Rapport annuel 2021



ATIA
Groupe Inter Aide

Sommaire

Démarche 2
Aperçu de 2021 3
Partenaires locaux et localisation des projets 4
Actions sociales et éducatives
- Accompagnement psychosocial en Inde 6
- Accompagnement psychosocial à Madagascar 7
- Education à Madagascar 8

Développement économique
- Microfinance sociale (Madagascar et Mozambique) ... 10-11
- Formation et insertion professionnelle à Madagascar ... 12

Mutuelle de santé
- Mutuelle de santé au Bangladesh 14
- Mutuelle de santé au Burkina Faso 15
- Mutuelle de santé à Madagascar 16

Lutte contre la tuberculose
- Lutte contre la tuberculose en Inde 18
- Lutte contre la tuberculose à Madagascar 19

Perspectives 20
Nos soutiens 21

Démarche

Créée en 2008, ATIA est une association à but non lucratif, spécialisée dans la conception et la réalisation de programmes concrets d'aide au développement. Son action consiste à aider les familles les plus démunies à améliorer par elles-mêmes leurs conditions de vie. ATIA est issue de l'association Inter Aide, dont elle respecte la charte.

La grande pauvreté se caractérise par des privations fortes, dans plusieurs domaines, qui s'imposent aux familles de manière simultanée. Ainsi les progrès qu'une famille peut réaliser dans un domaine peuvent être remis en cause par une dégradation dans un autre domaine (des micro-entrepreneurs par exemple qui, souffrant d'une maladie ou d'un accident, sont obligés de liquider leur fonds de commerce pour payer des soins).

C'est pourquoi les actions mises en œuvre par ATIA sont multiples, et quand c'est possible combinées ou «intégrées», afin d'aider les familles vulnérables à progresser dans plusieurs domaines :

- Au niveau social, nos programmes visent à réduire le niveau de pauvreté des familles en renforçant leur motivation et leur niveau d'information sur leurs droits et les services disponibles et accessibles pour elles. Un accent est mis sur le renforcement des capacités et de l'autonomie des femmes.
- Au niveau économique, nous cherchons à aider les familles à améliorer leurs revenus, soit par la formation et l'insertion professionnelle, soit par l'auto-emploi (microfinance sociale). La très grande majorité de nos bénéficiaires sont des mères de famille.
- Au niveau sanitaire, nous développons des mutuelles de santé à destination des familles les plus vulnérables pour faciliter leur accès aux centres de santé publics ou privés à proximité. Nous nous concentrons aussi sur la lutte contre la tuberculose, qui touche spécifiquement les familles les plus précaires.
- Nous souhaitons enfin améliorer l'accès à l'éducation préscolaire et primaire des enfants des quartiers pauvres, et tout faire pour limiter les abandons.

Les programmes mis en œuvre s'appuient sur des associations partenaires locales, qui coréalisent les activités, et qui sont accompagnées et renforcées par ATIA pour devenir autonomes.

« aider les familles les plus démunies à améliorer par elles-mêmes leurs conditions de vie »

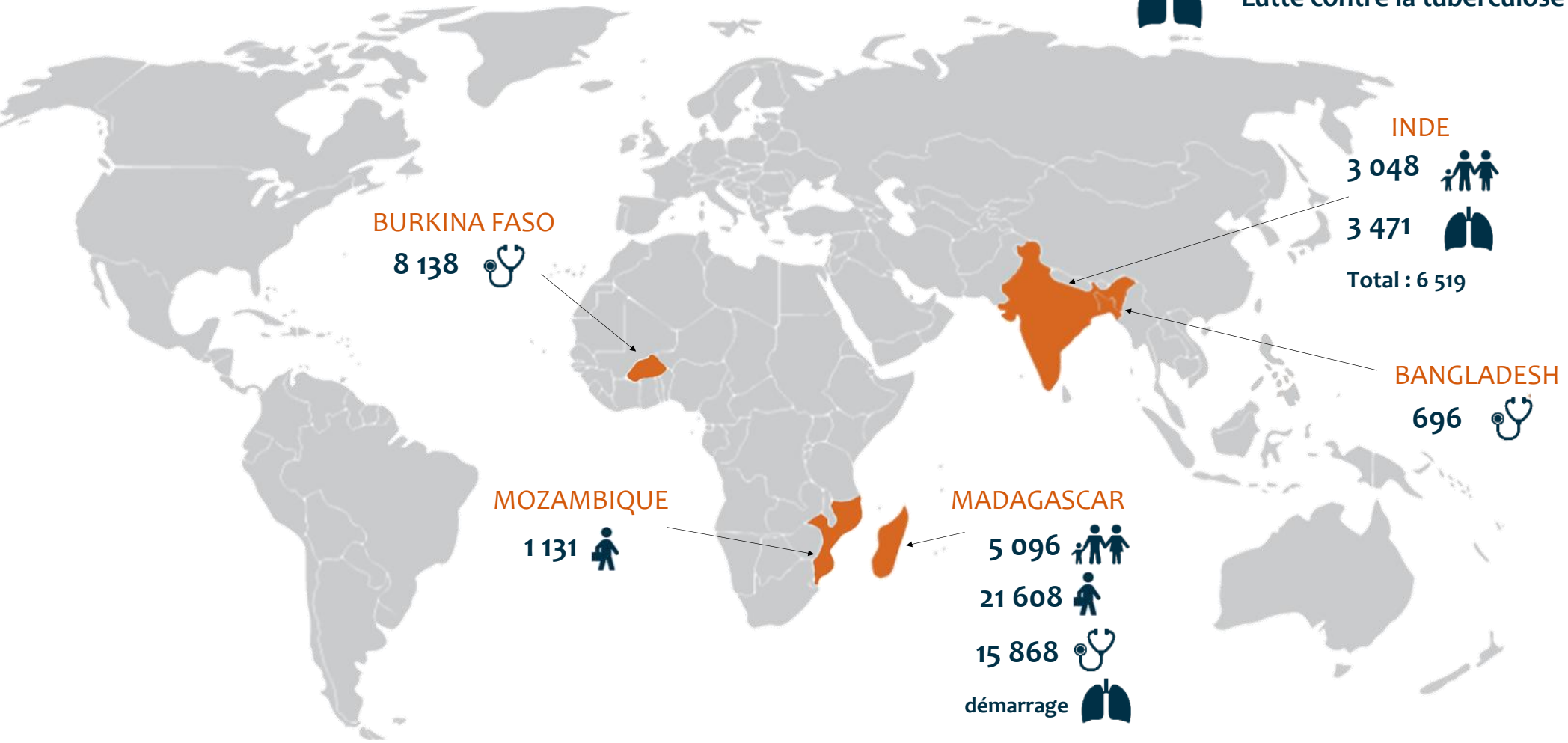
ATIA. 44 rue de la Paroisse, 78000 VERSAILLES, France
Tél. +33 1 39 02 38 59 - Email. info@atia-ong.org
www.atia-ong.org

