



Rapport annuel d'activités

Médecine humanitaire

Innovation

Partenariat

Année 2010

SOMMAIRE

1 - LE MOT DU PRESIDENT	3
2 – LE RAPPEL DU PROJET DE ALIMA ET DE SES SPECIFICITES	4
3 – ALIMA EN QUELQUES CHIFFRES	5
4 – LES MISSIONS EN 2010	6
4.1 - HAÏTI.....	6
4.2 - IRAK.....	9
4.3 - NIGER	10
5 – LES RESULTATS FINANCIERS	12
6 – PERSPECTIVES EN 2011.....	13
7 – NOS PARTENAIRES ET NOS REMERCIEMENTS	15
CONTACTS.....	15

1 - LE MOT DU PRESIDENT

Bonjour,

2010 a été menée pour notre association au rythme des urgences particulièrement le tremblement de terre en Haïti suivi d'une épidémie de choléra et la crise alimentaire au Niger.

C'est aussi une année de consolidation dans notre volonté de développer une nouvelle approche de l'action humanitaire basé sur une médecine de qualité encrée dans une action de la société civile des pays où nous intervenons. Les résultats obtenus avec notre projet conjoint avec BEFEN sont plus qu'encourageant et à multiplier comme vous le verrez au long de ce rapport.

Par nos actions et le niveau de confiance de nos partenaires elle confirme que notre philosophie de départ était la bonne pour développer les actions humanitaires que nous désirions mener.

Créer une nouvelle ONG n'est pas tâche facile et je tiens ici à remercier tous les membres de l'équipe et ALIMA terrain et siège nos proches partenaires pour l'énergie déployé en ce sens. Tâche ardue mais intéressante et utile. Le manque d'acteurs de terrain médicaux solide montre qu'il y a de la place pour un acteur comme ALIMA alliant les défis médicaux aux partenariats locaux. 63 000 personnes soignées au Niger, en Haïti et en Irak durant cette année le prouvent.

Des résultats très encourageant ont été montré au Niger, une mortalité reculant de moitié grâce à la distribution de produit adapté à la petite enfance. Une grande marge de manœuvre existe encore pour faire reculer les mortalités en particulier infantile autour de la prise en charge adapté. C'est dans ce but que Alima a une volonté forte de participé à la réduction de la fracture entre une médecine moderne et son accès. Cette médecine doit aussi s'adapté au contexte et pour cela nous nous employons à créer des partenariats de recherche et innovation.

De nombreuses pistes restent à explorer pour améliorer les stratégies d'intervention, les traitements adaptés aux patients et à nos terrains d'intervention. Nous nous penchons plus particulièrement sur la prévention de la malnutrition, le traitement décentralisé du paludisme, la prophylaxie et le contrôle du paludisme, le désenclavement grâce à la téléphonie et aux réseaux d'ambulance simplifié pour ne citer que ces exemple

Seconder les membres de la société civile dans leur volonté de participé a donner accès a des soins de qualité à leur concitoyens a été remercié cette année. Notre partenaire BEFEN est aujourd'hui avec son action envers une population de 600 000 personnes dans le district de Miriah, un acteur incontournable de la lutte contre la malnutrition et la mortalité infantile au Niger. Une telle réussite pour une ONG nationale qui allie le volume, la qualité de la médecine fournie et l'ambition de la recherche, en si peu de temps, est la plus grande réussite de ALIMA.

Thierry Allafort Duverger
Président



2 – LE RAPPEL DU PROJET DE ALIMA ET DE SES SPECIFICITES

Les constats et le projet

S'il existe déjà de nombreuses initiatives dans le monde visant à combattre les grandes catastrophes médicales (comme le VIH/Sida, la malnutrition, ou la mortalité maternelle), les progrès sont longs à venir dans les pays en crise ou en développement. L'accès pour tous à des soins de qualité reste limité et s'explique par plusieurs facteurs.

Le manque d'acteurs opérationnels, particulièrement d'acteurs nationaux, est structurel, et révèle aussi bien un manque de formation qu'un défaut de moyens pour mettre en œuvre des projets de santé de qualité.

