



© Xaume Ojferos / ALIMA



SOIGNER
INNOVER
ENSEMBLE

RAPPORT ANNUEL 2018

ALIMA

THE ALLIANCE FOR INTERNATIONAL MEDICAL ACTION

LE MOT DU PRÉSIDENT D'ALIMA	4
2018 EN CHIFFRES	5
NOTRE MODÈLE DE PARTENARIAT	7
LA MALNUTRITION	8
LES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE	10
RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES ET URGENCES SANITAIRES	12
RECHERCHE	14
INNOVATION	16
LES PROJETS PAR PAYS	17
• BURKINA FASO	18
• CAMEROUN	20
• GUINÉE	22
• MALI	24
• NIGER	26
• NIGÉRIA	28
• RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	30
• RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	32
• SOUDAN DU SUD	34
• TCHAD	36
ATELIER DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE	38
CAMPAGNE « TRANSFORMER LA MÉDECINE HUMANITAIRE »	40
LA GOUVERNANCE D'ALIMA	42
RAPPORT FINANCIER	44
REMERCIEMENTS	46



© Malick Weli / ALIMA

LE MOT DU PRÉSIDENT

Chers amis, chères amies,

J'ai le plaisir de vous partager le rapport d'activités annuel 2018 d'ALIMA qui met en valeur les réalisations et les efforts colossaux de nos collègues qui, malgré un contexte difficile, sont restés très matures en se focalisant sur nos valeurs et principes, avec une seule préoccupation : le patient d'abord.

Nos équipes ont rempli notre mission sociale en 2018, en soignant encore plus de patients, tout en questionnant nos habitudes avec des projets de recherche. L'approche est restée celle de l'ouverture, en intégrant des partenaires pertinents, pour mieux soigner et innover ensemble. En examinant les chiffres clés de l'année, on réalise bien que le travail abattu dans la complexité de l'année 2018, est énorme et de qualité appréciable.

En cette année 2018, les équipes ont pu réaliser 1,1 million de consultations, soigner 130 000 enfants malnutris aigus sévères, prendre en charge 121 000 cas de paludisme, hospitaliser 58 000 patients, aider à réaliser 20 000 accouchements, et former plus de 1,4 million de mères au dépistage de la malnutrition grâce au ruban de mesure du périmètre brachial.

Nos opérations menées dans 10 pays d'Afrique ont été majoritairement définies par des contextes conflictuels qui résultent dans des déplacements de populations. Par exemple au Sahel, dans la zone des trois frontières Mali-Niger-Burkina Faso où ALIMA a mis en place des mécanismes de réponse rapide en 2018. Mais aussi dans la région du Lac Tchad, au Soudan du Sud, ou encore dans l'Est de la République Démocratique du Congo.

L'année 2018 a également été marquée par l'aggravation de certaines crises nutritionnelles ainsi que de nombreuses épidémies de maladies infectieuses. Au Tchad, où le pic de malnutrition a atteint des niveaux record dans la capitale N'Djamena, ALIMA et Alerte Santé ont mis à échelle les opérations pour faire face à cette urgence nutritionnelle et ont appelé d'autres acteurs à augmenter la capacité de prise en charge. Nos équipes ont également répondu à plusieurs épidémies : la fièvre de Lassa et le choléra au Nigéria, mais surtout deux épidémies d'Ebola en République Démocratique du Congo, dont une, la plus meurtrière de l'histoire du pays, perdue encore en 2019. Sur ces épidémies d'Ebola, grâce à notre innovation la CUBE, Chambre d'Urgence Biosécurisée pour les Épidémies, et à l'excellent travail des équipes soignantes, ALIMA a pris en charge des patients avec

un standard de soins jamais observé depuis la découverte de la maladie à virus Ebola.

L'approche d'ALIMA pour transformer la médecine humanitaire, fondée sur le partenariat avec des instituts de recherche notamment au travers de la plateforme CORAL créée avec des équipes INSERM, s'avère plus que jamais d'actualité : en 2018, nous avons travaillé sur 9 projets de recherche, dont des projets visant à révolutionner la prise en charge médico-nutritionnelle des enfants (l'essai OPTIMA), et des essais vaccinaux et thérapeutiques sur des maladies émergentes - je pense notamment au projet LASCOPE sur l'observation d'une cohorte de patients guéris de la fièvre de Lassa, et au PALM, un essai randomisé contrôlé pour un traitement contre Ebola mené en République Démocratique du Congo.

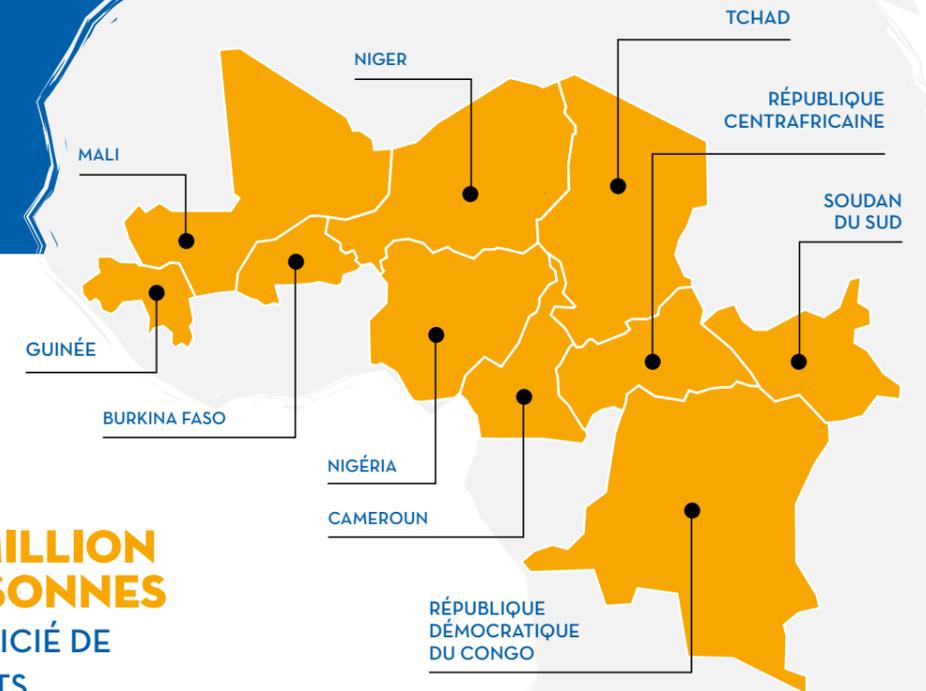
Le partenariat qui fait la force d'ALIMA se traduit également par l'alliance avec cinq ONG nationales, cinq partenaires avec lesquels ALIMA met en œuvre les opérations chaque jour au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Tchad. Ces organisations nationales, à savoir Keoogo, SOS Médecins, Alerte Santé, AMCP (l'Alliance médicale contre le paludisme) et BEFEN (Bien-être des femmes et des enfants au Niger), sont aujourd'hui un vivier de cadres compétents, qui appuient les opérations pas qu'au niveau du terrain, mais de plus en plus sur le siège opérationnel de Dakar ; répondant ainsi à notre ambition d'intégrer les partenaires nationaux au maximum dans la gestion des opérations.

Pour finir, je tiens à remercier nos employés, ainsi que tous nos généreux donateurs, encore plus nombreux cette année, sans qui ALIMA ne pourrait pas venir en aide aux populations vulnérables. Je suis profondément reconnaissant de la confiance qu'ils nous apportent jour après jour, année après année, depuis près de dix ans.

Je vous remercie.

DOCTEUR RICHARD KOJAN
Président d'ALIMA

2018 EN CHIFFRES



PLUS D'1 MILLION DE PERSONNES ONT BÉNÉFICIÉ DE 42 PROJETS DANS 10 PAYS



1 063 787 Patients soignés



1 481 430 Mères formées à dépister la malnutrition chez leurs enfants



130 048 Enfants malnutris aigus sévères soignés



51 351 Enfants hospitalisés



121 058 Enfants soignés contre le paludisme



99 881 enfants vaccinés



1 882 employés d'ALIMA



4 978 Transfusions sanguines



59 027 Consultations prénatales



20 587 Accouchements assistés



11 Ripostes à une épidémie



9 Études et projets de recherche



5 ONG partenaires locales



44 Millions d'Euros de budget

NOTRE MODÈLE DE PARTENARIAT

ALIMA s'engage avec des partenaires opérationnels à tous les niveaux, y compris au niveau du conseil d'administration et des équipes cadres, en travaillant main dans la main avec un réseau d'organisations médicales nationales en Afrique afin de fournir des soins médicaux de qualité aux personnes

les plus vulnérables lors de situations d'urgences et de crises chroniques. En combinant nos ressources et notre expertise, nous obtenons un meilleur accès aux patients et un impact plus durable, tout en renforçant les capacités des agents de santé locaux et en garantissant un impact pour l'avenir.

“Le partenariat est un élément clé des activités d'ALIMA, en particulier dans la région du Sahel. Il s'agit d'une approche novatrice visant à mettre en commun compétences et ressources, mais également à transférer des capacités aux agents de santé et aux communautés locales. De plus, étant donné l'insécurité croissante qui limite l'accès des organisations humanitaires dans les zones reculées, le partenariat avec les ONG locales est l'une des solutions pour faciliter l'accès des populations aux soins de santé.”

Dr. Oumarou Maidadji, Coordinateur BEFEN



© Malick Welli / ALIMA



© Maimoude Djeff / ALIMA

KEOOGO ET SOS MÉDECINS BURKINA FASO

ALIMA collabore depuis 2012 avec Keoogo, une organisation caritative dédiée aux enfants des rues, et SOS Médecins, spécialisée dans les urgences médicales. Le consortium soutient 54 centres de santé dans la région de Yako au Burkina Faso, et anime des sessions de formation au Ministère de la santé pour améliorer la qualité des soins.

ALERTE SANTÉ TCHAD

Alerte Santé favorise la santé des Tchadiens en fournissant une assistance médicale et un soutien aux structures de santé locales. Le partenariat ALIMA/Alerte Santé porte sur un programme médical et nutritionnel pour les enfants de moins de cinq ans à Ngouri (région du Lac) et dans la capitale, N'Djamena.

AMCP : ALLIANCE MÉDICALE CONTRE LE PALUDISME MALI

AMCP est une ONG malienne dédiée à rendre les soins de santé plus accessibles et à réduire la mortalité liée au paludisme. ALIMA travaille avec l'AMCP pour fournir une assistance en matière de nutrition médicale dans le nord et le sud du Mali, ainsi que pour lutter contre le paludisme et aider les femmes enceintes.

BEFEN : BIEN-ÊTRE DES FEMMES ET DES ENFANTS AU NIGER NIGER

ALIMA travaille depuis 2009 avec BEFEN, une organisation dédiée à la santé maternelle et infantile au Niger. Ensemble, ALIMA et BEFEN collaborent avec les autorités sanitaires dans les régions de Zinder, Dakoro, Tahoua et Tillabéri afin de réduire la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, tandis que les équipes médicales assurent des soins gratuits aux enfants souffrant de malnutrition aiguë.

Au Niger, dans le district de Tchintabaraden, ALIMA travaille avec son partenaire local BEFEN.



LA MALNUTRITION

La malnutrition aiguë contribue à près de la moitié des décès d'enfants chaque année. C'est pourquoi, au cœur des activités de soin et de recherche d'ALIMA, la prévention et le traitement de la malnutrition demeurent une priorité essentielle. Cette année, nos équipes médicales ont pris en charge près de 150 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, dont plus de 24 000 hospitalisés souffrant de complications. Elles ont formé plus de 1,4 millions de mères au dépistage précoce de la malnutrition chez leurs enfants en utilisant l'approche PB-mères et ont formé plus de 200 agents de santé locaux au Mali, au Nigeria et au Tchad afin de mieux gérer les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications dans le cadre du

modèle URENI-école. Pour mieux comprendre les causes de la malnutrition et améliorer les protocoles de traitement, ALIMA a mené cinq projets de recherche liées à la nutrition cette année.

