

GTFCC

5 – 6 Novembre 2018 - Annecy



SOIGNER  
INNOVER  
ENSEMBLE

---

01

PRESENTATION  
GENERALE

**Création : 2009**

**Une mission : sauver des vies dans les zones de crise à très forte mortalité**



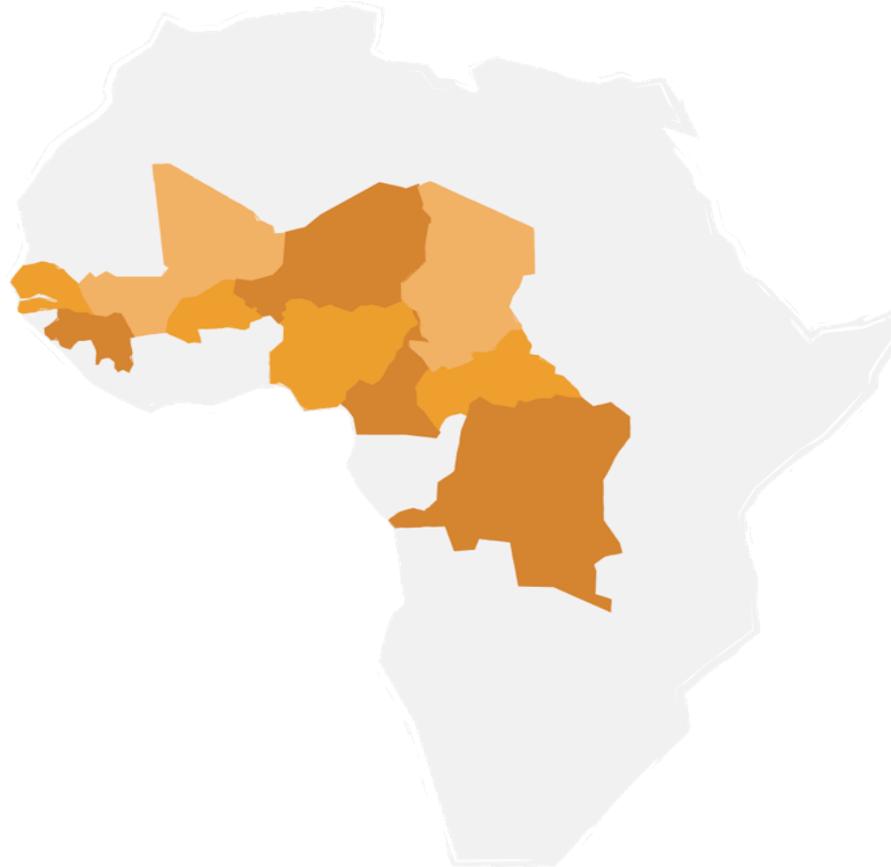
**+ de 3 millions de patients  
soignés depuis 2009**