Aperçu de 2021

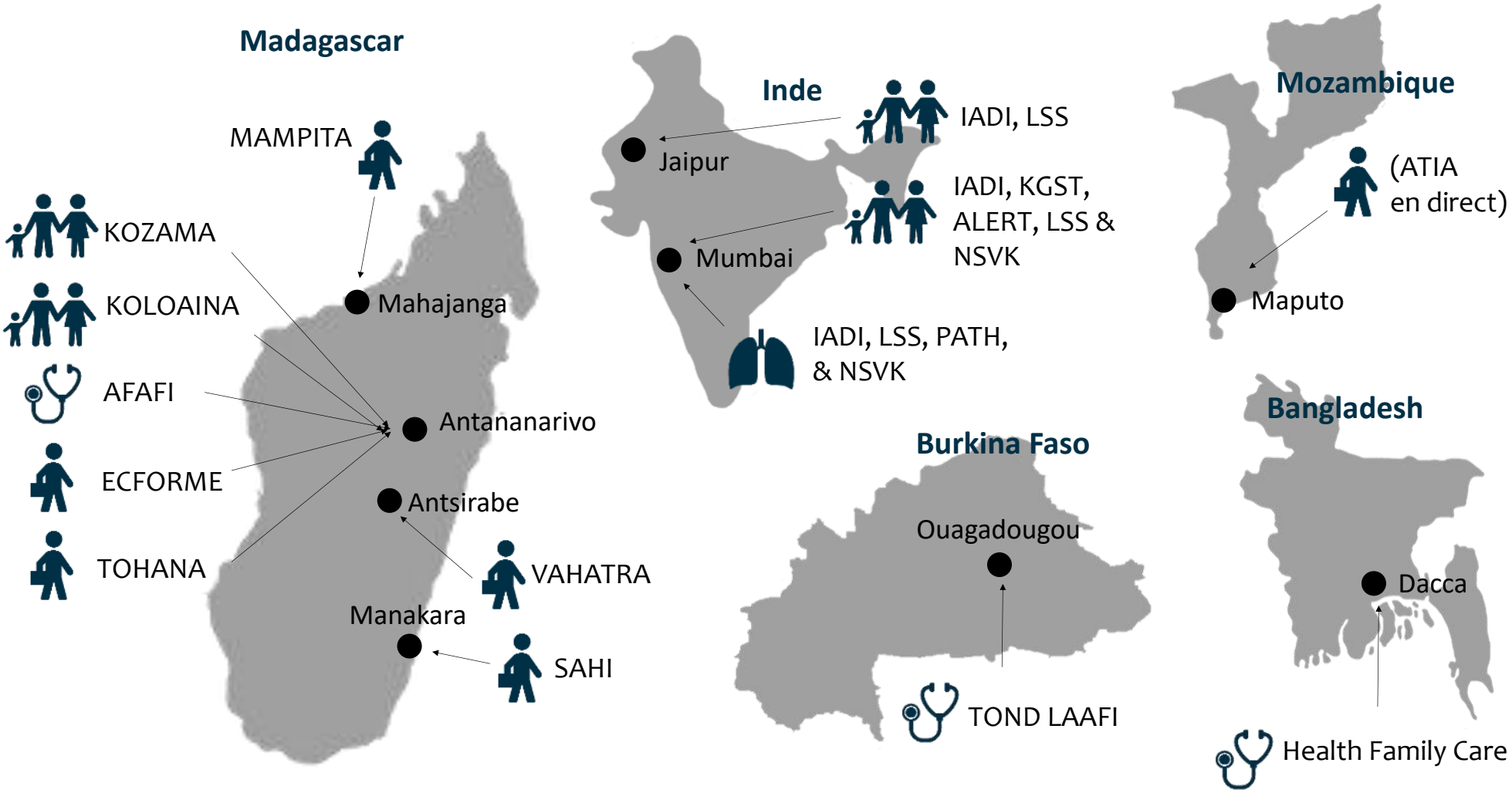
- *15 programmes*
- *58 769 familles bénéficiaires soit 264 561 personnes*
- *coût total de 3 321 kEUR*
- *56,5 EUR / famille*

Familles bénéficiaires des programmes de :

- **Actions sociales et éducatives**
- **Développement économique**
- **Mutuelle de santé**
- **Lutte contre la tuberculose**



Partenaires et localisation des actions



Nous intervenons auprès des familles vulnérables avec des associations partenaires locales, préexistantes ou créées avec notre appui. Nous ne jouons pas un simple rôle de financeur, mais participons à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions. Celles-ci sont suivies par un Responsable de Programme basé sur les lieux d'intervention, qui accompagne les partenaires locaux dans la mise en œuvre, forme les équipes, contribue à la construction associative, garantit la qualité des activités et la bonne utilisation des fonds.

Cette collaboration avec les associations locales repose sur des accords de partenariat formalisés et remis à jour chaque année. Nos partenaires, quand ils ont atteint un bon niveau technique, et une autonomie organisationnelle et financière, continuent les activités par eux-mêmes. Quand c'est possible et adapté, nous travaillons aussi avec les autorités locales, dans le but que nos actions soient reprises par les pouvoirs publics et pérennisées.

ACTIONS SOCIALES ET ÉDUCATIVES

Inde
Madagascar



MÉTHODOLOGIE
ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

- Les animatrices sociales identifient les familles très démunies et isolées dans les quartiers pauvres.
- Elles définissent avec elles des objectifs prioritaires, comme :
  - La santé (planning familial, hygiène, vaccination des enfants…).
  - L'acquisition de documents d'identité.
  - La scolarisation des enfants.
- Sans agir à leur place, les familles sont encouragées à faire les démarches nécessaires.
- Intégrant des techniques de «l'Entretien Motivationnel», elles accompagnent les familles dans leur processus de changement : à travers une écoute active, bienveillante, et un soutien psychosocial.
- Elles les informent sur leurs droits et les aident à accéder aux services de base disponibles à proximité (centres de santé, services administratifs, écoles, etc.).

Impact :

→ En 6 mois, les familles atteignent en moyenne plus de la moitié des objectifs fixés au départ.

→ Leur niveau de pauvreté baisse de façon significative.

→ Leur autonomie progresse durablement.

CONTEXTE



Zone d'intervention en bidonville

ATIA travaille dans les quartiers précaires de Mumbai depuis plus d'une dizaine d'années et à Jaipur depuis fin 2017, pour identifier et aider les familles pauvres à résoudre leurs problèmes sociaux.
Nous travaillons avec cinq associations partenaires indiennes : IADI, Keshav Gore Smarak Trust (KGST), ALERT India, Lok Seva Sangam (LSS) et Navnirman Samaj Vikas Kendra (NSVK).



Visite à domicile par des animatrices sociales qui fournissent des renseignements et /ou conseils auprès des familles

ACTIVITÉS

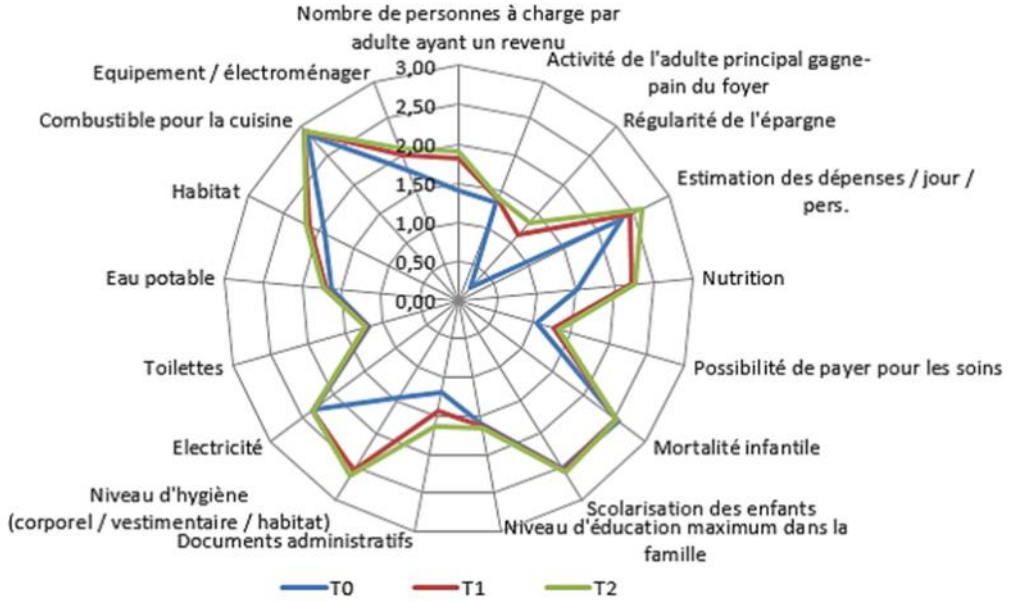
Impact de la crise sanitaire

L'Inde a été fortement touchée par la crise sanitaire. La deuxième vague épidémique (avril-juin 2021) quatre fois supérieure à la première, a entrainé des millions de personnes dans la pauvreté, précarisé le travail et aggravé la faim. Même si les activités ont repris depuis juin 2021, la relance économique du pays reste suspendue à l'évolution de la pandémie et l'éventualité d'une troisième vague.
Les équipes terrain ont tout fait pour aider le plus efficacement possibles les familles les plus précaires, notamment en les orientant vers les associations distribuant de la nourriture, ou dans certains cas, en organisant directement ces distributions pendant les confinements (en mai 2020 et en mai 2021).
Les permanences sociales, ouvertes quotidiennement lors du 2ème confinement, ont aussi permis de garder le contact avec les familles.