« Nous nous efforçons constamment d'améliorer la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë, mais surtout de donner aux familles et au personnel de santé les outils et les compétences nécessaires pour prévenir et détecter cette maladie mortelle. Grâce à ces interventions et en essayant des approches innovantes, nous avons réussi à dépister la malnutrition plus tôt et avons amélioré nos soins médicaux. »

Kevin Phelan, Expert en nutrition pour ALIMA

LE PROGRAMME PB-MÈRES FORMER LES MÈRES AU DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION

Depuis 2011, après une étude pilote au Niger, ALIMA a permis d'initier la formation des mères à dépister la malnutrition chez leurs enfants à l'aide d'un simple bracelet tricolore pour mesurer la circonférence de la partie supérieure du bras de l'enfant, qui est un indicateur clé du statut nutritionnel. Dans la majeure partie du Sahel, les agents de santé communautaires effectuent au mieux un dépistage par mois. En raison des longues distances que de nombreuses mères doivent parcourir pour se rendre au

dispensaire le plus proche, on constate souvent que lorsqu'elles arrivent avec leur enfant malnutri, celui-ci est à un stade avancé de la maladie avec des complications pouvant mener à une hospitalisation. Grâce au programme PB-mères, les parents peuvent examiner leurs enfants plus souvent, quand ils le jugent nécessaire. Le dépistage se fait à la maison, afin de détecter rapidement la malnutrition, ce qui facilite le traitement et réduit le risque d'hospitalisation et de décès.

OPTIMA OPTIMISER LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË

OptiMA est une approche innovante qui a pour objectif de révolutionner la manière dont les enfants sont admis dans les programmes de traitement de la malnutrition. Lancée sous la forme d'une étude pilote au Burkina Faso depuis 2017, l'approche OptiMA apporte trois modifications à l'approche actuelle. Premièrement, les mères sont formées pour dépister la malnutrition chez leurs enfants à l'aide du ruban de mesure du périmètre brachial (ruban PB). Deuxièmement, au centre de santé, le PB est la seule mesure anthropométrique utilisée pour une admission - avec la présence d'œdèmes nutritionnels. En élargissant les critères d'admission pour inclure tous les enfants atteints de malnutrition aiguë modérée et de malnutrition aiguë sévère dans le même programme, les enfants peuvent être traités à un stade précoce de la malnutrition, réduisant ainsi le risque de complications. Troisièmement, en réduisant progressivement les rations alimentaires thérapeutiques à mesure que les enfants retrouvent la santé, le programme

optimise l'utilisation d'aliments thérapeutiques coûteux et peut ainsi traiter plus d'enfants pour un coût similaire.

Les résultats préliminaires ont été très prometteurs. Des dizaines de milliers de mères ont été formées pour dépister leurs enfants grâce aux rubans PB. Les agents de santé ont pu traiter plus d'enfants que les années précédentes sans augmenter la quantité globale d'aliments thérapeutiques nécessaires et sans ajouter de personnel pour gérer la charge de travail accrue. Cependant, pour pouvoir assurer la sécurité des patients et reproduire ce protocole dans d'autres régions, des preuves scientifiques plus solides sont nécessaires. Pour cette raison, ALIMA continue d'approfondir les analyses par le biais d'autres études cliniques. Un essai contrôlé randomisé va ainsi débuter en République démocratique du Congo en 2019, et un autre débutera en 2020 au Niger.



1 000 JOURS

Les 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant, de la conception à l'âge de deux ans, sont parmi les plus critiques pour un bon développement physique et cognitif. Accéder à des soins de santé gratuits, à une nutrition adéquate et aux vaccinations pendant cette période est essentiel pour contribuer à réduire le taux de mortalité infantile et le risque de retard de croissance ou de mauvaise performance à l'école ou au travail. Dans le cadre du programme novateur 1000 jours, ALIMA repense les soins maternels et infantiles en proposant aux femmes enceintes et à leurs enfants un ensemble complet de soins prénatals et postnatals, depuis la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant. Cet ensemble comprend des soins médicaux gratuits pour les maladies courantes, une série complète de vaccins de routine, un soutien à l'allaitement ainsi qu'un apport quotidien en compléments alimentaires aux femmes enceintes et allaitantes et aux nourrissons âgés de 6 à 24 mois. Grâce à ce programme, dans les zones d'intervention, les équipes d'ALIMA

voient moins d'enfants hospitalisés, moins d'admissions dans des programmes de malnutrition et près de 90% des enfants sont complètement vaccinés à l'âge de 12 mois.

« Nous organisons les centres de santé comme des guichets uniques. Chaque fois qu'une mère amène son enfant, celui-ci est soumis à un dépistage de la malnutrition, son carnet de vaccination est vérifié et mis à jour si nécessaire, et un infirmier est disponible pour diagnostiquer et traiter les infections. Les enfants de 6 à 24 mois reçoivent également des compléments alimentaires à prendre quotidiennement en petite quantité pour éviter qu'ils ne perdent du poids et qu'ils deviennent émaciés. »

Dr Susan Shepherd, Pédiatre et Experte médicale pour ALIMA

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS GRÂCE À L'IONOGRAMME

L'ionogramme est un outil de diagnostic couramment utilisé dans les pays industrialisés, alors qu'il l'est très peu dans les projets humanitaires pédiatriques. Il s'agit d'un examen biologique qui analyse la concentration de substances chimiques vitales au bon fonctionnement de l'organisme qui est souvent très perturbé chez les enfants malnutris. Ces désordres chimiques peuvent entraîner des conséquences très graves dont la survenue de décès.

Afin de diminuer la mortalité des enfants malnutris, ALIMA a ainsi mis en place l'utilisation sécurisée d'ionogrammes au sein de 5 services pédiatriques de N'Djamena et Ngouri (Tchad), Dakoro et Mirriah (Niger), et Monguno (Nigeria).



© Alexis Huguet / ALIMA

Jacqueline (à droite), sage-femme chez ALIMA, et Nadège (à gauche), superviseur à l'hôpital de Koza, pèsent le bébé de Dzaouda, 32 ans qui vient d'accoucher de son 9e enfant. Koza, région extrême-nord du Cameroun.

LES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE

Certains pays d'Afrique subsaharienne dans lesquels ALIMA intervient continuent d'enregistrer des taux alarmants de mortalité maternelle, dus en grande partie au manque d'accès à des soins de santé maternelle de qualité, notamment des consultations prénatales et postnatales, ainsi que des installations spécialement équipées pour faciliter les accouchements. En raison des longues distances que certaines femmes doivent parcourir pour atteindre la maternité la plus proche, et du coût des soins, beaucoup choisissent d'accoucher à domicile. En cas de complication, il est souvent trop tard pour obtenir de l'aide.

Dans le but de rapprocher les soins gratuits et de qualité des femmes enceintes, les équipes médicales d'ALIMA fournissent actuellement des services de santé maternelle dans sept

pays, notamment le Nigéria, la République Centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Niger, le Tchad, le Cameroun et le Mali. Outre les consultations prénatales et postnatales et l'assistance lors d'accouchements simples et compliqués, y compris les césariennes, nos équipes proposent des services de planification familiale et des visites à domicile pour suivre les nouvelles mamans.

« Pour moi, en tant que sage-femme, dès que je vois le bébé et le sourire de la mère, cela me fait quelque chose au cœur ... ça ne fait que briller. Ça fait tellement du bien! »

May Murithi, responsable de la santé maternelle au centre de santé de la mère et de l'enfant de Monguno, au Nigéria. »



© Alexis Huguet / ALIMA



© Caroline Thirion / ALIMA

Le Docteur Marie-Claire Kolte revêt son équipement de protection individuelle en vue de prodiguer des soins et d'effectuer des prélèvements auprès d'un patient admis au Centre de Traitement Ebola. Itipo, Province de l'Equateur, RD Congo.

RÉPONSES AUX ÉPIDÉMIES ET URGENCES SANITAIRES

Plusieurs mécanismes intégrés de réponses aux épidémies et urgences sanitaires ont été mis en place cette année dans nos zones d'interventions : le groupe urgences dans l'Etat de Borno au Nigeria, et le mécanisme de réponse rapide aux urgences en République Centrafricaine et au Sahel.

Le Tchad en général, et en particulier sa capitale Ndjama ont connu une aggravation importante de la crise nutritionnelle. Rien que dans la capitale, plus de 52 000 enfants ont été soignés de la Malnutrition aigue sévère dont 36 000 qui ont été pris en charge. 15% d'entre eux, soit 5 500 enfants, ont du être hospitalisés par ALIMA. Environ 36 000 enfants malnutris ont été admis dans le programme d'ALIMA parmi lesquels 5 500 ont été hospitalisés, soit environ 15% de cas compliqués. Cette situation a comme particularité de survenir en milieu urbain sur une durée particulièrement longue par rapport aux pics connus habituellement en zone rurale, avec un pic atteignant 4 155 admissions dans le programme au mois de juillet.

En 2018, les épidémies restent au cœur de nos réponses d'urgences. Les équipes ont été très sollicitées, notamment sur la réponse au choléra pour prendre en charge plus de 4 200 patients et la survenue de trois épidémies de fièvres hémorragiques d'ampleur : une de Lassa au sud du Nigeria et deux d'Ebola en République Démocratique du Congo, dans les provinces du Nord Kivu et de l'Equateur. Ces opérations ont été le fruit d'efforts importants et des activités de

recherche ont été lancées quasi instantanément au Nigeria (LASCOPE) et en République Démocratique du Congo (Essai Clinique Ebola PALM). Pour ce dernier, les équipes ont le double mérite d'avoir lancé un essai clinique avec succès en urgence et en zone de guerre.

Dans le cas d'Ebola, une des activités phares a été le déploiement de 25 CUBEs, des chambres d'urgence biosécurisées pour les épidémies. Grâce aux CUBEs, le confort des patients et de leurs familles, les conditions de travail des soignants et des hygiénistes ont été métamorphosées. La progression du niveau de soins grâce aux CUBEs a été spectaculaire avec la facilitation des poses de voies pour des soins de réanimation, l'administration de traitements, la réalisation des prélèvements et même des transfusions sanguines et la réalisation d'actes chirurgicaux.

Ces actions confirment la place d'ALIMA comme un acteur d'urgence de première ligne et un moteur du changement dans le paradigme de la médecine humanitaire au niveau mondial.

« La réponse aux urgences et au cœur des interventions d'ALIMA. Pour la rendre plus efficace, et sauver plus de vies, nous travaillons à améliorer notre temps de réaction aux urgences en prépositionnant des stocks de matériels adaptés et en dotant nos missions de plan de contingence. »

Mahaman Saley, Coordinateur d'urgence pour ALIMA

LA FIÈVRE DE LASSA AU NIGÉRIA

En janvier 2018, suite à un nombre inquiétant de cas de fièvre de Lassa, ALIMA a effectué une mission exploratoire à Abakaliki (Etat d'Eboya), Owo (Etat d'Ondo) et Irrua (Etat d'Edo). ALIMA a pu apporter son soutien à l'hôpital universitaire spécialiste d'Irrua et au centre médical fédéral d'Owo pour la prise en charge des patients, ainsi que son appui pour la logistique, les médicaments et les intrants médicaux. Dès février, ALIMA a monté un service d'isolement au sein du centre médical d'Owo, et a commencé à apporter des soins gratuits aux patients souffrant de la fièvre de Lassa. Au total 175 patients suspectés d'être atteints de fièvre de Lassa ont été enregistrés dans le service de traitement de la fièvre de Lassa à Owo, dont 68 confirmés. L'intervention d'ALIMA au sein de l'hôpital d'Owo a permis d'obtenir un taux de guérison de 82%, supérieur à la moyenne de l'ensemble du pays (73%).

EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

En 2018, la République démocratique du Congo a fait face à deux épidémies distinctes d'Ebola; la première dans la province de l'Equateur, et la seconde dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri.

Dans la province de l'Equateur, suite à la confirmation de cas d'Ebola à Mbandaka, en juin 2018, ALIMA a mis en place à Itipo un nouveau type de centre de traitement Ebola, comprenant 10 lits pour les cas suspects mais également 5 CUBEs. Jusqu'à ce que la fin de l'épidémie ne soit déclarée par le Ministère de la Santé le 26 juillet, les équipes d'ALIMA ont pris en charge 23 patients.

