

Visite à domicile (Mumbai, INDE)

RAPPORT ANNUEL 2025

SOMMAIRE

p.3 **PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

- Aperçu global de 2025 ..... p. 4
- Domaines d'intervention..... p. 5
- Partenaires locaux ..... pp. 6-7
- Historique des programmes ..... p. 8
- Mesure d'impact ..... p. 9

p.10 **LES PROGRAMMES**

Accès à l'éducation p. 11

- Renforcement du système éducatif public : MADAGASCAR ..... p. 12

Accès aux soins p. 14

- Mutuelles de santé : MADAGASCAR, BURKINA FASO, TOGO ..... p. 15
- Qualité des soins : MADAGASCAR ..... p. 19
- Lutte contre la tuberculose : INDE, MADAGASCAR ..... p. 20

Inclusion socio-économique p. 23

- Accompagnement familial et autonomisation des femmes : MADAGASCAR, INDE .... p. 24
- Formation et insertion professionnelle : MADAGASCAR ..... p. 27
- Microfinance sociale intégrée : MADAGASCAR ..... p. 30

p.33 **ORGANISATION ET FINANCES**

- Ressources humaines..... p. 34
- Données financières..... p. 35

p.36 **PERSPECTIVES 2026** .....p. 37

p.38 **REMERCIEMENTS**.....p. 38



Une grand-mère élevant ses petits-fils, aidée par SAHI après l'incendie de leur "maison" (sud de Madagascar)

