

ATIA

RAPPORT ANNUEL 2024

Photo de couverture :

atelier de couture TOHANA (Antananarivo, Madagascar)

SOMMAIRE

p.4 **PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

- Aperçu global de 2024 ..... p. 5
- La démarche d'ATIA ..... p. 6
- Partenaires locaux ..... pp. 7-8
- Historique des programmes..... p. 10
- Mesure d'impact : outils de mesure et de suivi..... pp. 11-13

p.14 **LES PROGRAMMES**

Accès aux soins

- Mutuelles de santé : MADAGASCAR, BURKINA FASO, TOGO..... p. 16
- Lutte contre la Tuberculose : INDE, MADAGASCAR..... p. 24

Accès à l'éducation

- Renforcement du système éducatif public : MADAGASCAR..... p. 30

Inclusion socio-économique

- Accompagnement familial et autonomisation des femmes : MADAGASCAR, INDE..... p. 35
- Formation et insertion professionnelle : MADAGASCAR..... p. 43
- Microfinance sociale intégrée : MADAGASCAR..... p. 46

p.50 **ORGANISATION ET FINANCES**

- Ressources humaines..... p. 52
- Données financières..... p. 53
- Soutiens et remerciements..... p. 54

p.54 **PERSPECTIVES 2025** ..... p. 56

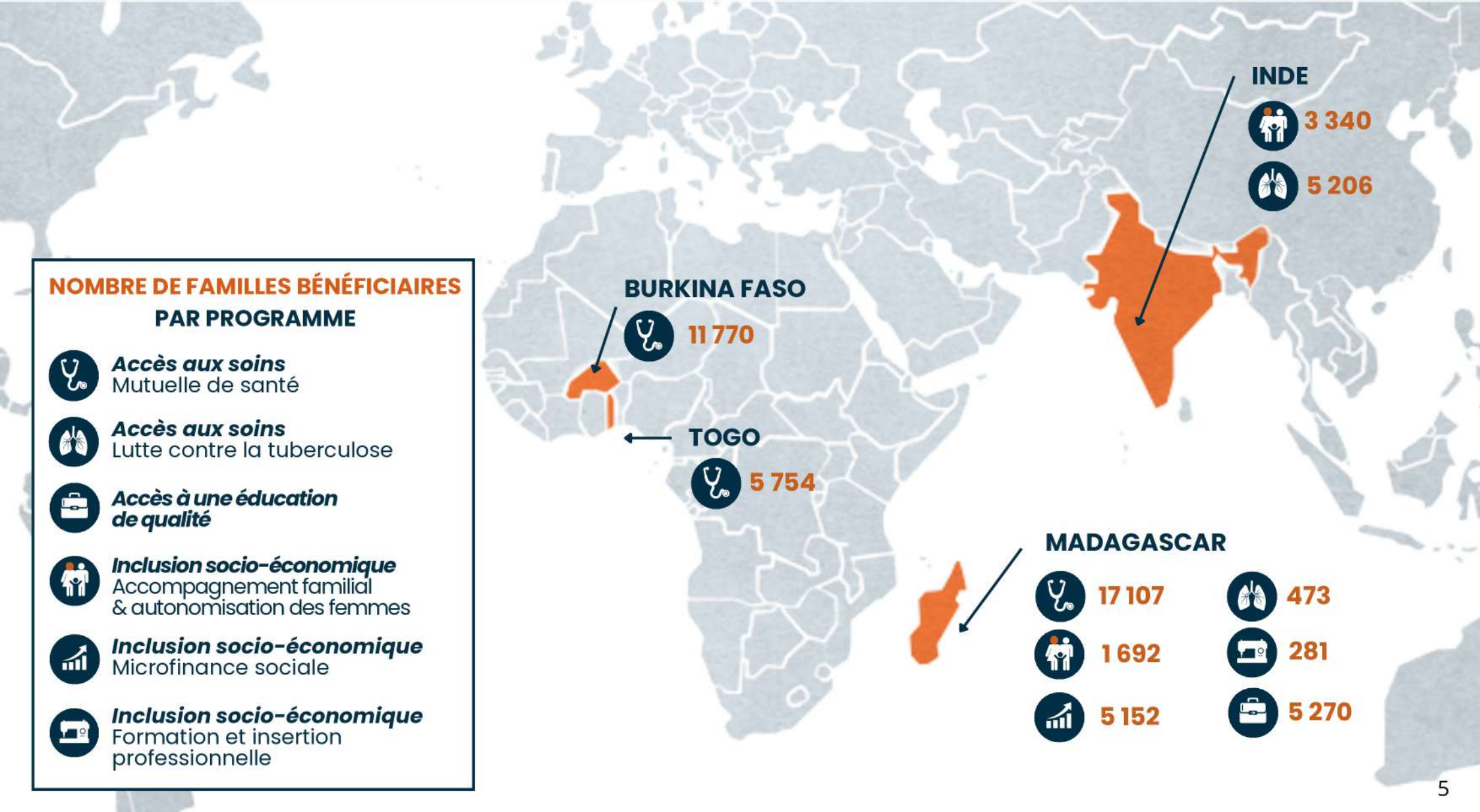


Dans un quartier d'intervention d'Antananarivo (Madagascar)

ATIA 2024
PRÉSENTATION GÉNÉRALE

APERÇU GLOBAL DE 2024

- **4** pays
- **13** programmes
- **56 045** familles bénéficiaires soit environ **224 000** personnes
- Total des dépenses : **3,6 M €**
- Coût moyen / famille / an : **65€**



NOMBRE DE FAMILLES BÉNÉFICIAIRES PAR PROGRAMME

- ***Accès aux soins***
  Mutuelle de santé
- ***Accès aux soins***
  Lutte contre la tuberculose
- ***Accès à une éducation de qualité***
- ***Inclusion socio-économique***
  Accompagnement familial & autonomisation des femmes
- ***Inclusion socio-économique***
  Microfinance sociale
- ***Inclusion socio-économique***
  Formation et insertion professionnelle

LA DÉMARCHE D'ATIA

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.

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).

• **Au niveau social et économique,** 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 particulier est mis sur le renforcement des capacités et de l'autonomie des femmes, la lutte contre les violences domestiques et sur l'accès à des opportunités économiques.

Nous cherchons aussi à aider les familles à améliorer leurs revenus par la formation et l'insertion professionnelle et 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 soins de proximité. Nous contribuons aussi à la lutte contre la tuberculose, qui touche spécifiquement les familles les plus précaires, et au renforcement du système de soins par la formation des professionnels de santé.

• **Au niveau éducatif,** nous travaillons à améliorer l'accès à une éducation préscolaire et primaire de qualité pour les enfants des quartiers pauvres, à limiter les abandons et à renforcer les ressources pédagogiques des enseignants et des parents.



DES ACTIONS PAR ET AVEC DES PARTENAIRES LOCAUX

ATIA intervient auprès des populations vulnérables par le biais d'associations partenaires locales, préexistantes ou créées avec son appui, qui co-réalisent les activités.

Ces partenaires sont accompagnés et renforcés techniquement et financièrement par ATIA jusqu'à ce qu'ils deviennent autonomes.

ATIA participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des activités par le biais de personnels expatriés, responsables de programme ou conseillers techniques, en poste directement sur les lieux d'intervention. Avec l'appui de leur chef de secteur au siège, ils accompagnent les partenaires locaux dans la mise en œuvre des activités, forment les équipes, contribuent à la constitution de l'association locale, garantissent la qualité des activités et la bonne utilisation des fonds.

Les chefs de secteur et responsables administratifs et financiers appuient également les partenaires en continu, depuis le siège et lors de missions régulières sur le terrain.

La collaboration avec les associations locales repose sur des accords de partenariat formalisés et remis à jour chaque année.

Quand un partenaire atteint un bon niveau technique ainsi qu'une viabilité organisationnelle et financière, ATIA se retire progressivement du dispositif. L'association locale devient alors autonome dans la conduite des activités et dans leur financement.

Le temps du développement étant un processus long, cette autonomisation se met en général en place sur une période d'au moins 10 ans, souvent davantage.



LOCALISATION DES PARTENAIRES



LÉGENDE DES PROGRAMMES

- ***Accès aux soins***
  Mutuelle de santé
- ***Accès aux soins***
  Lutte contre la tuberculose
- ***Accès à une éducation de qualité***
- ***Inclusion socio-économique***
  Accompagnement familial & autonomisation des femmes
- ***Inclusion socio-économique***
  Microfinance sociale
- ***Inclusion socio-économique***
  Formation et insertion professionnelle



Enfants de bénéficiaires dans la région de Manakara (Madagascar)

HISTORIQUE DES PROGRAMMES ATIA

LÉGENDE

- Ouverture de programme
- Fermeture de programme
- Autonomisation du partenaire

2008 — Ouverture de programme
- **KOZAMA** MADAGASCAR (Antananarivo) *Education*

2009 — Ouverture de programme
- **HFC** BANGLADESH (Dacca) *Mutuelle de Santé*
- **TOHANA** MADAGASCAR (Antananarivo) *Formation professionnelle*

2010 — Autonomisation du partenaire
- **TOND LAAFI** BURKINA FASO (Ouagadougou) *Mutuelle de Santé*

2011 — Ouverture de programme
- **RAITRA** MADAGASCAR (Antananarivo, Antsirabe, Mahajanga) *Lutte contre la Tuberculose*

2012 — Autonomisation du partenaire
- **ATIA MOZAMBIQUE** (Maputo) *Formation et entrepreneuriat*
- **SAHI** MADAGASCAR (Manakara) *Microfinance sociale*

2013 — Ouverture de programme
- **MAMPITA** MADAGASCAR (Mahajanga) *Microfinance sociale*

2014 — Autonomisation du partenaire
- **Autonomisation de VAHATRA** MADAGASCAR (Antsirabe) *Microfinance sociale*

2015 — Ouverture de programme
- **LAMESIN NYO** TOGO (Lomé) *Mutuelle de Santé*

2016 — Fermeture de programme
- **Fermeture HFC** (BANGLADESH) Manque d'adhésion locale et de viabilité financière

2017 — Fermeture de programme
- **Fermeture ATIA MOZAMBIQUE** Coût par bénéficiaire trop élevé

2018 — Fermeture de programme

2020 — Fermeture de programme

2021 — Fermeture de programme

2022 — Fermeture de programme

2023 — Fermeture de programme

2024 — Autonomisation du partenaire

Entre 2012 et 2018, autonomisation de 7 programmes :
microfinance et mutuelles en INDE, microfinance à MADAGASCAR, microfinance et social aux PHILIPPINES

CRÉATION D'ATIA

ET REPRISE DES PROGRAMMES URBAINS D'INTER AIDE

Programmes créés avant 2008 et toujours appuyés par ATIA en 2024 :

- **KOLOAINA** MADAGASCAR *Social*
- **AFAFI** MADAGASCAR *Mutuelle de santé*
- **ECFORME** MADAGASCAR *Formation professionnelle*
- **TB** INDE *Lutte contre la Tuberculose*
- **FDP** INDE *Social*

LA MESURE D'IMPACT

ATIA S'ATTACHE À EFFECTUER EN CONTINU UNE ANALYSE DE LA POPULATION CIBLE DE SES PROGRAMMES, D'UNE PART POUR TOUJOURS CIBLER LES PLUS VULNÉRABLES, D'AUTRE PART POUR MESURER L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME SUR LEURS CONDITIONS DE VIE

1/ LA "PHOTO DE FAMILLE" : UN OUTIL DE MESURE MULTIDIMENSIONNELLE DE LA PAUVRETÉ

Les familles bénéficiaires sont sélectionnées à l'aide d'un outil de catégorisation sociale créé par ATIA à partir du Multidimensionnal Poverty Index développé par l'Université d'Oxford pour le Programme des Nations Unies pour le Développement, dont il reprend dix critères communs.

Cet outil, intitulé par ATIA "la photo de famille", permet d'évaluer le niveau de pauvreté d'un ménage suivant 17 critères répartis en cinq dimensions (habitat, éducation, santé, économie, administratif).

Plus une famille subit de privations sur les critères évalués, plus sa note est basse et la courbe du graphique proche du centre du cercle.