Par ailleurs, les acteurs de l'aide humanitaire font face depuis plusieurs années déjà, à des difficultés croissantes pour agir directement et durablement sur le terrain, principalement pour des raisons de sécurité.

Enfin, il est important de noter que les systèmes de santé des pays en crise ou en développement ne présentent pas tous les mêmes caractéristiques: certains pays comme l'Irak ont un système développé avec du personnel médical hautement qualifié. L'aide d'urgence traditionnellement apportée par les organisations humanitaires est inadaptée si elle se cantonne à proposer des soins primaires de base, car les besoins vitaux concernent plutôt des patients souffrant de troubles cardiaques, diabétiques, ou encore dialysés, trop souvent laissés pour compte par les projets de santé soutenus par les acteurs internationaux.

Face à ces constats, ALIMA invente un nouveau mode opératoire, souple et adaptable, se fondant principalement sur le soutien et le partenariat aux acteurs locaux. Pour contribuer à réduire la fracture entre les moyens existants d'une médecine moderne et son accessibilité par le plus grand nombre, ALIMA propose de développer un nouveau mode de collaboration entre les associations humanitaires, les états et les sociétés civiles afin de fournir des soins médicaux de qualité à des populations en situation précaire.

ALIMA s'appuie sur le travail en réseau avec des acteurs locaux, plus aptes à développer des actions pertinentes, innovantes et pérennes. En mutualisant et capitalisant les initiatives individuelles ou collectives, ALIMA et ses partenaires permettent l'accès à des soins de qualité, adaptées aux besoins préalablement définis par leurs équipes.

Par ailleurs, ALIMA contribue, lorsque le contexte est adapté, à la prise en charge des patients trop souvent ignorés, souffrant de maladies cardio-vasculaire, cancers, ou accidentés.

La stratégie de ALIMA repose sur 3 principes fondateurs :

Le transfert de compétences

ALIMA est un incubateur d'ONG humanitaires nationales dans les pays en voie de développement. En construisant des projets communs avec des ONG humanitaires nationales, ALIMA soutient le transfert de compétences pour que, à terme, ces organisations puissent gérer de façon autonome les projets mis en œuvre.

La création de synergies

ALIMA est un facilitateur qui met en réseau différents acteurs humanitaires. De nombreux intervenants humanitaires sont cloisonnés dans leurs sphères d'intervention respectives. ALIMA développe ses projets systématiquement dans le cadre de partenariat avec différents acteurs, pour favoriser les complémentarités qui bénéficient aux patients.

La recherche opérationnelle

ALIMA est un développeur de projets de recherches opérationnelles pour mettre en œuvre des innovations médicales et de nouvelles stratégies d'intervention. L'avancée de la médecine dans les pays les plus défavorisés passe par une adaptation des moyens techniques existants aux fortes contraintes des pays les moins développés. Nous construisons des projets qui ont pour objectif de valider par des recherches et une validation scientifique des modes d'intervention ou des produits innovants

3 – ALIMA EN QUELQUES CHIFFRES

5 projets

ALIMA c'est 5 projets en 2010, dans 3 pays: Haïti, l'Irak et le Niger.

63 000 Patients

En 2010, ALIMA a permis, par son action, la prise en charge de 25 000 enfants souffrant de malnutrition sévère et le traitement de 32 000 patients souffrant de paludisme au Niger, l'opération de 1 500 blessés et la prise en charge de 4 500 malades du choléra en Haïti. De même, 21 enfants irakiens et égyptiens souffrant de malformation cardiaques ont pu être opérés.

15 Partenariats

ALIMA travaille avec **10** partenaires locaux et nationaux, dont BEFEN au Niger, l'hôpital Ibn el Bitar en Irak, ou encore l'Hôpital de la Communauté Haïtienne à Port au Prince.

Par ailleurs, ALIMA a développé des partenariats avec **5** ONG internationales en 2010 (MSF Suisse, la Chaîne de l'espoir, GOAL, Tulipe et Solidarités International).

650 Ressources Humaines

ALIMA, c'est **15** personnes au siège à Paris, France. C'est, en 2010, **204 départs** de personnel international vers le terrain pour une durée variant de 2 semaines à 12 mois. Au 31 décembre 2010, plus de **650** personnes travaillent directement avec ALIMA sur nos projets.

