun déplacement n'est nécessaire et une fois que le coordinateur a validé, c'est fait en une soirée. »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

L'entrée quotidienne de ces données sur l'application DHIS2 prend seulement quelques minutes au MEDREF, mais le point crucial pour une saisie optimale des données réside dans la formation des personnels de santé. C'est pourquoi les équipes d'Alima ont fait le choix de créer un poste de Data manager, qui a la responsabilité de piloter les activités de renforcement des compétences. L'objectif est clair : leur apprendre à travailler sur la qualité des données enregistrées, afin de pouvoir les rendre autonomes à terme. Afin de toujours plus impliquer le personnel de Santé, les équipes d'Alima ont jugé pertinent de les sonder sur l'utilisation du DHIS2 : il en est ressorti un intérêt clair des équipes, sensibles à l'utilisation des nouvelles technologies, tout comme à la possibilité d'utiliser des tablettes pour faciliter une saisie autrefois manuscrite considérée comme fastidieuse et chronophage.

« La formation dans le consignement des données est très importante : il ne faut pas la considérer comme un enseignement définitif. Plus elle sera de qualité et répétée dans le temps, avec des rafraichissements réguliers, plus les données entrées seront de qualité, et le nombre d'erreur minimisé. »

Mohammed, Data Manager Nigéria pour Alima



New proposal: Encoding based on direct data per patient



Explication de la transition prévue entre la phase pilote et la suite du projet Déploiement DHIS2-Nigéria

Uniformisation des indicateurs de santé et analyse des données

Plus qu'un simple système de consignement, l'intérêt du DHIS2 réside aussi dans le fait qu'il induit un système de définition uniforme des indicateurs de santé : chaque variable doit être consignée selon les mêmes critères, pour atteindre une production de donnée harmonisée entre les différents centres de santé à l'échelle régionale, étatique et in fine mondiale, sous le contrôle de l'OMS.

« Notre principal axe d'effort aujourd'hui, c'est l'harmonisation de la définition des indicateurs dans les centres de soins. Avant, chaque structure avait sa propre méthode de notation, on se retrouvait avec des écarts énormes allant de 1 à 4 sur certains indicateurs. Le système DHIS2 permet que nous partagions tous les mêmes définitions : nous pouvons à présent comparer, analyser, et donc décider. »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

Le projet compte aujourd'hui deux saisies individuelles de données : la première à Monguno et la seconde à Maiduguri, où se fait l'implémentation agrégée. À date, 8 structures de santé ont bénéficié d'un renforcement de capacités, avec l'octroi de 14 tablettes et la formation de 22 utilisateurs.

« Nous sommes toujours en phase pilote. L'objectif est de pouvoir comparer dans 2 mois les données récupérées à Monguno d'une part, et à Maiduguri de l'autre, pour choisir celles qui montreront le meilleur rendu qualitatif. »

Justin Diomaye Ndiaye, Spécialiste collecte et gestion de données pour Alima

En fin de parcours, l'analyse et l'interprétation des données reviennent aux responsables de la production des rapports, qui sont le MEDREF, le COMED, le desk Nigeria et le groupe des opérations basé à Dakar. En effet, DHIS2 est également un

outil puissant d'analyse des données, qui permet de créer facilement des cartes, des tableaux et des graphiques. Enfin, dans le cadre de la collaboration entre ALIMA et le Ministère de la Santé nigérian, le MEDREF et le coordinateur sont chargés de partager les informations collectées avec les autorités sanitaires du pays. Au vu du contexte sécuritaire en présence à Monguno, le ministère n'a cependant pas de présence continue sur place, mais les échanges de données se font depuis Maiduguri.

« Sur le terrain, on peut donner à chaque Médecin-Chef un tableau récapitulatif hebdomadaire : cela lui donne une vision d'ensemble qui lui permet une meilleure analyse de la situation. »

Jérôme Backx, Coordinateur terrain pour Alima

SUPPORT TECHNOLOGIQUE ET CADRE JURIDIQUE

Le système DHIS2, développé par l'Université d'Oslo, s'est accompagné de la création d'une application open-source, aujourd'hui utilisée par de nombreux pays pour la gestion de leur système d'information en matière de santé. Les équipes d'Alima ont ainsi fait le choix de l'utiliser telle quelle, sans apporter de modification, mais en adaptant les formulaires pour le Nigéria.