Lorsque la seconde épidémie d'Ebola a été déclarée le 1er août dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, une équipe d'évaluation d'ALIMA a lancé une mission exploratoire dans les 48 heures. Le 15 août, ALIMA a ouvert un centre de traitement Ebola (CTE) dans l'hôpital général de référence de la ville de Beni, alors principal foyer de l'épidémie d'Ebola. Au fur et à mesure que l'épidémie prenait de l'ampleur, l'intervention s'est intensifiée et, à la fin du mois de décembre, le CTE était passé d'une capacité de 12 à 61 lits, dont 12 CUBEs. Grâce à ce dispositif, les équipes médicales ont pu prendre en charge des patients avec un niveau de soins jamais atteint précédemment.

D'août à décembre 2018, plus de 1 420 personnes ont été hospitalisées dans le CTE de Beni, dont 186 patients confirmés malades d'Ebola. Plus de 106 personnes ont survécu grâce aux soins des équipes d'ALIMA et du Ministère de la santé. A l'extérieur du centre de traitement, des promoteurs de la santé se sont rendus dans les communautés affectées pour les sensibiliser à cette épidémie et bâtir un lien de confiance entre la population et les équipes d'ALIMA tout en continuant de former le personnel de santé local.

En parallèle, avec le soutien d'institutions publiques congolaise et américaine, une équipe pluridisciplinaire composée notamment de médecins, pharmaciens ou encore informaticiens, a mis en place une étude scientifique inédite pour évaluer en temps réel l'efficacité des quatre traitements disponibles.

DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS AU SAHEL, LA SOLUTION RRM

En mai 2018, ALIMA et ses partenaires locaux ont mis en place un mécanisme de réponse rapide (RRM) dans trois pays de la région du Sahel : le Niger, le Mali et le Burkina Faso. L'objectif principal de ce projet transfrontalier multi-pays est de permettre de répondre aux besoins sanitaires urgents des personnes déplacées et des populations hôtes rendues vulnérables lors d'urgences humanitaires. Le mécanisme RRM se fonde sur un système de surveillance communautaire qui émet des alertes en cas d'éventuelles crises humanitaires, de déplacements de population, d'épidémies ou de catastrophes naturelles. Ces alertes sont reçues puis évaluées par les équipes d'ALIMA. Si des besoins urgents sont confirmés, ALIMA peut lancer une intervention d'urgence dans les 72 heures maximum.

Les interventions RRM peuvent durer entre 1 et 3 mois afin de rétablir l'accès aux soins de santé d'urgence pour les populations les plus isolées. La mise en place de ce système d'alerte rapide permet aussi de préparer les autorités locales à une réponse adéquate en cas de crise et de soutenir les structures de santé existantes pour leur permettre de fournir des soins de qualité. En 2018, les équipes ont effectué 7 730 consultations dans le cadre du mécanisme RRM.

“Les défis sont très nombreux dans un contexte déjà instable et très volatile, où trop peu de personnes ont pu avoir accès à des structures de soins de santé. Aujourd'hui, ALIMA est l'un des principaux acteurs humanitaires internationaux présents ayant des équipes permanentes dans les régions frontalières avec le Mali et le Burkina Faso. Dans cette zone, où le système de santé s'est détérioré, les infrastructures quand elles existent sont extrêmement précaires et l'accès aux soins y est extrêmement complexe.”
Dr. Ali Mamane, Niger



© John Wessels / ALIMA

RECHERCHE

La recherche et l'innovation sont au cœur de toutes les actions d'ALIMA. L'objectif est de proposer des solutions innovantes pour relever les défis de la médecine humanitaire du 21^{ème} siècle. Pour atteindre cet objectif, ALIMA développe des programmes visant à adapter la recherche médicale et scientifique aux contextes des opérations humanitaires.

NOS PARTENAIRES DE RECHERCHE

ALIMA travaille en étroite collaboration avec des organismes de recherche pour trouver des solutions innovantes et transformer la médecine humanitaire, notamment :

- **Les Ministères de la Santé des pays d'intervention**
- **Inserm** - Institut National français pour la Santé et la Recherche Médicale
- **PAC-CI** - Programme ANRS Côte d'Ivoire
- **Yale School of Public Health**
- **Université d'Oxford**
- **ISPED** - Institut de Santé Publique, Epidémiologie et Développement
- **EDCTP** - partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques
- **NIH** - Instituts Nationaux des Etats-Unis pour la Santé
- **ALERT** - Coalition africaine pour la formation et la réponse en recherche épidémique

LE CONSTAT

La recherche médicale actuelle n'est pas adaptée aux enjeux humanitaires

La majorité des décès maternels et infantiles au niveau mondial survient lors des crises humanitaires (60%). Au-delà du caractère critique de ces situations, ce constat est également la conséquence de moyens médicaux inadéquats aux besoins rencontrés sur les terrains par les équipes médicales. En effet, la médecine pratiquée dans ces contextes est essentiellement le fruit de recherches menées dans les pays occidentaux, en dehors de toute situation d'urgence et dans des conditions très éloignées de celles rencontrées dans les contextes d'intervention. De fait, les soins fournis sont encore trop souvent inadaptés pour répondre aux besoins de santé des populations.

LA SOLUTION

CORAL, une plateforme de recherche collaborative

ALIMA s'engage à faire le lien entre la recherche médicale et l'action humanitaire. En impulsant la collaboration entre chercheurs, agents de santé et ONG, ALIMA propose des solutions innovantes pour améliorer l'efficacité des interventions médicales humanitaires. Depuis 2016, ALIMA et l'équipe INSERM1219 IDLIC (Infectious Diseases in Low Income Countries) ont construit la plateforme CORAL (Alliance de recherche clinique et opérationnelle) pour lutter contre les menaces sanitaires existantes et émergentes en Afrique. Cette plateforme intègre plusieurs équipes de l'Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) et PAC-CI, un site de recherche basé en Côte d'Ivoire de l'Agence Nationale française de Recherche contre le SIDA et les hépatites (ANRS).

LA RECHERCHE CLINIQUE

Pour mieux connaître, soigner et prévenir les fièvres hémorragiques virales

En 2018, ALIMA a continué à démontrer sa capacité à mettre en œuvre des projets de recherche dans des situations d'urgence sanitaire, en particulier sur des épidémies de fièvres hémorragiques virales.

Le projet de recherche LASCOPE, lancé en mars 2018 au Nigéria, vise à décrire et documenter les paramètres physiologiques des patients atteints de la fièvre de Lassa afin d'en améliorer le traitement. En effet, la fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique virale mal connue causant plus de 5 000 décès par an. Ce projet est mis en œuvre en collaboration avec les autorités nigérianes au sein de l'hôpital d'Owo dans l'état d'Ondo.

En République démocratique du Congo, dans le cadre de la riposte contre l'épidémie d'Ebola, ALIMA a participé à un essai clinique randomisé contrôlé, comparant l'efficacité de quatre

traitements expérimentaux contre la maladie à virus Ebola. L'objectif était d'identifier le médicament le plus efficace.

En Guinée, ALIMA poursuit la mise en œuvre du projet PREVAC, un essai vaccinal de phase 2 qui permet de comparer l'efficacité de plusieurs stratégies vaccinales contre Ebola. La phase d'inclusion des participants dans l'essai a pris fin en octobre 2018. Le suivi des plus de 3300 participants de Guinée continuera pendant 5 ans avec des prélèvements sanguins et des visites médicales annuelles.

LA RECHERCHE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

Résultats concluants et mise à échelle

Après les résultats concluants du projet de dépistage de la malnutrition par les mères (le programme PB-mères) démontrant l'impact positif de cette méthode sur la précocité de prise en charge médicale des enfants, ALIMA et ses partenaires ont pu mettre ces résultats à l'échelle en formant plus de 1,4 millions de mamans au total dont près d'un million de mères dans la région de Maradi au Niger et 230 000 au sud du Mali.

L'étude OptiMA (Optimiser le traitement de la malnutrition aiguë) menée au Burkina Faso de 2016 à 2018 a permis d'améliorer et rationaliser la prise en charge des enfants malnutris en combinant la stratégie PB-mères pour un référencement précoce des enfants malades vers les structures de soins et une simplification de prise en charge médicale par les soignants à l'admission et tout au long du traitement de la maladie. Les résultats de l'étude ont été présentés lors de plusieurs conférences internationales et ils feront l'objet d'une publication scientifique en 2019.

Le programme 1000 jours, qui offre des soins préventifs et curatifs pour les couples mère-enfant de la déclaration de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant s'est achevé en décembre 2018. Les résultats préliminaires de l'étude ont permis d'identifier les facteurs de risque maternels associés à la mortalité périnatale. Ils ont été présentés à la société américaine de médecine tropicale et d'hygiène en octobre 2018.

Parallèlement, ALIMA travaille sur plusieurs programmes visant à améliorer le diagnostic et les soins hospitaliers apportés aux enfants malnutris souffrant de complications. Parmi ces programmes, afin de consolider les résultats de la première étude réalisée dans des hôpitaux au Tchad en 2016 sur le diagnostic différentiel des causes de diarrhées dont la cryptosporidiose, maladie diarrhéique particulièrement mortelle chez les enfants sévèrement malnutris, ALIMA a élargi son champ d'étude aux centres de santé primaires. L'analyse des données globales et individuelles de la cohorte suivie en 2018 dans les centres de santé permettra d'éventuellement développer un essai thérapeutique sur la cryptosporidiose. Les résultats préliminaires de ce projet, intitulé DiDiMAS II, ont été présentés à la conférence annuelle de la société américaine de médecine tropicale et d'hygiène en novembre 2018.



© John Wessels / ALIMA

INNOVATION

LE CUBE, UN OUTIL INNOVANT D'ALIMA CONÇU POUR AMÉLIORER LES SOINS AUX PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES HAUTEMENT INFECTIEUSES

S'inspirant des enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014-2016 et de son expérience des épidémies de maladies hautement infectieuses, telles que Ebola en Guinée et en République Démocratique du Congo et la fièvre de Lassa au Nigéria, ALIMA a développé un nouvel outil qui transforme la prise en charge des patients atteints de fièvre hémorragique virale : une Chambre d'Urgence Biosécurisée pour les Épidémies (CUBE).

Le CUBE est un système autonome et facilement transportable en cas d'épidémies et de maladies hautement infectieuses. Il a été testé en 2017 et utilisé pour la première fois pour traiter des patients confirmés malades d'Ebola en 2018. Le principal avantage du CUBE est d'améliorer les soins aux patients, en particulier la réanimation, et de réduire le risque d'exposition aux liquides contaminés pour les membres du personnel soignant. Par conséquent, les soignants ont moins besoin d'équipements de protection individuelle - des combinaisons particulièrement encombrantes.

De plus, grâce aux parois transparentes et aux bras externes du CUBE, les équipes médicales peuvent aisément assurer une surveillance continue du patient infecté et administrer des médicaments à partir de l'extérieur, tandis que les membres de la famille peuvent rester en contact avec leurs proches.

"Aujourd'hui, nous avons une grande innovation : le CUBE - une Chambre d'Urgence Biosécurisée pour les Épidémies. Le CUBE change véritablement la façon dont nous, médecins, pouvons interagir avec un patient. Le temps que vous pouvez passer avec un patient est beaucoup plus long qu'en Guinée. Là-bas, lorsque nous entrons dans les tentes, nous étions toujours contraints de revêtir l'équipement de protection individuelle complet. C'était chaud et encombrant et nous ne pouvions pas rester longtemps"

Dr Marie-Claire KOLIE Médecin pour ALIMA

LES PROJETS PAR PAYS



© What Took You So Long? / ALIMA

BURKINA FASO

NOS PARTENAIRES

Keoogo
SOS Médecins Burkina Faso

CHIFFRES CLÉS

-  **1 938** Enfants souffrant de malnutrition aiguë pris en charge
-  **1 297** Consultations prénatales
-  **4 560** Mères formées à l'utilisation du ruban PB

CONTEXTE PAYS

L'année 2018 au Burkina Faso a été marquée par une nouvelle détérioration de la situation sécuritaire dans le pays, en particulier dans le nord, et par une augmentation importante des besoins humanitaires.