2ME de Ressources Financières et seulement 2% de fonctionnement

En 2010, le budget d'ALIMA est de **2 millions d'euros**, dont **98%** sont consacrés à la mission sociale et **2%** au fonctionnement.

L'essentiel de ces ressources a été, pour 2010, attribué par ECHO, USAID, La Fondation de France et GOAL.

4 – LES MISSIONS en 2010

4.1 - HAÏTI

Lieu d'intervention : Port-au-Prince et les zones montagneuses de Kenscoff

Équipe : 150 expatriés (120 séisme+ 28 choléra +2 Sutra²), 386 nationaux (séisme 25 + 355 choléra + 6 Sutra²)

Bénéficiaires directs : 6 800 (2500 séisme +289 Sutra²+4500 choléra)

Budget 2010 : 1,1 million d'euros (Séisme : 600 000€, Sutra² : 80 000€, choléra : 412 000€)

Contexte et historique de la mission

Le tremblement de terre de janvier 2010 a frappé un pays déjà très affaibli. Les structures médicales ont été touchées de plein fouet, le séisme ayant détruit 60 % d'entre elles. 10 % du personnel médical est mort ou a quitté le pays à la suite de la catastrophe.

En octobre 2010, alors que Haïti ne s'était pas encore relevé du séisme, c'est une importante épidémie de choléra qui se déclarait à Port au Prince et dans l'ouest du pays. Fin janvier 2011, on comptait plus de 200 000 cas et 4000 victimes de la maladie.

ALIMA travaille en Haïti depuis les premières heures du séisme en janvier 2010. Le travail d'ALIMA en Haïti s'inscrit dans une démarche de qualité des soins et de réponse aux urgences, fondée sur d'étroits partenariats avec les acteurs locaux de la santé, dans la perspective de répondre aux besoins laissés sans réponse.

Les activités en 2010

La prise en charge des victimes du séisme en 2 phases

Dans les heures qui ont suivi le séisme, ALIMA, en collaboration avec la Chaîne de l'Espoir, s'est associée à la clinique Lambert de Port-au-Prince pour monter en urgence un centre de traumatologie. En appui aux équipes du Dr Margareth Dégand, la directrice de la clinique, 120 expatriés et 25 haïtiens employés par ALIMA se sont relayés pour assurer la prise en charge de plus de 2 500 blessés et réaliser plus de 400 interventions chirurgicales. La mobilisation des équipes de chirurgie orthopédique et plastique aura permis une prise en charge de qualité au regard de l'urgence et de la quantité de cas à traiter.

Compte tenu de la nature des blessures, il était impératif de proposer à certains patients des soins de suite ou des reprises chirurgicales pour traiter les cas compliqués nécessitant des soins orthopédiques avancés, des greffes, des lambeaux, des fractures n'ayant pu être réduites dans l'urgence. Ce besoin était d'autant plus grands que de nombreux acteurs de l'aide internationale ont quitté le pays dès la fin des opérations de premiers secours.

ALIMA a souhaité s'inscrire dans la durée et maintenir un suivi de soins chirurgicaux, infirmiers et kinésithérapeutes pour sa cohorte de patients ainsi que ceux pris en charge initialement par d'autres acteurs médicaux. Cette offre de soins, associée à la réalisation d'opérations de chirurgie reconstructrice, aura permis de maximiser les possibilités de récupération des patients.

Ce sont près de 200 patients qui ont bénéficié de ce suivi externe grâce à un dispositif de 20 lits d'hospitalisation.

ALIMA et ses partenaires de la clinique Lambert et de la Chaîne de l'Espoir, continueront en 2011 de prendre en charge les séquelles des blessures liées au séisme, avec pour objectif de rendre leur autonomie aux

personnes gravement blessées. 700 interventions chirurgicales orthopédiques et plastiques sont prévues en 2011.

Janvier à Décembre 2010

6 000 actes de soins ont été réalisés par ALIMA dont 2 796 séances de kinésithérapie

1 500 opérations chirurgicales dont 417 interventions chirurgicales orthopédiques ou plastiques

Partenaires opérationnels : la Clinique Lambert, la Chaîne de l'espoir, Tulipe

Partenaires financiers : Fondation de France

SUTRA, projet de recherche

Les traitements apportés aux nombreux blessés présentant des traumatismes des membres ont soulevé une controverse sur l'opportunité de certaines amputations.