Accueil des familles en permanence sociale

PHOTO DE FAMILLE ET RÉSULTATS



L'outil « photo de famille » développé par ATIA permet d'évaluer le niveau de pauvreté des familles bénéficiaires selon 17 critères (économiques, sanitaires, éducatifs, emplois, etc.).
Les mesures sont réalisées à différents moments : en T0 (en bleu ci-dessus) quand elles démarrent le suivi, en T1 (en rouge) en fin de suivi, et en T2 (en vert) 6 mois après la fin du suivi. Entre T0 et T2, la progression est de 5,5 points, principalement sur l'épargne, l'accès aux documents administratifs, l'hygiène et la nutrition.

« Les femmes et les membres de la famille sont équipés pour faire face aux problèmes de manière indépendante après le programme, grâce aux encouragements constants des travailleurs sociaux. »

Rapport externe d'évaluation SATTVA, 2021

3048 familles bénéficiaires

Elles ont sélectionné en moyenne 13 objectifs, et en ont atteint 7

CONTEXTE

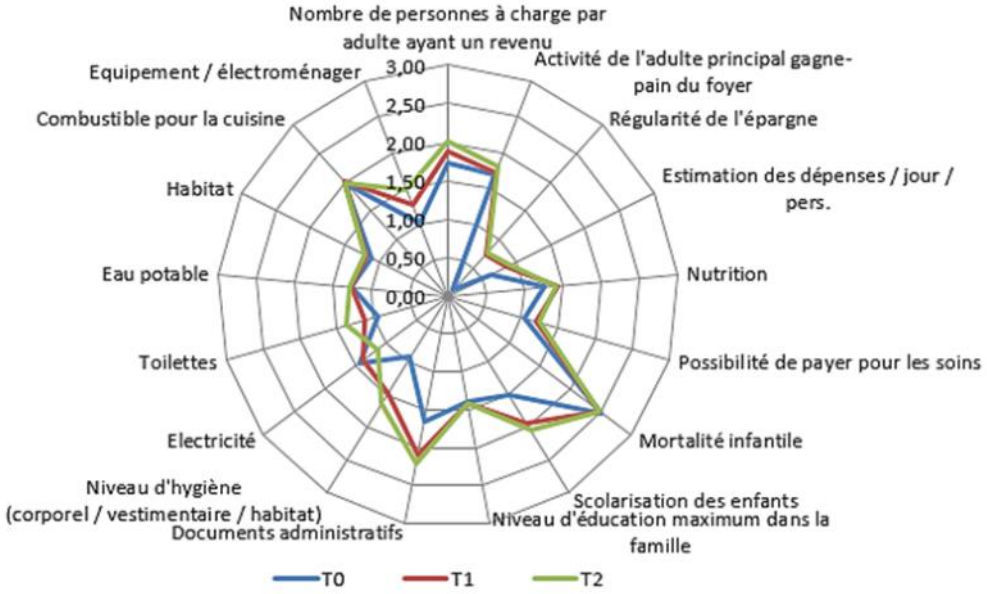
KOLOAINA
Mihaino, Manohana , Manoro hevitra, Miara-miasa

Notre association partenaire locale KOLOAINA intervient auprès de familles vulnérables des bidonvilles de la capitale Antananarivo, qui vivent dans un isolement social et des conditions d'habitat précaire. Ces familles ne sont pas toujours en mesure de faire face à leurs besoins nutritionnels et ont un faible accès aux soins et à l'éducation.
Fortement marginalisées et manquant souvent de confiance en leurs propres capacités, elles requièrent une aide personnalisée et un temps d'appui de plusieurs mois, afin de commencer à résoudre leurs problèmes prioritaires et améliorer leur condition de vie.



Zone d'habitat précaire après un cyclone

PHOTO DE FAMILLE ET RÉSULTATS



Entre début (« T0 ») et fin (« T1 ») d'accompagnement, la progression des familles accompagnées a été de 4,2 points d'après notre outil « photo de famille », l'amélioration portant principalement sur l'accès aux documents administratifs, la scolarisation, l'hygiène, et le nombre de personnes en activité professionnelle.

873 familles bénéficiaires

Elles ont sélectionné en moyenne 12 objectifs, et en ont atteint 7,5

2 971 certificats de naissance ont été obtenus



Accueil des familles en permanence sociale

ÉVALUATION

« Les femmes rencontrées ont toutes constaté des améliorations importantes dans leurs vies, elles ont pu avoir leurs Carte nationales d'identité (CNI), les certificats de naissance des enfants, trouver un travail, être mieux payées, recevoir une allocation […]. Les femmes rencontrées ont plus confiance en elles et osent prendre des initiatives. Elles donnent leur avis sur les enjeux et décisions qui les concernent et concernent leurs enfants. Elles sont également en position d'agir sur leur accès aux ressources : elles sont motivées pour travailler et devenir indépendantes, elles savent mieux gérer l'argent et arrivent à économiser. Ceci leur fournit une plus grande autonomie d'action et leur permet d'influencer les décisions financières. Leur relation avec leur mari a également évolué pour le mieux : certains couples se disputent moins, les maris sont plus présents pour les enfants et soutiennent plus leurs femmes financièrement et moralement. Cette étude, montre que l'accompagnement de KOLOAINA permet aux cheffes de famille d'acquérir des compétences psychosociales les équipant pour mieux affronter la vie. »

Rapport externe d'évaluation ETHNOLOGIK, 2021

APERÇU

Impact de la crise sanitaire

La deuxième vague de Covid-19 a forcé le gouvernement malgache à fermer une nouvelle fois les classes pour une durée de deux mois, du 30 mars au 17 mai 2021. Durant cette période, les équipes de notre partenaire local KOZAMA (« Protéger les enfants ») ont organisé des permanences au sein des écoles publiques partenaires pour distribuer 5 362 lots de six fiches d'exercices.
662 visites à domicile ont également été effectuées pour permettre aux éducateurs d'appuyer individuellement les enfants dans la réalisation de leurs devoirs et pour discuter et encourager les parents à s'intéresser aux devoirs de leurs enfants et à favoriser un cadre d'apprentissage sain.

ÉVEIL



Atelier parents-enfants autour de jeux ludiques et interactifs

Les ateliers d'éveil pour les bébés de 0 à 2 ans visent à éviter l'apparition de retards de développement chez les très jeunes enfants et à améliorer les pratiques d'éducation et les soins prodigués par leurs parents. Les séances hebdomadaires d'une heure et demie fournissent un cadre propice aux interactions entre les enfants et leurs parents. Les activités proposées, telles que le bain, les massages ou les jeux, encouragent cette relation qui est déterminante dans la construction de l'enfant.

889 mères et 16 pères ont participé
En moyenne, chaque participant est venu 5 fois

PRÉSCOLAIRE



Apprentissage des lettres en maternelle

KOZAMA appuie le lancement de nouvelles classes préscolaires au sein des écoles publiques des quartiers pauvres de Tana, et accompagne les éducateurs pendant 3 ans. KOZAMA contribue aux curricula pédagogiques en fournissant au Ministère de l'éducation nationale ses outils éprouvés, en particulier un cahier d'activité spécialement développé pour le préscolaire. Un appui initial en mobilier est également fourni pour chaque classe. Et des formations pédagogiques sont proposées aux maîtres volontaires.