Dans la région du Sahel, qui a été la région la plus touchée par la violence au Burkina Faso cette année, le niveau d'insécurité alimentaire a triplé. Depuis décembre 2017, les attaques

répétées dans la région ont continué à provoquer un afflux de milliers de personnes déplacées tandis que la fermeture de centres de santé a limité l'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables. La situation alimentaire et nutritionnelle, déjà précaire, est devenue de plus en plus critique, avec une prévalence de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans de 4,1% - bien au-dessus du seuil d'urgence de 2% - et un taux de malnutrition aiguë globale de 13,6%.

NOTRE IMPACT

ALIMA et ses ONG partenaires locales, Keoogo et SOS Médecins Burkina Faso, ont lancé deux interventions d'urgence dans la région du Sahel dans le but de fournir une réponse initiale médico-nutritionnelle d'urgence aux personnes les plus vulnérables.

En août 2018, ALIMA a débuté la mise en œuvre d'un projet visant à renforcer l'accès aux soins de santé dans le district sanitaire de Djibo, au nord du pays, suite à la recrudescence de l'insécurité dans la région, qui a entraîné la fermeture de quatre centres de santé primaire. ALIMA et ses partenaires ont lancé une action pour soutenir les centres de santé fermés à cause des conflits par le biais d'aide en ressources humaines et la fourniture de médicaments et de suppléments alimentaires. Le projet vise également à maintenir et à renforcer l'accès aux soins de santé primaires dans d'autres centres de santé du district.

Dans le cadre du mécanisme de réponse rapide régional dans la zone des trois frontières (Burkina Faso, Niger, Mali), ALIMA et ses partenaires assurent un suivi humanitaire et

épidémiologique dans les régions du Nord, du Centre-Nord et du Sahel au Burkina Faso. À la suite d'une alerte concernant des mouvements de populations autour de Déou en novembre 2018, une évaluation a été effectuée, permettant de découvrir un centre médical fermé privé près de 22 000 personnes d'accès aux soins (14 000 hôtes et 8 000 déplacés). Une intervention rapide a été lancée, permettant la réouverture du centre médical et la fourniture de soins aux communautés hôtes et aux populations déplacées.

Le travail d'ALIMA et ses partenaires en 2018 au Burkina Faso a également porté sur la simplification du processus de dépistage et l'amélioration du traitement de la malnutrition, dans le cadre d'une étude pilote innovante pour un protocole simplifié, baptisée OptiMA (Optimiser le traitement de la malnutrition aiguë), dans le district de santé de Yako. Les inclusions de près de 5000 enfants dans la cohorte d'étude ont été finalisées au cours du premier trimestre 2018 et l'analyse des données a été menée tout au long de l'année 2018.



© What Took You So Long? / ALIMA

« Quand je regarde mon enfant maintenant, je vois qu'il va mieux. Il joue à nouveau, son poids et sa peau se sont améliorés. »
Adjara Ouedraogo, mère de Dalouta, 1 an



© Alexis Huguet / ALIMA

NOTRE IMPACT

ALIMA travaille dans la région de l'extrême nord du Cameroun depuis mai 2016 et assure une présence dans trois districts sanitaires : Mokolo, Makary et Koza.

À l'hôpital de district de Mokolo, où les équipes médicales apportent un soutien aux services de nutrition et de pédiatrie, les enfants de moins de cinq ans bénéficient de soins gratuits. ALIMA soutient également 5 centres de santé périphériques.

ALIMA travaille dans le district sanitaire de Makary depuis 2017, à la suite d'une mission exploratoire initiale en décembre 2016, afin de contribuer à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile chez les réfugiés, les personnes déplacées et les communautés hôtes touchées par la crise du lac Tchad. En collaboration avec Solidarités International, ALIMA soutient 9 centres de santé intégrés dans le district sanitaire de Makary, et 3 centres de santé dans le district sanitaire de Mada. Les équipes fournissent des soins pédiatriques, nutritionnels et reproductifs, y compris des consultations pré et postnatales, ainsi que des accouchements assistés.

Depuis mars 2017, ALIMA appuie l'hôpital de district de Koza,

situé à 20 kilomètres de Mokolo, près de la frontière nigériane. ALIMA y appuie les activités de prise en charge pédiatrique et nutritionnelle, ainsi que la maternité. Dans le district sanitaire de Koza, les équipes soutiennent également 11 centres de santé périphériques, dont certains sont situés dans des zones très menacées par l'insécurité. Dans ces centres, ALIMA appuie les soins ambulatoires pédiatriques et nutritionnels, ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive.

Dans tout le pays, ALIMA organise également un programme de formation à grande échelle destiné aux mères afin de leur apprendre à détecter les premières phases de la malnutrition aiguë chez leurs enfants (programme PB-mères) et organise des dépistages de masse de la malnutrition. Plus de 25 000 femmes ont bénéficié de ces formations en 2018. ALIMA mène également des activités de sensibilisation au sein des communautés locales par l'intermédiaire de promoteurs de la santé, en mettant l'accent sur la santé de la reproduction et l'alimentation nutritionnelle du nourrisson et des jeunes enfants.

CAMEROUN

CHIFFRES CLÉS

-  **35 529** Consultations pédiatriques
-  **26 099** Mères formées à l'utilisation du ruban PB
-  **7 203** Consultations prénatales
-  **9 897** Enfants hospitalisés

CONTEXTE PAYS

Selon l'aperçu des besoins humanitaires du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, on estime que 3,3 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire d'urgence en 2018 au Cameroun, la majorité d'entre elles résidant dans la région de l'extrême nord du pays, soit 2,1 millions de personnes. Sur cinq personnes dans le besoin, trois sont des enfants. Déjà confrontée à des taux chroniquement élevés d'insécurité alimentaire, de changement climatique, d'épidémies et de malnutrition, la situation dans le pays et surtout dans la région de l'extrême-nord est encore aggravée par l'impact de la crise du lac Tchad, qui a entraîné,

en seulement deux ans, une augmentation de 37% du nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays, exerçant des pressions accrues sur des populations locales déjà vulnérables. La diminution de l'accès aux soins de santé a eu un impact sur les taux d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Selon le Programme Alimentaire Mondial, la région de l'extrême-nord du Cameroun possède l'un des taux de malnutrition les plus élevés du pays : 4,5% des enfants souffrent de malnutrition aiguë globale et 1,1% de malnutrition aiguë sévère. On estime que 2,6 millions de personnes dans le pays sont confrontées à l'insécurité alimentaire dont 1,5 million sont des enfants.



© Adrienne Surprenant / ALIMA

« L'armée nigériane et les groupes armés se sont retrouvés face à face dans mon village. J'ai du partir à pied avec ma famille. Aujourd'hui cette expérience me permet de gagner la confiance des mères qui ont vécu des situations similaires. »

Modou - Agent de santé pour ALIMA



GUINÉE

NOS PARTENAIRES

INSERM

CHIFFRES CLÉS

 **1 272** Personnes vaccinées dans le cadre de l'essai randomisé de vaccin contre Ebola PREVAC

 **9 904** Consultations ambulatoires pour les participants à l'essai PREVAC et leurs bénéficiaires

 **13 867** Échantillons de sang analysés

CONTEXTE PAYS

La Guinée a été l'un des pays les plus sévèrement affectés par l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016. Lors de l'épidémie, le pays a enregistré 3 804 cas de personnes infectées par le virus, dont 2 536 décès.

Ebola a mis en évidence les faiblesses du système de surveillance épidémiologique, mais également les limites de la capacité du système de santé national à réagir aux épidémies.

La baisse de confiance du public dans le système de santé, la diminution de la fréquentation des établissements de santé et la baisse des taux de couverture vaccinale ont entraîné un affaiblissement de l'état de santé général de la population guinéenne et une augmentation importante de sa vulnérabilité aux maladies infectieuses.

NOTRE IMPACT

Depuis avril 2015, ALIMA est partenaire de mise en œuvre opérationnelle de l'essai vaccinal de phase 2 PREVAC (Partenariat pour la recherche sur les vaccins contre Ebola) en Guinée. L'objectif de cet essai est de tester la réponse immunitaire et l'innocuité de deux vaccins candidats contre le virus Ebola sur près de 4 800 participants en Guinée, au Libéria, en Sierra Leone et au Mali. Cet essai est sponsorisé par l'Inserm (Institut national français de la santé et de la recherche médicale), en collaboration avec le NIH (Instituts nationaux de la santé des États-Unis), la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le ministère de la Santé guinéen. Dans le cadre de ce projet, ALIMA et ses partenaires travaillent sur deux sites d'étude en Guinée : Conakry et Maféringah.

En 2018, 1 272 enfants et adultes volontaires ont été vaccinés dans le cadre de l'étude PREVAC. Ces participants à l'étude ont été randomisés pour recevoir soit l'un des deux vaccins soit un placebo. Ils ignorent quel produit ils ont reçu. Chaque participant vacciné a ensuite été invité à se soumettre à des visites médicales régulières pendant un an, au cours desquelles des échantillons de sang ont été prélevés afin d'identifier les effets secondaires éventuels du vaccin sur la santé du patient et d'évaluer sa réponse immunitaire. Le suivi médical des participants se poursuit ensuite pendant les 4 années suivantes, à raison d'une visite médicale par an.



« La recherche clinique est essentielle pour améliorer la riposte à une épidémie. »
Mohamed Lamine Fofana - Infirmier pour ALIMA.



© Nana Kofi Acquah / ALIMA

MALI

NOTRE PARTENAIRE

AMCP
l'Alliance Médicale Contre le
Paludisme

CHIFFRES CLÉS

-  **35 529** Enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère
-  **296 390** Mères formées à l'utilisation du ruban PB
-  **14 710** Consultations prénatales

CONTEXTE PAYS

En 2018, la situation sécuritaire au Mali est demeurée extrêmement instable. La signature de l'accord de paix de 2015 à Alger entre divers groupes armés demeure difficile à appliquer et n'a pas empêché l'émergence de nouveaux conflits, tels que les conflits intercommunautaires au centre du pays. Le banditisme et la criminalité sont monnaie courante dans de nombreuses zones du pays.

La Commission des mouvements de population, appuyée par l'Organisation internationale pour les migrations, estime que

256 307 personnes ont été déplacées ou se sont réfugiées dans les pays voisins, en plus des 526 505 Maliens rapatriés en 2018. En conséquence, l'accès aux soins de santé reste très limité et les moyens de subsistance des personnes sont gravement perturbés, voire inaccessibles. Les besoins en matière de santé des populations vulnérables sont de plusieurs types, et comprennent les soins préventifs, tels que l'éducation et la formation communautaire en matière de santé et de nutrition, et les soins curatifs. Environ 2,4 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire et près de 870 000 enfants souffrent de malnutrition aiguë.

L'insécurité alimentaire au Mali reste également un problème chronique, contribuant à des taux élevés de malnutrition, en particulier chez les femmes et chez les enfants de moins de cinq ans. Selon un rapport des Nations Unies sur les besoins humanitaires publié en novembre 2018, 13% de la population malienne se trouve en situation d'insécurité alimentaire. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations

Unies, les taux de malnutrition aiguë sévère et globale atteignent les seuils d'alerte ou d'urgence fixé par l'Organisation mondiale de la santé, soit 10% de malnutrition aiguë globale et 2% de malnutrition aiguë sévère. Les taux de 2018 représentent néanmoins une amélioration d'ensemble de la situation humanitaire par rapport à l'année 2017 (respectivement 10,7% et 2,6%).

NOTRE IMPACT

Depuis juin 2011, ALIMA est partenaire de l'ONG malienne AMCP (Alliance médicale contre le paludisme), qui vise à améliorer l'accès aux soins de santé tout en réduisant les décès liés au paludisme. Ensemble, ALIMA et AMCP fournissent une assistance médicale et nutritionnelle dans le nord, le centre et le sud du Mali. Au nord, dans la région de Tombouctou, les équipes ALIMA / AMCP soutiennent 35 centres de santé primaires dans les deux districts de Diré (depuis 2012) et de Goundam (depuis 2014), ainsi que les deux hôpitaux de district. Ce soutien comprend les soins de santé maternelle et infantile, ainsi que le traitement des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère à travers l'appui de 27 centres de santé. En 2018, les équipes ont effectué près de 100 000 consultations et aidé plus de 4 800 femmes à accoucher en toute sécurité.