ATIA 2025

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

APERÇU GLOBAL DE 2025

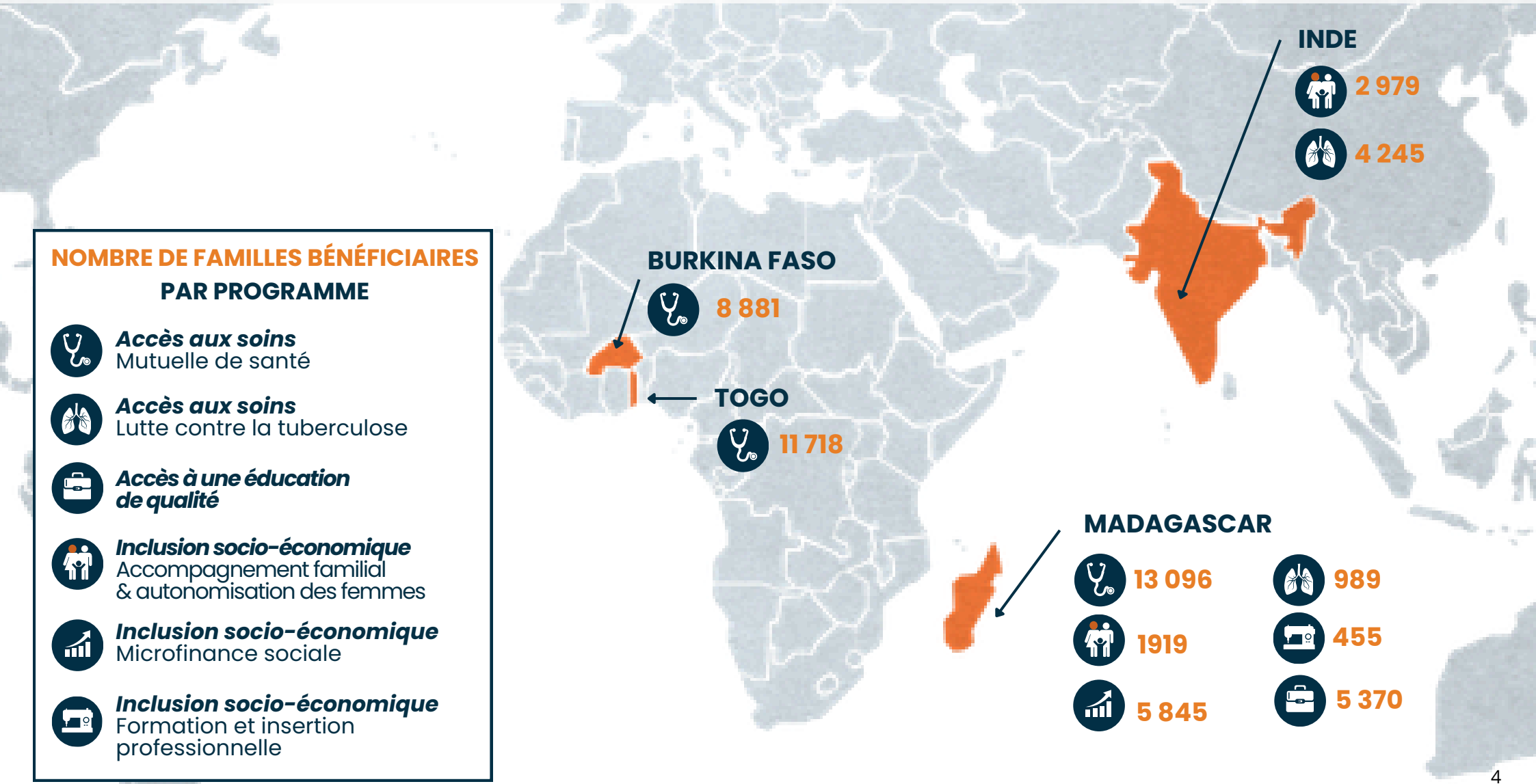
- **4** pays
- **14** programmes

- **55 497** familles bénéficiaires soit environ **222 000** personnes

- Total des dépenses : **3,4 M €**
- Coût moyen / famille / an : **63€**

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



DOMAINES D'INTERVENTION

CRÉÉE EN 2008, ATIA EST UNE ASSOCIATION D'INTÉRÊT GÉNÉRAL, SPÉCIALISÉE DANS LA CONCEPTION ET LA RÉALISATION DE PROGRAMMES CONCRETS D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT

L'action d'ATIA, principalement en zone urbaine, 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 (par exemple des micro-entrepreneurs 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, sur 