**41 interventions  
10 projets de recherche**



**1 800 salariés sur le terrain  
(250 médecins)  
50 personnes au siège**



**Une alliance unique**



**Budget 2017 : 37 M€**

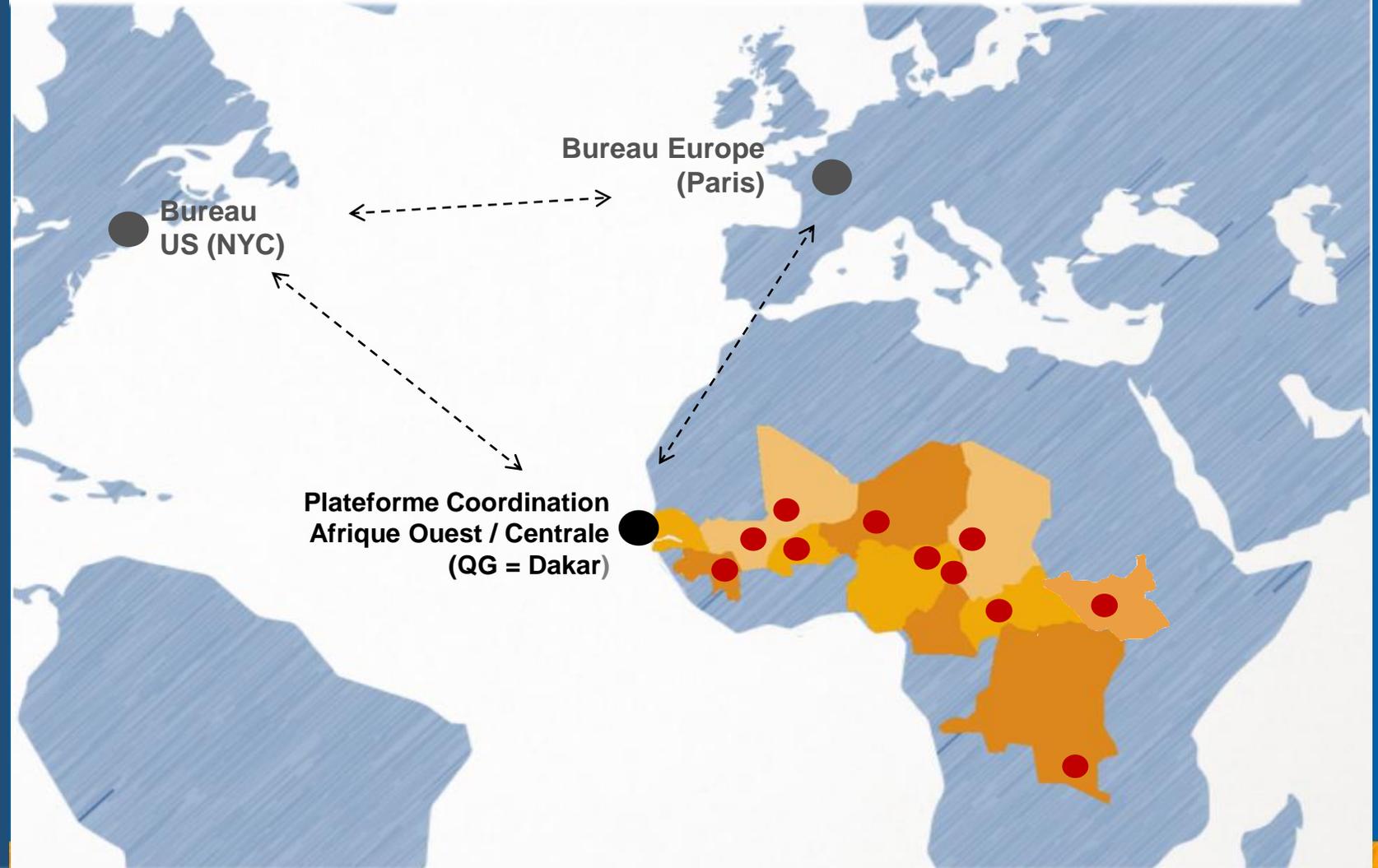
1

L'ANG COMME  
**SOLUTION POUR  
COMBINER  
EXPERTISES  
LOCALES ET  
INTERNATIONALES.**

La solution ne peut venir que **de la combinaison** d'une aide internationale efficace **AVEC** une les acteurs présents sur le terrain, concernés, plus forts pour agir dès le premier instant.

EXPERTISES

- Ambassadeurs
- Expertise technique / recherche
- Fundraising / Communication



EXPERTISES  
SUR LE TERRAIN

- Médecins
- Infirmiers
- Experts humanitaires
- ONG & projets locaux
- Logisticiens
- Gestionnaires

# 2

## L'ANG COMME OUTIL POUR ASSOCIER RECHERCHE ET SOINS EN URGENCE.

Notre marque de fabrique :

- ❖ Agréer les progrès des acteurs clés dans la Recherche et le Soins
- ❖ Combiner en continu dernières avancées de la Science et meilleures pratiques