Dès le début de son intervention, ALIMA a mis en œuvre un suivi de ses patients à moyen et long terme et a établi un programme de chirurgie reconstructive, pour tenter de sauver les membres des personnes blessées.

Pour mener en profondeur cette réflexion sur l'importance des soins après l'urgence immédiate et alimenter le débat public sur les choix médicaux pris dans l'urgence, ALIMA a décidé de s'engager, en partenariat avec l'Agence Nationale de Recherche (France) sur une étude scientifique en 3ans, intitulée SUIvi et TRAiement du traumatisme des membres en cas d'afflux massif de blessés dans les contextes difficiles.

Elle se propose de :

1/ Collecter les données nécessaires à une évaluation des traitements des traumatismes des membres à partir d'un échantillon large dans un suivi longitudinal,

2/ Discuter les méthodologies qui permettent de comparer les différents traitements apportés, et détailler leurs implications éthiques et économiques,

3/ Promouvoir une gestion intelligente du suivi de ces victimes du séisme à partir d'une évaluation de la qualité des soins.

L'étude a été lancée en septembre 2010 autour d'une cohorte de 329 patients; la cohorte se compose de 114 patients initialement pris en charge par ALIMA, dont 13 amputés et 215 patients suivis par d'autres organisations. Une première collecte des données a été réalisée en 2010 et sera renouvelée en 2011 et 2012; les analyses de ces données permettront de formaliser des recommandations et de participer à l'avancée du débat sur la prise en charge des traumatismes orthopédiques dans les contextes difficiles.

De Septembre à Décembre 2010

Partenaires opérationnels : la clinique Lambert, le laboratoire LEM du CNRS

Partenaires financiers : l'Agence nationale de recherche (ANR)

La prise en charge des victimes de l'épidémie de choléra

En réponse à l'épidémie de choléra qui s'est déclarée fin octobre 2010, ALIMA, en partenariat avec Solidarités International, intervient selon deux objectifs : la réduction de la propagation de l'épidémie et la prise en charge rapide des cas sévères pour réduire la mortalité.

Pour cela, ALIMA a développé trois niveaux de prise en charge :

ALIMA - Rapport annuel d'activités – Année 2010

* Les points oraux de réhydratation (ORS: Oral Rehydration Solution)

Pour permettre la détection rapide des cas, ALIMA a installé jusqu'à 29 points où les patients peuvent recevoir une solution de réhydratation orale. Ces points assurent la prise en charge des cas les plus modérés par des agents de santé communautaires ainsi que le référencement rapide des cas les plus sévères.

* Les centres de stabilisation

ALIMA gère 4 centres de stabilisation, situés à Bristou, Censhop, Fondéph Canapé Vert et Jalousie, qui prennent en charge les cas modérés, et réfèrent les cas les plus sévères vers les unités de traitement.

* Les unités de traitement du choléra

ALIMA gère 1 unité de traitement du choléra et 2 centres de traitement; ils sont situés:

- à Delmas, dans le camp d'ACRA où résident 30 000 déplacés du tremblement de terre, et offre une capacité de 35 lits
- au sein de l'Hôpital de la Communauté Haïtienne à Pétion-ville avec une capacité de 40 lits.
- à l'hôpital Fermathe avec une capacité de 30 lits.

Parallèlement, ALIMA a mis en place un réseau de 6 ambulances qui fonctionnent jours et nuits pour assurer les références. ALIMA mène également des activités de prévention et de suivi épidémiologique, ainsi que des investigations auprès des foyers épidémiques.