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 ainsi que 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 et les maladies infectieuses, qui touchent spécifiquement les familles les plus précaires, ainsi qu'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.



L'ACTION PAR ET AVEC DES PARTENAIRES LOCAUX

ATIA : UN RÔLE D'INCUBATEUR POUR LES ASSOCIATIONS LOCALES

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

Ces partenaires sont accompagnés et renforcés techniquement, organisationnellement 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.

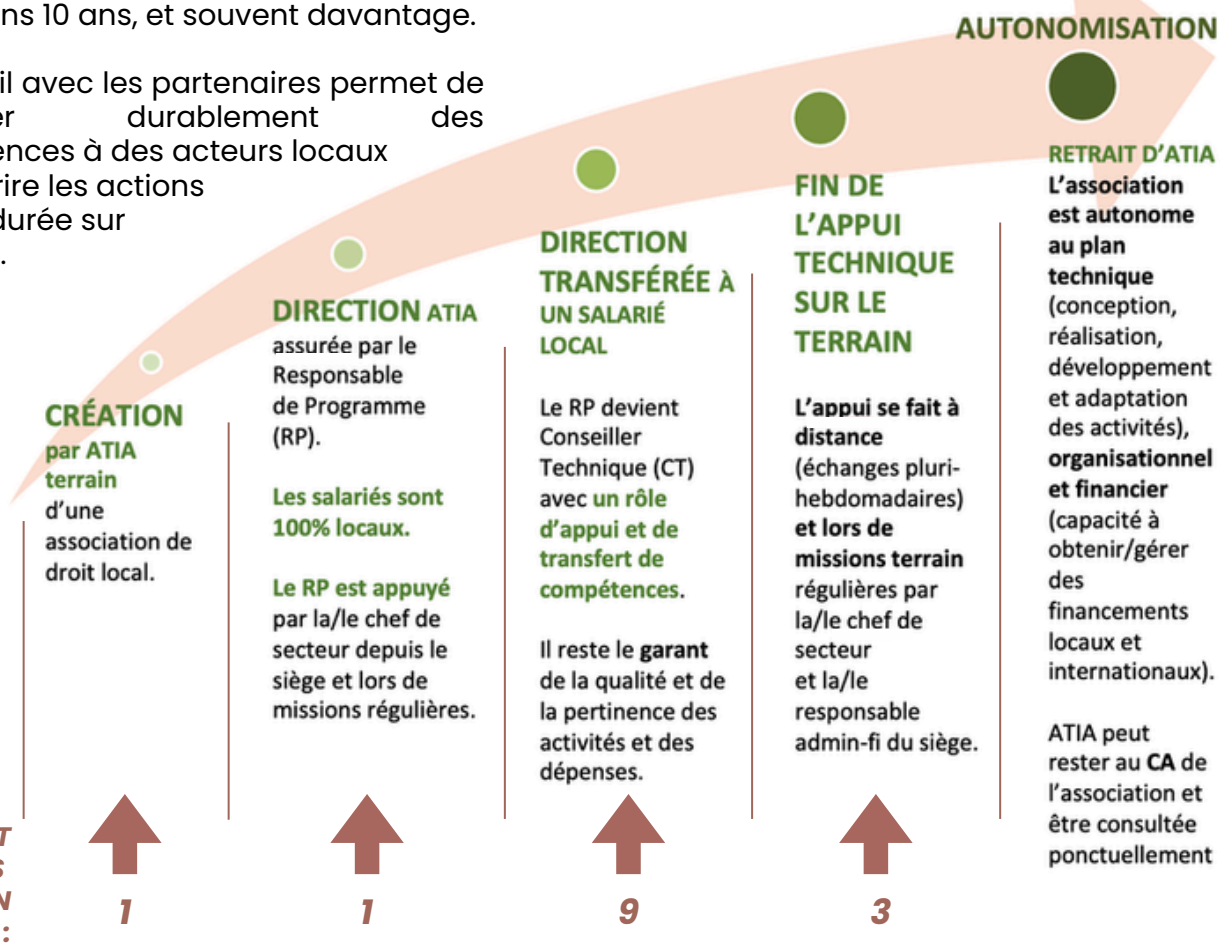
La collaboration avec les associations locales repose sur des accords de partenariat formalisés et remis à jour chaque année.