### Instituts de recherche

Recherche clinique

Recherche opérationnelle

Partenariat scientifique



### ONG nationales et internationales

Partenaires terrains

Co-opérations

Partenariat technique



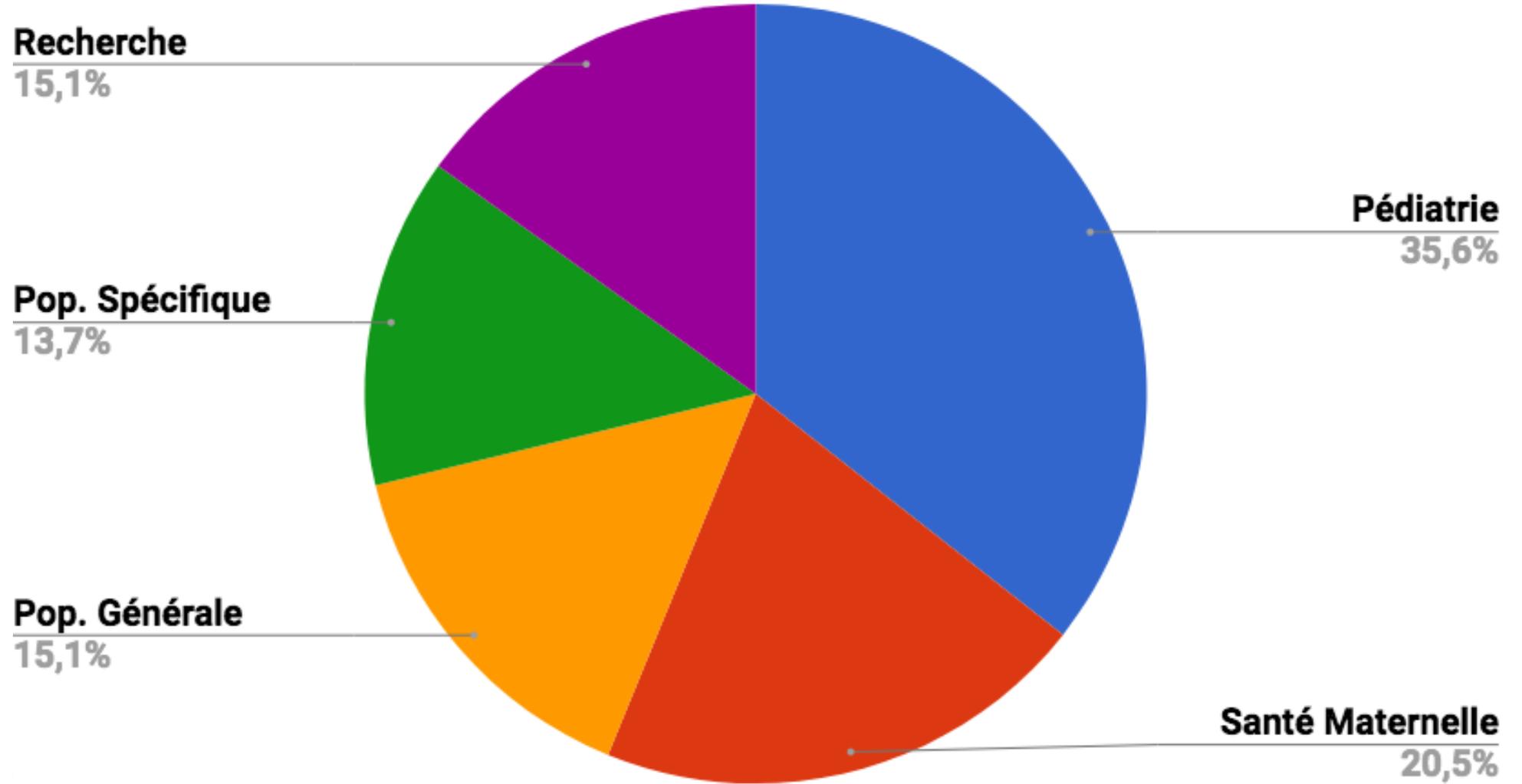
### Triple impact

Soins Médicaux

Recherche opérationnelle

Emergence acteurs nationaux