La "photo de famille" est mesurée lors de l'entrée des bénéficiaires dans le programme, puis à intervalles réguliers (3 mois, 6 mois, etc). Elle permet de les sélectionner en fonction de leur niveau de pauvreté, puis de mesurer les progrès qu'ils accomplissent pendant leur accompagnement et ainsi de **vérifier l'impact de nos actions et la pérennité de cet impact.**

Nous ne visons en effet pas seulement l'amélioration des conditions de vie des familles que nous accompagnons, mais plus généralement leur **autonomisation** et le **renforcement de leur capacité à résoudre leurs problèmes par elles-mêmes.**

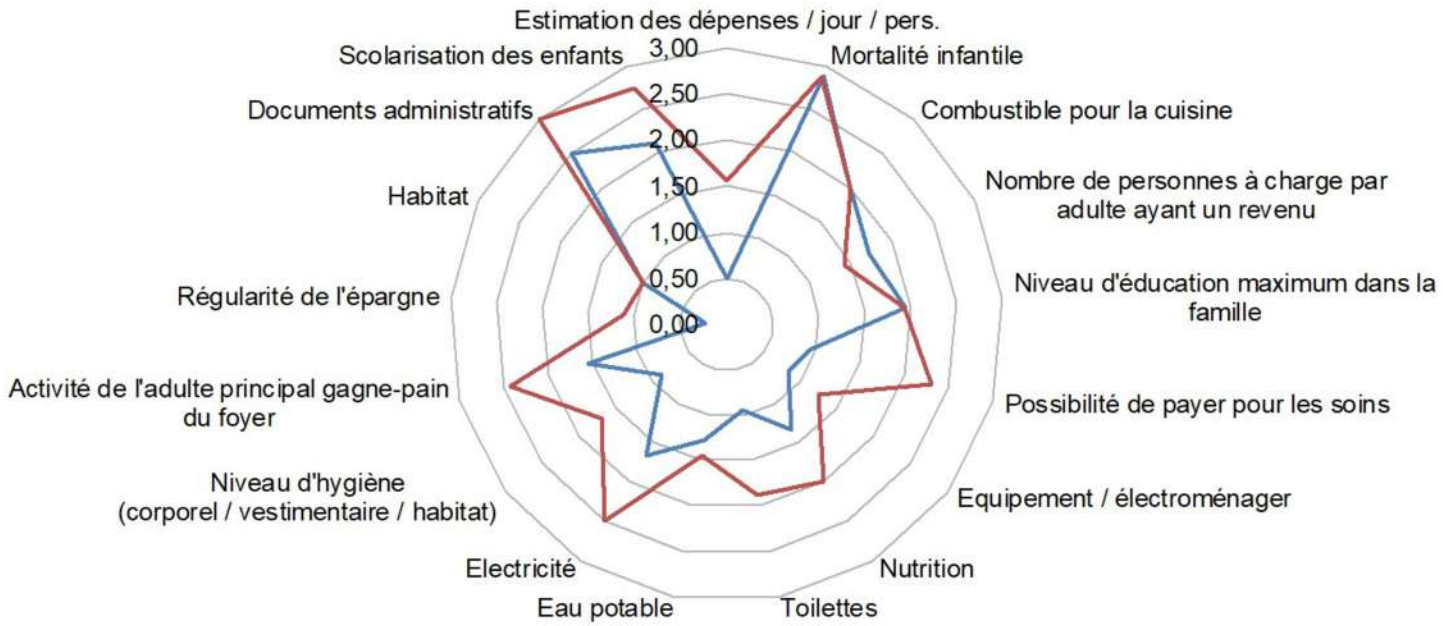
Pour + de détails sur l'outil et la méthodologie, voir : *https://reseau-pratiques.org/photo-de-famille-outil-de-categorisation-socio-economique/*



Evaluation à domicile (Jaipur, Inde)

Exemple et analyse d'une "photo de famille"

En bleu : évaluation à T0 (avant l'entrée en formation)
En rouge : évaluation à T1 (12 mois après la fin de la formation)





Le graphique ci-dessus montre l'évolution de la "photo de famille" d'une promotion d'apprenties couturières ayant effectué leur formation en 2023 au sein de l'atelier TOHANA et dont la situation a été réévaluée en 2024.

Chaque item est noté entre 0 (au centre du cercle) et 3 points (à l'extérieur). La ligne bleue correspond à la moyenne des évaluations des bénéficiaires réalisées avant la formation, la ligne rouge correspond à la moyenne des évaluations des bénéficiaires réalisées 12 mois après la fin de la formation.

On constate ainsi une progression très significative dans les domaines sur lesquels le programme intervient, notamment :

- la nutrition (+1)
- la scolarisation des enfants (+0,75)
- l'accès aux soins (+1,5)
- l'obtention de documents administratifs (+0,5)
- l'équipement de l'habitat (eau, toilettes, électricité) (+1 environ)
- l'hygiène (+1,5)
- les revenus (+1).

Au global, entre le début de la formation et la fin de l'accompagnement (12 mois après la fin de la formation), le score de cette promotion d'apprenties couturières a évolué en moyenne de 8 points sur l'ensemble des items.

2/ L'ÉCHELLE DE RÉSILIENCE

ATIA mesure la résilience de ses bénéficiaires à partir de l'**échelle de Connor-Davidson** *(http://www.connordavidson-resiliencescale.com)* déjà utilisée dans de nombreux pays et bénéficiant d'une forte robustesse statistique. Elle dispose notamment d'un bon indice de cohérence interne (c'est-à-dire qu'elle mesure bien la même chose à chaque fois) et de validité (c'est-à-dire qu'elle mesure bien le degré de résilience d'une population).

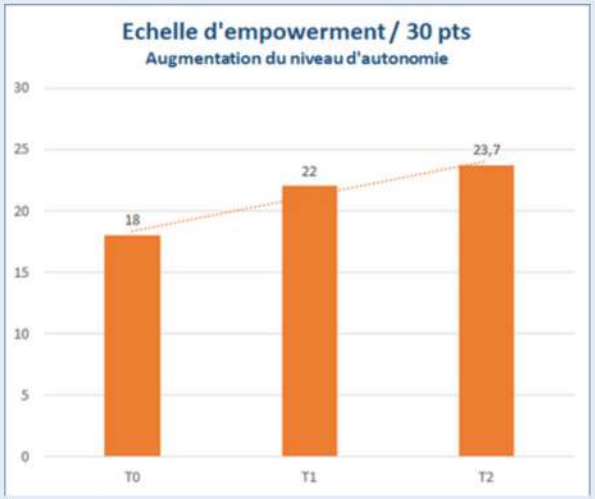
Il est apparu que cette échelle n'était pas facile à utiliser par les accompagnatrices sociales sur le terrain car il s'agit de questions souvent abstraites et difficiles à expliquer et à comprendre pour nos bénéficiaires. En Inde, des limites spécifiques ont été relevées, liées à la complexité linguistique de la version hindi, rendant son usage moins fluide qu'à Madagascar. Les traductions locales, en hindi et en malgache, ont donc été retravaillées pour faciliter son appropriation. Selon les recommandations de l'évaluation externe des programmes sociaux, une réflexion est engagée sur la poursuite ou l'abandon de cet outil en Inde.

3/ L'ÉCHELLE D'EMPOWERMENT

Pour analyser la situation des femmes bénéficiaires des programmes d'accompagnement et suivre l'évolution de leur capacité à faire des choix stratégiques, ATIA a développé une **"échelle d'empowerment"** à partir de différentes échelles déjà existantes validées scientifiquement. Des versions en hindi et en malgache sont administrées sur le terrain, légèrement différentes selon le contexte et surtout adaptées aux réalités locales.

L'échelle d'empowerment d'ATIA évalue des aspects très concrets de la situation et des représentations des femmes accompagnées : 4 questions portent sur la mobilité, 4 sur le processus de prise de décision au sein de la famille, 2 sur l'autonomie financière, 1 sur la nutrition, 2 sur les violences physiques domestiques et 1 sur le partage des tâches domestiques.

Mesure du niveau d'autonomie des bénéficiaires du programme d'inclusion socio-économique à Madagascar et en Inde à l'entrée du programme (T0), à la sortie du programme (T1) (en moyenne 7 mois après le début du programme) et 6 mois après la sortie du programme (T2) pour 4 257 familles accompagnées en 2024.



4/ LA GRILLE D'OBJECTIFS SOCIAUX PRIORITAIRES

Pour aider les familles à améliorer leurs conditions de vie, ATIA a créé une **grille d'objectifs prioritaires** utilisée par ses partenaires. Elle permet :

1/ d'identifier avec la famille ses priorités sur lesquelles travailler durant l'accompagnement ;

2/ de suivre la résolution de ces objectifs par nombre et par thème, au cours de et après l'accompagnement.

Cette grille comporte 27 objectifs répartis en 5 thèmes : santé, natalité, éducation, psycho-social et documents administratifs.

Pour chacun de ces objectifs sont également recueillis et analysés :

- les observations de l'animatrice sociale et les indices repérables ;
- les désirs de la famille et les critères d'identification ;
- les critères de résolution.



Equipe du partenaire Lamesin Nyo (Togo)

ATIA 2024
LES PROGRAMMES

THÉMATIQUES

ACCÈS AUX SOINS

- **Mutuelles de santé et qualité des soins :** MADAGASCAR, BURKINA FASO, TOGO
- **Lutte contre la Tuberculose** : INDE, MADAGASCAR

ACCÈS À L'ÉDUCATION

- **Renforcement du système éducatif public :** MADAGASCAR

INCLUSION SOCIO-ÉCONOMIQUE

- **Accompagnement familial et autonomisation des femmes :** MADAGASCAR, INDE
- **Formation et insertion professionnelle** : MADAGASCAR
- **Microfinance sociale intégrée** : MADAGASCAR



MUTUELLES DE SANTÉ

Le manque de moyens financiers et de connaissances entraine des renoncements et des retards dans l'accès aux soins. Les familles s'appauvrissent pour se soigner car elles sont obligées de puiser dans leur capital, de vendre des biens ou d'emprunter.

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

La cotisation santé coûte entre 1 et 3 EUR par mois (pour couvrir 4 membres du foyer). Cette cotisation permet de prendre en charge les dépenses de soins et ainsi d'équilibrer le fonds mutuel.

Ce service de micro-assurance est complété par un service médico-social qui vise à renforcer la connaissance et la compréhension des bénéficiaires sur le dispositif et à lever les blocages socio-culturels à l'accès aux soins (croyances, rumeurs, stéréotypes, etc.).

Ce service inclut :

- **des visites à domicile** de routine et en cas de maladie.
- **un accompagnement à l'hôpital**.
- **une permanence téléphonique** 24h/24.
- **une permanence en agence**.
- **une permanence médicale** (pour certaines mutuelles) pour écouter, conseiller et orienter.
- **des campagnes de prévention** et de dépistage.

AFAFI

Madagascar

17 107 FAMILLES BÉNÉFICIAIRES
soit environ
52 500 *personnes*

En 2024

289 STRUCTURES DE SOINS PARTENAIRES

21 950 SOINS PRIS EN CHARGE
pour un montant total d'environ **69 387€**

CONTEXTE

Madagascar fait face à une crise sanitaire majeure, avec un système de santé dramatiquement sous-financé et inaccessible pour la majorité de la population. **Seuls 10% des Malgaches disposent d'une couverture sociale, tandis que les autres s'endettent ou renoncent aux soins faute de moyens.** Le manque d'information, les croyances et la qualité médiocre des structures médicales aggravent encore la situation.

Cette précarité chronique est amplifiée par une inflation galopante qui étrangle les foyers les plus fragiles. Le droit à la santé, pourtant fondamental, reste hors de portée pour près de 90% de la population, population qui évolue dans le secteur informel.

C'est dans ce contexte qu'AFAFi agit pour renforcer l'accès aux soins en développant la mutualisation, la sensibilisation communautaire et des solutions de financement adaptées aux réalités locales. Son engagement vise à construire un système plus solidaire et durable, au service des plus vulnérables.



Suivi d'une membre de la mutuelle hospitalisée au Centre Hospitalier Universitaire Gynécologique Obstétrique de Befelatanana

AFAFi a compté :

- au cours de l'année 2024 : 14 510 adhésions dont 4 113 nouvelles adhésions et 10 397 renouvellements.
- à fin 2024 : 9 125 familles toujours en cours de droit, soit 28 325 personnes couvertes par la mutuelle de santé.

La mutuelle en bref :

- Cotisation moyenne : 4 350 Ar (0,89€) par famille et par mois
- Nbre d'assurés : 2 parents et leurs enfants en dessous de 18 ans
- *Soins pris en charge* : soins primaires, hospitalisations et accouchements dans la limite de plafonds prédéfinis par type de structure (publique ou privée)
- Services médico-sociaux : visite à domicile, visite à l'hôpital, permanence téléphonique, etc.



Visite d'un adhérent sur son lieu de vente

AFAFI (suite)

EXPÉRIMENTATIONS

En plus de proposer une couverture santé accessible à très bas coût aux populations les plus vulnérables de la région d'Antananarivo, AFAFi mène deux projets pilotes destinés à donner au gouvernement des éléments de réflexion dans son travail de mise en place de la couverture santé universelle :

-depuis 2022, dans la commune insulaire de Sainte-Marie, le projet consiste notamment à faire bénéficier un groupe de personnes indigentes des services de la mutuelle grâce à la prise en charge de leur cotisation. Fin 2024, AFAFi couvrait 1 709 familles vulnérables à Sainte-Marie (cotisation intégralement subventionnée) ainsi que 481 familles volontaires pour payer leur cotisation, soit 5 559 personnes en tout.

-depuis 2023, dans la commune d'Andranonahoatra : il s'agit dans ce projet de tester la capacité d'une commune à organiser elle-même l'accès des personnes indigentes à une couverture santé en subventionnant leur cotisation. En pratique, ATIA verse à la commune des fonds correspondant à la cotisation de 1 000 habitants, et la commune est ensuite chargée de faire adhérer ces 1 000 personnes à AFAFi pour leur permettre d'accéder aux soins.

Plusieurs enseignements peuvent déjà être tirés de ces expérimentations toujours en cours :

› **le parcours de soins reste un enjeu majeur pour les bénéficiaires, souvent démunis face aux professionnels de santé**. L'accompagnement des adhérents qui le demandent lors des rendez-vous médicaux ainsi que le suivi après hospitalisation se révèlent essentiels pour garantir une prise en charge adaptée. La formation des prestataires sur la prise en charge des mutualistes et le lien médico-social rassurent les bénéficiaires et facilitent leur parcours de soins.



Visite à domicile après une hospitalisation

Atelier de restitution de l'expérimentation à Andranonahoatra (2 octobre 2024) en présence notamment du ministère de la Santé malgache et de l'OMS

› **l'utilisation d'un outil objectif comme la "photo de famille" se révèle indispensable pour identifier avec justesse les personnes les plus vulnérables.** Sans cet appui méthodologique, les familles précaires risquent d'être écartées du dispositif, alors qu'il représente pour elles une réelle opportunité d'améliorer durablement leur accès aux soins et leurs conditions de vie.