À Goundam, où ALIMA et AMCP sont parmi les seuls acteurs à fournir des soins de santé, les équipes ont effectué 442 interventions chirurgicales d'urgence à l'hôpital. Ces interventions ont compris des cas d'urgences traumatiques résultant de blessures liées au conflit, d'accidents de voiture et d'opérations obstétricales pour sauver les femmes souffrant de complications lors de l'accouchement.

Au centre du pays, ALIMA et AMCP ont lancé en août 2018 un projet de deux cliniques mobiles pour aider 13 951 personnes déplacées à l'intérieur du pays et réfugiées dans le district de Niono, fuyant la violence et les conflits intercommunautaires entre groupes armés dans les régions voisines. Les cliniques mobiles offrent à ces populations l'accès aux soins primaires gratuits et de qualité à travers des activités de santé curatives et préventives, notamment la vaccination et la formation des mères et des aides-soignants au dépistage de la malnutrition.

Au sud, dans la région de Koulikoro, ALIMA et AMCP ont continué de contribuer au renforcement du système de santé malien en améliorant les capacités du personnel local et en fournissant des soins de santé et des soins nutritionnels dans 119 centres de santé. À l'URENI-école de Dioïla, 198 agents de santé ont été formés cette année à la prise en charge hospitalière des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications.



ALIMA - © Nana Kofi Acquah

Au Mali, dans la région de Koulikoro, au district sanitaire de Dioïla, les étudiants de l'URENI-école discutent de leur mission.



© Jennifer Lazuta / ALIMA

NIGER

NOTRE PARTENAIRE

BEFEN
Bien être de la femme et de
l'enfant au Niger

CHIFFRES CLÉS

 **36 915** Enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère

 **11 299** Consultations prénatales

 **955 250** Mères formées pour dépister la malnutrition chez leurs enfants

CONTEXTE PAYS

Selon les dernières données du Programme des Nations Unies pour le développement, le Niger se classe au dernier rang de l'indice de développement humain. Les enfants de moins de cinq ans représentent près d'un cinquième des 21,5 millions d'habitants du pays.

La situation humanitaire au Niger est marquée par la persistance de cinq crises majeures : l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les déplacements de population, les inondations et les épidémies. Les multiples facteurs de stress chroniques, l'accès limité à l'eau potable, les mauvaises conditions d'hygiène

et d'assainissement, la faiblesse du système de santé et les chocs successifs font que des millions de personnes ont besoin d'assistance humanitaire chaque année.

Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, environ 600 000 personnes ont été touchées par l'insécurité alimentaire en 2018 et 2,3 millions de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire. On rapporte un taux de malnutrition aiguë globale s'élevant à 15%, bien au-dessus du seuil d'urgence.

NOTRE IMPACT

En 2018, les équipes ALIMA / BEFEN au Niger ont poursuivi leurs activités dans les régions de Zinder et de Maradi, dans les centres d'alimentation thérapeutique intensive et dans les services de pédiatrie à Mirriah (région de Zinder) et Dakoro (région de Maradi), ainsi que dans 31 centres de santé intégrés de ces districts. Le projet de renforcement de la stratégie PB-mères, démarré en septembre 2017, s'est poursuivi dans la région de Maradi, en partenariat avec l'UNICEF. À Mirriah, le projet 1000 jours s'est poursuivi et s'est achevé en septembre 2018. Une étude est en cours pour démontrer l'impact de ce projet. Selon les premiers résultats, nous constatons un taux de couverture vaccinale de plus de 90% et une diminution de la malnutrition aiguë sévère sur les trois sites de mise en œuvre du projet 1000 jours.

Lancé en 2015 dans la région de Tahoua, la phase pilote du projet de santé nomade d'ALIMA a pris fin en mai 2018. Le projet, qui repose en grande partie sur des cliniques de santé mobiles et un réseau de relais communautaires équipés de téléphones mobiles, a été mis en place dans une zone à faible couverture sanitaire et où les soins médicaux sont limités par l'isolement géographique. En partenariat avec Médecins du Monde Belgique, ALIMA et BEFEN ont appuyé 12 centres de santé intégrés et 24 centres de santé communautaires, ainsi que l'hôpital de district de Tchintabaraden, avec l'ouverture d'un bloc opératoire. Depuis le début du projet, les indicateurs de santé des départements de Tilla, Tassara et Tchintabaraden se sont sensiblement améliorés.

Depuis août 2018, ALIMA et BEFEN ont lancé un projet de prise en charge médicale et nutritionnelle en soins ambulatoires et hospitaliers dans la région de Tillabéri, dans le district d'Abala. En novembre, les activités ont été étendues aux districts de Banibangou et d'Ayérou. Outre la mise en place d'unités nutritionnelles et pédiatriques au niveau hospitalier, des cliniques mobiles se déplacent quotidiennement dans les districts pour atteindre les personnes isolées et déplacées.

Dans le cadre du projet transfrontalier de mécanisme de réponse rapide (RRM) qui a débuté en mai 2018, les équipes d'ALIMA interviennent dans les régions de Tillabéri et Tahoua, touchées par les effets négatifs des conflits à la jonction des frontières du Mali, du Niger et du Burkina Faso. En cas d'alerte sur un déplacement de populations, les équipes sont capables de se déployer pour mener des missions exploratoires et intervenir rapidement pour répondre à l'urgence. En décembre 2018, les équipes RRM sont intervenues avec des cliniques mobiles dans la localité d'Ezza, où environ 2 670 personnes s'étaient regroupées.

En août 2018, une épidémie de choléra s'est déclarée dans la ville de Maradi. Les équipes d'ALIMA et BEFEN sont intervenues en appuyant les équipes médicales sur place, en mettant en place un centre de traitement et en menant des activités de sensibilisation communautaire. Au total, sur les trois mois d'intervention, 443 patients atteints de choléra ont été pris en charge par ALIMA / BEFEN, et 192 956 personnes ont été sensibilisées via des visites à domicile des relais communautaires.



© What Took You So Long? / ALIMA



© Sylvain Cherklaoui / ALIMA

NIGERIA

CHIFFRES CLÉS

 **84 904** Mères formées pour dépister la malnutrition chez leurs enfants

 **107 963** Consultations pédiatriques

 **26 420** Consultations prénatales

CONTEXTE PAYS

Le conflit en cours entre plusieurs groupes armés continue de contribuer à la dégradation de la situation humanitaire. Alors qu'il entre dans sa dixième année, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies affirme que plus de 1,7 million de personnes sont toujours déplacées à l'intérieur du pays et que 7,1 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire dans les trois États les plus touchés : Yobe, Borno et Adamawa. La majorité des personnes vulnérables sont des femmes et des enfants. Près de 2,7 millions de personnes sont

confrontées à une insécurité alimentaire critique, avec plus d'un million d'enfants souffrant de malnutrition et environ 367 000 souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Les structures sanitaires ont été particulièrement touchées. Selon le Système de surveillance des ressources et de la disponibilité des services de santé de l'OMS, sur les 809 formations sanitaires identifiées dans l'État de Borno en 2018, 518 étaient endommagées.

NOTRE IMPACT

En 2018, ALIMA a mis en œuvre des projets à proximité du camp de déplacés de Muna Garage, dans le district de Jere, pour effectuer des consultations générales pour les enfants de moins de 5 ans et fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes enceintes et allaitantes. ALIMA s'associe au Fonds des Nations Unies pour la population pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles et basées sur le genre. Un programme d'alimentation thérapeutique ambulatoire est également disponible pour les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Dans la ville de Maiduguri, où ALIMA travaille en partenariat avec l'hôpital universitaire, ALIMA soutient le centre d'alimentation thérapeutique intensif, où plus de 1 600 enfants de moins de 5 ans ont été hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère avec complications en 2018.

A Monguno, ALIMA a continué de travailler dans 5 camps de déplacés et 3 structures de santé à l'extérieur du camp. ALIMA y fournit des soins de santé primaires, prend en charge la malnutrition des enfants et la santé sexuelle et reproductive, y compris des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base. A Baga et Doro, dans la localité de Kukawa, ALIMA fournit des soins de santé primaires et secondaires aux enfants de moins de 5 ans, ainsi que des services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes enceintes et allaitantes.

Dans le cadre du projet de relèvement précoce de l'État de Borno, ALIMA a commencé à opérer dans deux districts du sud de Borno (Askira-Uba et Hawul) où les équipes ont réhabilité les structures de santé primaire et l'hôpital général d'Askira.

En 2018, ALIMA a répondu à des épidémies de choléra à Monguno, Muna, Baga et Askira-Uba en mettant en place des points de réhydratation orale, un centre de traitement du choléra et des unités de traitement du choléra. Au total, 2 153 cas de choléra ont été pris en charge par ALIMA.

En janvier 2018, suite à un nombre inquiétant de cas de fièvre de Lassa, ALIMA a pu apporter son soutien à l'hôpital universitaire spécialiste d'Irrua et au centre médical fédéral d'Owo pour la prise en charge des patients, ainsi que son appui pour la logistique et les médicaments. Dès février, ALIMA a commencé à apporter des soins gratuits aux patients souffrant de la fièvre de Lassa. Au total 175 cas suspects ont été enregistrés, dont 68 confirmés. L'intervention d'ALIMA au sein de l'hôpital d'Owo a permis d'obtenir un taux de guérison de 82%, supérieur à la moyenne de l'ensemble du pays (73%). Enfin, en avril 2018, ALIMA a lancé le projet LASCOPE, un programme de recherche visant à collecter des données épidémiologiques sur la fièvre de Lassa via l'étude d'une cohorte de patients confirmés.



© What Took You So Long? / ALIMA



ALIMA © Nanna Kreutzmann

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

CHIFFRES CLÉS

 **101 041** Consultations pédiatriques

 **3 226** Enfants malnutris soignés

 **10 373** Consultations prénatales

CONTEXTE PAYS

La situation en République centrafricaine est restée compliquée en 2018. De nombreuses attaques par des groupes armés contre la population civile ont conduit environ 2,9 millions de personnes à avoir besoin d'une assistance humanitaire, dont près de 650 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays et plus de 570 000 personnes réfugiées, selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies.

La République Centrafricaine étant déjà fragilisée par un système de santé défaillant, cette situation a davantage affecté une majorité des composantes essentielles du système de santé : gouvernance, ressources humaines, financement,

systèmes d'information sur la santé, infrastructures et disponibilité des médicaments, du matériel médical et d'autres fournitures.

La crise dans le pays affecte particulièrement les populations vulnérables vivant dans des situations d'extrême précarité, caractérisées entre autres par des taux de mortalité maternelle et infantile respectivement au deuxième et troisième rang des plus élevés dans le monde. Selon l'Unicef, pour 100 000 naissances vivantes, plus de 890 femmes perdent la vie, soit plus du double du taux moyen en Afrique (439) et près de 110 fois plus qu'en France (8).

NOTRE IMPACT

Présentes depuis 2013, les équipes d'ALIMA se concentrent sur la fourniture de soins de santé primaires et secondaires aux femmes enceintes et aux enfants, ce qui comprend des consultations, des diagnostics, des soins médicaux et nutritionnels, la santé reproductive et la réponse aux épidémies. Depuis le début des opérations, les activités se sont étoffées, de la fourniture d'un soutien médical sur trois sites de personnes déplacées dans la banlieue de Bangui et l'offre d'un ensemble de soins de santé primaires gratuits dans cinq centres de santé, jusqu'à l'appui à huit centres de santé dans le district sanitaire de Bimbo.

De même, à Boda, le soutien a été étendu à sept établissements de santé, dont un hôpital de district. L'objectif actuel est de renforcer les capacités et la résilience du système de santé local et de garantir l'accès aux soins grâce aux programmes d'activités minimales et complémentaires destinés aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants de moins de cinq ans, aux personnes souffrant de malnutrition et aux urgences vitales, notamment chirurgicales.