# Répartition du portefeuille OP 2018 – 1 million of patients



---

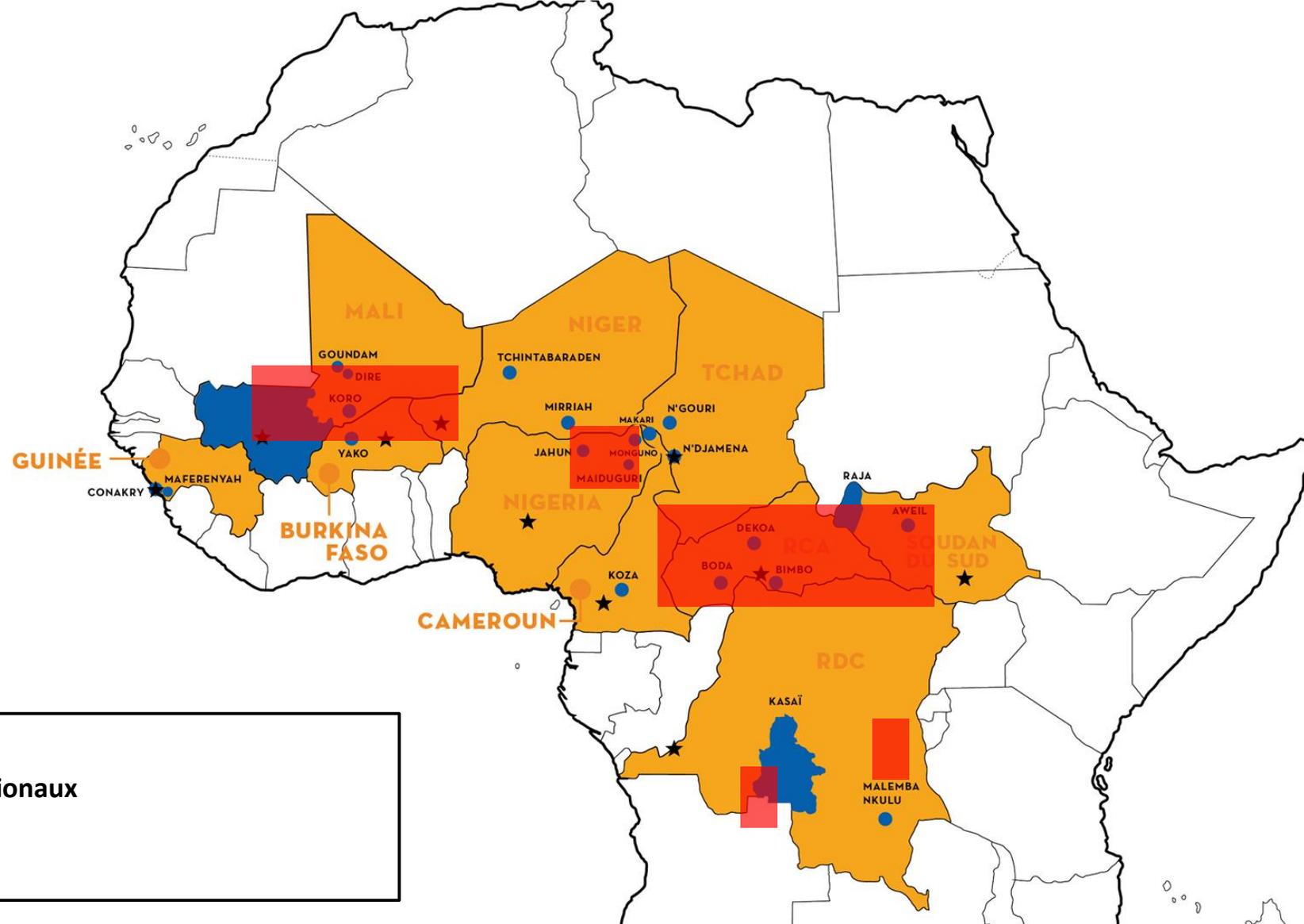
02

CHOLERA OPERATIONS 2018

# Zone d'intervention ALIMA en 2018



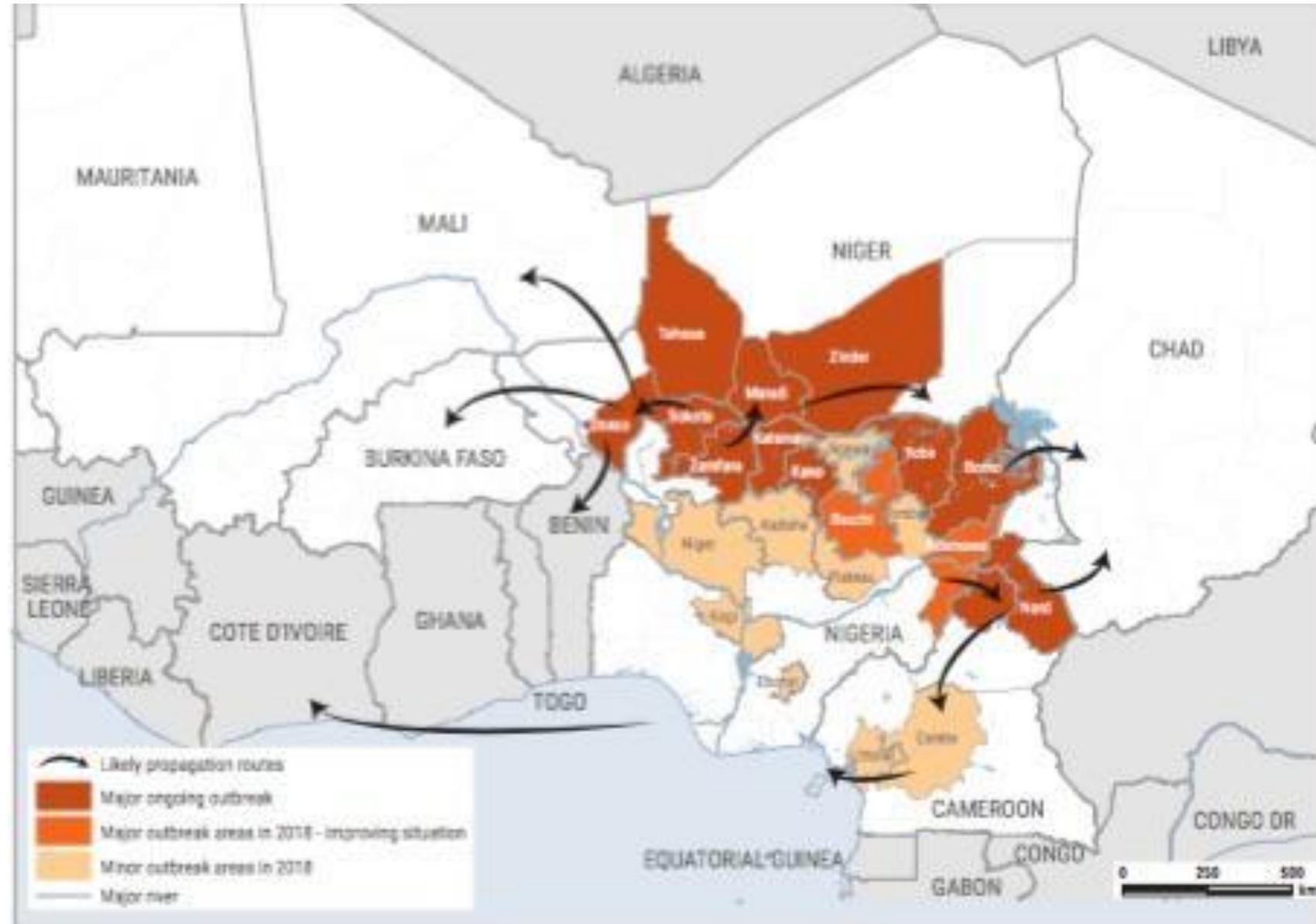
**31 Projets dont 7 Recherches**  
10 Pays - 1 ouverture (SS)  
3 fermetures  
6 ouvertures projets