« L'utilisation est très simple, rapide et se fait quotidiennement : il suffit de consigner les données en fin de journée, l'application les envoient immédiatement en centrale pour validation, et elles sont intégrées sans plus d'effort au système une fois qu'elles sont approuvées. C'est aussi simple que cela. »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

Concernant la sécurité des données, ces dernières sont anonymisées et protégées à l'aide d'un code de chiffrement, qui les encrypte de bout en bout. Le serveur sur lesquelles elles sont stockées est également sécurisé, avec un second serveur en back-up. L'accès à la plateforme est lui uniquement réservé aux personnes bénéficiant d'identifiants. C'est la société IT4Life, le spin-off créé par Alima, qui assure l'ensemble de la sécurisation des données. La base de données est périodiquement sauvegardée par le spin-off et l'archivage effectué en utilisant Google Drive.

IMPACT ET VALEUR AJOUTÉE

⇒ **La 1^{ère} valeur ajoutée du projet Déploiement DHIS2-Nigéria réside dans l'amélioration de la collecte des informations sanitaires.**

La collecte et l'analyse de données de qualité sont essentielles pour améliorer l'efficacité et l'efficience des prestations de soins de santé. Il existe aujourd'hui un consensus sur le fait que l'absence de données fiables sur les principaux problèmes et déterminants dans le domaine de la santé compromet les efforts de développement, car elle influence négativement les efforts de suivi des principaux problèmes et résultats sanitaires. Grâce à l'utilisation du numérique et de l'application DHIS2, les données sont mieux collectées, stockées, partagées et in fine intégrées dans la base nationale pour contribuer à la planification et l'évaluation.

« Le système DHIS2 est bien meilleur que l'ancienne méthode manuscrite : à tout point de vue, c'est le jour et la nuit ! La qualité de la donnée d'abord, sa granularité : le système est beaucoup plus flexible avec des possibilités de réponses plus fines. »

Mohammed, Data Manager Nigéria pour Alima

« Utiliser DHIS2 nous permet d'avoir un système d'alerte rapide : le système est beaucoup plus réactif et d'un jour sur l'autre, les erreurs de pratique peuvent être corrigées grâce à l'instantanéité permise par le numérique. »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

Ces avancées bénéficient ainsi in fine aux populations vulnérables. En effet, dans cette zone où le Ministère de la Santé rencontre des difficultés pour formuler une réponse efficace aux besoins des populations sinistrées et isolées, près de 84,5 % des habitants sont des déplacés internes, avec un nombre important de femmes et d'enfants.



© What Took You So Long ? / ALIMA

Personnel de l'ONG Alima en consultation au centre de soins, équipé de sa tablette

⇒ La seconde valeur ajoutée du programme est l'exploitation et l'analyse des données permises par DHIS2.

Comme il a été précisé, le système créé par l'Université d'Oslo permet également de manier les données collectées pour créer des tableaux synthétiques de visualisation, qui conduisent à terme à une meilleure prise de décision.

« Il faut voir DHIS2 comme une chaîne continue d'amélioration. Premièrement, c'est le travail de terrain qui est largement amélioré par l'usage des ordinateurs et des tablettes. Ensuite, le travail d'équipe est bien plus simple également, puisqu'on peut partager les données et qu'elles sont analysées à l'aide de tableaux synthétiques. Auparavant, tout cela demandait des opérations fastidieuses et de nombreux échanges. En bout de course, DHIS2 permet d'améliorer la qualité de la décision, et l'analyse des docteurs s'en trouve facilitée. »

Jérôme Backx, Coordinateur terrain pour Alima

« Grâce à DHIS2, nous aurons prochainement une carte du district de Monguno avec l'origine des patients, ce qui devrait nous permettre de voir rapidement si une partie de la population n'a pas accès aux soins pour motif sécuritaire par exemple. Aujourd'hui, nous ne savons pas. Nous n'avons que des données générales. »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

⇒ Enfin, le système DHIS2 a permis aux données de santé de gagner en sécurité et en intégrité.

La protection des données de santé comme des données personnelle est le préalable à tout système de gestion des données sanitaires. DHIS2 intègre des composants sécuritaires inexistantes sur le modèle papier.