2 085 enfants de 3 à 5 ans inscrits
74 classes soutenues

SOUTIEN SCOLAIRE



Séance de rattrapage

Pour limiter la déperdition scolaire, des séances de soutien scolaires sont organisées pour les élèves de 6 à 10 ans en difficulté. Ces suivis sont destinés aux trois premiers niveaux du cycle primaire (CP1, CP2 et CE). La sélection des élèves est faite en début d'année scolaire. Ils sont ensuite aidés pendant 4 mois. En fin de période, les élèves dont les résultats se sont améliorés ne participent plus aux sessions et de nouveaux élèves sont invités. Les éducateurs de KOZAMA chargés du soutien scolaire, travaillent étroitement avec les instituteurs des écoles.

2 305 élèves soutenus

« KOZAMA est reconnu en tant qu'acteur qui apporte un impact considérable sur la qualité de l'enseignement et permet une meilleure prise en compte des besoins des enfants des quartiers les plus vulnérables notamment à travers le dispositif en préscolaire et le cours de soutien scolaire. » **Rapport externe d'évaluation, ETHNOLOGIK, 2021**

DEVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

Madagascar
Mozambique



MÉTHOLODOGIE
MICROFINANCE SOCIALE

Pour aider les familles vulnérables à améliorer leurs conditions de vie, ATIA suscite la création d'institutions de micro-finance locales, proposant plusieurs services de manière intégrée :

- Des services économiques :
  - Les microentrepreneurs sont accompagnés pour estimer leurs dépenses et leurs recettes, et formaliser une demande de crédit.
  - Ils sont formés et accompagnés individuellement.
  - Les premiers prêts sont d'un montant limité (environ 50 EUR), sans garantie. Ceux qui réussissent et dont l'activité se développe peuvent continuer à emprunter des montants croissants.
  - Ils épargnent en parallèle du remboursement de crédit.
- Des services sanitaires: les microentrepreneurs et leur famille adhèrent à une mutuelle de santé.
- Des services sociaux : ceux qui le souhaitent bénéficient d'un accompagnement familial pour résoudre des problèmes sociaux au préalable ou en parallèle de leur projet économique.

Impact :

→ Les bénéficiaires d'au moins 2 prêts (soit 70% des bénéficiaires) voient leurs revenus augmenter significativement (> 40%) .

→ Ils constituent une épargne qui, au bout de 18 mois, dépasse leur premier prêt

→ Leur niveau de vie général progresse (santé, habitat, scolarisation des enfants…).

→ Ils contribuent au financement de l'action par les intérêts qu'ils payent.

→ Les institutions de microfinance locales deviennent autonomes.

MAMPITA

- ATIA appuie techniquement et financièrement l'association MAMPITA basée à Mahajanga (Nord-Ouest de Madagascar). Dotée aujourd'hui d'une direction malgache, un responsable expatrié d'ATIA reste basé sur place à plein temps en appui technique.

- En 2021, MAMPITA a ouvert une nouvelle agence à Antsohihy dans la région Sofia, et a pu accompagner 376 nouveaux emprunteurs dans cette agence.
- 1 253 prêts octroyés (+46% par rapport à 2020) à 1 102 micro-entrepreneurs ; 85% des emprunteurs sont des femmes, et les activités financées sont principalement des commerces (88%) et de l'artisanat (17%). Le taux de recouvrement sur l'année a été de 95%.
- 287 familles ont été accompagnées à domicile par des animatrices sociales, et 55% des objectifs ont été atteints (papiers d'identité, hygiène, scolarisation des enfants, planning familial…). De plus, les permanences sociales dans les 3 agences de MAMPITA ont accueilli 3 062 personnes au cours de l'année.
- Toutes les familles emprunteuses ont adhéré à la mutuelle de santé, qui couvre les soins primaires et les hospitalisations et 1 494 personnes ont participés aux formations.

1 388 familles bénéficiaires

SAHI



Emprunteuse de SAHI : vendeuse de vêtements à Manakara

Avec l'appui d'ATIA, SAHI collabore avec Inter Aide et diverses structures locales (la Fédération de paysans Fagnimbogna et la coopérative Finaritre) pour venir en aide aux familles précaires de la région Vatovavy-Fitovinany (Sud -Est de Madagascar). SAHI propose des services en milieu rural (microcrédits), et en milieu urbain à Manakara.

En rural, comme l'année passée, plusieurs types de crédit ont été mis en œuvre pour soutenir la filière rizicole : 13,95 tonnes d'engrais ont été livrées à la fédération Fagnimbogna (+8,3% par rapport à 2020) et 84,03 tonnes de riz paddy stockées (+180% par rapport à 2020).

En urbain, SAHI a ouvert une nouvelle agence à Marofarihy et a pu accompagner 58 nouveaux emprunteurs dans cette agence.

769 prêts productifs (+155% par rapport à 2020) ont été octroyés à 504 micro-entrepreneurs, dont 80% de femmes. 147 familles (dont 138 sans crédit) ont par ailleurs été accompagnées à domicile pour résoudre leurs problèmes sociaux (81% d'objectifs atteints).

872 familles bénéficiaires

ATIA MOZAMBIQUE

Depuis 2016, ATIA intervient à Chamanculo, l'un des bidonvilles de Maputo (Mozambique). L'offre de microcrédit proposée par ATIA n'y a malheureusement pas suscité de réelle demande… Cependant ses habitants ont été intéressés par le service d'épargne, et il y avait 921 comptes épargnes actifs fin 2021. Néanmoins, en proposant ensuite aux épargnants de suivre un cursus entrepreneuriat, très peu (moins de 40) se sont montrés intéressés.



Emprunteuse d'ATIA Mozambique : restauratrice de Chamanculo

Par ailleurs, les pouvoirs publics ont décidé de fermer les écoles du pays la majeure partie de l'année pour faire face à la COVID-19. Cette décision a lourdement impacté nos crèches qui ne pouvaient plus accueillir les enfants.

Pour continuer le travail d'éveil amorcé avec ces enfants, les animatrices ont effectué un accompagnement à domicile de ces enfants et de leurs familles. 200 familles ont été accompagnées et 2400 visites à domicile réalisées.

Malgré des résultats intéressants en termes d'éveil, le coût trop important du programme par bénéficiaire ainsi que le faible impact des comptes épargnes nous ont finalement amené à arrêter nos activités dans ce pays fin 2021.

1 131 familles bénéficiaires

VAHATRA

ATIA a continué le développement de l'association VAHATRA, principalement sur la thématique agricole, et pour continuer d'ouvrir des points de service dans les régions de Vakinankaratra et Itasy.



Une emprunteuse avec un conseiller de VAHATRA dans le champ où elle a planté des haricots grâce au prêt productif

18 835 micro-entrepreneurs ont bénéficié de prêts productifs, de services d'épargne et de formation.
Pendant les premiers cycles de prêt, VAHATRA a proposé une formation obligatoire avant l'octroi. Les sessions de **formation** ont enregistré 23 545 participants en 2021 (+75% par rapport à 2020) .
679 familles suivies en accompagnement familial dynamique ont atteint 55% des objectifs qu'elles s'étaient fixées à la fin de la période de suivi (ce taux passe à 68% après 6 mois). Chaque famille a bénéficié d'environ 14 visites pendant 7 mois.

ACTIVITÉS AGRICOLES

En 2021, VAHATRA a continué de proposer son offre de formation agricole (élevage, maraichage) afin de renforcer les compétences agronomiques de son personnel et des emprunteurs. En effet, les agriculteurs malgaches font face à des difficultés techniques croissantes, liées aux impacts du changement climatique : évolution des régimes de pluies entrainant des épisodes de sécheresse ou d'inondation plus intenses, apparition de nouvelles maladies, réduction de la fertilité des sols.
Pour répondre à ces enjeux, VAHATRA a favorisé la création d'un réseau de 86 paysans relais référents techniques sur leur zone. De nombreuses formations ont été dispensées par des instituts spécialisés (comme CEFFEL). Ces paysans ont pu à leur tour former les micro-emprunteurs et 9 911 personnes ont été sensibilisées à des techniques agricoles plus respectueuses de l'environnement.
Enfin, une pépinière a été développée et 23 940 plants d'arbres ont été distribués aux bénéficiaires de VAH ATRA qui le souhaitaient.