NOUVEAUTÉS 2024

Après la signature de deux nouveaux partenariats en 2023 (avec *Made for a Woman* et la *Fondation Mérieux*) permettant l'affiliation de nouveaux groupes d'adhérents, AFAFi a conclu un nouveau partenariat en 2024 avec l'école hôtelière de *La Rizière* à Fianarantsoa (Hautes Terres). L'école forme chaque année 130 jeunes de 17 à 23 ans à des métiers liés à l'hôtellerie (cuisinier, serveur, réceptionniste, etc.) et vise un taux d'insertion de 80%. Désormais, ces jeunes bénéficient donc d'un accès aux soins facilité.



AFAFI (suite)

Afin de préparer son autonomisation, AFAFi a entamé des négociations avec certains partenaires pour revoir à la hausse le montant de leur cotisation. Ces efforts se sont concrétisés par une augmentation de la cotisation pour 8 groupes partenaires, atteignant entre 5 000 Ar (1,06€) et 7 000 Ar (1,49€) par mois et par famille. Cette hausse permet non seulement d'assurer l'équilibre du fonds mutuel, mais aussi de contribuer davantage au financement des frais de fonctionnement de la mutuelle de santé.

PARTENAIRES DE SANTÉ

AFAFi a constitué un réseau de prestataires de santé dense et bien réparti sur les régions d'Analamanga, de Haute Matsiatra, d'Itasy et de Bongolava, composé de **289 structures de santé** dont :

- 13 hôpitaux ;
- 140 médecins et CSB (Centres de Santé de Base) privés ;
- 76 CSB de niveau II publics ;
- 34 pharmacies ;
- 9 laboratoires ;
- 17 centres spécialisés.

L'INITIATIVE MISSONGA

L'initiative MISSONGA (Médecins Investis pour des Soins de Santé Orientés selon les Normes Garantissant la quAlité) **a été lancée par la mutuelle de santé AFAFi pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients vulnérables grâce à des sessions réunissant les médecins libéraux à Antananarivo.** Cette initiative se décline en trois axes principaux :

- Axe médecins : favoriser l'échange des bonnes pratiques entre médecins.
- Axe animateurs : renforcer les compétences des animateurs des mutuelles.
- Axe bénéficiaires : sensibiliser les familles à l'importance de la prévention en santé.

MISSONGA repose sur l'idée qu'il est possible d'offrir des soins de qualité à un coût abordable pour les familles, même les plus vulnérables.

Convaincus par les résultats encourageants de 2023, AFAFi et ATIA ont décidé d'amplifier MISSONGA dès 2024. Cette mise à l'échelle ne visait pas seulement à former davantage de médecins, mais aussi à accroître la visibilité de l'initiative.

En s'imposant comme un modèle de formation continue, MISSONGA cherche aussi à susciter l'intérêt des acteurs de la santé et des autorités de tutelle, afin d'inscrire durablement son approche dans le paysage de la santé publique.

Ainsi, en 2024, MISSONGA a connu une expansion significative avec le lancement de 15 nouvelles vagues de formations, chacune rassemblant en moyenne 13 médecins.



Séance de formation MISSONGA

TOND LAAFI

Burkina Faso

En 2024 :

***11 770* FAMILLES BÉNÉFICIAIRES**

***155* STRUCTURES DE SOINS PARTENAIRES**

***17 727* SOINS PRIS EN CHARGE**
pour un montant total d'environ
151 972€

CONTEXTE

Le Burkina Faso, classé parmi les pays les moins avancés, fait face à une grave crise sécuritaire et politique, avec plus de 2 millions de déplacés internes. 80% de la population travaille dans le secteur informel sans couverture santé, rendant l'accès aux soins très difficile. L'insécurité affaiblit les institutions et pèse lourdement sur les services publics, surtout dans les zones en conflit. Malgré ce contexte difficile, des initiatives locales, comme les mutuelles de santé, jouent un rôle clé dans le renforcement de la résilience des populations, qui peinent à accéder aux soins pour des raisons financières et socio-culturelles.

Dans ce contexte, la mutuelle de santé TOND LAAFI, fondée sur une démarche de solidarité communautaire, apporte un soutien précieux aux familles vulnérables en leur offrant une couverture santé.

Plus précisément, TOND LAAFI s'adresse aux micro-emprunteurs du secteur informel de l'institution de microfinance YIKRI et leur fournit une couverture santé couplée à leur emprunt afin de sécuriser leur situation personnelle et leur activité économique.

Animatrice de terrain effectuant une visite à domicile d'un nouvel adhérent à la mutuelle de santé

NOUVEAUTÉS

Depuis 2023, le nombre de micro-emprunteurs de l'institution de microfinance partenaire est en baisse (-4500 familles environ), ce qui a conduit TOND LAAFI à chercher d'autres partenaires afin de pallier la baisse d'adhérents. C'est ainsi que depuis juin 2024, TOND LAAFI a affilié un deuxième groupe, Emergence NET, une entreprise sociale qui a pour objectif de professionnaliser et d'apporter un cadre de travail sain à des femmes et des hommes très vulnérables dans les métiers des services à la personne.

TOND LAAFI a également effectué des démarches auprès d'autres partenaires qui devraient aboutir favorablement en 2025.

En avril 2024, la cotisation de la mutuelle a dû augmenter afin d'une part de pouvoir couvrir l'inflation constante du coût des soins au Burkina Faso, et d'autre part de financer une partie des frais de fonctionnement de la mutuelle.



Par ailleurs, à Koudougou (ville située à une centaine de km de la capitale), TOND LAAFI, en partenariat avec YIKRI, a organisé deux journées promotionnelles en novembre 2024 afin de sensibiliser la population aux avantages du couplage entre les institutions de microfinance et les mutuelles de santé et de promouvoir les services proposés.

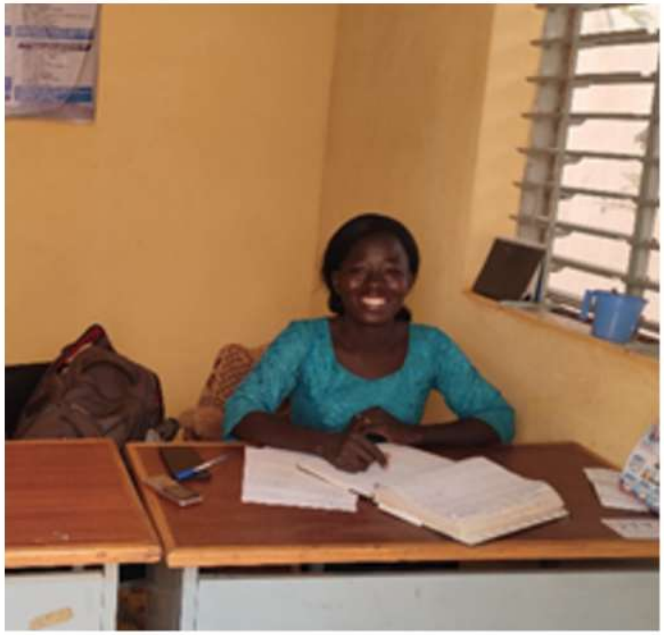
Ces événements ont permis de toucher plus de 4000 personnes avec le soutien actif des autorités locales. Pour maximiser la portée, une stratégie multicanale a été mise en place : émission radio diffusée en direct dans 10 marchés en français et en mooré, spot publicitaire, interventions d'un crieur public et représentations théâtrales suivies d'un forum d'échange.

TOND LAAFI (suite)

PARTENAIRES DE SANTÉ

Fin 2024, TOND LAAFI comptait 155 structures de santé dans son réseau (contre 150 fin 2022) dont 100 formations sanitaires publiques, 29 centres médicaux (avec et sans antenne chirurgicale), 4 hôpitaux, 20 pharmacies et 2 dépôts pharmaceutiques.

Sur l'année 2024, TOND LAAFI a pu fournir à 49 formations sanitaires publiques, selon leur expression de besoins, **des kits de dotations constitués de blouses, de tensiomètres électriques, de thermomètres électriques et de petites boites chirurgicales.**



Antoinette, animatrice de permanence, dans son bureau de l'agence de Somgande

RÉSULTATS

Fin 2024, TOND LAAFI comptait 45 033 utilisations des activités de son service médico-social (visites à domicile, appels à la permanence, etc.), soit en moyenne 7 contacts par famille par an avec TOND LAAFI (versus 49 470 utilisations en 2023).

En 2024, malgré une baisse du nombre de bénéficiaires due à la situation économique de son partenaire de microfinance, les bénéficiaires de TOND LAAFI ont eu **davantage recours aux soins avec une fréquence annuelle autour de 73% en 2024** (+ 8 points par rapport à 2023). Ces résultats sont notamment le fruit de l'accompagnement médico-social individualisé offert par TOND LAAFI, de la densification du réseau de prestataires de santé, de l'engagement prononcé de l'équipe et de la gestion fine et dynamique des partenariats multiples (YIKRI, partenaires santé, partenaires institutionnels, appui technique et stratégique d'ATIA).

Un adhérent, de retour à son domicile après son hospitalisation, reçoit une visite de TOND LAAFI

La mutuelle en bref :

- Cotisation moyenne : 1 341 FCFA (2,29 €) par famille et par mois
- Nombre d'assurés : 1 adhérent principal + 3 ayants-droits
- Soins pris en charge : 60% des soins primaires, des hospitalisations et des accouchements chez les prestataires de soins conventionnés
- Services médico-sociaux : visite à domicile, visite à l'hôpital, permanence téléphonique, etc.



LAMESIN NYO

Togo

En 2024 :

5 754 FAMILLES BÉNÉFICIAIRES
après 1 an d'activité

26 STRUCTURES DE SOINS PARTENAIRES
(vs 9 en 2023)

10 391 SOINS PRIS EN CHARGE
pour un montant total d'environ ***88 972€***

CONTEXTE

Le Togo, classé parmi les pays les moins avancés (163ème rang sur 193 selon l'Indice de Développement Humain 2022), reste fortement touché par la pauvreté malgré une croissance économique récente. Près de 75 % de la population active travaille dans le secteur informel sans protection sociale, rendant l'accès aux soins très limité. Le système de santé, encore en développement, peine à faire face aux maladies infectieuses majeures comme le paludisme.

Cette précarité entraîne des retards de soins, des pertes économiques et un appauvrissement des ménages. Le manque d'information, les freins culturels et la qualité inégale des structures de santé aggravent encore l'accès aux soins.

C'est pour répondre à ces enjeux qu'ATIA, en partenariat avec l'institution de microfinance ASSILASSIMÉ SOLIDARITÉ, a **créé la mutuelle de santé LAMESIN NYO en 2023, afin de soutenir les micro-entrepreneurs et leurs familles exclues de toute couverture santé** et de leur proposer une couverture santé adaptée aux réalités du secteur informel.

L'adhésion à LAMESIN NYO est obligatoire pour les emprunteurs d'ASSILASSIME SOLIDARITÉ et volontaire pour ceux et celles qui sont membres de groupes d'épargnants mais n'ont pas de micro-crédit.



Bénéficiaire venue en agence et recevant des explications sur les services de la mutuelle



Première "sensibilisation de groupe" dans la nouvelle zone de Tokoin (Lomé)

La mutuelle en bref :

- Cotisation moyenne : 2 000 FCFA (3€) par famille et par mois
- Nombre d'assurés : 1 adhérent principal + 3 ayants-droits
- Soins pris en charge : 70% des soins primaires, des hospitalisations et et accouchements chez les prestataires de soins conventionnés
- Services médico-sociaux : visite à domicile, visite à l'hôpital, permanence téléphonique, etc.

LAMESIN NYO (suite)



Formation des présidentes de groupe sur le circuit de prise en charge (fév. 2024)

NOUVEAUTÉS

Sur les dix agences de la région du grand Lomé que compte l'institution de microfinance partenaire, LAMESIN NYO a commencé par proposer une couverture de santé aux micro emprunteurs de deux agences (chaque agence est composée de 1 000 à 4 000 micro-emprunteurs). Le déploiement se fait de manière progressive avec un démarrage des adhésions dans deux nouvelles agences prévu en 2025.

Comme dans les deux premières agences, LAMESIN NYO a préparé son arrivée en sensibilisant les micro-emprunteurs aux notions de prévoyance, de solidarité, ainsi qu'aux services proposés par la mutuelle. Ces séances visent à garantir que les micro-emprunteurs comprennent l'utilité de la mutuelle et soient convaincus de la pertinence de ses services lorsqu'ils auront besoin d'y recourir. Dans une démarche d'amélioration continue de ses services, la mutuelle a renforcé son réseau de partenaires en établissant des conventions avec de nouveaux prestataires de soins :

-deux hôpitaux gérés par des congrégations religieuses, reconnus pour la qualité de leurs soins à des coûts accessibles
-trois centres de santé confessionnels, situés à proximité d'un grand nombre de bénéficiaires.
-un centre médico-social public
-un centre hospitalier universitaire pour diversifier les options de soins
-dix pharmacies privées, permettant de pallier les ruptures de stock fréquemment rencontrées dans les structures publiques.

L'élargissement du réseau de prestataires de santé combiné à l'accompagnement de proximité offert aux bénéficiaires par les équipes de LAMESIN NYO, a permis une augmentation significative de l'utilisation des services en 2024.



Formation du personnel de santé du centre de santé Pura Pagani de Yokoe (nov. 2024)

RÉSULTATS

En 2024, LAMESIN NYO a pu enregistrer 7 021 adhésions à la mutuelle, dont 4 658 nouvelles adhésions et 2363 renouvellements d'adhésions. A fin 2024, 4 507 familles, soit 12 566 membres, étaient couvertes par la mutuelle.

À la fin de l'année 2024, LAMESIN NYO comptabilisait 14 764 utilisations de son service médico-social (visites à domicile, appels à la permanence, etc.), très sollicité par les nouveaux adhérents.