**Evolution du contexte sécuritaire**  
**Positionnement des acteurs internationaux et nationaux**  
**Stratégie Bailleurs**

# Dynamique des l'épidémie de choléra Bassin du Lac Tchad en 2018

- + 30 000 cas dont 509 décès (sem 42)
- Activités choléra au Nigéria (3) et Niger (1)



Source: Cholera platform



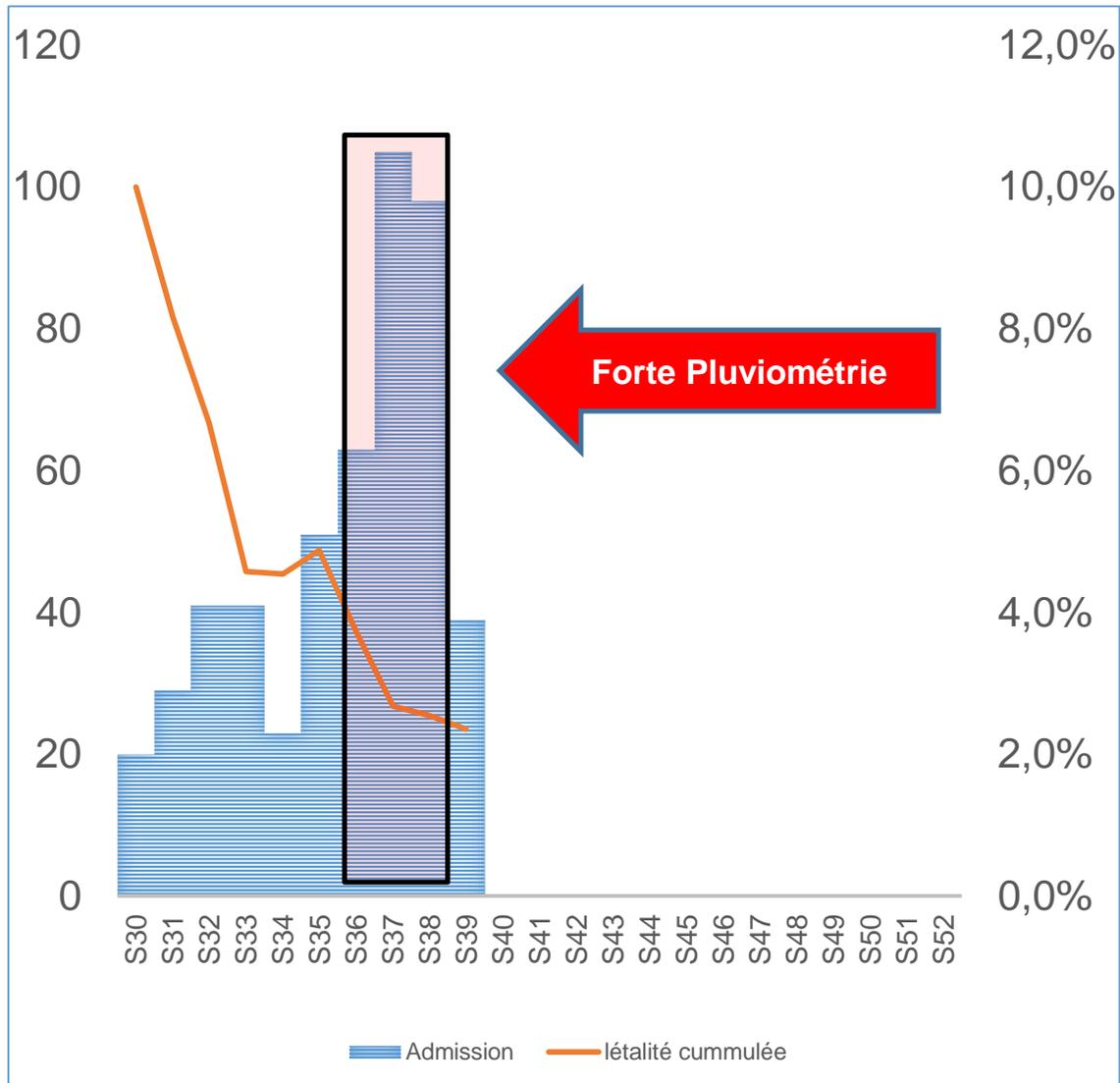
SOIGNER  
INNOVER  
ENSEMBLE

---

NIGER – MARADI - 2018



# Riposte choléra - BILAN 2018 S33-S39



## Commentaire:

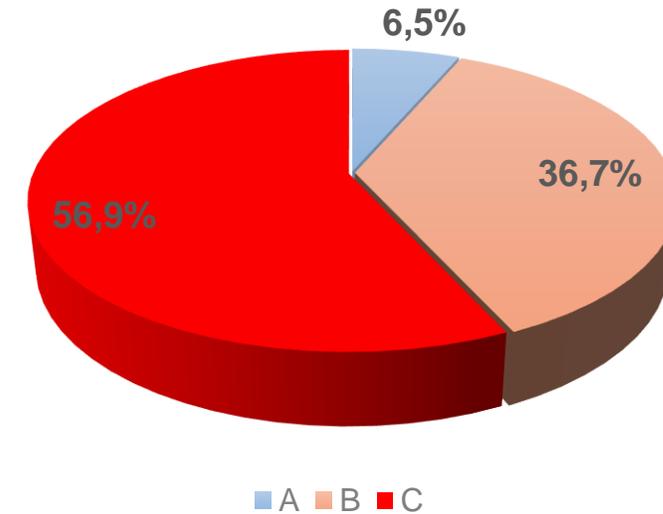
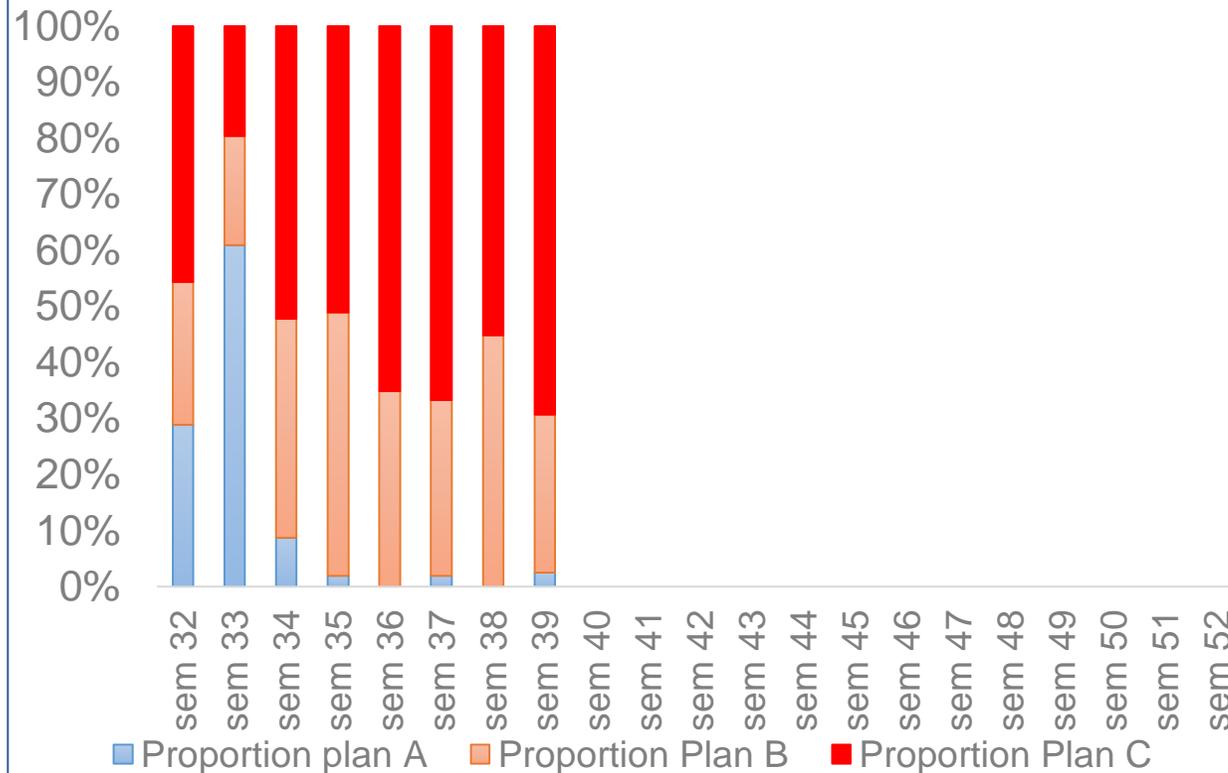
- PIC correspond aux semaines 37-38 plus pluvieuses
- A partir de la semaine 39 évolution vers la queue de l'épidémie.
- La létalité était très élevée en début de la PEC et s'est amélioré à partir de la semaine 36.

# Riposte choléra - BILAN 2018 S33-S39

INDICATEUR	PREVISIONS	REALISATION	COMMENTAIRES
Admissions	640	401 (63%)	Durée 3,5 mois
Létalité	< 1%	1,5%	RH peu rodée en début riposte
Référence	> 80%	86%	Véhicules ALIMA BEFEN et DS
*Bénéficiaires chimio prophylaxie	3200	3881 (113%)	Extension prison civile
*Nombre de ménages désinfectés	640	381 (60%)	Plusieurs familles par concession
Personnes sensibilisées	320 000	140734 (44 %)	Action sur 4/9 CSI Sur 2/9 a partir de S 38
Personnes formées	40	40	
Nombre de réunion de COGEPI	9	8 (89%)	3 réunions DRSP, 3 DS et 2 réunions des commissions