L'équipe de VAHATRA dans la pépinière créer avec l'aide de l'association Graines de Vie

RÉSULTATS

Tous les emprunteurs et leurs familles ont adhéré à la mutuelle de santé. Les familles adhérentes ont obtenu un taux de remboursement moyen de leurs soins hospitaliers de 60% et ont continué de bénéficier des services médico-sociaux.
Le montant des soins pris en charge par VAHATRA s'est élevé à 24 761 €.



Sensibilisation sur des thèmes de santé auprès des communautés

UNE MULTITUDE DE SERVICES :

18 835 familles de microentrepreneurs financées et assurées, dont 679 recevant un appui social
9 911 paysans formés

ECFORME

Etudes Conseils FORMation Entrepreneuriat

Les équipes d'ECFORME ont pu continuer à identifier et former des stagiaires des bas quartiers de Tana, en formation comportementale (bases de français, explication des attendus au travail—ponctualité, habillement, etc.), puis en formation technique, dans 4 domaines: opérateurs de saisie, coupe et couture, couture industrielle, auxiliaires de vie.

Malgré les perturbations liées à la pandémie qui ont encore fortement impacté la société et l'économie malgache au premier semestre, 158 personnes (*-13% vs 2020*) ont pu arriver au bout de leur formation. Le taux de placement en entreprise n'est malheureusement pas encore revenu au niveau d'avant la pandémie, s'établissant à 22% en 2021. Beaucoup des membres de l'équipe d'ECFORME ont été affectés par la Covid-19 ce qui a fortement perturbé les activités. Cependant, grâce à la disparition des restrictions liées à la pandémie, nous espérons une forte reprise d'activité en 2022. Les équipes terrain constatent déjà un rebond dans le secteur textile et vont intensifier la promotion des services dans les bidonvilles pour attirer de nouveaux stagiaires.

ECFORME a par ailleurs diversifié ses activités, en partenariat avec Anti Slavery International, pour la formation avant départ des travailleurs migrants (protection contre l'esclavage moderne). Cette diversification est un signe très encourageant pour l'autonomie d'ECFORME. Les chiffres correspondants ne sont pas repris ici car non suivis par ATIA.

158 familles bénéficiaires

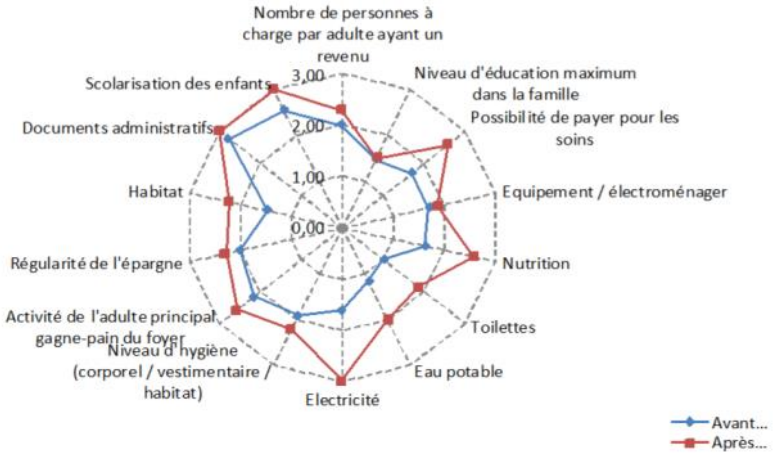
TOHANA

En partenariat avec Jacadi et l'entreprise malgache LOI, ATIA a continué d'appuyer l'association TOHANA pour la formation et l'insertion professionnelle de femmes particulièrement défavorisées. Deux ateliers ont ainsi fonctionné en 2021 à Tana :

- Deux promotions de 14 femmes ont été formées dans l'atelier d'Anosibe, en apprentissage, et ont produit des accessoires (sacs, pochettes) vendus dans les magasins Jacadi en France
- 40 personnes ont été formées dans l'atelier d'Andavamamba, et ont notamment produit des masques de protection. Une production de T-shirts pour le marché local est envisagée.



PHOTO DE FAMILLE ET RÉSULTATS



Nous constatons une forte amélioration de la situation socio-économique des familles bénéficiaires : les deux promotions pour lesquelles nous avons 1 an de recul affichent une progression moyenne de 8 points d'après notre outil « photo de famille » (ci-contre).
L'enjeu est maintenant de donner accès à ce dispositif à un nombre de familles beaucoup plus important.

68 familles bénéficiaires



MUTUELLE DE SANTÉ

Bangladesh
Burkina Faso
Madagascar

MÉTHOLODOGIE
MUTUELLE DE SANTÉ

ATIA met en œuvre un service de micro-assurance santé combiné à un service médico-social, dans des zones où les familles vulnérables n'ont pas accès à une couverture santé :

- La cotisation santé coûte aux familles entre 0,25 et 2,5 EUR par mois (pour couvrir les membres du foyer.

- Cette cotisation permet de prendre en charge les dépenses de soins (le fonds mutuel est équilibré).

- Ce service de micro-assurance est complété par un service médico-social qui vise à en renforcer la connaissance, la compréhension et à lever les blocages socio-culturels à l'accès aux soins (croyances, rumeurs, stéréotypes).
  Ce service inclut :
  - Des visites à domicile de routine et en cas de maladie.
  - Un accompagnement à l'hôpital.
  - Une permanence téléphonique 24h/24h.
  - Une permanence en agence.
  - Une permanence médicale (pour certaines mutuelles) pour écouter, conseiller et orienter.
  - Des campagnes de prévention et de dépistage.

Impact :

→ Un recours plus rapide et systématique à des soins adaptés.
→ Une diminution des dépenses de santé catastrophiques et une sécurisation de la situation socio-économique des familles.
→ Une meilleure qualité des soins .

Bangladesh

CONTEXTE

Le Bangladesh, avec 163 millions d'habitants, est l'un des pays les plus peuplés du monde. Près de 39 millions de personnes y vivent en dessous du seuil de pauvreté. A Dacca, la capitale, l'une des zones les plus densément peuplées du monde, 3,5 millions d'habitants vivent actuellement dans des bidonvilles dépourvus de services de base.

En 2019, nous y avons démarré un programme de mutuelle de santé : Health Family Care (HFC). La population cible est la communauté du bidonville de Bashantek, et plus particulièrement les bénéficiaires de l'ONG Eau & Vie (Water & Life) et de son partenaire Shobar Jonno Pani (SJP) qui fournissent des services d'accès à l'eau potable à domicile, d'assainissement et d'hygiène.

Les familles font face à d'importants besoins en santé : manque d'argent qui entraine des renoncements aux soins, faiblesse de l'offre de soins d'un point de vue quantitatif et qualitatif combiné à un manque de connaissances en santé qui induisent des parcours inadaptés et parfois dangereux (automédication).

ACTIVITÉS EN 2021

ATIA a conçu et lancé la mutuelle HFC en 2019. Les adhésions des familles de Bashantek ont commencé début 2020 mais elles ont été entravées par l'épidémie de la Covid-19. En 2021, les confinements n'ont pas permis un déploiement normal des activités. Malgré ces contraintes, HFC a connu une croissance importante et a couvert un nombre et un montant de soins très conséquents, ce qui montre que la mutuelle répond aux besoins de la communauté Bashantek.