En 2018, les équipes d'ALIMA ont géré trois projets : deux projets concernant le relèvement rapide du système de santé dans les districts sanitaires de Bimbo et Boda et un projet d'urgence de mécanisme de réponse rapide dans les préfectures de la Kémo et du Nana-Gribizi.

ALIMA s'est donnée les moyens de répondre de façon efficace aux besoins des populations touchées par les crises en RCA, en mettant en place un mécanisme de réponse rapide aux déplacements de populations et aux épidémies. Suite à une crise, des équipes d'urgence sont déployées dans des cliniques mobiles pour venir en aide aux victimes. ALIMA a également aidé l'opérationnalisation de l'hôpital secondaire de Mbrès afin de fournir des soins optimaux aux patients en renforçant l'offre de soins de santé primaires et secondaires dans cette aire de santé, vu l'éloignement de l'Hôpital préfectoral de Kaga-Bandoro.



© Nanna Kreutzmann / ALIMA



© Alexis Huguet / ALIMA

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CHIFFRES CLÉS

 **42 299** Consultations ambulatoires

 **1 243** Accouchements assistés

 **1 453** Patients suspects d'être atteints d'Ebola soignés

CONTEXTE PAYS

Bien que riche en ressources naturelles, la RDC est affectée depuis de nombreuses années par de graves crises humanitaires et sanitaires. Cela a entraîné de larges déplacements de population, ainsi que la destruction des installations de santé et des services publics. Les besoins médicaux y sont énormes surtout pour les femmes

et les enfants. Les épidémies de choléra, de rougeole et de paludisme sont courantes dans tout le pays. Selon la Banque Mondiale, le taux de mortalité infantile du pays - soit 70 décès pour 1 000 naissances- est parmi les plus élevés au monde. En 2018, la RDC a également été touchée par deux épidémies d'Ebola, dont l'une est devenue la plus importante et la plus meurtrière de l'histoire du pays.

NOTRE IMPACT

ALIMA est engagé en RDC depuis août 2011, ayant effectué plusieurs interventions en cas d'épidémie, notamment un projet d'intervention d'urgence dans les domaines de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (RUSH) dans l'ancienne province du Katanga (2013-2017), et des projets d'intervention en cas d'épidémie de choléra à Maniema, Tshopo, Mongala, Kasai, Lomami, Haut-Lomami et Kinshasa (2017-2018). ALIMA a également participé à plusieurs interventions en cas d'épidémie d'Ebola (provinces du Bas-Uélé, de l'Équateur et du Nord-Kivu). En 2018, nos équipes ont soigné près de 1 500 patients suspects d'avoir le virus Ebola et 178 patients suspects d'être atteints du choléra.

Afin de mieux répondre aux besoins des populations touchées par le conflit dans la région du Kasai, ALIMA a mené plusieurs

projets d'assistance à ces populations, notamment un projet d'assistance sanitaire et nutritionnelle dans la Lomami, un projet d'appui à la prévention de la malnutrition aiguë sévère dans la Lomami, deux projets médicaux et psychosociaux d'aide à la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre dans la Lomami et trois projets de gestion médicale et nutritionnelle à Kalonda Ouest et Kamwasha.

Les équipes d'ALIMA ont répondu à deux épidémies d'Ebola en 2018 - une dans l'ouest du pays, dans la province de l'Équateur, et une dans l'est du pays dans la province du Nord-Kivu. Pour la toute première fois, des patients atteints du virus Ebola ont été traités dans la CUBE, une innovation mise en place par ALIMA.



© Caroline Thirion / ALIMA

Un cas suspect d'Ebola a été déclaré dans la localité de Mpombo, en République démocratique du Congo.



SOUDAN DU SUD

CHIFFRES CLÉS

 **51 655** Consultations ambulatoires

 **9 995** Mères formées à l'utilisation du ruban PB

 **1 081** Hospitalisations

CONTEXTE PAYS

Après plus de 5 années de guerre civile, l'État le plus jeune du monde, indépendant du Soudan depuis 2011, est toujours en quête de stabilité. Malgré la signature d'un accord de paix en septembre 2018, les effets d'années de conflit et de troubles ont chassé plus de quatre millions de personnes de leurs foyers depuis le début de l'insurrection en décembre 2013. En 2018, près de deux millions de personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays. Les combats prolongés ont entraîné la fermeture ou la destruction d'installations médicales, ce qui a accru les besoins médicaux et nutritionnels déjà élevés.

Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, le nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire en 2018 serait de 7 millions, soit près des deux-tiers de la population. UNICEF estime que 250 000 enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère au sein du pays, et que

le paludisme reste l'une des premières causes de décès chez les enfants. En janvier 2018, 5,3 millions de personnes - près de la moitié de la population - étaient confrontées à la crise et à l'insécurité alimentaire.

Dans les zones les plus touchées, très peu d'acteurs humanitaires sont présents. Bien que la plupart des régions de l'ancien Bahr El Ghazal Nord (États d'Aweil et d'Aweil-Est) soient généralement pacifiques et qu'on recense une présence d'acteurs humanitaires dans le domaine de la santé, de nombreuses communautés rurales n'ont pas accès aux soins médicaux de base. Certains établissements de santé manquent de personnel qualifié ou manquent souvent de médicaments essentiels et les familles ont du mal à payer les soins et les médicaments dans les structures qui restent opérationnelles.

NOTRE IMPACT

En 2018, ALIMA a apporté son soutien en matière de nutrition et de santé. Des projets ont été mis en place dans le Bahr El Ghazal occidental à Raja et Baggari, et le Bahr El Ghazal Nord à Aweil.

A Raja, les équipes d'ALIMA sont confrontées à une population isolée, très difficile à atteindre pendant la saison des pluies, de mai à octobre. Afin d'assurer la cohérence du système de santé, ALIMA soutient les structures de santé primaire par la mise en place de cliniques mobiles, ainsi que les soins de santé secondaires à l'hôpital de l'État de Raja, pour les enfants de moins de 15 ans. Afin de garantir la durabilité des soins aux patients, ALIMA renforce également les capacités des agents du ministère de la Santé en leur dispensant des formations.

A Aweil, l'intervention d'ALIMA a débuté pendant la haute saison du paludisme en juillet 2017. En 2018, le projet a continué à couvrir les services aux patients hospitalisés et externes. Par exemple, au centre de soins de santé primaires de Panthou, le

personnel médical d'ALIMA a traité 987 patients hospitalisés pour des cas graves de paludisme et autres maladies, dont 197 ont été transférés à l'hôpital d'Aweil pour des soins complémentaires. Huit centres de dépistage et de traitement ambulatoires du paludisme et des cliniques mobiles ont également été mis en place.

A Baggari, dans le comté de Wau, où la revue des besoins humanitaires de 2018 a révélé qu'environ 40 000 personnes auraient besoin d'aide pour accéder aux services nutritionnels, ALIMA a commencé une intervention d'urgence avec l'appui de l'UNICEF en janvier 2018, pour traiter les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère dans six différents sites ambulatoires.



« Depuis le début du conflit, il est devenu difficile de trouver les médicaments dont j'ai besoin. La plupart du temps, ils ne sont pas disponibles et quand il y en a, je n'ai pas toujours assez d'argent pour les acheter »

Malia, 33 ans



© Eymeric Laurent-Gascoïn / ALIMA

TCHAD

NOTRE PARTENAIRE

Alerte Santé

CHIFFRES CLÉS

-  **50 884** Enfants sévèrement malnutris soignés
-  **44 136** Patients pris en charge en ambulatoire
-  **76 514** Mères formées à utiliser le ruban PB
-  **595** Patients traités lors d'une épidémie de rougeole

CONTEXTE PAYS

Le Tchad et la région environnante du lac Tchad ont souffert de décennies de conflit interne ainsi que de l'insécurité persistante due à l'insurrection de Boko Haram. En raison du manque d'offre de soins, les populations locales n'ont pas accès aux services de santé de base et il y a souvent une pénurie de fournitures médicales et de personnel. Alors que les réfugiés de pays voisins, tels que la République centrafricaine, le Niger, le Nigéria et le Soudan, continuent de fuir de l'autre côté de la frontière, les besoins humanitaires augmentent. Chaque année, plus de 4 millions de personnes sont touchées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et 15 régions dépassent le seuil d'urgence de

malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans en enregistrant des taux supérieurs à 2%. Le Tchad a le sixième taux de mortalité infantile le plus élevé au monde, un enfant sur sept décédant avant son cinquième anniversaire.

La capitale du Tchad, N'Djamena, est particulièrement exposée aux pics récurrents de malnutrition, de juillet à octobre environ. Le taux d'occupation des lits à l'unité nutritionnelle thérapeutique de l'hôpital de l'Amitié Tchad-Chine peut dépasser les 200% pendant cette période.

NOTRE IMPACT

Depuis son arrivée au Tchad en 2012, ALIMA a mis en œuvre des projets en partenariat avec Alerte Santé, une ONG tchadienne locale vouée à l'amélioration de l'accès aux soins de santé, en renforçant les structures médicales existantes avec du matériel et du personnel, ainsi qu'en assurant une gestion de qualité des soins de la malnutrition aiguë et des soins pédiatriques.

Cette année, le travail des équipes ALIMA/Alerte Santé s'est poursuivi dans les services de nutrition de l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine et de l'Hôpital de la mère et de l'enfant, où les enfants sont hospitalisés et traités toute l'année pour malnutrition et autres maladies infantiles. En 2018, les équipes ont soigné plus de 50 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée, dont près de 7 000 ont été hospitalisés.

À Ngouri et à Isseirom, ALIMA et Alerte Santé ont également étendu leurs activités à la gestion des pathologies infantiles, à la gestion de la malnutrition aiguë modérée en partenariat avec le Programme alimentaire mondial, à la mise en œuvre de

la stratégie PB-mères et à l'intégration d'un programme d'eau, hygiène et assainissement dans les centres de santé où les équipes soutiennent les activités de nutrition et de santé de la reproduction.

Les activités eau-hygiène-assainissement sont essentielles à la prévention de la malnutrition aiguë sévère (MAS), comme l'a montré l'étude DiDiMAS (voir page Recherche) menée à N'Djamena, qui a révélé qu'une majorité d'enfants souffrant de MAS avec diarrhée étaient infectés par le parasite cryptosporidium, fortement associé à la létalité des enfants MAS hospitalisés.

ALIMA / Alerte Santé continue de fournir un ensemble de soins complet, connu sous le nom de *programme 1000 jours*, qui comprend des soins préventifs et curatifs pour les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans, dans six zones de santé de Ngouri.



© Eymeric Laurent-Gascoïn / ALIMA

« Je m'engage personnellement pour bien orienter les mamans qui viennent ici et m'assurer qu'elles bénéficient du bon traitement »

Clarisse Bakada Allaira, Assistante Nutritionnelle pour ALIMA



RETOUR SUR L'ATELIER DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Créée en 2009, l'ONG ALIMA est entrée dans sa dixième année en 2018. Pendant ses neuf premières années, ALIMA a connu une croissance importante, avec une diversification des zones d'interventions, des activités, et des financements. Afin de cadrer l'expansion future d'ALIMA pour la période 2020-2023, un atelier de planification stratégique a été organisé. La volonté était d'éviter une démarche verticale qui imposerait une stratégie écrite uniquement par les directeurs. La stratégie

a donc été co-construite lors d'un séminaire de trois jours, du 20 au 22 Mars 2018, durant lequel 70 personnes, dont la moitié provenant du terrain et représentant toutes les professions présentes chez ALIMA, ont réfléchi ensemble, fait des propositions, et débattu sur les questions stratégiques quant à l'avenir à moyen terme d'ALIMA.