Dans la commune Pétion Ville, en accord avec le bureau communal, ALIMA couvre l'ensemble des aspects de l'épidémie de choléra: surveillance épidémiologique, adaptation de la réponse, en partenariat avec l'ONG Solidarités International, activités de sensibilisation (plus de 600 personnes ont été formées et 180 agents de santé communautaires soutenus) et traitement.

de Octobre à Décembre 2010

4 500 patients soignés par les équipes Alima

600 personnes ont été formées sur les principes de prévention et de prise en charge du choléra

105 lits de traitement ont été ouverts à la prise en charge du choléra

Partenaires opérationnels : Bureau Communal de santé de Pétion ville, Département Sanitaire de l'Ouest, Solidarités International, Hôpital de la Communauté Haïtienne, GOAL, CENSHOP, UN Habitat, Unicef, OMS, ARC, Tulipe

Partenaires financiers : ECHO, Fondation de France, OFDA/USAID/ARC, OMS

4.2 - IRAK

Lieu d'intervention : Bagdad

Équipe: dizaine d'expatriés

Bénéficiaires directs : 12 enfants atteints de cardiopathies congénitales

Budget 2010 : 80 000 euros

Contexte et historique de la mission

La guerre qui a ravagé le pays et les violences qui se poursuivent en Irak ont largement réduit les capacités de prise en charge du système de santé national, pourtant de grande qualité. On estime qu'avec 8 cas pour 1 000 naissances en moyenne chaque année 7 000 nouveaux enfants irakiens sont atteints de cardiopathies congénitales, dont 1 500 à Bagdad.

Depuis Juillet 2010, ALIMA, pour le compte de la Chaîne de l'espoir, participe au développement d'un programme de soins aux enfants irakiens atteints de pathologies cardiaques nécessitant une opération à cœur ouvert. Aujourd'hui, malgré les efforts déjà fournis par La Chaîne de l'Espoir avec la formation de 2 équipes chirurgicales complètes, il n'est pas encore possible de réaliser des opérations cardiaques pédiatriques sur des enfants de moins de 10 kilos.

Avec la Chaîne de l'espoir, ALIMA soutient la mise en service d'une unité de chirurgie pédiatrique et néonatale dans le plus grand centre de chirurgie cardio-vasculaire irakien, l'Hôpital Ibn El-Bitar à Bagdad. Composée de 2 blocs opératoires, de 40 lits d'hospitalisation et de 12 lits de soins intensifs, elle deviendra opérationnelle au cours de l'année 2011.

Les activités en 2010

L'appui apporté à l'Hôpital Ibn El-Bitar est triple : la formation chirurgicale spécialisée du personnel médical, des dotations en équipements et consommables médicaux, ainsi que la formation du personnel à l'utilisation des équipements.

En juillet 2010, une première mission a permis de préciser l'état des lieux et les besoins. Une seconde mission menée en octobre 2010 avec un groupe de spécialistes internationaux a permis la prise en charge directe de 12 enfants sélectionnés pour subir une chirurgie cardiaque. Les personnels irakiens de l'Hôpital Ibn El-Bitar ont bénéficié à cette occasion de formations pratiques très spécialisées.

En 2011, si les conditions sécuritaires et techniques le permettent, les visites s'intensifieront, afin d'opérer d'autres enfants souffrant de malformation cardiaque congénitale mais aussi de poursuivre la formation des équipes irakiennes

de Juillet à Décembre 2010

Partenaires opérationnels : l'Hôpital Ibn El-Bitar, la Chaîne de l'Espoir

Partenaires financiers : la Chaîne de l'Espoir

4.3 - NIGER

Lieu d'intervention : région de Zinder, district de Mirriah

Équipe : 2 expatriés, 214 nationaux (personnel médical et communautaire)

Bénéficiaires directs : 25 000 enfants souffrant de malnutrition, 35 000 cas de paludisme, 4 000 hospitalisations

Budget 2010 : 1 720 000 euros

Contexte et historique de la mission

Le Niger, situé au cœur du sahel, compte environ 14 millions d'habitants. Figurant au tout dernier rang pour l'indice de développement humain, le Niger est l'un des pays les plus pauvres au monde. Sa population n'a pas ou peu accès aux services sociaux de base alors que le pays est en situation d'insécurité alimentaire permanente ; les crises alimentaires sont cycliques. Aux déficits agricoles (au moins 30% de déficit par rapport à 2009) se conjugue l'incapacité des ménages les plus vulnérables à mobiliser des ressources suffisantes pour leur subsistance. Le pays tient ainsi le quatrième rang de la mortalité infantile la plus élevée au monde : un enfant sur quatre n'atteint pas l'âge de 5 ans au Niger.