Animatrice en ligne d'assistance téléphonique



Visite à domicile

A l'issue de la phase pilote 2020-2021, une étude d'évaluation interne a montré les éléments suivants :

- 90% des membres en cours de droit ont déclaré que HFC avait un impact positif sur leur budget car ils avaient moins de problèmes financiers pour faire face à leurs dépenses de santé. Parmi les membres qui se sont fait prescrire des médicaments au centre médical pour leur dernier problème de santé, seulement 6% n'ont pas acheté tous les médicaments car ils n'avaient pas assez d'argent (contre plus de 70% lors de l'étude de faisabilité initiale).
- 95 % des membres en cours de droit ont utilisé le centre médical de HFC pour le dernier problème de santé de leur famille. Cela représente un changement de comportement très important puisque, pour 84% d'entre eux, avant HFC, la pharmacie était le principal recours pour les soins primaires. Il s'agit donc d'un impact fort en termes d'accès à des soins de qualité.

RÉSULTATS

Fin 2021, HFC comptait 776 familles avec un contrat de mutuelle, ce qui représente 2 836 personnes, contre 148 familles soit 573 personnes fin 2020.
Pour la promotion du service, les équipes de HFC ont été très actives et ont effectué 4 816 visites à domiciles et des séances collectives de promotions pour près de 2 538 participants. On a compté également 3 110 utilisations du service médico-social, soit une fréquence mensuelle moyenne d'utilisation du service médico-social de 137% par famille.



Visite à l'hôpital par l'animatrice pour assurer un soutien psychologique et aider à gérer les procédures administratives

696 familles bénéficiaires

9 123 soins pris en charge pour un montant d'environ 17 682€

Burkina Faso

CONTEXTE

Le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés au monde, son Indice de Développement Humain le classe au 182ème rang sur 189. A Ouagadougou, la capitale, la forte croissance démographique entraîne le développement de vastes zones d'habitat spontané, dites non loties, situées à la périphérie de la ville. C'est dans ces quartiers sous-dotés en services de base et où se concentrent les populations vulnérables, que nous intervenons avec TOND LAAFI.

TOND LAAFI est une association locale à caractère de «mutuelle sociale», créée en juin 2018 avec l'appui d'ATIA.

Nous avons développé un partenariat avec l'institution de microfinance burkinabè YIKRI (appuyée par l'ONG française Entrepreneurs du Monde), dont les micro-entrepreneurs et micro-entrepreneuses adhèrent progressivement à TOND LAAFI depuis mai 2019. Le fait d'emprunter rend l'adhésion à TOND LAAFI obligatoire, et les membres des groupements qui épargnent sans emprunter souscrivent sur une base volontaire.

ACTIVITÉS EN 2021

La pierre angulaire du dispositif de santé et protection sociale est le réseau de prestataires de soins. TOND LAAFI a ainsi étendu son réseau au fur et à mesure des extensions aux nouvelles agences. Elle l'a aussi densifié dans les agences déjà couvertes avec des centres privés à prix social et des pharmacies, afin de répondre aux demandes des bénéficiaires. Pour chaque agence, la règle est en effet de conventionner l'ensemble des formations sanitaires publiques puis de compléter, si possible, avec de l'offre privée.

Une force de TOND LAAFI est de respecter ses engagements en termes de délai de paiement des factures de soins. Elle fait également chaque année une dotation en petits matériels pour les centres publics (en 2021 : petite boîte chirurgicale, d'un petit kit d'accouchement, de deux potences, de deux blouses estampillées TOND LAAFI et de deux bancs pour les salles d'attente).



Le médecin conseil et l'animateur formation sanitaire remettent le kit au centre de Bassinko

Fin 2021, elle compte 80 structures de santé dans son réseau (contre 54 fin 2020) dont 45 formations sanitaires publiques, 16 centres privés à prix social, 6 hôpitaux et 13 pharmacies.
Les bénéficiaires jouissent du tiers payant dans ces centres.



Une visite de suivi post-hospitalisation

En 2021, TOND LAAFI a continué son déploiement progressif à deux nouvelles agences pour en couvrir cinq en fin d'année sur les six que compte YIKRI dans la région de Ouagadougou.

Moyennant le paiement d'une cotisation de 1 000 FCFA (1,50 €) par famille et par mois, TOND LAAFI prend en charge les soins primaires, les hospitalisations et les accouchements chez les prestataires de soins conventionnés, à hauteur de 60% et pour 4 personnes maximum dans le foyer. A l'instar des autres mutuelles partenaires d'ATIA, la mutuelle fournit une large batterie de services médico-sociaux qu'elle a renforcés au cours de l'année.

RÉSULTATS

La mutuelle a enregistré de très bons résultats non seulement en termes de croissance du nombre de bénéficiaires mais aussi d'intensité de ses services. Ainsi, elle a enregistré 5 741 nouvelles adhésions, dont 739 adhésions volontaires de personnes sans prêts (contre 3 158 nouvelles adhésions en 2020).
TOND LAAFI a compté 22 939 utilisations de son service médico-social (visites à domicile, appels à la permanence, participations aux séances d'information, etc.) et a géré un réseau de 80 structures de santé conventionnées.



Une animatrice effectue le suivi d'une bénéficiaire malade lors d'une visite à domicile

8 138 familles bénéficiaires

8 127 soins pris en charge pour un montant de 75 397€

Madagascar

APERÇU

ATIA soutient techniquement et financièrement trois mutuelles à Madagascar : AFAFI basée à Antananarivo, ainsi que MAMPITA à Mahajanga et VAHATRA à Antsirabé (qui sont aussi des institutions de microfinance).
Pour ce faire, ATIA dispose d'une équipe d'appui technique basée à Antananarivo, qui réalise plusieurs missions par an au sein de chaque mutuelle partenaire.
Les résultats de MAMPITA et VAHATRA sont brièvement présentés dans la section «développement économique».
Cette page se concentre sur AFAFI, qui propose exclusivement des services de mutuelle de santé à des groupes partenaires (institutions de microfinance, associations, coopératives, etc.), au nombre de 22 fin 2021, qui y affilient leurs membres.

Les trois mutuelles sont membres de la Fédération des mutuelles dont elles ont contribué à la création en 2019. Cette Fédération , dont AFAFi assure la première Présidence, est membre du comité technique pour l'élaboration du projet de loi portant « Protection financière pour tous les usagers en matière de Santé à Madagascar » et est également membre du comité de pilotage de la Cellule d' Appui à la Couverture Santé Universelle.

ACTIVITÉS EN 2021

AFAFi a continué de mener son projet pilote avec la commune d'Andranonahoatra, qui se situe dans les environs de la capitale Antananarivo. Contrairement aux autres groupes partenaires de la mutuelle, les habitants de la commune adhèrent sur une base volontaire. Fin 2021, AFAFi y compte 829 familles adhérentes.
L'épidémie de COVID-19 et surtout les mesures pour endiguer la pandémie ont eu un impact négatif direct sur la situation socio-économique des familles et donc leur capacité à payer la cotisation, malgré la mise en place d'un subventionnement de la cotisation par AFAFi.

Au premier semestre 2021, AFAFi a mené une étude socio-anthropologique sur les facteurs d'adhésion. Grace à cette étude, AFAFi va tester le subventionnement par la commune de la cotisation des femmes cheffes de ménage seules qui sont aujourd'hui exclues de la mutuelle par manque de moyens financiers.



Ecoute et orientation des familles vers le prestataire de soins adapté



Accompagnement à domicile pour le suivi du traitement médical

Au-delà du service de micro-assurance santé et d'accompagnement médico-social, AFAFI et ATIA ont démarré en 2020 l'Initiative MISSONGA qui vise à améliorer la qualité des soins.
L'ambition était de mobiliser un groupe de médecins volontaires du réseau de prestataires de soins d'AFAFi et de les engager pour une formation continue de deux ans à raison d'une session par trimestre. En 2021, ils ont bénéficié de trois formations en janvier 2021, juillet 2021 et octobre 2021.