A peine deux ans après la création de la mutuelle, ces résultats sont très encourageants. Nous pouvons capitaliser sur cette dynamique pour poursuivre sereinement le déploiement dans de nouvelles agences.



Prise de poids d'une patiente atteinte de la tuberculose sous traitement lors d'une visite de suivi

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

En 2024, ATIA continue d'innover pour faire émerger des modèles d'intervention efficaces, humains et reproductibles, dans des environnements marqués par la pauvreté, la désinformation et la complexité des systèmes de santé.

Depuis plus de dix ans, ATIA s'engage aux côtés des acteurs locaux pour lutter contre la tuberculose dans deux contextes parmi les plus touchés au monde : les bidonvilles urbains d'Inde, notamment à Mumbai et Bhiwandi, et les quartiers périurbains précaires de Madagascar, à Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga.

Dans les deux pays, l'approche développée repose sur les mêmes principes : proximité, accompagnement individualisé, ancrage communautaire et partenariat avec les structures locales de santé.

Grâce à des travailleurs et travailleuses sociales formés, à des visites à domicile régulières, à des actions de sensibilisation adaptées et à un appui social et nutritionnel ciblé, les programmes menés avec les ONG partenaires ont permis de renforcer l'adhésion aux traitements, d'améliorer le dépistage et de réduire la stigmatisation.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Inde

5 206 PATIENTS TUBERCULEUX *accompagnés pendant leur traitement*

En 2024 :

MOINS DE 1% DES PATIENTS PERDUS DE VUE *lors du suivi*

29 409 VISITES A DOMICILE *réalisées par les travailleurs sociaux*

Avec 2,8 millions de nouveaux cas recensés en 2023 selon l'OMS — soit un quart des cas dans le monde — l'Inde reste le pays le plus touché par la tuberculose, particulièrement dans les quartiers urbains les plus précaires.

À Mumbai, où 60% des 22 millions d'habitants vivent dans un bidonville, la malnutrition, la promiscuité et la faiblesse du système de santé nourrissent un terreau favorable à la tuberculose, qui frappe durement les familles vulnérables venues de zones rurales appauvries.



Sensibilisation sur la tuberculose de la famille d'une patiente

** VOIR EXPLICATIONS SUR LA PHOTO DE FAMILLE EN PAGE 11 DE CE RAPPORT*

En 2024, le programme porté par ATIA, en collaboration avec trois ONG indiennes sur le terrain, a permis de soutenir 5 206 patients tuberculeux, dont 2 988 nouveaux cas, dans les quartiers les plus précaires de Mumbai et de Bhiwandi, la ville voisine.

L'objectif reste d'assurer une adhésion rigoureuse aux traitements, longs et exigeants, grâce à un accompagnement personnalisé et professionnel, réalisé directement au domicile des malades.

DES INTERVENTIONS QUOTIDIENNES AU PLUS PRÈS DES MALADES

Le programme cible en priorité les familles vivant dans une pauvreté extrême, identifiées de manière rigoureuse grâce à l'outil d'évaluation "photo de famille"*.



Visite à domicile effectuée par une travailleuse sociale pour le suivi d'une patiente atteinte de la tuberculose

Les travailleurs sociaux des associations partenaires ont réalisé 29 409 visites à domicile, en adoptant une approche fondée sur l'empathie, la proximité et la responsabilisation des patients et de leurs proches.

UN APPUI GLOBAL POUR RENFORCER L'INTERVENTION

ATIA et ses partenaires assurent un **soutien nutritionnel ciblé** , sous forme de rations protéiques pour les patients très dénutris, avec l'aide de philanthropes indiens.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (suite)

D'autre part, 69 patients ont bénéficié d'un **accompagnement social** incluant un appui scolaire, administratif ou professionnel, en complément des conseils et orientations dispensés quotidiennement par les travailleurs sociaux.

Les outils de suivi ont également été grandement améliorés: signalement instantané des malades via WhatsApp par le personnel du Programme National d'Élimination du la Tuberculose, accès à la base de données nationale concernant la tuberculose, utilisation de l'application "TB Aarogya Sathi" pour fournir une information fiable aux patients et distribution de calendriers muraux pour faciliter le suivi des traitements.

En 2024, **une innovation majeure a consisté à impliquer davantage les membres du foyer**, avec la désignation d'un observateur de traitement chargé de rappeler au patient de prendre les médicaments prescrits et de l'aider à conserver sa motivation à guérir.



Jeune patiente et son observatrice de traitement lors d'une visite à domicile d'un travailleur social

DÉFIS RENCONTRÉS

L'influence croissante du secteur privé dans le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose, encouragée par l'État, complique l'action des ONG, ce secteur étant régi par une logique de rentabilité et se révélant moins transparent et difficilement accessible.

Par ailleurs, les retards et incohérences des données issues des dispensaires publics nous obligent à nous appuyer sur celles collectées par nos équipes.

De plus, la stigmatisation des patients, surtout en cas de tuberculose pulmonaire, nécessite un travail de sensibilisation constant des équipes sur le terrain.

Enfin, les apports alimentaires restent insuffisants malgré le soutien de philanthropes locaux.

MAINTENIR L'IMPACT DANS UN CONTEXTE CHANGEANT

Ce programme constitue un modèle d'intervention efficace et humain dans la lutte contre la tuberculose en milieu urbain défavorisé. Il démontre qu'**un accompagnement de proximité, rigoureux et empathique, permet d'obtenir une observance élevée, même dans un contexte de pauvreté extrême**. Ce modèle doit néanmoins continuer à s'adapter à un environnement de santé en mutation rapide en Inde.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Madagascar

473 PATIENTS TUBERCULEUX *accompagnés pendant leur traitement*

En 2024 :

13 990 PERSONNES *sensibilisées à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies infectieuses*

Appui nutritionnel pour **65 PATIENTS** *en situation de malnutrition*

CONTEXTE

Lancé en 2021, le programme "RAITRA TB" a poursuivi en 2024 son développement et renforcé ses actions dans trois régions stratégiques de Madagascar : Antananarivo, Antsirabe et Mahajanga. L'objectif reste d'améliorer la prévention et le dépistage de la tuberculose dans les communautés périurbaines pauvres, d'assurer l'accompagnement des patients, tout en intégrant la prise en charge d'autres maladies transmissibles telles que le paludisme et le VIH, ainsi que la malnutrition.

Grâce à un partenariat solide avec trois ONG malgaches (Vahatra, Koloaina, RaitraTia) et les structures sanitaires locales, nous avons construit un dispositif de santé communautaire inédit et profondément humaniste, implanté au cœur des quartiers les plus précaires, malgré des ressources financières limitées.

UNE APPROCHE PROFONDÉMENT ANCRÉE DANS LA RÉALITÉ SOCIALE DES QUARTIERS DÉMUNIS

Le programme repose sur une conviction simple mais essentielle : on guérit mieux lorsque l'on est écouté, compris et soutenu. Les animatrices sociales, assistantes sociales de formation, instaurent avec chaque patient un lien de confiance solide, en réalisant des visites régulières à domicile, en apportant information et écoute et en l'encourageant à poursuivre son traitement sans interruption. Cette présence attentive, méthodique et bienveillante s'est révélée déterminante pour favoriser l'adhésion thérapeutique dans des contextes marqués par la pauvreté, la peur, le découragement et la stigmatisation.



Visite à domicile d'une patiente atteinte de la tuberculose à Antsirabe

PRÉVENIR, INFORMER PRÉCISÉMENT, RESPONSABILISER, DÉSTIGMATISER : UNE COMMUNICATION SOCIALE QUI CHANGE LES COMPORTEMENTS

En complément de l'accompagnement individuel, nous intervenons en amont pour **prévenir la maladie et encourager un dépistage rapide.** Dans des quartiers souvent exclus des campagnes de prévention, les équipes ont diffusé des messages clairs, concrets, non culpabilisants, adaptés à la culture locale et au niveau de compréhension du public.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (suite)

En valorisant la parole et l'expérience des habitants, en allant à leur rencontre sur les marchés ou dans les salles d'attente des dispensaires, **les équipes ont contribué à lever de nombreux tabous** : oui, la tuberculose et le VIH se dépistent ; oui, ces maladies se soignent gratuitement ; non, il n'y a aucune honte à consulter. Ce travail a conduit à une hausse du dépistage communautaire, particulièrement dans les zones les plus mal desservies, comme l'ont souligné les autorités sanitaires.



Intervention IEC (Information, éducation et communication) dans la salle d'attente d'un dispensaire

INNOVER POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES MALADES : LES PREMIERS RÉSULTATS DE RECHERCHE DE TERRAIN

Le programme "RAITRA TB" a également intégré une dimension de recherche-action. L'une des expérimentations les plus significatives a consisté à mesurer l'impact d'une petite incitation financière d'environ 10€. Résultat : lorsque cette prime est remise directement aux patients, soit au début, soit à la fin de leur traitement, l'adhésion au traitement progresse sensiblement, avec des taux de succès thérapeutique allant de 87% à 93%.

En revanche, son versement aux agents communautaires n'a pas montré d'effet notable sur notre échantillon ad hoc, sauf lorsque ces auxiliaires étaient bien formés, encadrés et suivis. Cette étude met en évidence un levier simple mais efficace, qui confirme l'un des fondements de notre intervention : **renforcer la motivation des patients eux-mêmes est la clé d'un succès durable.**

UN PARTENARIAT SOLIDE AVEC LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nous avons également consolidé nos relations avec le système public de santé, souvent difficile d'accès pour les ONG.

Nous avons réussi à instaurer un climat de confiance entre les ONG, les centres de santé, les autorités sanitaires locales et nationales, jusqu'au Programme National de Lutte contre la TB. **Ce partenariat « gagnant-gagnant », fondé sur l'écoute et l'efficacité des actions de terrain a facilité les collaborations, contribué à la formation des agents de santé et permis la co-construction de stratégies plus durables**. À Mahajanga, une collaboration innovante avec la direction régionale de la santé a même permis de renforcer les actions de sensibilisation et de leur donner un ancrage public.

UN PROGRAMME RÉCENT ET PRÊT À S'ÉTENDRE EN S'ADAPTANT AUX BESOINS NOUVEAUX

Le bilan 2024 montre que le programme "RAITRA TB" fonctionne et qu'un modèle fondé sur l'intelligence sociale et l'ancrage local peut améliorer la santé publique, même dans un contexte difficile. **En réconciliant prévention, soin et dignité humaine, une autre lutte contre la tuberculose est possible et efficace.** Forts de ces résultats, nous prévoyons d'élargir nos actions, de renforcer la formation, d'innover dans le dépistage et de faire de la lutte contre la stigmatisation un axe majeur de santé publique à Madagascar.

THÉMATIQUES

ACCÈS AUX SOINS

- **Mutuelles de santé et qualité des soins :** MADAGASCAR, BURKINA FASO, TOGO
- **Lutte contre la Tuberculose** : INDE, MADAGASCAR

ACCÈS À L'ÉDUCATION

- **Renforcement du système éducatif public :** MADAGASCAR

INCLUSION SOCIO-ÉCONOMIQUE

- **Accompagnement familial et autonomisation des femmes :** MADAGASCAR, INDE
- **Formation et insertion professionnelle** : MADAGASCAR
- **Microfinance sociale intégrée** : MADAGASCAR



RENFORCEMENT DU SYSTÈME ÉDUCATIF PUBLIC

À Madagascar, KOZAMA "a eu un effet transformateur avéré auprès du ministère de l'Education Nationale" selon l'évaluateur de l'Union Européenne.

L'Education nationale malgache continue de faire face à une crise qui dure, ce qui se traduit par des infrastructures inadéquates, des enseignants sous-formés et une qualité d'éducation globalement déficiente, surtout dans les zones rurales et les quartiers précaires des grandes villes comme Antananarivo et Antsirabe.

S'agissant du préscolaire, **60% des enfants âgés de 3 à 6 ans à Antananarivo ne sont pas inscrits dans une école**.

Selon la Banque Mondiale, un enfant né à Madagascar n'atteindra que 37 % de son potentiel de développement en raison de l'insuffisance des soins de santé et de l'éducation.

Les données disponibles révèlent par ailleurs que **huit élèves sur dix ne maîtrisent pas les compétences essentielles en lecture, en mathématiques et en français à la fin de leur scolarité primaire.** De plus, **le taux d'achèvement au niveau primaire est à 56%, chutant même à 18% pour le quintile le plus défavorisé de la population.**

Egalement : **80% des enseignants des écoles primaires publiques n'ont reçu aucune formation initiale.**

Face à ce constat, KOZAMA s'engage à améliorer l'accès à l'éducation et faire progresser la qualité de l'enseignement pour les enfants issus de familles vulnérables au sein du système public.

Sources : Rapport PASEC (2019) ; UNICEF Rapport MICS Eagle Madagascar (2022) ; Ministère de l'Éducation Nationale de Madagascar (2021)

KOZAMA

Madagascar

En 2023-24 (année scolaire) :

669 ENFANTS
en atelier d'éveil

41 INSTITUTEURS FORMÉS
(cycles de 3 ans)

UN TAUX DE PASSAGE DE 66% DANS LA CLASSE SUPÉRIEURE
pour les élèves les plus en difficulté

2 784 ÉLÈVES DE PRIMAIRE
en soutien scolaire

3 135 ENFANTS PRÉ-SCOLARISÉS
dans 111 classes

En 2024, KOZAMA (Kolo Zaza Malagasy) a poursuivi et renforcé son engagement pour l'amélioration de l'accès à une éducation préscolaire et primaire de qualité pour les enfants issus de familles vulnérables, dans les régions d'Analamanga et de Vakinankaratra.