Cette mortalité s'explique notamment par une forte prévalence de la malnutrition, qu'elle soit chronique (entraînant un retard de croissance chez l'enfant) ou aigüe (se manifestant par un retard de poids par rapport à la taille). Au Niger la malnutrition chronique est estimée à 50% et à 60% dans la région de Zinder.

Une population dont la malnutrition aigüe est supérieure à 15% est considérée dans une situation d'urgence. Ce taux est dépassé tous les ans au Niger et ce malgré une situation politique stable et l'absence de crise nutritionnelle particulière. La surmortalité s'explique également par une forte prévalence de certaines pathologies particulièrement mortelles chez l'enfant – paludisme, diarrhées et rougeole – et par l'absence d'accès aux soins de santé primaires et secondaires.

Malgré d'importants progrès réalisés dans la prise en charge de la malnutrition, avec notamment l'adoption par les autorités nigériennes d'un protocole de soin adapté, la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition sévère au Niger est encore largement insuffisante. Seuls 20% de ces enfants reçoivent un traitement approprié.

Depuis juillet 2009, ALIMA, en partenariat avec l'ONG médicale nigérienne BEFEN, lutte contre la malnutrition et le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, les plus vulnérables, dans la région de Zinder, à l'est du pays, une des régions les plus touchées.

BEFEN (Bien Etre de la Femme et de l'Enfant au Niger – Rayuar Iyali) est une association humanitaire de droit nigérien fondée en 2002 par un groupe composé essentiellement de médecins nigériens. Apolitique, son objectif est de « promouvoir le bien être de la femme et de l'enfant au Niger dans les domaines de la santé et de l'éducation ».

Les activités en 2010

Le programme de ALIMA et BEFEN vise à réduire la mortalité infanto-juvénile en soutenant le Ministère de la Santé du Niger, en collaboration avec différents acteurs, notamment l'Unicef et le PAM (Programme alimentaire mondial).

Le programme de ALIMA et BEFEN assure une prise en charge adaptée selon l'état de santé des enfants : soins ambulatoires ou soins hospitaliers. Les enfants sévèrement malnutris, ne présentant pas de complication médicale, ou ceux souffrant de paludisme simple, ne sont pas hospitalisés, et sont suivis en ambulatoire. En revanche, les enfants qui nécessitent un suivi médical plus approfondi bénéficient d'une prise en charge hospitalière.

ALIMA apporte un soutien en ressources humaines, en matériel, en équipement médical et en formation à BEFEN pour les 15 Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour la prise en charge de la malnutrition aiguë Sévère (CRENAS) dans le district de Mirriah et au Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive (CRENI) de l'hôpital de Mirriah. L'expertise technique de ALIMA permet à BEFEN d'assurer une bonne qualité des soins et de progresser dans son autonomisation dans la prise en charge des enfants

malnutris.

ALIMA a appuyé BEFEN pour la formation de 75 agents locaux et 120 agents communautaires au dépistage précoce des enfants sévèrement malnutris au sein des communautés. Un dépistage précoce permet non seulement de sauver des vies, mais aussi de limiter, voire d'éviter les séquelles de la malnutrition.

Janvier à Décembre 2010

24 343 enfants ont été suivis en ambulatoire pour malnutrition sévère

1907 enfants ont été admis dans les structures pour malnutrition modérée

1984 enfants souffrant de malnutrition sévère ont été hospitalisés

78,98% de tous ces enfants ont été guéri

Partenaires opérationnels : BEFEN, GOAL, District de Mirriah, MSF CH.

Partenaires financiers : MSF-CH, ECHO, GOAL, Unicef.