« La valeur ajoutée n'est pas que dans la collecte de la donnée, elle est également dans l'analyse de cette donnée : la visualisation est très importante. Un autre point crucial, c'est l'intégrité des données, qui n'existait pas auparavant puisqu'un document Excel est modifiable par tout un chacun. »

Justin Diomaye Ndiaye, Spécialiste collecte et gestion de données pour Alima

« Excel ne permettait pas de sécuriser les données : non seulement les fichiers contenaient des informations nominatives, mais ils étaient modifiables ! DHIS2 prévoit un niveau de validation unique : le Medref. Les échelons supérieurs ne peuvent plus changer les données, qui sont protégées. »

Jérôme Backx, Coordinateur terrain pour Alima

MODÈLE ÉCONOMIQUE ET FINANCEMENT

Le projet Déploiement DHIS2-Nigéria, qui déploie un logiciel libre et gratuit, est mis en place dans des structures de santé où la gratuité des soins est garantie. L'ONG Alima fonctionne pour sa part à 100% sur fonds publics, et n'a pas reçu de fonds spécifiques pour le développement de projet DHIS2, mais les activités humanitaires qu'elle met par ailleurs en place à Maiduguri et Monguno sont financées par les bailleurs ECHO et UNFPA. C'est donc à partir de ces financements que sont réalisés les premiers développements de DHIS2 dans le Borno. Alima estime le coût annuel de fonctionnement du programme à 95 000 \$.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET FEUILLE DE ROUTE ENVISAGÉE

Difficultés

La première et principale difficulté rencontrée par le projet est naturellement le contexte sécuritaire instable dans lequel il est déployé. À Monguno notamment, les groupes armés non étatiques ont mené plusieurs attaques contre les formations militaires situées à l'extérieur de la ville. L'accès humanitaire des populations les plus vulnérables est une contrainte forte. La mise en œuvre et le suivi des activités, ainsi que la supervision des parties prenantes de ce projet, et notamment celle du data manager, sont donc des défis.

« Tout ce que nous faisons est fait en proche collaboration avec les autorités. On peut dire que la ville de Maiduguri est sécurisée, mais la difficulté est à Mongono. Avant, c'était à 3h de voiture mais maintenant, toutes les ONG s'y rendent en hélicoptère, et évitent absolument les routes, pour leurs employés expatriés comme nationaux »

Kader Issaley, Référent Médical Nigeria pour Alima

De ce contexte sécuritaire découle ensuite une présence fortement limitée du Ministère de la Santé dans l'Etat de Borno, qui complique l'implémentation du DHIS2 et le partage des données sanitaires. Indirectement, la sécurité pèse aussi sur les ressources humaines, et le projet a ainsi recensé plusieurs départs au sein de son équipe durant sa mise en œuvre, à l'instar de ceux du MedRef et du CoMed, aujourd'hui remplacés. Enfin, les problèmes techniques prennent une part importante du quotidien des équipes, qui sont confrontées à de nombreuses coupures électriques et à d'importants problèmes de connectivité, qui perturbent le transfert des données.

Feuille de route

Alima prévoit de finaliser cette année la phase initiale de déploiement du projet, qui devrait permettre l'abandon définitif du recours au consignement Excel. Afin de toujours améliorer le processus de collecte de données, ALIMA souhaite renforcer les formations et améliorer les modules existants. Il est également envisagé de renforcer la supervision des acteurs sur le terrain, et de mobiliser un membre de l'équipe basé à Dakar à Monguno pour assurer la complétude et la synchronisation des données avec les tablettes, la mise à jour des serveurs et une nouvelle configuration des tablettes. ALIMA pense aussi acquérir des tablettes supplémentaires pour chaque activité. Un module d'évaluation sur la qualité des données devrait être organisé sous peu, avec une visite terrain qui permettrait d'interroger la correspondance entre le registre médical et la saisie des données sanitaires sur DHIS2. Ensuite, une attention particulière sera portée par l'ONG sur le renforcement de la collaboration avec les autorités sanitaires locales, régionales et nationales du Nigéria. Enfin, il est à terme prévu une mise à l'échelle du projet aux autres zones d'intervention d'ALIMA, au Nigéria et en RCA.

FOCUS COVID-19

Point de situation : le Nigéria comptait le 18 avril 2020 541 cas de Covid-19, dont 166 guéris et 19 décès. Les régions de Lagos, Abuja et d'Ogun State sont sous confinement depuis le 30 mars, tandis que écoles et universités des zones concernées sont fermées, avec un couvre-feu de 20h à 6h du matin et certains déplacements inter-états interdits.

Activités quotidiennes d'Alima : le projet a décidé de poursuivre ses activités malgré le contexte de Covid-19. Si les équipes sont conscientes de la menace que peut représenter le virus sur la continuité de leurs activités, l'objectif même du projet contribue selon elles à la gestion de la crise, via une meilleure analyse des informations sanitaires en présence. Alima estime donc primordial la poursuite de ses activités, qui contribueront in fine à renforcer la capacité de détection du virus.