Portée par une équipe engagée et des partenaires fidèles, l'association a su maintenir son cap : consolider son action à Antananarivo et poser les bases solides d'une implantation à Antsirabe (région Vakinankaratra).

Le professionnalisme des équipes et la qualité des activités ont été salués cette année par l'obtention d'un financement de l'Union européenne, venant renforcer la légitimité de KOZAMA comme acteur clé de l'éducation à Madagascar.

EXTENSION À ANTSIRABE : UNE PREMIÈRE ANNÉE PROMETTEUSE

L'année a marqué le lancement des activités de KOZAMA à Antsirabe, première expansion hors de la capitale. Quatorze écoles ont rejoint le programme : 12 classes préscolaires ont été créées et 24 salles réhabilitées, au bénéfice de 975 enfants. Cette implantation, bien que réussie, s'est accompagnée de défis importants. L'équipe, entièrement nouvelle, a dû se former rapidement, avec un appui renforcé depuis Antananarivo.

SOUTIEN SCOLAIRE BÉNÉVOLE : PREMIERS RÉSULTATS ET ENSEIGNEMENTS

KOZAMA a expérimenté une nouvelle approche de remédiation : des cours de soutien scolaire animés par des enseignants bénévoles s'appuyant sur une dynamique favorable observée dans les écoles de la région. Au total, 239 enfants en ont bénéficié.

Si les résultats sont encourageants dans les écoles où les enseignants disposent de compétences pédagogiques suffisantes, des limites sont apparues là où les enseignants sont peu formés. Dans ces cas, l'équipe d'Antsirabe ne dispose pas encore des compétences nécessaires pour accompagner efficacement les enseignants en difficulté. Ces constats alimentent déjà les ajustements stratégiques en cours.



Antsirabe : petit jeu dans la cour avant une séance de remédiation

KOZAMA (suite)

APPRENDRE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE (ACCÈS AU PRÉ-SCOLAIRE)



Découverte des livres en classe maternelle

À Antananarivo, KOZAMA a continué à **renforcer l'accès au préscolaire dans les écoles publiques**. 21 nouvelles classes ont été créées et 75 éducateurs ont été formés ou accompagnés. À travers ce dispositif, près de 2 160 enfants bénéficient désormais d'un cadre structuré, avec des matériels pédagogiques adaptés et un accompagnement pédagogique continu. A Antsirabe, c'est 975 enfants qui en ont bénéficié.

PRÉVENIR LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Les cours de soutien scolaire ont permis d'accompagner 2 784 élèves en difficulté dans 12 écoles. Le taux d'assiduité à ces sessions a atteint 78%, malgré les nombreuses interruptions scolaires liées aux élections et aux pauses institutionnalisées dans le calendrier académique. Par ailleurs, 66% des élèves concernés ont été admis dans la classe supérieure (ce qui correspond à la moyenne de la classe alors que le cours de soutien scolaire cible les élèves les plus faibles). **Ce taux souligne l'efficacité de l'approche ciblée et confirme la pertinence de concentrer l'effort sur les élèves les plus fragiles.**



Cours de soutien scolaire animé de façon dynamique

SOUTIEN À LA PETITE ENFANCE

Enfin, 669 enfants de 0 à 2 ans et leurs parents ont pris part à des ateliers d'éveil. Ces temps de partage sont essentiels pour renforcer le lien parent-enfant et poser les bases d'un développement harmonieux, dès les premières années de vie.

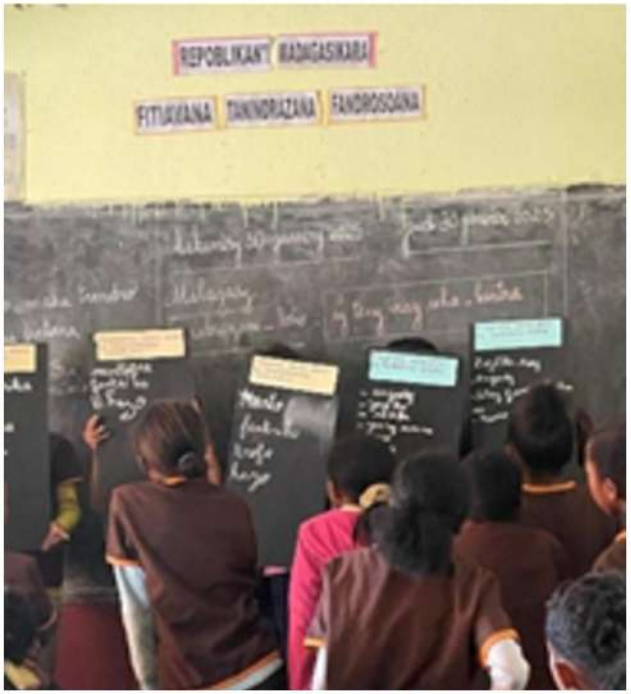


Fabrication de hochet en atelier d'éveil

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PÉDAGOGIQUES : ACCOMPAGNER LES ENSEIGNANTS, CLÉ DE LA RÉUSSITE

KOZAMA a renforcé son programme d'appui aux enseignants du primaire en y intégrant une nouvelle dimension didactique, en complément des aspects pédagogiques déjà en place. Ce repositionnement vise à mieux répondre aux besoins des écoles publiques, notamment celles identifiées pour leurs forts taux de redoublement. Huit écoles ont ainsi été sélectionnées, et 41 instituteurs et institutrices ont bénéficié de formations couvrant à la fois les fondamentaux disciplinaires (mathématiques, malgache, français) et des enjeux transversaux comme la gestion de classe ou les droits de l'enfant.

À ces temps de formation s'est ajouté un accompagnement en classe régulier et individualisé, avec 229 visites effectuées. Ce dispositif s'inscrit dans un cycle de deux ans: la première année, menée en 2023-2024, a porté sur la didactique et la gestion de classe ; la seconde portera sur la pédagogie participative. Dans une des écoles engagées dans ce projet, l'équipe a toutefois décidé de suspendre l'accompagnement à la rentrée 2024-25 en raison du manque d'implication du directeur et des enseignants. Malgré ce contretemps, ce programme retravaillé marque un tournant : il outille mieux les enseignants et donne des premiers résultats encourageants sur le terrain.



Grandes ardoises en CM2

Exemple de classe surchargée (ici : classe de CM1)

UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE

L'année a également été marquée par l'arrivée d'une nouvelle directrice exécutive, qui a pris ses fonctions avec efficacité. Elle apporte un regard neuf et une nouvelle énergie au programme, tout en assurant la continuité des engagements pris et en posant les bases d'un pilotage structuré entre les deux zones d'intervention.

Si l'année a été riche, c'est grâce à l'énergie de toute l'équipe KOZAMA : éducateurs, coordinateurs, volontaires, partenaires locaux, circonscriptions scolaires du Ministère, etc. Tous ont contribué à faire avancer un projet commun : offrir à chaque enfant une éducation digne et porteuse d'avenir.



THÉMATIQUES

ACCÈS AUX SOINS

- **Mutuelles de santé et qualité des soins :** MADAGASCAR, BURKINA FASO, TOGO
- **Lutte contre la Tuberculose** : INDE, MADAGASCAR

ACCÈS À L'ÉDUCATION

- **Renforcement du système éducatif public :** MADAGASCAR

INCLUSION SOCIO-ÉCONOMIQUE

- **Accompagnement familial et autonomisation des femmes :** MADAGASCAR, INDE
- **Formation et insertion professionnelle** : MADAGASCAR
- **Microfinance sociale intégrée** : MADAGASCAR



ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

L'accompagnement familial repose sur une approche personnalisée et prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité afin d'améliorer les conditions de vie des familles visitées.

Ce soutien est réalisé par des visites hebdomadaires à domicile sur une période de six mois, pendant lesquelles les accompagnatrices sociales écoutent, conseillent et guident les familles, surtout les femmes, pour renforcer leur estime de soi, leur confiance, leur capacité à agir par elles-mêmes et les aider à accéder à divers services sociaux.

L'accompagnement débute par une phase d'observation et de mise en confiance, suivie par la définition d'objectifs spécifiques basés sur les besoins immédiats des bénéficiaires.

Ces objectifs peuvent inclure l'amélioration de conditions de santé, l'accès à l'éducation, la gestion de l'économie domestique ou le renforcement de la mobilité et de l'autonomie des femmes dans leurs communautés.

Les résultats montrent une amélioration significative dans la résolution des problèmes sociaux et économiques des familles, avec une approche qui favorise l'autonomie.

Une fois l'ensemble des foyers rencontrés et accompagnés dans une zone (quand ils correspondent à nos critères et sont demandeurs de l'appui), les partenaires cherchent une nouvelle zone et y déploient les activités.

KOLOAINA

Madagascar

Accompagnement psychosocial à domicile de ***917 BÉNÉFICIAIRES ET LEUR FAMILLE***

En 2024 :

2 295 VISITES *en permanence sociale*

225 PERSONNES *en formation professionnelle*

474 ADOS *accueillis en groupes de parole*

CONTEXTE

KOLOAINA s'engage auprès des femmes et de leurs familles dans les quartiers défavorisés de la capitale, Antananarivo. Ces familles, souvent isolées socialement, vivent dans des conditions de logement précaires. Le principal objectif de l'accompagnement mis en œuvre par KOLOAINA est de favoriser leur autonomie afin qu'elles puissent saisir les différentes opportunités de développement auxquelles elles peuvent avoir accès et ainsi améliorer leurs conditions de vie par elles-mêmes.



Accompagnatrice sociale en visite dans la zone d'Andranomanalina

ACTIVITÉS ET NOUVEAUTÉS 2024

Au fil des accompagnements réalisés par KOLOAINA, il est apparu clairement que **l'accès à des revenus stables restait un défi majeur pour de nombreuses femmes**. Faible niveau d'éducation, manque de formations adaptées et offre d'emplois précaires s'entremêlent pour limiter leurs perspectives économiques.

Conscients de ces obstacles, ATIA et KOLOAINA ont expérimenté en 2024 un programme pilote de formation professionnelle, avec pour ambition d'élargir les options économiques disponibles pour les femmes. Cette démarche visait également à tester différentes stratégies d'accompagnement, afin d'identifier les solutions les plus adaptées aux réalités des bénéficiaires.

Le programme s'est structuré autour de deux axes complémentaires :

1 - Formations internes

KOLOAINA a mis en place des formations professionnelles en interne dans deux filières : crochet/raphia et couture. D'une durée de trois mois, ces formations ont été enrichies par des groupes de parole hebdo-



Ateliers internes de crochet-raphia *(ci-dessus)* ***et de coupe-couture*** *(ci-dessous)*



madaires sur la confiance en soi, la gestion des relations familiales et la préparation psychologique à l'insertion professionnelle. À l'issue du programme, plusieurs femmes ont pu intégrer des groupements économiques, favorisant ainsi une gestion collective des activités et des revenus.

KOLOAINA (suite)

2 - Partenariats avec des centres de formation adaptés aux populations vulnérables et reconnus pour diversifier les opportunités :

- ECFORME, une ONG partenaire d'ATIA, qui propose des formations professionnalisantes courtes (deux mois) dans plusieurs domaines : couture sur machine industrielle, saisie informatique, métiers d'auxiliaires de vie et entrepreneuriat. Grâce au partenariat avec ATIA, les bénéficiaires de KOLOAINA n'ont eu à payer que 10% des frais de formation, habituellement compris entre 40 000 et 150 000 Ar (entre 8 et 30 euros).

- ASA, un centre de formation technique, accueille actuellement 10 jeunes (8 filles et 2 garçons) dans des parcours qualifiants de 11 mois : couture, broderie, marqueterie, travail du cuir et de la corne, plomberie et vannerie. ATIA prend en charge les frais de transport pour garantir l'accès à ces formations longues.

- TOHANA, ONG également partenaire d'ATIA, qui accueille des mères de famille pour un apprentissage de 5 mois en couture et, depuis peu, dans les métiers de la petite enfance. Ce partenariat existe depuis 2019 et se poursuit activement.



En 2025, ces initiatives pilotes seront consolidées et étendues, afin d'accompagner durablement l'autonomie économique des femmes accompagnées.

Cette approche combinée, fondée sur la proximité, l'adaptabilité et la levée des barrières économiques, a permis à des femmes et des jeunes de se projeter dans des parcours de formation et d'insertion professionnelle jusque-là inaccessibles.



Stagiaires d'ASA poursuivant la formation de coupe et couture

Visites de bénéficiaires à domicile dans le cadre de l'accompagnement



RÉSULTATS 2024

Femmes accompagnées : 917
Personnes reçues en permanence sociale : 2 295
Participantes aux groupes adolescentes : 301
Participants (garçons) aux groupes ados : 173
Personnes ayant achevé la formation : 225
Adolescent.e.s en formation : 10
Moyenne d'objectifs atteints par famille : 6,5 qui se répartissent ainsi :

- **Santé**
674 personnes, 66% des objectifs atteints
- **Natalité**
336 personnes, 52%
- **Éducation**
239 personnes, 42%
- **Documents administratifs**
376 personnes, 49 %
- **Économie**
796 personnes, 63%
- **Psychosocial**
1 407 personnes, 63 %

KOLOAINA 1994-2024 :

30 ANS D'ÉVOLUTION DES SERVICES ET D'AMÉLIORATION CONTINUE

1994 — Origines du programme

Lancement par **Inter Aide** d'un programme d'accompagnement familial dans trois arrondissements très défavorisés d'Antananarivo. L'intervention repose sur les visites à domicile pour identifier les besoins prioritaires des familles.

1999 — Création des permanences sociales

Ouverture de permanences dans les bureaux de quartier, offrant écoute, information et orientation aux familles de la communauté, qu'elles soient ou non intégrées au programme d'accompagnement.