« Les médecins considèrent que la démarche les aide à mieux répondre aux besoins des patients […] autant sur le plan technique qu'en termes d'accueil et humanisation des soins. Ils disent mieux communiquer avec les patients et mieux expliquer leur diagnostic ainsi que les prescriptions fournies »

Rapport externe d'évaluation ETHNOLOGIK, 2021

RÉSULTATS

Fin 2021, AFAFI compte 10 355 familles en cours de droit (34 737 personnes) contre 9 284 familles fin 2020.

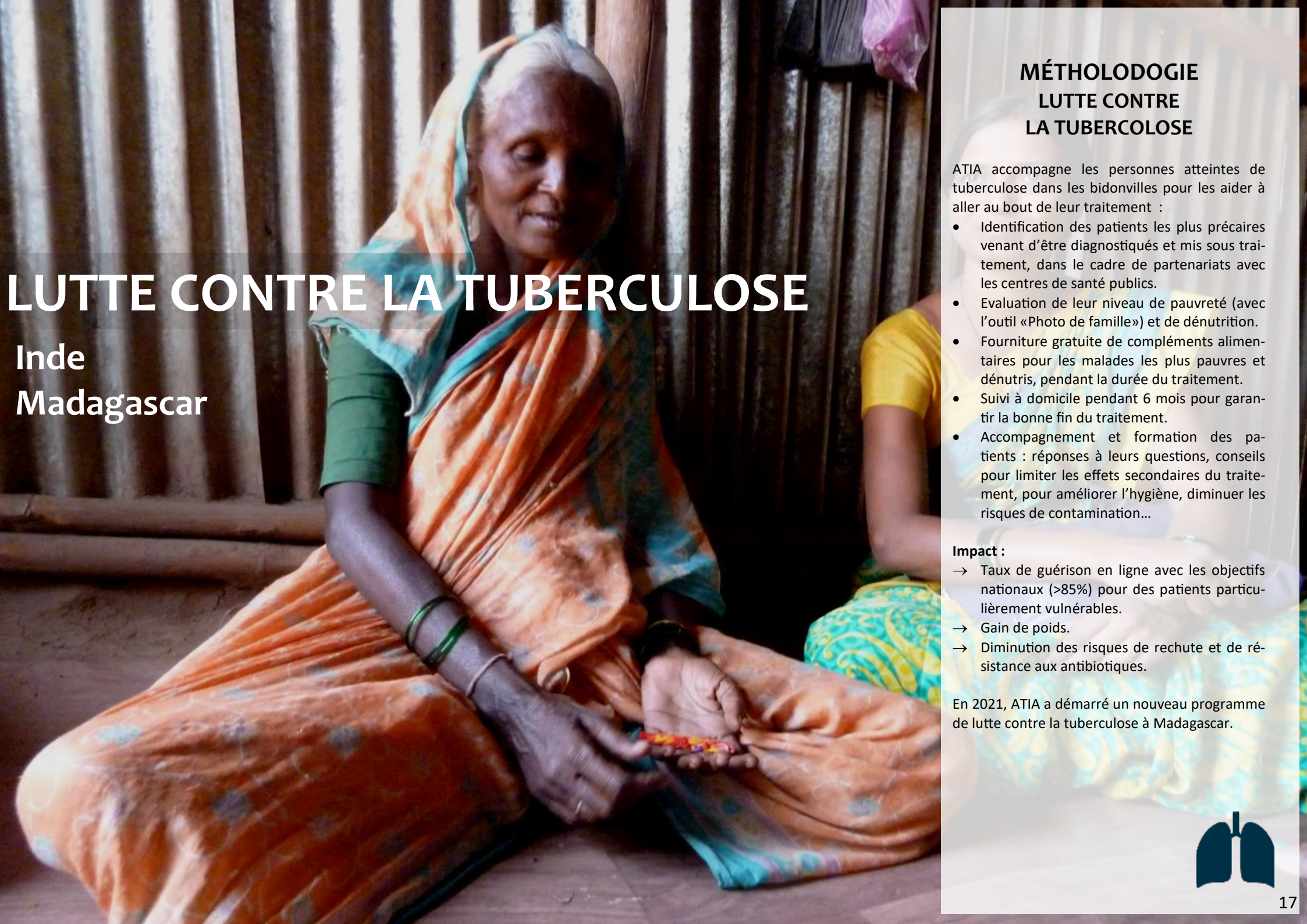
AFAFI a augmenté la fréquence annuelle de recours aux soins (47% en 2021 contre 34% en 2020). Cette augmentation a permis à la mutuelle de prendre en charge un montant de 223 615 193 Ar de soins soit plus de 30% par rapport à 2020.



Visite en centre de santé pour le suivi de la bonne prise en charge du patient

15 868 familles bénéficiaires

16 887 soins pris en charge pour un montant 49 692€



LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Inde
Madagascar

MÉTHOLODOGIE
LUTTE CONTRE LA TUBERCOLOSE

ATIA accompagne les personnes atteintes de tuberculose dans les bidonvilles pour les aider à aller au bout de leur traitement :

- Identification des patients les plus précaires venant d'être diagnostiqués et mis sous traitement, dans le cadre de partenariats avec les centres de santé publics.
- Evaluation de leur niveau de pauvreté (avec l'outil «Photo de famille») et de dénutrition.
- Fourniture gratuite de compléments alimentaires pour les malades les plus pauvres et dénutris, pendant la durée du traitement.
- Suivi à domicile pendant 6 mois pour garantir la bonne fin du traitement.
- Accompagnement et formation des patients : réponses à leurs questions, conseils pour limiter les effets secondaires du traitement, pour améliorer l'hygiène, diminuer les risques de contamination…

Impact :

→ Taux de guérison en ligne avec les objectifs nationaux (>85%) pour des patients particulièrement vulnérables.

→ Gain de poids.

→ Diminution des risques de rechute et de résistance aux antibiotiques.

En 2021, ATIA a démarré un nouveau programme de lutte contre la tuberculose à Madagascar.

Inde

CONTEXTE

En 2021, l'Inde a été confrontée à une troisième vague d'épidémie à coronavirus, en étant à l'origine du variant delta. Sur le plan de la tuberculose, après une amélioration régulière ces dernières années, la situation sanitaire a subi une nette aggravation en raison de la pandémie de Covid19, de manière indirecte mais manifeste. En effet, les personnes symptomatiques (toux, fièvre) n'osaient pas aller à l'hôpital se faire dépister de crainte d'y contracter le virus du Covid19, mais aussi parce que les symptômes des deux maladies se ressemblent parfois (et personne n'avait envie d'être diagnostiqué porteur de coronavirus en raison des conséquences sociales imposées). Cette tendance est malheureusement observée un peu partout dans le monde : l'épidémie à coronavirus a profondément impacté, négativement, la prise en charge des autres maladies, aigues ou chroniques et les actions de vaccination contre les autres maladies.



Accompagnement à domicile des familles sur la prise en charge des médicaments, de l'évolution du poids des patients

ACTIVITÉS EN 2021

Nous nous concentrons toujours les interventions sur les zones de bidonvilles de l'agglomération de Mumbai au bénéfice des familles les plus démunies, soigneusement identifiées de manière objective grâce à notre outil « photo de famille ».

Nous co-réalisons ces actions de santé avec trois associations indiennes reconnues, bien expérimentées en matière d'interventions sociales et sanitaire dans les quartiers, qui sont nos partenaires de longue date : LSS, PATH, et NSVK.

La collaboration avec les centres de santé publics s'est nettement améliorée, nos partenaires s'étant rendus presque indispensable dans les zones difficiles pendant les confinements, alors que les centres publics étaient fermés !

Le processus suivi est resté similaire à l'année passée :

1. Les travailleurs sociaux récupèrent les informations sur les nouveaux patients dans les centres de santé publics
2. Ils réalisent une première visite à domicile et évaluent le niveau de pauvreté des patients
3. Si les patients sont « suffisamment pauvres » (score < 35), ils proposent un accompagnement
4. Les patients sont pesés et les plus dénutris (IMC < 16) se voient proposer des compléments nutritionnels
5. Les familles les plus précaires se voient proposer des rations alimentaires mensuelles
6. Les travailleurs sociaux rendent visite aux patients à domicile toutes les 2 semaines (fréquence modulée en fonction du risque d'interruption).