5 – LES RESULTATS FINANCIERS

Présentation du compte emploi ressources de l'exercice 2010

EMPLOIS	Emplois de N + compte de résultat (1)	Affectation par emplois des ressources collectées auprès du public utilisées sur N (3)	RESSOURCES	Ressources collectées sur N = compte de résultat (2)	Suivi des ressources collectées auprès du public et utilisées sur N (4)
			Report des ressources collectées auprès du public non affectées et non utilisées en début d'exercice		-
1- MISSIONS SOCIALES, DEPENSES OPERATIONNELLES	2 137 378	17 450	1 – RESSOURCES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC	17 450	17 450
1.1. Réalisées en France			1.1. Dons et legs collectés		
- Actions réalisées directement	-	-	- Dons manuels non affectés	17 450	17 450
- Versements à d'autres organismes agissant en France	-	-	- Dons manuels affectés		
			- Legs et autres libéralités non affectés		
			- Legs et autres libéralités affectés		
1.2. Réalisées à l'étranger			1.2. Autres produits liés à l'appel à la générosité du public		
- Actions réalisées directement	1 160 677	17 450			
- Versements à un organisme central ou d'autres organismes	976 701				
2 – FRAIS DE RECHERCHE DE FONDS	-	-	2 – AUTRES FONDS PRIVES	2 254 158	
2.1. Frais d'appel à la générosité du public			3 – SUBVENTIONS & AUTRES CONCOURS PUBLICS	-	
2.2. Frais de recherche des autres fonds privés			4 – AUTRES PRODUITS	8 139	
2.3. Charges liées à la recherche de subventions et autres concours publics					
3 – FRAIS DE FONCTIONNEMENT	50 205	17 450			
I – TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE INSCRITS AU COMPTE DE RESULTAT	2 187 583		I – TOTAL DES RESSOURCES DE L'EXERCICE INSCRITES AU COMPTE DE RESULTAT	2 279 747	
II – DOTATIONS AUX PROVISIONS	-		II. REPRIS DES PROVISIONS	-	
III – ENGAGEMENTS A REALISER SUR RESSOURCES AFFECTEES	-		III. REPORT DES RESSOURCES AFFECTEES NON UTILISEES DES EXERCICES ANTERIEURS	74 328	
			IV – VARIATION DES FONDS DEES COLLECTES AUPRES DU PUBLIC (cf tableau des fonds dédiés)		
IV – EXCEDENT DE RESSOURCES DE L'EXERCICE	166 491		V – INSUFFISANCE DE RESSOURCES DE L'EXERCICE		
V – TOTAL GENERAL	2 354 075		VI – TOTAL GENERAL	2 354 075	17 450
V- Part des acquisitions d'immobilisations brutes de l'exercice financées pas les ressources collectées auprès du public					
VI – Neutralisation des dotations aux amortissements des immobilisations financées à compter de la première application du règlement par les ressources collectées auprès du public					
VII – Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public		17 450	VI – Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public		17 450
			Solde des ressources collectées auprès du public non affectées et non utilisées en fin d'exercice		-
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE					
Missions sociales			Bénévolat		
Frais de recherche de fonds			Prestations en nature		
Frais de fonctionnement et autres charges			Dons en nature		
Total			Total		

Le compte d'emploi annuel des ressources (CER) a été établi conformément au règlement CRC n° 2008-12 du 7 mai 2008 relatif au compte d'emploi annuel des ressources des associations et fondations, homologué par arrêté du 11 décembre 2008 et applicable à compter du 1er janvier 2009.

L'association **ALIMA**, créée en 2009, n'a reçu des dons issus de l'appel à la générosité du public qu'à compter de 2010. Le CER est établi pour la première fois au titre de l'exercice 2010 et ne comprend pas de report de ressources collectées auprès du public non affectées et non utilisées au 1^{er} janvier 2010.

Les comptes 2010 ont été audités et approuvés par un commissaire aux comptes indépendants. Le rapport du commissaire aux comptes est disponible sur le site internet www.alimaong.org

6 – Perspectives en 2011

Perspectives pour nos programmes

Niger

Nous souhaitons en 2011 rester concentrer sur le projet commun avec BEFEN à Mirriah afin d'approfondir la qualité médicale, de développer de la recherche opérationnelle et d'approfondir l'intégration du projet avec le ministère de la santé notamment en tentant de contractualiser nos activités avec les autorités locales et d'apporter un appui plus structuré. En terme de recherche opérationnelle, nous allons tenter de reproduire tout ou partie des opérations menées en 2010 qui ont permis la diminution de 50% de la mortalité des enfants de moins de 2 ans notamment en développant une prise en charge simplifiée des malnutris aigus modérés avec des aliments supplémentaires prêts à l'emploi. Nous souhaitons aussi développer un partenariat avec GOAL pour évaluer l'impact de la sélection sur des critères économique des bénéficiaires de distribution d'ACPE. L'ensemble de nos projets au Niger sera conditionné à une non dégradation des conditions sécuritaires et notamment à la gestion du risque terroriste que fait peser AQMI.