2003 — Naissance de KOLOAINA

Création officielle de KOLOAINA, structure malgache issue du programme initial, pour assurer un accompagnement renforcé et pérenne.

2008 — Partenariat avec ATIA

Inter Aide confie progressivement la mise en œuvre de ses activités sociales urbaines à **ATIA**. KOLOAINA devient partenaire d'ATIA qui l'appuie techniquement sur le terrain, les deux structures collaborant étroitement dans la mise en œuvre des actions.

2011 — Direction locale

Dans une logique de transfert de compétences, ATIA confie la direction de KOLOAINA à un Malgache, déjà présent dans l'équipe : Fanja RANAIVO, encore en poste en 2025.

2015 — Lancement du programme IROP

Déploiement d'un accompagnement structuré pour soutenir les familles sans actes de naissance, à travers des démarches collectives de régularisation par jugements supplétifs auprès du tribunal, facilitant ainsi l'enregistrement légal des enfants.

2016-17 — Structuration méthodologique

Développement d'outils pour un suivi individualisé des bénéficiaires : base de données, projet de vie, roue de la vie, enquête sociale. L'outil "photo de famille" qui mesure les conditions de vie (et leur amélioration) est retravaillé collectivement et homogénéisé pour tous les programmes ATIA.

2019 — Création de TOHANA

Lancement d'un atelier de formation en couture porté par ATIA. En partenariat avec KOLOAINA, il accueille chaque année 80 femmes, pour les former et favoriser leur insertion professionnelle.

2020 — Volet violences conjugales

Création d'une équipe spécialisée au sein de KOLOAINA pour accompagner les femmes victimes de violences. Suivi intensif de trois mois, incluant des visites hebdomadaires à domicile et un appui psychosocial.

2021 — Suivi des patients atteints de tuberculose

Création d'une équipe "Tuberculose" chargée de veiller, par des visites à domicile pendant 9 mois, à ce que les malades observent leur traitement jusqu'à la guérison complète. Les patients sont référés à KOLOAINA par les centres publics de diagnostic partenaires. Cette approche innovante fondée sur un suivi social (et accompagnée d'actions de sensibilisation et de dépistage pour l'entourage) est un succès reconnu par le ministère de la Santé malgache.

2022 — Évolution stratégique vers l'empowerment

Faisant le constat du rôle central des femmes dans la gestion du foyer malgré une faible capacité décisionnelle, KOLOAINA adapte son approche en plaçant l'empowerment des femmes au cœur du programme. Une étude (financée par des fonds publics) permet d'affiner cette orientation et de mieux cibler les leviers d'action. Ce recentrage renforce significativement et durablement l'impact du programme.

2023 — Activités collectives et extension

Développement de nouveaux ateliers :
-Sensibilisation aux droits civils et familiaux (mariage, filiation, héritage, violences).
-Groupe d'adolescents : prévention des inégalités et éducation à la santé sexuelle.
-Insertion professionnelle : préparation à l'emploi via la gestion budgétaire, les dynamiques familiales, et l'épargne.

Egalement : ouverture d'une 7e zone d'intervention dans le quartier "3G Hangar" en partenariat avec Action contre la Faim.

2024 — Activités économiques pilotes

Expérimentations portant sur l'insertion économique des femmes et des adolescents accompagnés : partenariats avec des centres de formations professionnelles (et prise en charge des frais) et création au sein de Koloaina d'ateliers de couture et de raphia pour les femmes rencontrant des contraintes de mobilité ou un faible niveau de scolarisation.

2025 — Extension à Antsirabe

-Poursuite et développement des actions d'insertion économique.
-Extension dans les zones précaires d'Antsirabe (165km d'Antananarivo) pour: accès aux documents administratifs, accompagnement à l'empowerment des femmes et soutien aux victimes de violences domestiques.

ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
MUMBAI

Inde

En 2024 :

2 899 FEMMES ACCOMPAGNÉES

11 OBJECTIFS ATTEINTS
en moyenne par famille

UN POINT DE BASCULE

2024 a été une année de récolte des fruits du travail de fond des équipes. Après trois ans de consolidation de l'approche d'empowerment des femmes à Mumbai, les effets sont désormais tangibles. Les activités collectives, bien implantées, ont démontré leur capacité à initier des changements profonds — individuels et familiaux.

L'évaluation externe du programme, menée en novembre et décembre 2024 dans le cadre de la clôture du financement triennal de l'AFD, a posé un regard qualitatif sur l'impact du programme et a confirmé ce que les équipes constataient déjà sur le terrain : **l'accompagnement ne se limite pas à résoudre des problèmes — il provoque des basculements.**

« *Parfois, j'ai un doute… puis la voix de Madame* [l'accompagnatrice sociale] *me vient à l'esprit et me conduit à l'étape suivante* » raconte par exemple une femme accompagnée à Mumbai.

Les femmes parlent d'une légèreté retrouvée, d'un soulagement, mais aussi d'un nouvel ancrage. Pour certaines, c'est la première fois qu'elles se sentent pleinement légitimes, capables, soutenues. La relation de confiance avec l'accompagnatrice devient un fil rouge, un appui discret mais constant. Elles se découvrent sujets de droits, porteuses d'une voix qui compte.

Les groupes de femmes ont joué un rôle déterminant. Ils sont devenus des espaces sécurisés où la parole circule librement. À travers des gestes simples mais symboliques — cuisiner un plat qu'elles aiment, s'habiller selon leur goût, écouter de la musique —, les femmes osent se repositionner dans leur quotidien. Ces gestes, partagés au sein du groupe, nourrissent une dynamique collective de transformation.



Exemple de quartier d'intervention

L'histoire de Zahira en est une illustration. Longtemps confinée dans son quartier, elle a osé se rendre seule à l'hôpital, a reçu un diagnostic de typhoïde et a suivi son traitement jusqu'au bout. D'autres femmes ont, pour la première fois, demandé une carte d'électrice, voté, inscrit leurs enfants à l'école ou entrepris des démarches de soins.

Les groupes d'adolescentes ont également renforcé leur pertinence. Des jeunes filles qui se pensaient limitées à l'espace domestique ont commencé à jouer dans la rue, à interroger, à contester.

Dans les groupes de belles-mères, certaines femmes ont engagé une véritable évolution dans leur manière de vivre les relations familiales. Les échanges ont permis de mettre des mots sur des tensions anciennes, souvent tues, et de reconnaître que des conflits du quotidien peuvent enfermer deux femmes dans des rôles douloureux. C'est en écoutant les récits d'autres participantes, en observant d'autres façons de faire, que certaines ont commencé à voir autrement ce qui leur semblait immuable. Le groupe agit ici comme un miroir collectif : il ouvre un espace pour réfléchir, se repositionner, et parfois, choisir un autre chemin.

ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
MUMBAI (suite)

UN IMPACT MESURABLE

Les données confirment que les femmes participant aux groupes en plus de l'accompagnement individuel à domicile atteignent davantage d'objectifs (6,9 objectifs atteints en moyenne pour les femmes accompagnées et 11 pour leur famille) et progressent plus nettement sur l'échelle d'empowerment* (score moyen de 23,14).

Plus encore, **l'année a vu une progression significative des résultats liés à la lutte contre les violences conjugales**, comparée à 2023, grâce au renforcement de la formation et de la sensibilisation des accompagnatrices sociales. L'atteinte des objectifs sur ces thématiques a nettement progressé :

- **Atteinte de l'objectif de réduction des violences émotionnelles :** +8 points (68 % -> 76 %)
- **Atteinte de l'objectif de réduction des violences économiques :** +16 points (62 % -> 78 %)
- **Atteinte de l'objectif de réduction des violences physiques :** +11 points (57 % -> 68 %)
- **Atteinte de l'objectif de réduction des violences sexuelles :** +10 points (51 % -> 61 %)

** VOIR EXPLICATIONS SUR L'ÉCHELLE EMPOWERMENT EN PAGE 13 DE CE RAPPORT*

Ces résultats sont également visibles dans l'évolution des réponses à l'échelle d'empowerment*, notamment sur la tolérance à la violence. Au début de l'accompagnement, 68% des femmes estimaient qu'il était justifié qu'un homme frappe sa femme. À la fin de l'accompagnement, cette proportion avait chuté à 32%, pour atteindre 15% six mois plus tard, lors de la visite d'impact. Cette baisse traduit un changement profond dans les représentations, et confirme que les femmes accompagnées réinterrogent peu à peu les normes qui légitiment les violences dans leur quotidien.



Groupe de belles-mères

Groupe d'adolescents





Visites à domicile à Devripada et Mandala



RÉSULTATS 2024

Femmes accompagnées : 2 899
Personnes reçues en permanence sociale : 3 505
Participantes aux groupes de femmes : 257
Participantes aux groupes de belles-mères : 295
Participants aux groupes ados garçons : 78
Participantes aux groupes ados filles : 185
Moyenne d'objectifs atteints par famille : 11 qui se répartissent ainsi :

- **Santé**
  4 523 personnes, 90% des objectifs atteints
- **Natalité**
  1 364 personnes, 77%
- **Éducation**
  1 635 personnes, 61%
- **Documents administratifs**
  4 121 personnes, 62 %
- **Économie**
  3 903 personnes, 83%
- **Psychosocial**
  4 881 personnes, 73 %

ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
JAIPUR

Inde

En 2024 :

441 FEMMES ACCOMPAGNÉES

10,5 OBJECTIFS ATTEINTS
en moyenne par famille

EXTENSION ET NOUVEAUX ENJEUX

En 2024, les équipes ont commencé à intervenir à Khor, à une vingtaine de km de Jaipur, où vivent des familles récemment relogées dans des appartements exigüs, souvent inadaptés. L'accès aux services de base y est très limité : pas d'école publique, de dispensaire ni de centre de santé communautaire. L'eau est de mauvaise qualité et les familles cuisinent au feu de bois, dans des conditions dangereuses.

Le respect des règles y est imposé par un *community panchayat*, comité exclusivement masculin, qui considère comme irrespectueux qu'une femme cherche à se protéger de violences conjugales ; police et justice y sont exclues par principe.

Les premiers mois ont été consacrés à comprendre les enjeux locaux et à instaurer une relation de confiance avec les femmes, condition indispensable pour travailler sur les violences. Les accompagnatrices sociales ont développé une stratégie spécifique fondée sur la présence, l'écoute, la sensibilisation et un soutien individualisé. Chaque femme est accompagnée pour identifier et utiliser les quelques possibilités d'action qui s'offrent à elle malgré ces contraintes sociales très fortes.

Cette approche commence à porter ses fruits. Peu à peu, les équipes ont été intégrées à la vie locale. En raison de l'isolement et de l'absence de services, elles ont mobilisé les réseaux locaux pour faire reconnaître Khor comme communauté vulnérable. Plusieurs actions concrètes ont vu le jour : camps de santé, journées de vaccination, ouverture de comptes bancaires, toutes menées sur place. Ces initiatives permettent de rétablir des droits fondamentaux dans un contexte de grande précarité.





Visites à domicile dans la communauté de Khor

AUTRES NOUVEAUTÉS 2024

En parallèle des actions de terrain répondant aux besoins immédiats, des espaces de parole ont été créés à Jaipur en 2024 pour faire émerger les voix des femmes et des jeunes, sur le modèle de ce qui est fait à Mumbai. Ces espaces ont permis à des femmes de s'exprimer pour la première fois sur leur quotidien, leurs craintes et les stratégies mises en œuvre pour tenir, résister et avancer.

Le rapport d'évaluation externe du programme illustre ces résultats par l'exemple d'une femme qui, grâce au groupe et au soutien de son accompagnatrice, a découvert que son logement appartenait à sa mère (et non à son mari), a obtenu le départ de son mari violent, trouvé un emploi et défendu la scolarisation de sa fille malgré une discriminations religieuse à l'école.

Ces changements ne sont pas isolés : ils montrent le rôle essentiel de ces groupes comme espaces de repositionnement, où les femmes peuvent se réapproprier leur histoire, leurs décisions, leur quotidien. Fortes de ces premiers résultats, les équipes prévoient d'étendre ce dispositif à d'autres zones d'intervention dès 2025.

ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
JAIPUR (suite)

Un besoin majeur a également émergé : le soutien à la scolarisation des enfants, notamment les plus jeunes. Lors des visites à domicile, de nombreuses mères ont exprimé leur inquiétude face à l'absentéisme ou à l'absence totale de scolarisation de leurs enfants.

Une enquête menée auprès de 60 familles a révélé que, sur 113 enfants, 25 étaient déscolarisés, 66 n'avaient jamais été scolarisés, et seulement 22 étaient en cours de scolarité. Parmi eux, 24 enfants de 6 à 7 ans ne fréquentaient aucune école. Il est apparu que beaucoup abandonnent rapidement l'école car ils n'y sont pas préparés : ils ne perçoivent pas l'intérêt d'y aller, n'y trouvent pas leur place, ou n'ont jamais été exposés à un cadre collectif.

En réponse à ce constat, les équipes ont décidé de cibler en priorité les 5-8 ans pour une familiarisation progressive avec l'école. Une phase pilote débutera en 2025 avec des classes de préparation, visant à créer un lien positif avec l'apprentissage, encourager l'habitude scolaire dès le plus jeune âge et poser les bases d'un engagement durable à l'école. Cette démarche repose sur la confiance construite avec les familles et valorise le rôle central des mères comme premières actrices de l'éducation et de l'apprentissage.