# Riposte choléra - BILAN 2018 S33-S39

Graphique 5 : Répartition Hebdomadaire selon le plan de déshydratation

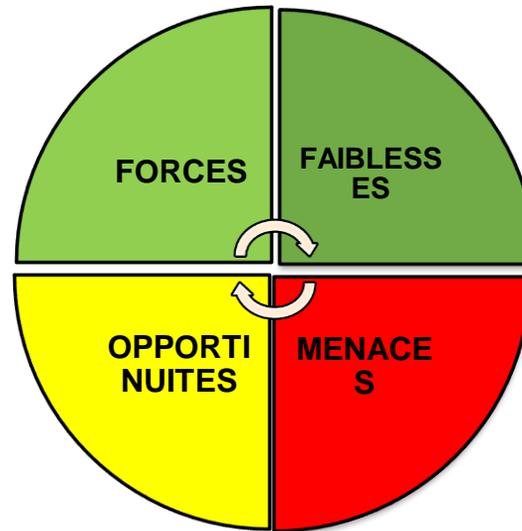


## Commentaire:

- La majorité des patients sont reçus au CTC en état de déshydratation sévère (Plan C)
- Consultations et arrivées très tardives (\*stigmatisation)

# ANALYSE FFOM

- PEC de qualité et impact positif du projet
- Forte implication de l'ECD
- Support des projets Dakoro et PB mère
- Implication précoce dans les activités communautaires.
- Le projet s'est constamment adapté à la réalité du terrain



- La visite terrain ECHO a été une occasion de ressortir les gaps en activité communautaire.
- Collaboration avec l'équipe urgence MSF France
- Baisse de la pluviométrie

- Faible coordination/synergie des acteurs humanitaires (tardive/timide/trop médicale)
- Faible implication des autres secteurs
- RH peu efficace début riposte (HD)
- Faiblesse de la collecte des données (début riposte)
- pas de vaccination choléra
- Stigmatisation pop (décès communautaire)
- Faible maîtrise des critères de référence par les structures hospitalières
- Risque prolongation de l'épidémie
- Persistance de l'épidémie Madarounfa et Guinda Roundji et Nigeria avec risque de propagation à d'autres foyers
- Persistance des comportements à risques