Haïti

Nous souhaitons renforcer notre réponse à l'épidémie de choléra notamment en étant présent dans les zones moins accessibles (Kenshoff) et prévoir la mise en place d'un projet moyen terme dès que le pic épidémique sera passé, d'appui aux autorités sanitaires dans la gestion de l'épidémie (projet SIRCHOL, Surveillance, Investigation Ripose Choléra) en partenariat avec l'Université de Besançon en France.

Sur la chirurgie nous prévoyons la continuité de nos activités de prise en charge médico chirurgicale des blessés du séisme. Ce projet sera conditionné à l'obtention de financements rendus difficile par les stratégies de bailleurs de fonds qui n'ont pas indiqué de volonté forte de maintenir des projets de prise en charge.

Irak

Une évaluation du projet commun avec la chaîne de l'espoir doit être menée au premier trimestre 2011 pour identifier l'intérêt d'une continuité.

Autres pays

Volonté de renforcer notre présence dans la zone sahélienne qui connaît des indicateurs de mortalité et des situations sanitaires et un manque d'acteurs justifiant notre présence. Ce développement devra s'accompagner d'une réflexion sur les interactions entre les différentes ONGs nationales avec lesquelles nous travaillerons.

De la même façon nous indiquons un souhait d'évaluer les besoins et les actions possibles pour ALIMA en République Démocratique du Congo compte tenu de la chronicité des urgences dans ce pays et de la possibilité d'y travailler avec des ONGs nationales partenaires que nous avons déjà identifié.

Renforcement des capacités de ALIMA

En terme de capacités de gestion, la taille atteinte par ALIMA et le prévisionnel 2011 impliquent des changements importants avec un doublement de l'équipe administrative, un processus de

formalisation et d'homogénéisation de nos procédures et d'établissement d'un guide de procédures avec des formations adaptées de l'ensemble de nos collaborateurs.

Par ailleurs, le nombre et la complexité de projets développés par ALIMA nécessite aussi de renforcer notre capacité de suivi des projets au niveau central avec le recrutement d'un personnel médical supplémentaire à temps plein pour renforcer l'équipe des programmes et d'une équipe de coordination itinérante (coordinateur général, médical, logistique et administratif) capables d'appuyer ponctuellement les différents projets.

Communication :

La sortie d'un nouveau site internet est prévu au premier trimestre 2011.

Nous allons renforcer notre présence dans le monde médical et humanitaire avec la présence et la présentation de nos projets programmée à plusieurs colloques internationaux de médecine ou liés aux problématiques humanitaires.

Vie associative

Projet de refonte des statuts et du règlement intérieur pour adapter notre fonctionnement à notre taille et aux exigences légitimes de nos partenaires opérationnels et financiers.

7 – NOS PARTENAIRES ET NOS REMERCIEMENTS

Nous adressons tous nos remerciements aux particuliers qui nous soutiennent à travers leurs dons, aux volontaires et salariés qui s'investissent sur les missions et au siège, ainsi que:

aux partenaires nationaux avec qui nous développons des projets de santé

BEFEN au Niger
La clinique du Dr Margareth Dégand en Haïti
L'hôpital Ibn el Bitar en Irak
L'hôpital de la communauté haïtienne à Port au Prince.

aux partenaires internationaux avec qui nous développons des synergies de travail

MSF Suisse
La Chaîne de l'espoir
GOAL
Tulipe
Solidarités International
ARC
Le laboratoire LEM du CNRS en Haïti
Aviation sans frontière

et les bailleurs qui nous font confiance

Agence nationale de recherche (ANR)
ECHO
Fondation de France
OFDA
OMS
UNHABITAT
UNICEF
USAID

CONTACTS

ALIMA, the alliance for international medical action

39 rue de Romainville, Office 39

93100 Montreuil

Tel: 01 76 74 75 13 – Fax: 01 70 74 42 18

office@alima-ngo.org