Enfants non scolarisés en journée



RÉSULTATS 2024

Femmes accompagnées : 441
Personnes reçues en permanence sociale : 83
Moyenne d'objectifs atteints par famille : 10,5
qui se répartissent ainsi :

- **Santé**
664 personnes, 90% des objectifs atteints
- **Natalité**
132 personnes, 80%
- **Éducation**
194 personnes, 65%
- **Documents administratifs**
542 personnes, 52 %
- **Économie**
423 personnes, 67%
- **Psychosocial**
642 personnes, 69%

Consultation "check up" ophtalmologique dans un quartier d'intervention



Groupe de mères



Groupe d'adolescentes



FORMATION ET INSERTION PROFESSIONNELLE

L'objectif global est de lutter contre la pauvreté et de promouvoir l'insertion socio-économique en visant l'autonomie et le renforcement des compétences des plus démunis.

A Madagascar, l'essentiel des activités économiques des populations vulnérables des bas quartiers relève du secteur informel : les femmes sont lavandières, porteuses d'eau, gardes d'enfants ; les hommes sont tireurs de pousse-pousse, manutentionnaires, maçons, etc. Leurs revenus sont caractérisés par leurs faibles montants (moins d'un euro par jour) et leur irrégularité.

L'insertion en entreprise de cette population pose des difficultés du fait de son faible niveau scolaire, de l'absence de compétences professionnelles adaptables au milieu formel et d'habitudes de vie peu en phase avec les exigences du monde du travail formel.

Etant donné que l'accès à l'emploi constitue un facteur certain de développement des familles et améliore leur situation tant du point de vue économique que social, ATIA s'investit dans la formation professionnelle et vise à :

- communiquer aux personnes démunies, notamment les femmes et les jeunes, l'envie d'accéder à un emploi pour améliorer leur situation ;
- les préparer à adopter un comportement adapté au monde du travail ;
- leur donner une compétence technique de base facilitant leur employabilité ;
- faciliter leur placement et leur maintien dans un emploi durable et décent.

TOHANA

Madagascar

99 APPRENTIES *formées aux métiers de machiniste polyvalente en couture ou de la petite enfance*

MOYENNE D'ÂGE *des apprenties :* **24 ans**

En 2024 :

58 ENFANTS *accueillis en crèche*

89% EN EMPLOI *6 mois après leur formation dont 69% dans le textile, les autres dans une activité indépendante informelle.*

CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES AMÉLIORÉES DE 30% *selon l'échelle "photo de famille"*

En partenariat avec l'entreprise française de vêtements pour enfants JACADI et avec l'usine textile malgache LOI, ATIA a continué d'appuyer l'association TOHANA pour la formation et l'insertion professionnelle de femmes qui ont terminé leur accompagnement psycho-social avec KOLOAINA.

TOHANA a achevé ses travaux d'installation du nouvel atelier pour répondre aux normes européennes liées à la sécurité et la santé. Des panneaux solaires permettent désormais d'assurer la continuité de la formation en cas de coupure d'électricité et cette installation hybride à 75% permet de réaliser de grosses économies sur la consommation électrique des 40 machines à coudre.

L'année 2024 a été marquée aussi par la fin de la mission, au mois de juillet, de la conseillère technique d'ATIA sur place car **la directrice locale est désormais en mesure de piloter l'association sans un appui permanent sur le terrain.**

En 2024, TOHANA a accueilli **5 promotions d'apprenties-couturières à l'atelier et 3 promotions d'apprenties-nounous à la crèche** et a ainsi formé 99 femmes.

Durant toute la durée de leur formation, les bénéficiaires ont perçu une aide sociale mensuelle pour leur permettre de subvenir à leurs besoins vitaux et à ceux de leur famille. **Elles ont également été couvertes par l'assurance santé AFAFI.**

A la fin de leur apprentissage, TOHANA les a accompagnées dans leur recherche d'emploi, via un suivi effectué par un accompagnateur économique et social. **89% d'entre elles ont ainsi pu être insérées en emploi et leurs conditions de vie ont été significativement améliorées** en particulier sur la nutrition, la scolarisation des enfants, l'accès aux soins, l'hygiène, l'habitat et la capacité d'épargne.

Sur place, la crèche AKANY KIDS accueille les enfants des bénéficiaires durant leur formation. L'équipe veille à leur développement psychomoteur en organisant des activités variées et adaptées à leur âge pour stimuler l'apprentissage : éveil musical, lecture de contes, jeux, etc.

En parallèle, les mamans ont pu bénéficier d'ateliers de parentalité sur l'alimentation et la nutrition, la santé, les grandes étapes du développement de leur enfant et la préparation à la scolarisation.



Atelier nutrition pour les mamans



Journée festive à la crèche AKANY KIDS

ECFORME

Madagascar

182 STAGIAIRES *formés dont* **81%** *de femmes et* **71%** *de moins de 25 ans*

En 2024 :

89,5% DES PERSONNES FORMÉES À L'AUTO-ENTREPRENEURIAT *ont démarré leur activité génératrice de revenus*

40 PERSONNES DE + QU'EN 2023 *placées en emploi salarié*

ECFORME propose aux populations vulnérables, en particulier les jeunes et les femmes, des formations courtes (6 semaines en moyenne) afin qu'ils n'aient pas à rester trop longtemps sans rémunération.

Ces formations comportent toutes une première partie comportementale dite "de base", pour donner aux stagiaires les rudiments de l'attitude à adopter en milieu professionnel : ponctualité, hygiène, politesse, assiduité, fiabilité, explication d'un contrat de travail et de la gestion d'un salaire mensuel, etc.

La partie technique leur permet ensuite d'apprendre un métier, dans l'un des secteurs suivants :

- **Opérateurs de saisie** (pour des jeunes de niveau baccalauréat) ;
- **Gens de maison** (formation souvent suivie par des femmes seules avec des enfants à charge) ;
- **Auxiliaires de vie** (pour des personnes mûres, motivées par un métier de service) ;
- **Machine industrielle/Coupe et couture** (pour travailler en usine textile) ;
- **Auto-entrepreneuriat** (pour des micro-entrepreneurs porteurs d'un projet d'activité indépendante).



Promotion d'opérateurs de saisie

PARTENARIATS

ECFORME a travaillé cette année avec plusieurs partenaires, notamment :

- **KOLOAINA**, pour la formation comportementale et technique de 40 bénéficiaires préalablement accompagnées au plan psycho-social pendant 6 mois ;
- **l'Institut Professionnel de la Coiffure** pour apporter une formation comportementale aux jeunes vulnérables qui suivent la formation technique en coiffure au sein de cet Institut ;
- **l'Association Action Education** porteuse du projet SAMBATRA pour la formation et l'insertion de mères célibataires ;
- **le Secours Islamique** pour aider les tuteurs des orphelins suivis par l'ONG à créer une activité génératrice de revenus, améliorer leurs conditions de vie et ainsi pouvoir s'occuper décemment du ou des orphelins qui leur sont confiés ;
- **l'association Mihary** qui soutient des personnes en situation de handicap.



Sensibilisation sur les actions d'ECFORME



MICROFINANCE SOCIALE

Pour aider les famille vulnérables à améliorer leurs conditions de vie, ATIA participe à la création d'institutions de microfinance locales proposant plusieurs services de façon intégrée :

Des services économiques :

- Les micro-entrepreneurs sont formés et accompagnés individuellement pour estimer leurs dépenses et leurs recettes et formaliser une demande de crédit.

- Les premiers prêts sont d'un petit montant d' environ 60 EUR, sans demande de garantie. Ceux qui réussissent et dont l'activité se développe peuvent continuer à emprunter des montants croissants.

- Une épargne obligatoire est mise en place en parallèle du remboursement

Des services sanitaires :
Les micro-entrepreneurs et leur famille adhèrent systématiquement à la 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.

IMPACTS :

> Les bénéficiaires créent ou développent une activité génératrice de revenus ;

> Ils constituent une épargne ;

> Leur niveau de vie général progresse (santé, habitat, scolarisation des enfants, etc.).

MAMPITA

Madagascar

3 174 EMPRUNTEURS
dont **86%** de femmes

TAUX DE RECOUVREMENT : 97%

En 2024

3 774 PRÊTS
octroyés

379 FAMILLES ACCOMPAGNÉES
au plan social

2 620 SOINS
remboursés

ATIA appuie techniquement et financièrement l'association MAMPITA présente à Mahajanga, Antsohihy, Port-Bergé (Nord-Ouest de Madagascar) et, depuis septembre 2024, à Mampikony. **MAMPITA** est un programme intégré de microfinance, mutuelle de santé et accompagnement social créé en 2013, qui **s'est autonomisée progressivement.** Elle est aujourd'hui dotée d'une direction malgache et n'a plus depuis 2024 d'expatrié ATIA sur place. MAMPITA est toutefois appuyée par ATIA à distance, depuis le siège et via des missions régulières sur le terrain.

ACTIVITÉS ET NOUVEAUTÉS

MAMPITA a continué sa croissance en 2024 grâce aux gains de productivité des agences de Mahajanga, de la montée en puissance de l'agence de Port Bergé (2023) et de l'ouverture de la nouvelle agence. **Le nombre de microcrédits a progressé de 27%.**

Le risque est également bien maitrisé comme le montre le **très bon taux de PAR 30** (taux de retards de paiements) **à 6%.**

Sur le plan de l'accompagnement familial, la réorganisation de l'activité avec le traitement en permanence sociale (et non plus à domicile) des demandes d'obtention de documents d'état-civil manquants a permis de suivre **davantage de familles à domicile (+ 26%)**, notamment sur les problématiques d'éducation, de violences et d'hygiène. L'équipe sociale a également pu **améliorer le taux de résolution des objectifs fixés avec la famille**. MAMPITA a aussi décidé de privilégier les familles emprunteuses qui ont besoin d'un accompagnement social plutôt que de chercher d'autres familles à accompagner.

Autre nouveauté de cette année : les accompagnatrices sociales suivent désormais les parturientes à domicile pour veiller à ce qu'elles fassent les examens prénataux et qu'elles se dirigent si possible vers les centres conventionnés avec la mutuelle pour l'accouchement.

Visite à domicile pour compléter le dossier de demande de crédit

De son côté, la mutuelle s'est aussi bien développée; le nombre de soins remboursés a augmenté de 49% avec le déploiement du remboursement des soins primaires dans les agences périphériques.



MAMPITA (suite)

RÉSULTATS 2024

- **3 774 prêts octroyés (+27% par rapport à 2023)** à 3 174 micro-entrepreneurs dont **86% sont des femmes**. Les activités financées sont principalement des **commerces** (88%) et de l'**artisanat** (10%). Le taux de recouvrement sur l'année est de 97%.
- **Le taux d'autofinancement du volet microfinance a augmenté**, passant de 56% en 2023 à 71% en 2024.
- **Une nouvelle agence a été créée en 2024 à Mampikony** au sud de Port Bergé.
- **379 familles ont été accompagnées à domicile par des animatrices sociales**, et 74% des objectifs ont été atteints (hygiène, scolarisation des enfants, planning familial…). De plus, les permanences sociales ont enregistré **3 963 visites** au cours de l'année.
- **Toutes les familles emprunteuses ont adhéré à la mutuelle de santé**, qui couvre les hospitalisations, les accouchements et les soins primaires pour toutes les agences, sauf la nouvelle. **2 620 sinistres ont été pris en charge.**



Visite de l'agent de crédit sur le lieu de vente



Ouverture de la nouvelle agence de Mampikony en présence des représentants de la ville

A ce jour, Mampita bénéficie d'un bon niveau d'autonomie opérationnelle et financière sur la partie microcrédit comme le montre sa progression du taux d'autofinancement.

PERSPECTIVES 2025

› **Ouverture d'une nouvelle agence** à Ambondromamy

› **Augmentation du nombre de bénéficiaires à accompagner**

› **Elargissement du panier de soins remboursés aux soins primaires** par la mutuelle à l'agence de Mampikony

SAHI

Madagascar

1 643 MICRO-EMPRUNTEURS
*dont **80%** de femmes*

En 2024

2 000 PRÊTS
productifs octroyés

278 FAMILLES ACCOMPAGNÉES
*au plan social et **89%** des objectifs sociaux résolus*

Avec l'appui d'ATIA, le programme de microfinance intégrée SAHI vise à réduire la pauvreté des familles précaires de la région Vatovavy-Fitovinany (Sud-Est de Madagascar) en améliorant leur insertion économique et sociale. Elle propose ses services en milieu rural et en milieu urbain.

ACTIVITÉS ET NOUVEAUTÉS

2024 a été une année de développement des activités dans les différentes agences, nouvelles et anciennes, ce qui a engendré de nombreux recrutements et formations. Pour répondre au besoin d'encadrement, SAHI a créé deux postes de responsable d'agence. Deux anciens conseillers de crédits ont été formés tout au long de l'année. Un conseiller technique ATIA sur le terrain assiste la directrice pour gérer cette nouvelle organisation.

En 2024, les accompagnatrices sociales de SAHI ont continué d'animer des ateliers pour les mères de famille, tantôt au bureau tantôt dans les villages, sur des problématiques sociales comme l'importance d'une bonne relation familiale, la scolarisation des enfants, l'hygiène, etc.

Pendant l'été 2024, suite au succès de 2023, les accompagnatrices sociales ont à nouveau organisé des **ateliers destinés aux enfants et adolescents.**



Atelier ludique et pédagogique pour enfants durant l'été

En 2024, plusieurs avancées significatives ont marqué l'organisation de la mutuelle. En plus des actions de sensibilisation, de renforcement des équipes et d'amélioration des outils de gestion, une étape importante a été franchie dans le déploiement de la mutuelle de santé : **la signature de conventions avec de nouveaux Centres de Santé de Base** (CSB) à Vohipeno permet en effet d'élargir la couverture santé et d'offrir une meilleure accessibilité aux soins à nos bénéficiaires.