RÉSULTATS

En 2021, les équipes ont accompagné un total de 3 471 patients tuberculeux (contre environ 3000 l'an dernier). L'objectif annuel avait été placé à 2900 malades, et les équipes ont fait bien mieux que prévu.

Parmi ces malades tuberculeux, il y en avait 244 présentant une forme multi-résistante aux antibiotiques (imposant donc un suivi d'au moins 9 mois -24 mois) et 34 avec une souche « mono-résistante » à la rifampicine.

Sauf en lien avec le critère de pauvreté (« PAT »), ces augmentations de sélection de patients sont parallèles à l'augmentation du nombre de patients notifiés par les Centres de Santé publics.

Comme chaque année, l'exception Mumbai se poursuit avec 60% des cas qui sont des femmes.

Les « performances » des travailleurs Sociaux ont considérablement progressé : chacun suivait en moyenne 12,8 patients cette année (contre 8 l'an dernier).

Ils ont enregistré 608 interruptions de traitement, dont 554 (91%) ont été « rattrapées » par les équipes terrain, ce qui montre leur efficacité.

470 patients ont reçu des suppléments nutritionnels, sur des critères stricts (avec une part croissante financées par des fondations ou partenaires Indiens). Le gain pondéral moyen observé chez ces patients ayant reçu quelques suppléments nutritionnels 'limités' est de 3,7 kg, ce qui est tout à fait correct comparé aux années précédentes.

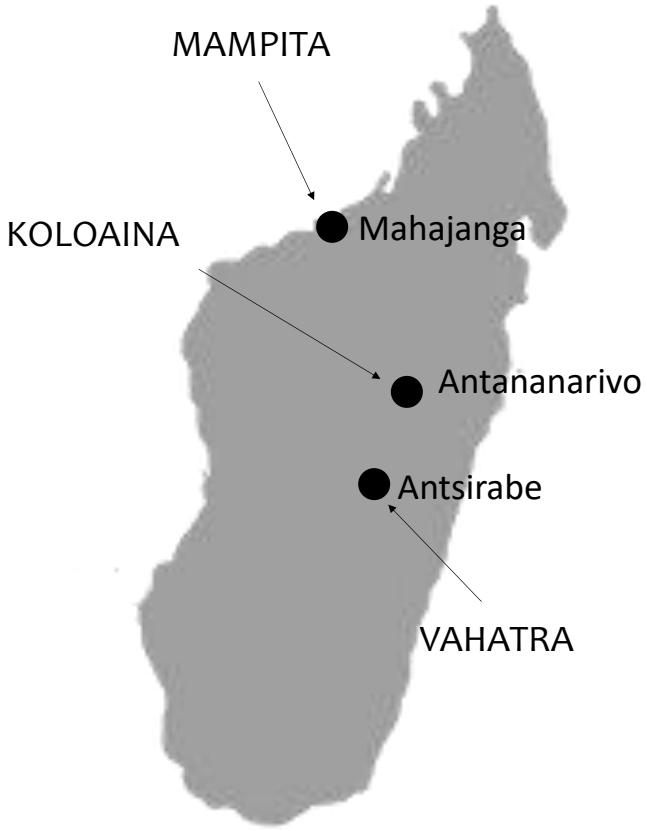
3 471 bénéficiaires

dont 470 patients avec compléments nutritionnels

Madagascar

CONTEXTE

ATIA a démarré, en partenariat avec KOLOAINA, VAHATRA et MAMPITA, un **nouveau programme de lutte contre la tuberculose** et santé communautaire à Madagascar car cette maladie y est anormalement fréquente. Ce programme permettra de couvrir les quartiers pauvres des villes de Tana, de la région d'Antsirabe et Mahajanga.



ACTIVITÉS EN 2021

L'objectif de ce nouveau programme est d'améliorer le dépistage, la prise en charge et la bonne fin du traitement pour les patients tuberculeux des quartiers pauvres.
Il se réalise en bonne entente avec le programme national (une convention a été formalisée), dont les équipes bénéficieront d'actions de renforcement.
Une petite équipe ATIA a été constituée à Tana au 2e semestre 2021, qui coordonne les activités dans tout le pays. Au sein de chaque association partenaire malgache, des animatrices spécialisées « TB » ont aussi été recrutées et formées.

- Les animatrices sociales en place ont été formées aux dépistages, à l'éducation pour la santé et la lutte contre la stigmatisation liées aux maladies parmi les familles déjà accompagnées en AF par nos 3 partenaires.
- Les animatrices « TB » s'occuperont de l'incitation au dépistage et du suivi des patients dans la totalité des quartiers pauvres, en se coordonnant avec les centres de traitement publics.
- Les agents de santé communautaire, bénévoles dans les quartiers précaires, seront aussi très impliqués

Si la tuberculose est le principal enjeu de ce nouveau programme, les équipes des partenaires, agents de santé communautaire et équipes des centres publics seront aussi formés et accompagnés pour la prise en charge des patients atteints de VIH/SIDA et de paludisme.

Le suivi des premiers patients a démarré au mois de mars 2022.
Ce programme représente de nouvelles opportunité pour ATIA, et aussi de nouveaux défis, en raison des liens importants qu'il tisse avec l'administration sanitaire du pays.





Premiers patients accompagnés en 2022 : l'intervention des animatrices sociales à domicile permet de convaincre les patients de (re)démarrer leurs traitements…

Perspectives

Les dernières restrictions liées à la pandémie de Covid-19 ont été levées dans nos pays d'intervention, laissant beaucoup de familles des bidonvilles appauvries, des activités économiques interrompues, des enfants déscolarisés…

Cependant, tous nos partenaires sur le terrain ont fait preuve d'une remarquable résilience pendant cette crise, et ont su continuer à développer leurs activités et améliorer les services proposés aux familles dans le besoin, ce qui s'est traduit par des résultats en forte amélioration en 2021 (nombre de familles aidées et impact des actions).

Nous sommes donc dans une situation très encourageante pour 2022 pour faire d'avantage.

Nous continuerons donc à étendre la portée des actions mises en œuvre avec nos partenaires locaux, notamment :

- l'accès aux soins via les mutuelles de santé et les programmes de lutte contre la tuberculose,
- l'ouverture de nouvelles agences de microfinance dans des communes rurales de Madagascar,
- la recherche de nouvelles opportunités pour développer les actions éducatives à Madagascar.

En parallèle, l'impact de ces actions continuera d'être analysé :

- en interne, avec nos outils déjà en place (dont la photo de famille),
- en externe, concernant la microfinance (mesure d'impact en cours) et les mutuelles de santé (en partenariat avec l'université de Bordeaux).

Cette analyse, en complément des indicateurs de gestion classiques de nos programmes, nous parait indispensable pour garantir que nous restons pertinents sur le terrain pour les familles les plus démunies.

Les défis récemment affrontés ou à venir (crise sanitaire, guerre en Ukraine, changement climatique, etc.) nous incitent à tout faire pour renforcer la solidarité envers les plus précaires et les initiatives visant à réduire les inégalités.

En date du 7 mai 2022, l'assemblée générale d'ATIA a approuvé le présent rapport.

Merci à nos partenaires…



…ainsi que les personnes qui nous soutiennent individuellement.

86% de nos ressources sont consacrées au terrain.

Tous nos programmes font l'objet de rapports opérationnels et comptables mensuels, qui sont analysés et contrôlés au siège en France, avec un coût administratif de 14%. Les comptes annuels des associations partenaires locales sont audités et certifiés par des Commissaires aux Comptes locaux. Les comptes annuels d'ATIA sont de même audités et certifiés par un Commissaire aux Comptes en France.