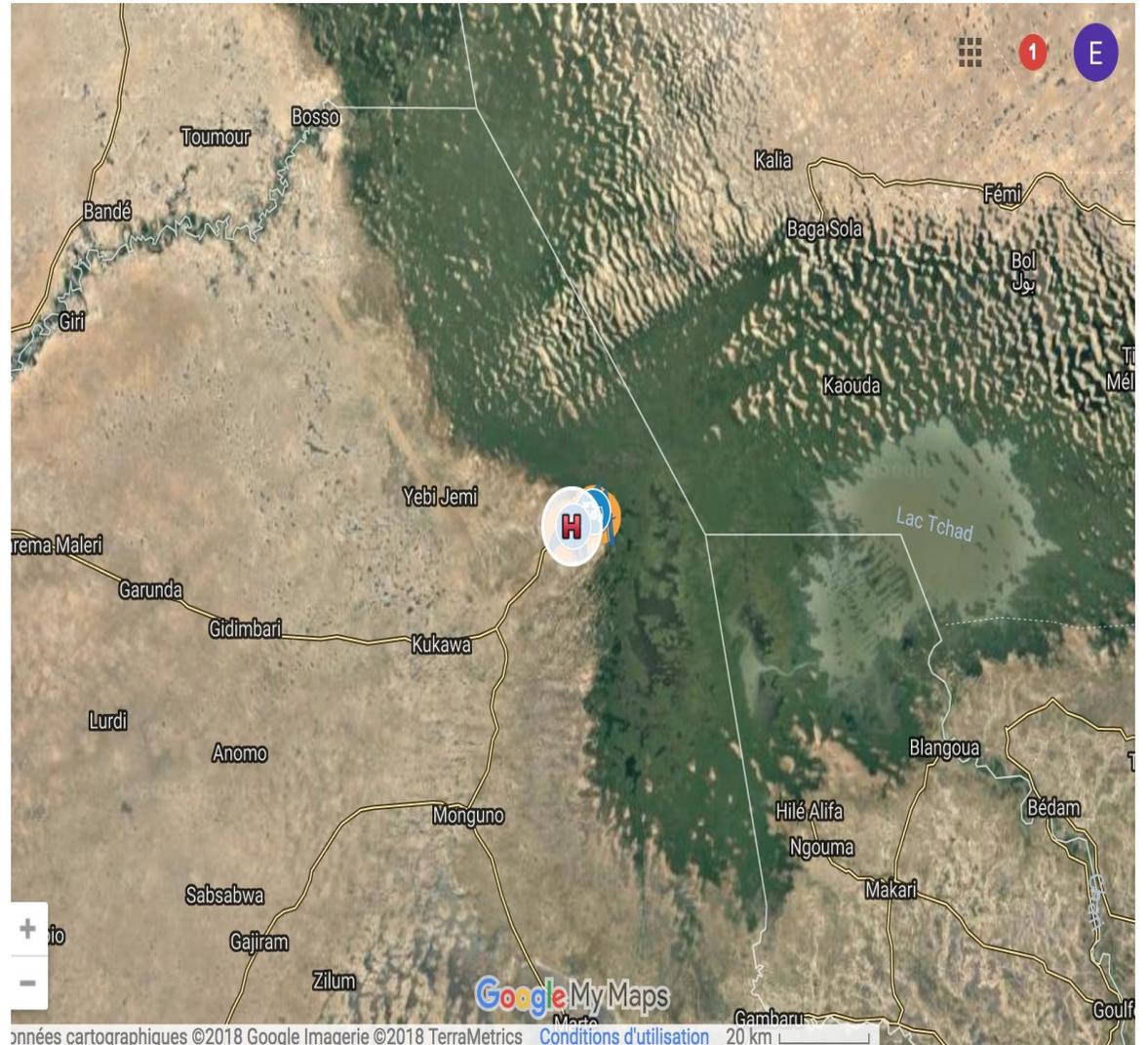
---

NIGERIA – BAGGA - 2018



## Intervention in BAGA and DORO

- Population (100232 hab) at the border of Lac Tchad
- Intervention W3 (9 cases)  
Declaration W6 (181 cases)
- 1 ORP in Burundam (epicenter)
- 1 CTU in Doro (20 beds - no 24/24 cause security)
- 1 CTC in Baga (20 beds)
- Community activities
- Total of 1239 suspected cases



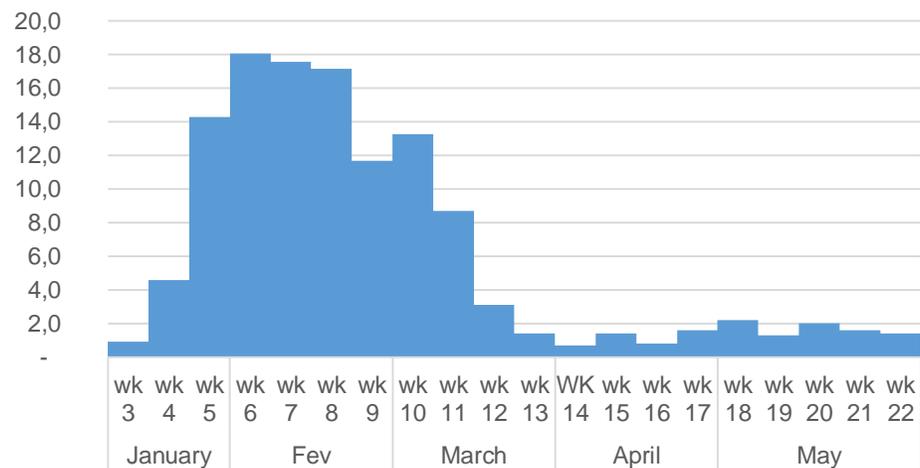
SOIGNER  
INNOVER  
ENSEMBLE

GTFCC 2018

# Epidémie Baga 2018

	TOTAL	January			Fev				March				April				May					
		wk 3	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13	WK 14	wk 15	wk 16	wk 17	wk 18	wk 19	wk 20	wk 21		wk 22
Total New Admissions	1239	9	46	143	181	176	172	117	133	87	31	14	7	14	8	16	22	13	20	16	14	1239
PLAN A	565	3	18	60	92	85	110	40	84	49	7	2	2	3	0	1	2	0	1	5	1	46%
PLAN B	465	4	14	48	49	65	53	61	41	25	17	9	3	10	7	9	14	8	13	7	8	38%
PLAN C	210	2	14	35	40	26	9	17	8	13	7	3	2	1	1	6	6	5	6	4	5	17%
Death	5	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Death in Community	7	0	0	0	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bunduram	296	9	38	54	58	46	38	13	17	15	3	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
Doro	665	0	8	82	98	94	78	74	99	57	19	13	0	2	8	11	9	3	3	2	5	
Baga	249	0	0	3	21	28	55	26	16	15	9	0	0	11	0	3	12	10	17	14	9	

Tot cholera wk Incidence ALIMA 2018 (per 10,000 pers)



SOIGNER  
INNOVER  
ENSEMBLE

GTFCC 2018

---

## Positive Points

- disponibilité des intrants et matériels au niveau ministère fournis par OMS (ringer, TDR essentiellement)
- mise en place de cellule urgence cholera au sein de l'emergency operating center par le ministère dès que l'épidémie est déclarée: réunion journalière de coordination

## Negative Points

- retard dans l'annonce de l'épidémie
- Peu de TDR ou de prélèvement pour confirmer les cas (Diarrhées/Choléra)
- Réponse WASH Borno est faible et le niveau de la réponse choléra inadapté.
- Pas de vaccination disponible
- Surveillance communautaire tardive



# Conclusion

- Diagnostic
- Intervention based on the dynamic of the epidemics
- Aggressive approach through a better combination of community intervention
- GTFCC effective recommendations at Country level
- Advocacy for Wash access development projects