Réunion de sensibilisation pour le déploiement de la mutuelle dans un nouveau centre de santé

SAHI (suite)

RÉSULTATS 2024

- **2 000 prêts productifs** ont été octroyés à 1643 micro-entrepreneurs **dont 80% de femmes.**
- **278 familles ont par ailleurs été accompagnées à domicile** pour résoudre leurs problèmes sociaux **(elles ont atteint 89% de leurs objectifs).**
- **53 hospitalisations et 20 accouchements ont été remboursés et 191 visites de femmes enceintes** ont été réalisées.

En zone rurale, la demande a été forte et plusieurs types de crédits ont été octroyés pour soutenir la filière rizicole :

- **24 crédits campagnes** (crédit destiné à acheter des engrais et semences et à payer la main d'œuvre) ;
- **105 crédits collecte** (crédit destiné à acheter du paddy à la récolte, quand le prix est moins cher, pour le stocker et revendre quand le prix augmente) ;
- **19 crédits stockage** (dispositif permettant aux agriculteurs de bénéficier de ressources financières avant d'avoir vendu leur production, qui est stockée jusqu'à ce que leur cours augmente).

PERSPECTIVES 2025

> **Création d'une nouvelle agence à Lokomby** (zone rurale) ;

> **Pour la mutuelle : mise en place du remboursement des soins primaires à Manakara**, afin de prévenir les complications médicales et réduire les hospitalisations. Cette initiative vise à garantir un accès rapide aux soins essentiels et à alléger le fardeau financier des familles en difficulté ;

> **Développement des crédits ruraux et des crédits saisonniers** pour les récoltes des oranges, litchis, ananas et mangues.



Visite post-accouchement dans le secteur de l'agence de Marofarihy

L'épouse d'un bénéficiaire du microcrédit ayant obtenu son premier prêt a pu accéder immédiatement aux services de la mutuelle de santé, avec un suivi pré et post natal, en déclarant sa grossesse à temps.

Ce cas illustre l'importance et la nécessité de la mutuelle, qui permet aux familles d'anticiper leurs besoins de santé et de bénéficier d'une prise en charge adaptée sans compromettre leur stabilité financière familiale et professionnelle.



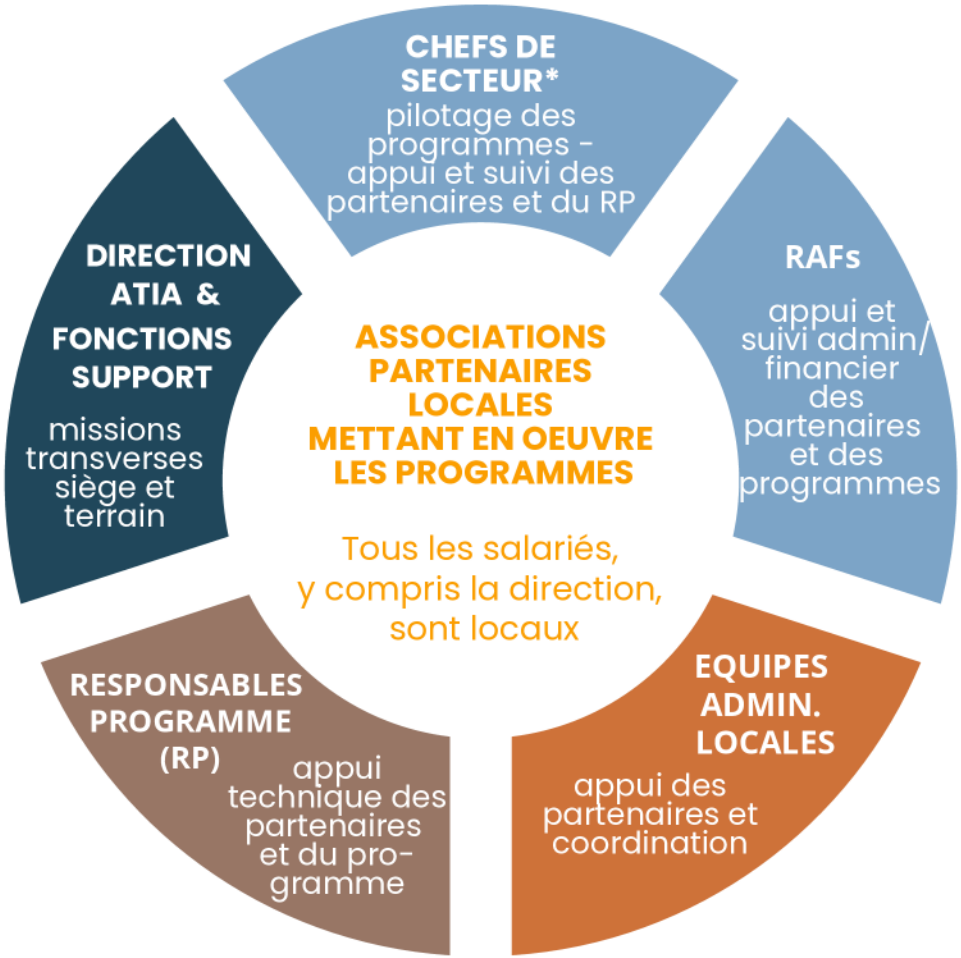
ATIA 2024

ORGANISATION ET FINANCES

RESSOURCES HUMAINES

Dans une démarche d'optimisation des coûts, ATIA fonctionne avec une équipe très réduite au siège et flèche le maximum de ressources vers les partenaires. La priorité est toujours donnée au terrain.

ORGANISATION :



SECTEURS : éducation / social / économique / mutuelles de santé et et qualité des soins / tuberculose

RÉPARTITION :

AU SIÈGE :

SUIVI DES PROGRAMMES : Chefs de secteur Responsables administratif et financier	x7
SUPPORT : suivi bailleurs, finances, compta, RH, admin	x3
DIRECTION	x2

SUR LE TERRAIN :

RESPONSABLES DE PROGRAMME & conseillers techniques ATIA (expatriés et locaux)	x10
ÉQUIPES ADMINISTRATIVES LOCALES	x7
ÉQUIPES LOCALES DES PARTENAIRES	x490



RAPPORT ATIA 2024 – ORGANISATION ET FINANCES

DONNÉES FINANCIÈRES 2024

TOTAL DES DÉPENSES : 3,6 MILLIONS D'EUROS

Ce montant de 3,6 M EUR inclut à la fois les dépenses siège et terrain comptabilisées en France (2,7 M EUR) et les dépenses terrain comptabilisées localement par nos partenaires locaux (0,9 M EUR).

ATIA ne fait pas de campagne de collecte de fonds auprès du grand public. Chaque programme est soumis au financement d'un ou plusieurs organismes.

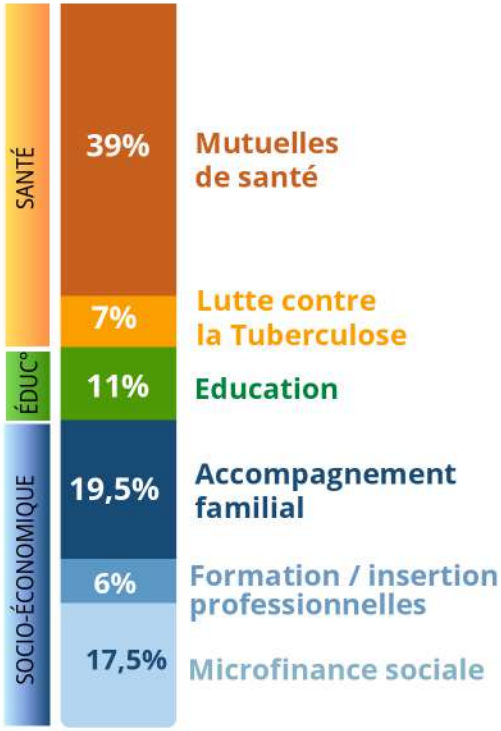
ATIA impute directement au budget de chaque programme les frais administratifs et de suivi relatifs à sa réalisation.

Tous les programmes font l'objet de rapports opérationnels et comptables mensuels, qui sont analysés et contrôlés en local puis au siège en France.

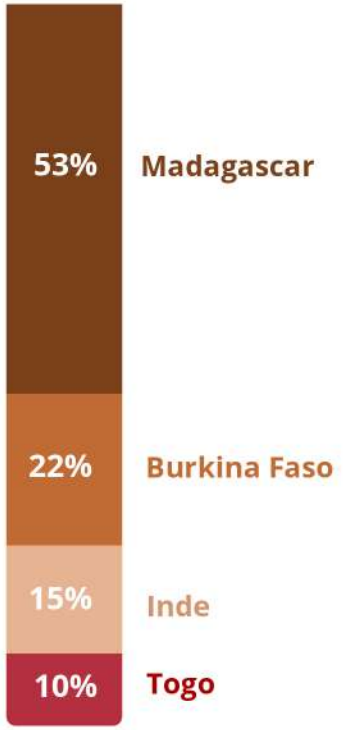
Les comptes annuels certifiés sont disponibles sur le site d'ATIA. Les comptes annuels des associations partenaires locales sont également audités et certifiés, par des Commissaires aux Comptes locaux.

Le montant de 3,6 millions d'euros n'est pas immédiatement réconciliable avec les comptes dans leur présentation légale, d'une part parce qu'il n'y figure que les dépenses comptabilisées en France, d'autre part parce qu'ils font désormais apparaître l'ensemble des montants sur lesquels les bailleurs se sont engagés par convention signée au cours de l'année, même si ces montants ont été et/ou seront dépensés au cours d'une autre année que l'année auditée.

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR SECTEURS :

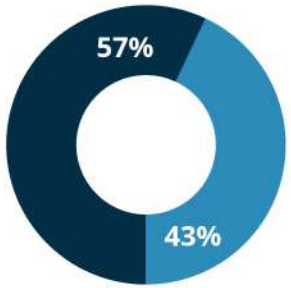


RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR PAYS D'INTERVENTION :



RÉPARTITION DES FONDS REÇUS PAR ORIGINE :

FONDS PUBLICS (57%)
(France, Monaco, Union européenne, Allemagne)



FONDS PRIVÉS (43%)
(Fondations, associations, entreprises et fonds d'entreprises, fonds de dotation, donations privées)

SOUTIENS ET REMERCIEMENTS

Merci à nos partenaires financiers 2024 :
institutionnels, fondations, associations, entreprises
et tous ceux qui nous soutiennent
à titre individuel ou familial

FONDS PUBLICS

AFD – Agence Française de Développement
Gouvernement Princier – Principauté de Monaco
Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères – Liberté, Égalité, Fraternité
Co-funded by the European Union
anr – agence nationale de la recherche
L'Initiative – sida, tuberculose, paludisme
Organisation internationale de la francophonie
giz – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

ASSOCIATIONS ET FONDATIONS

Fondation Lord Michelham of Hellingly
F.A.E.T. – Fondation d'Aide à l'Enfance et au Tiers-Monde – Genève
Fondation Générations Solidaires Henri Baboin-Jaubert
Les amis des enfants du monde
Fondation Cécile Barbier de la Serre
Crédit Sud
Cassiopée Fondation
fondation AnBer
association Père Ceyrac
otto per mille – Chiesa Valdese – Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi
misereor – Ensemble pour un monde juste
DBN – Don Boule de Neige

ENTREPRISES ET FONDS D'ENTREPRISES

Lesaffre
Vitol Foundation
We Act For Kids – Fond'Actions
L'Oréal – Fonds pour les femmes
Lemonaid + ChariTea
Fondation RAJA Danièle Marcovici – Agir pour les femmes
fondation hachette pour la lecture
jacadi Paris
Fondation Mérieux
Fondation Axian
Fondation d'entreprise Wavestone
Risk Pool Fund



ATIA

PERSPECTIVES 2025

PERSPECTIVES 2025

Malgré un contexte social et politique mondial agité, entraînant de façon directe ou par effet de ricochets une baisse significative de nombreux financements publics et privés, ATIA prévoit de poursuivre ses activités en 2025, sans baisse de rythme, grâce notamment à la contribution de généreux donateurs particuliers et à l'identification de nouveaux bailleurs.

En 2025, nous allons travailler avec les trois mutuelles à diversifier et augmenter les groupes d'adhérents et, quand c'est possible et nécessaire, à réajuster le montant de la cotisation pour viser progressivement l'équilibre financier. Les deux programmes de microfinance sociale vont continuer à se développer pour toucher plus de bénéficiaires.

Les programmes sociaux d'accompagnement familial et d'empowerment des femmes des quartiers précaires continuent de rencontrer de forts besoins chez les populations et devraient poursuivre leurs activités de façon au moins constante. Les pilotes économiques et les activités collectives vont continuer de se déployer et de nouvelles zones géographiques vont être prospectées.

Dans le domaine de l'éducation, KOZAMA va consolider son implantation dans les nouvelles zones et poursuivre sa méthodologie de formation des enseignants et d'accompagnement des élèves en difficulté.

La lutte contre la Tuberculose va se poursuivre en Inde, dans les zones très précaires non ciblées par les services publics. A Madagascar, le programme RAITRA va prendre une dimension nouvelle grâce au soutien de bailleurs importants, avec plus de patients accompagnés vers leur guérison et un renforcement plus important et plus structuré des professionnels et des centres de santé.

Enfin, le secteur de la formation professionnelle va faire l'objet en 2025 d'une «étude de marché» pour mettre à jour notre analyse sur la situation actuelle de l'emploi à Madagascar et son accessibilité aux personnes issues des quartiers précaires. L'objectif est de réajuster nos formations et/ou d'en créer de nouvelles, en fonction des besoins qui auront été identifiés.



Le présent rapport a été approuvé par l'Assemblée Générale d'ATIA en date du 24 mai 2025.

44, rue de la Paroisse 78 000 Versailles (FRANCE)
Tél. +33 1 39 02 38 59
Email : info@atia-ong.org

www.atia-ong.org