LES 6 AXES STRATÉGIQUES DÉCIDÉS POUR L'HORIZON ALIMA 2022

1 - La charte ALIMA en mouvement

« un document vivant au coeur de tout ce que nous faisons »

2 - L'impact d'ALIMA sur la médecine transformatrice :

- notre réponse médicale est à la fois curative et préventive
- ALIMA est une organisation humanitaire d'urgence et nous sommes ouverts à des réponses plus larges quand elles ont un impact pour le patient
- nous transformons la médecine grâce à l'innovation et la recherche
- Alliance internationale, ALIMA peut travailler ailleurs qu'en Afrique

3 - Les partenariats sont construits par et pour le patient

4 - ALIMA est une alliance apprenante qui nourrit l'intelligence collective

5 - ALIMA, employeur de choix : recrutement, fidélisation et développement de nos talents

6 - ALIMA fait du plaidoyer en interne et en externe pour :

- une médecine transformatrice
- nos patients
- notre association

QUELQUES TÉMOIGNAGES DES PARTICIPANTS

« On sort d'un bel exercice, un travail qui a fait mobiliser pas mal d'énergie des équipes et de tous les partenaires internes et externes à ALIMA. Tout le monde y a donné son énergie. Un bel exemple d'intelligence collective, qui nous fait déboucher sur des pistes assez intéressantes, qui feront ALIMA dans les prochaines années. C'est un travail louable, qu'il va falloir continuer à animer. »

Dr Richard Kojan, Président



« Cette rencontre était très intéressante pour moi. Parce qu'au-delà de ces échanges, des discussions qu'on a menées ensemble pour l'élaboration du plan stratégique, ça a été un moment très important de la vie de notre organisation pour le partage d'expérience. Cela a été aussi un moment pour apprendre des interventions qui sont menées dans d'autres pays, dans d'autres contextes, avec d'autres types de projets. Et je pense que ces liens aujourd'hui sont créés, qu'on va continuer les échanges même en-dehors de ces rencontres, pour que nous puissions partager toujours nos expériences et nos bonnes pratiques afin de faire en sorte que toujours le patient soit au cœur de nos actions, et que ces patients soient soignés qualitativement, et que nous puissions continuer à assurer cette médecine transformatrice qui permettra de changer les protocoles, qui permettra aussi d'outiller nos différentes missions. »

Dr Sayadi Sani, Coordinateur médical Niger



« Nous avons passé 3 jours d'intenses débats, trois jours d'échanges assez fructueux, sur des questions qui nous paraissent toutes importantes, des questions qui sont toutes centrées sur comment faire pour délivrer les meilleurs soins aux patients où que nous soyons. Il va falloir qu'on continue ces discussions avec nos autres collègues et nos autres partenaires une fois retournés dans nos pays. Donc ce n'est pas un processus qui s'arrête. On voit encore beaucoup plus clair que le premier jour où nous sommes arrivés, mais il y a encore du travail à faire pour peaufiner cette stratégie. »

Dr Harouna Souley, Coordinateur médical Tchad



« Maintenant on a besoin d'entendre plus de voix du terrain. Nous sommes 75 personnes réunies, de tous les pays d'intervention ALIMA, mais j'espère qu'en écoutant les collègues du terrain, en faisant des groupes d'échange sur WhatsApp, nous allons entendre encore plus les voix des infirmières, des sages-femmes, des médecins, sur quoi ils veulent travailler, en quoi, ils veulent transformer la médecine, pour devenir THE ONG médicale transformatrice en Afrique ou peut-être même ailleurs. Voyons grand. »

Dr Susan Shepherd, Pédiatre et Experte médicale ALIMA





CAMPAGNE DE LEVÉE DE FONDS « TRANSFORMER LA MÉDECINE HUMANITAIRE »

Le Comité de campagne Europe, co-présidé par Serge Morelli et Tidjane Dème, est composé de personnalités influentes issues de milieux divers qui ont en commun de soutenir la cause d'ALIMA. Pour cette raison, elles ont accepté de représenter publiquement ALIMA au sein de leurs réseaux, et nous les en remercions. En mettant son temps au service d'ALIMA, le comité de campagne permet d'accroître la communauté de soutiens d'ALIMA, et porte publiquement le message et les actions d'ALIMA.

Le 29 novembre 2018, le comité de campagne s'est réuni au cours d'une soirée organisée au siège d'AXA, qui a permis de lever 92 000€ au profit des actions d'ALIMA.

Soutenue par ce Comité, ALIMA a lancé une campagne de levée de fonds ayant pour objectif de collecter 10 millions

d'euros sur trois continents, Afrique, Europe, Amérique du Nord afin de soutenir le développement stratégique de l'organisation et répondre aux besoins non financés par les bailleurs de fonds.

Elle soutient 3 thématiques :

- Un fonds de réponse d'urgence - pouvoir disposer d'assez d'indépendance financière pour qu'ALIMA puisse se déployer en 24 heures
- Un fonds d'innovation dans la recherche en médecine humanitaire - financer 15 programmes de recherche en 5 ans
- Un fonds de développement des talents humanitaires - former, pérenniser et stimuler les ressources humaines d'ALIMA et les futures équipes.

LES CO-PRÉSIDENTS DU COMITÉ DE CAMPAGNE EUROPE

Serge MORELLI - Président Santé et innovation médicale et assistance d'AXA. Serge Morelli a rejoint le comité de campagne en 2017.

Tidjane DÈME - General Partner chez Partech Partners et ancien Directeur de Google en Afrique. Tidjane Dème a rejoint le comité de campagne en 2017.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE CAMPAGNE

René CÉLESTIN - Président-fondateur d'OBO, société événementielle de luxe et de conseil en stratégie de marque, René Célestin fait partie des "Business of Fashion 500", les 500 personnes qui comptent dans l'industrie de la mode au niveau mondial.

Didier CHERPITEL - Ancien Directeur général des opérations

pour la France et des activités bancaires en Europe de JP Morgan, Didier Cherpitel a également été Secrétaire Général de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge.

Anne-Marie IDRAC - Ancienne Secrétaire d'Etat au Commerce extérieur, Secrétaire d'Etat au Transport, présidente de la RATP ainsi que de la SNCF, Anne-Marie Idrac fait partie de plusieurs conseils d'administration.

Annick SCHWEBIG - Docteur spécialiste en immunologie, médecine tropicale, soins d'urgence et allergologie, Dr Annick Schwebig est également élue à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris et présidente du directoire du groupe ESSEC.

Hervé SCHRICKE - Entrepreneur et Business Angel, Hervé Schricke est le président-fondateur de SOFIA-FIDES, fondateur d'XAnge Private Equity, de meilleurtaux.com et président du club Afrique de France Invest.



Dr Oummani Rouafi, Coordinateur médical des urgences, présente la CUBE lors de la campagne de levée de fonds à Paris.

LA GOUVERNANCE D'ALIMA

L'ASSOCIATION ALIMA

ALIMA est une association française de loi 1901. Comme la dernière phrase de la charte ALIMA le précise, ALIMA est une association qui appartient à ses membres, qui font ou ont fait, les opérations au jour le jour. L'Assemblée générale des membres

veille au développement des actions dans le respect de la mission sociale d'ALIMA. Elle élit un Conseil d'administration en charge du suivi et de la vérification des travaux de l'équipe exécutive.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration (CA) est chargé de voter le budget et le plan opérationnel chaque année ainsi que toute orientation stratégique majeure. Le CA élit un Bureau, qui est l'interface

entre le Conseil d'administration et la Direction générale.

Composition du CA à la date du **31/12/2018** :

BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Dr. Richard Kojan - Président
- Dr Oummani Rouafi - Vice-Président
- Augustin Augier - Secrétaire Général
- Nicolas Chaltiel - Secrétaire Général Adjoint
- Marc Sauvagnac - Trésorier
- Frédéric Lemoine - Membre du bureau

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Dr. Xavier Anglaret
- Éric Barte de Sainte Fare
- Dr. Ibrahim Kandian Diallo
- Dr. Éric Diendere
- Dr. Lamine Kolle
- Aziz Ould Mohamed
- Marion Péchayre
- Dr. Hinberka Sodje

LE COMITÉ DE DIRECTION

La gestion exécutive des activités au quotidien est déléguée à une équipe placée sous l'autorité d'un Directeur Général qui supervise cinq départements subsidiaires :

- Directeur Général : Matthew Cleary
- Directrice du Support Opérationnel : Solenne Barbe

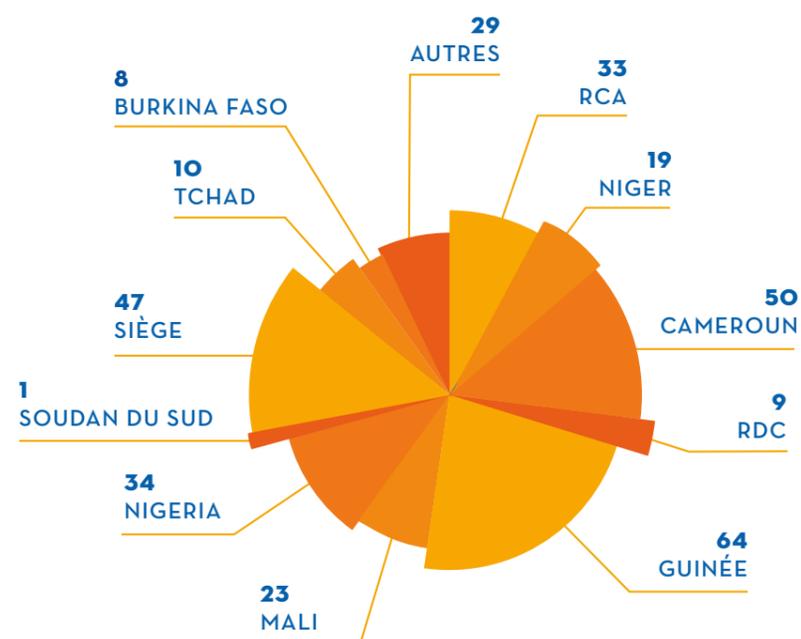
- Directrice des Ressources Humaines : Morgane Daumarie
- Directeur Administratif et Financier : Thomas Bounameaux
- Directeur de la Logistique : Pierre-Vincent Jacquet
- Directrice Développement et Communication : Stéphanie Nadal

LES MEMBRES

En 2018, l'association comptait **327 membres**.

L'adhésion à l'association est ouverte à toute personne contribuant à la réalisation de la mission sociale d'ALIMA. Adhérer à l'association ALIMA, c'est l'opportunité de contribuer à l'avenir et la vision future d'ALIMA, d'être informé des décisions essentielles d'ALIMA et de choisir les membres du Conseil d'administration qui valident les objectifs stratégiques de l'association.

Pour plus d'informations sur les modalités d'adhésion, vous pouvez écrire à : asso@alima.ngo.



LA VIE ASSOCIATIVE

La vie associative d'ALIMA est orchestrée par une Commission vie associative (CVA), composée de deux membres du Conseil d'administration volontaires pour porter ce sujet. Chaque année, cette vie associative est rythmée par deux Assemblées générales (AG), en juin à Paris et en octobre à Dakar. Les AG sont convoquées pour permettre aux membres de voter sur les décisions stratégiques les plus importantes et d'élire le Conseil d'administration. En-dehors des AG, la vie associative repose sur l'organisation de débats au siège et sur les terrains, afin d'impliquer les membres dans les orientations stratégiques d'ALIMA.

En 2018, la CVA a tenu différents meetings associatifs au Nigéria, au Cameroun, au Mali, à Beni en RDC, et à Dakar. Le nombre de membres adhérents (327) est le plus haut jamais enregistré, et des mécanismes ont été mis en place pour intégrer les membres à distance dans les discussions de l'AG. La CVA a également

recruté une personne à temps plein, qui prendra son poste en 2019 afin de renforcer la vie associative.

LES REPRÉSENTANTS ASSOCIATIFS NATIONAUX

En 2018, quatre représentants associatifs nationaux ont été élus au Cameroun, en Guinée, au Mali et au Tchad, afin d'animer la vie associative d'ALIMA sur le terrain.

RETOUR SUR L'AG DU 20 OCTOBRE 2018

Le 20 Octobre 2018, 96 membres étaient présents à Dakar pour l'Assemblée Générale. Outre la validation des comptes de l'exercice 2018 et du rapport moral du président, l'Assemblée Générale a élu 6 candidats pour intégrer le Conseil d'Administration, et a eu l'occasion de débattre sur deux sujets : la politique de gestion des comportements abusifs et la position d'ALIMA sur l'interruption volontaire de grossesse.

TRANSPARENCE FINANCIÈRE

Les audits internes aident ALIMA à atteindre ses objectifs en évaluant les processus de gestion des risques financiers, les processus d'audit et de gouvernance. ALIMA évalue régulièrement chaque mission et site de projet et propose des mesures pour renforcer l'efficacité et la transparence financière de l'organisation.

Par ailleurs, des commissaires aux comptes indépendants

assurent une gestion rigoureuse et une transparence des comptes faisant l'objet d'un rapport publié chaque année. En 2018, le rapport du commissaire aux comptes faisait avis d'une certification des comptes sans réserve.

Les donateurs institutionnels assurent également un suivi permanent des comptes d'ALIMA, tant au siège que sur le terrain, et effectuent des audits réguliers.

ALIMA-USA, ALIMA-UK ET ALIMA-AUSTRALIE

ALIMA, ALIMA-USA, ALIMA-UK et ALIMA-Australie sont des organisations distinctes qui servent la même cause. ALIMA-USA, ALIMA-UK et ALIMA-Australie viennent en support à ALIMA et ses opérations à travers la collecte de fonds.

CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ALIMA-USA

- Dr. Pierre Crémieux - Président
- Elya Tagar - Trésorier
- Denise Jarvinen - Secrétaire
- Alan Harper
- Jody Blagrove
- Kris Torgeson
- Catherine Dumait-Harper
- Glenda Hersch
- Augustin Augier
- John Penney
- Dr. Julie Rousseau

- Dr. Cecily Gallou
- Charlie Kunzer

CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ALIMA-AUSTRALIE

- Dr Nikki Blackwell - Président
- Maureen Cleary - Secrétaire
- Sonia Girle
- Chris Brasher
- Matthew Cleary

CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ALIMA-UK

- Stéphane Epin - Président
- Nicolas Mounard
- Alexandre Booth
- Augustin Augier
- Dr Nikki Blackwell

RAPPORT FINANCIER

Depuis la création d'ALIMA en 2009, l'activité de l'association est en croissance. L'exercice 2018 marque toutefois un nouveau palier avec une augmentation de 19% du volume opérationnel par rapport à l'exercice précédent.

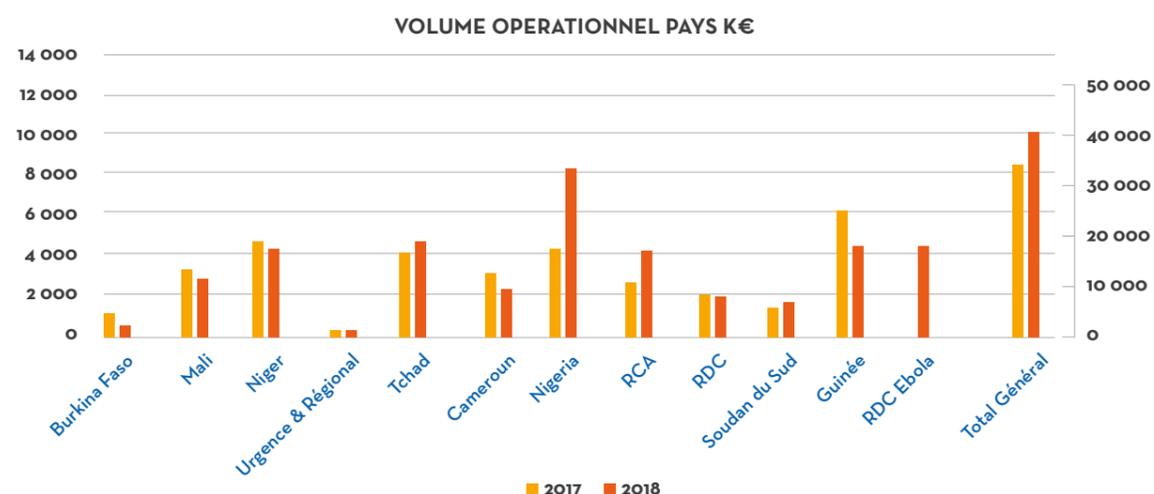
L'année 2018 a également marqué l'accroissement et la diversification des financements de bailleurs de fonds d'ALIMA. Cette preuve de reconnaissance de l'efficacité des actions d'ALIMA permet en même temps d'améliorer la qualité des soins prodigués sur le terrain et d'accroître l'indépendance d'ALIMA.

VOLUME OPÉRATIONNEL

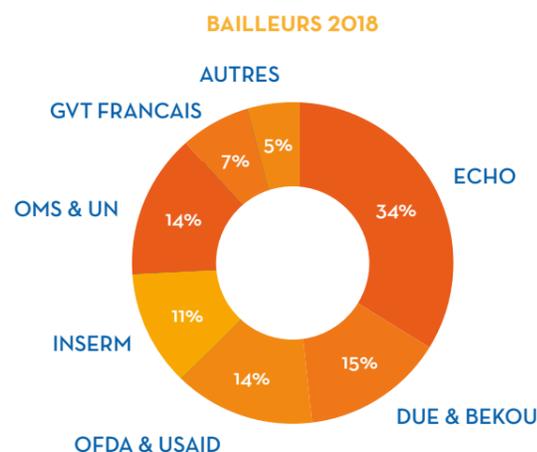
ALIMA continue sa croissance opérationnelle avec une augmentation de 19% par rapport à 2017. On observe une légère diminution dans les missions d'Afrique de l'ouest, une augmentation des activités sur la mission en Centrafrique et un

doublage des opérations sur le Nigeria.

2018 est aussi le début de l'intervention en RDC sur Ebola, d'abord en province de l'Equateur et ensuite au Nord-Kivu.



En 2018, les ressources globales d'ALIMA dépassent 45 millions d'euros et proviennent à 95% des bailleurs institutionnels, le reste venant des Fondations et de la collecte de fonds. ALIMA a largement réussi la diversification de ses bailleurs depuis 3 ans avec le premier bailleur, ECHO, qui ne représente plus que 34% de ses financements (vs 79% en 2014). Au total en 2018, ALIMA a été financée sur 96 contrats par 30 bailleurs différents.



DÉPENSES

En termes de dépenses, les trois missions les plus importantes d'ALIMA sont le Nigeria (22,28%), la République démocratique du Congo (13,84%) du fait de la gestion de l'épidémie d'Ebola déclarée le 1er août 2018, et la Guinée (11,59%).

Malgré un volume financier en forte augmentation, l'augmentation des charges reste moindre (11% contre 19% pour le volume opérationnel global), ce qui traduit une efficacité accrue d'ALIMA sur ses projets de terrain.

COLLECTE DE FONDS

Pour soutenir l'action d'ALIMA sur le terrain, 7 000 nouveaux donateurs ont fait confiance à ALIMA au cours de l'année 2018. Grâce à eux et aux huit membres comité de campagne d'ALIMA qui ont permis d'organiser une première soirée de levée de fonds en novembre, les fonds privés collectés par ALIMA ont augmenté de 53,15% de 2017 à 2018.

Malgré un contexte fiscal contraignant en 2018, l'exercice annuel a été marqué par une augmentation significative, en numéraire, des fonds privés levés par ALIMA : de 471 000€ en 2017 à 723 000€ en 2018.

BILAN 2018

En 2018, les Actifs immobilisés augmentent avec l'achat de véhicules pour nos missions.

Le volume de notre Actif est toujours en grande partie constitué de nos liquidités et de la trésorerie des bailleurs dépensée et encore à recevoir, le montant des Produits à Recevoir s'élevant à 5 millions d'euros.

De la même manière, les recettes des bailleurs au 31/12 et non encore dépensées - les Produits Constatés d'Avance - représentent la moitié de notre Passif, soit un montant de près de 6 millions d'euros. Ces volumes sont très dépendants du rythme de décaissement de nos bailleurs.

Nos réserves et autres fonds propres représentent 23,5% de notre bilan.

ACTIF			
	EN K€	2018	2017
Immobilisés		650	287
Actifs Circulants		12 538	8 554
Total Actif		13 188	8 831
PASSIF			
	EN K€	2018	2017
Fonds associatif & Réserves		1 105	1 005
Autres fonds propres (Titres associatif)		2 000	2 000
Provision pour risques		270	102
Dettes + 1 an		363	525
Dettes - 1 an		9 450	5 200
Total Passif		13 188	8 831

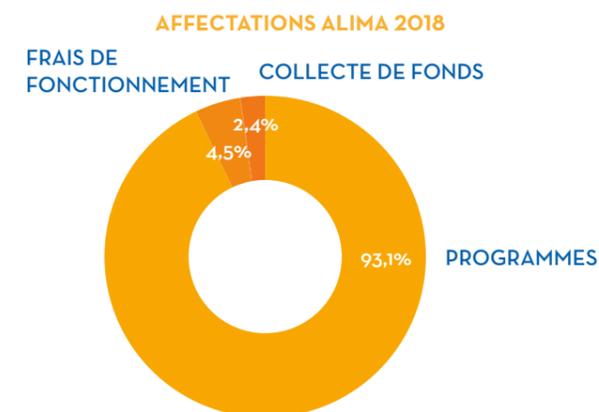
COMPTE DE RÉSULTAT

ALIMA dégage en 2018 un résultat net de 100k€ qui a été affecté par l'Assemblée générale aux réserves associatives.

COMPTE DE RÉSULTAT			
	EN K€	2018	2017
Produit d'exploitation		45 269	37 419
Charges d'exploitation		37 419	37 591
Résultat d'exploitation		111	- 172
Résultat Financier		-11	- 214
Résultat net		100	- 386

EMPLOI RESSOURCES

ALIMA reste une organisation orientée vers le patient. Cela se marque à travers l'emploi des ressources allouées à 93,1% pour les opérations.



AUDIT & CONTRÔLE INTERNE

En 2018, ALIMA a traité une dizaine de missions d'audit, de contrôle et d'assessment de la part des bailleurs.

Le niveau de remboursement de dépenses inéligibles lors des audits est en dessous de 0,2% des contrats audités. Les résultats

d'audit sur le système de contrôle interne et procédures font d'ALIMA un partenaire sûr et sérieux pour ses bailleurs principaux. ALIMA est classée parmi le top 20% des partenaires pour ECHO.



REMERCIEMENTS

Au nom des patients, ALIMA souhaite remercier tous les donateurs particuliers, entreprises, institutions et fondations, qui ont soutenu ses activités en 2018. Votre soutien précieux nous permet de fournir des soins de qualité et d'innover dans le domaine de la médecine, au bénéfice des personnes les plus vulnérables.

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

- Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne (DG - ECHO)
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
- Union européenne (UE)
- Fonds fiduciaire de l'Union européenne Békou (BEKOU)
- United States Agency for International Development's Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAID - OFDA)
- Agence française de développement (AFD)
- Ministère de l'Europe et des Affaires internationales - Centre de crise et de soutien (CDCS)
- United States Agency for International Development's Office of Food for Peace (USAID - FFP)
- Comité Interministériel de l'Aide Alimentaire (CIAA)
- National Institutes of Health (NIH)
- Leidos Biomedical Research, Inc. (LBR)
- The Mitchell Group, Inc. (TMG)
- Start Fund (Start Network)
- The European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)

AGENCES DES NATIONS UNIES

- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies (PAM)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR)
- Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
- Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA)

FONDATEURS ET ENTREPRISES

- The Bill & Melinda Gates Foundation
- ELMA Relief Foundation
- Fondation Innocent
- Bouygues

SIEGE SOCIAL

 15 rue des immeubles industriels - 75011 Paris - France

 +33 (0)1 40 33 95 19

 office@alima.ngo

SIEGE OPERATIONNEL

 Route de l'aéroport - Rue NG96 - BP 15530 - Dakar - Sénégal

 office@alima.ngo

ALIMA USA

 1 Whitehall Street - 2nd floor - New-York - NY 10004 - United States

 info.usa@alima.ngo

 @alimaong

 @alimaong

 @alima.org