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, et souvent davantage.

Ce travail avec les partenaires permet de transférer durablement des compétences à des acteurs locaux et d'inscrire les actions dans la durée sur le terrain.

Les programmes dont les activités génèrent des recettes (mutuelles de santé, microfinance, organismes de formation avec sites de production) peuvent s'autonomiser plus vite car une partie de l'activité est déjà autofinancée. Les programmes sociaux, de santé, d'éducation doivent quant à eux être 100% subventionnés et l'appui d'ATIA peut s'avérer nécessaire à plus long terme.



PRÉSENTATION GÉNÉRALE

LOCALISATION DES PARTENAIRES & DES PROGRAMMES 2025

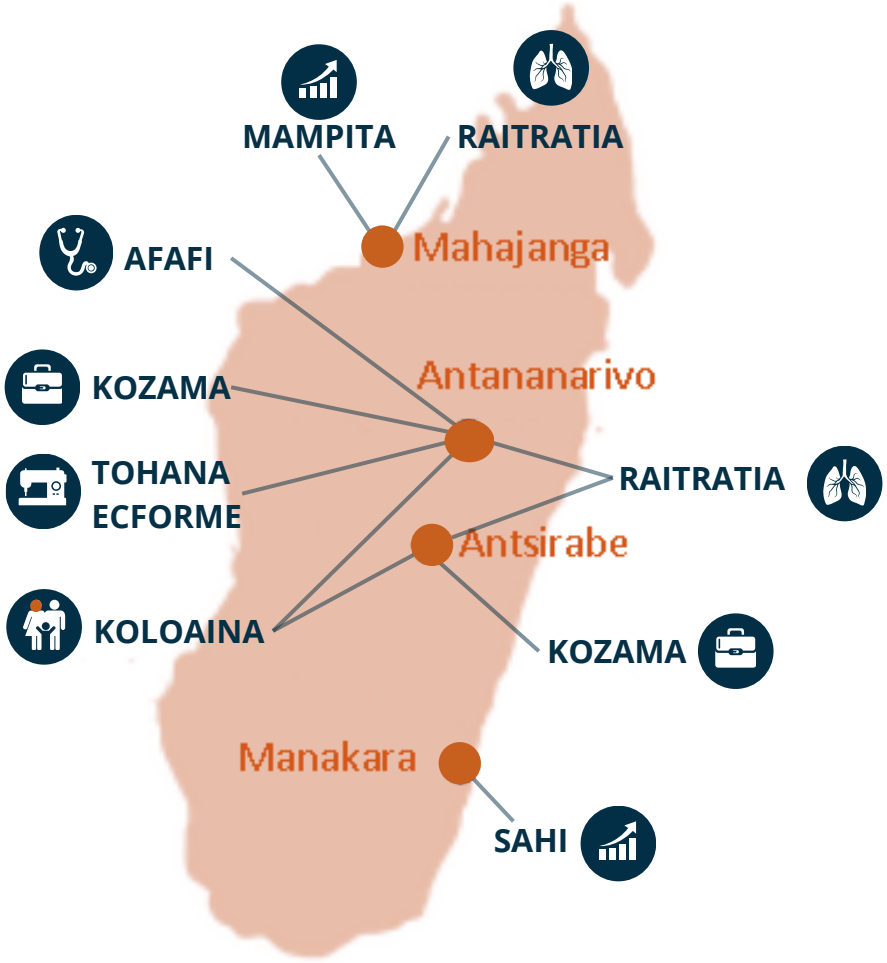
BURKINA FASO



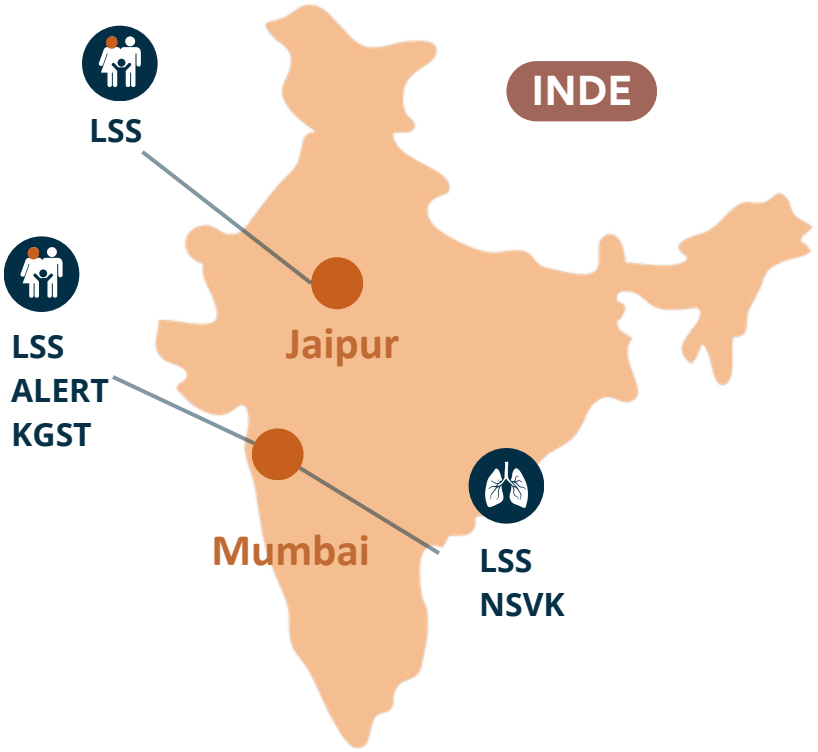
TOGO



MADAGASCAR



INDE



LÉGENDE

- ***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

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION DES PROGRAMMES

Programmes créés par INTER AIDE avant 2008 puis repris par **ATIA** et toujours soutenus par ATIA en **2025**

1980's - Family Development Programme
INDE
Social

1980's - TB
INDE
Lutte contre la Tuberculose

1995- KOLOAINA
MADAGASCAR
Social

2003 - VAHATRA
MADAGASCAR
Microfinance sociale

2007 - AFAFI
MADAGASCAR
Mutuelle de santé

2008 - MAMPITA
MADAGASCAR
Microfinance sociale

2008

2008 - 2018

CRÉATIONS

2009 : KOZAMA
MADAGASCAR (Antananarivo)
Education

2015 : SAHI
MADAGASCAR (Manakara)
Microfinance sociale

2016 : ADESEF
MOZAMBIQUE (Maputo)
Formation et entrepreneuriat

2018 : TOND LAAFI
BURKINA FASO (Ouagadougou)
Mutuelle de Santé

AUTONOMISATIONS

(programmes créés avant 2008)

2012 - 2018 :
- INDE (Mumbai et Pune)
Microfinance et mutuelles
- MADAGASCAR (Antananarivo)
CEFOR Microfinance
- PHILIPPINES (Manille)
ENFaNCE Microfinance et social

+ **Création-extension** du **Family Development Programme** à Jaipur (INDE) *Social*

2018

2019 - 2024

CRÉATIONS :

2019 : HFC
BANGLADESH (Dacca)
Mutuelle de Santé

2019 : TOHANA
MADAGASCAR (Antananarivo)
Formation professionnelle

2020 : RAITRA
MADAGASCAR (Antananarivo, Antsirabe, Mahajanga)
Lutte contre la Tuberculose

2023 : LAMESIN NYO
TOGO (Lomé)
Mutuelle de Santé

AUTONOMISATION

2024 : VAHATRA
MADAGASCAR (Antsirabe)
Microfinance sociale

FERMETURES

2021 - ADESEF
(MOZAMBIQUE)
Manque d'efficience (coût par bénéficiaire trop élevé)

2023 - HFC (BANGLADESH)
Manque d'adhésion locale et de viabilité financière

+ reprise d'ECFORME
MADAGASCAR
Extension de **KOZAMA** (Education, Madagascar) à Antsirabe

Évolution de **RAITRA** en **RAITRATIA**
Santé communautaire

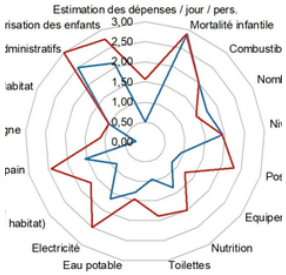
Extension de **KOLOAINA** (Social, Madagascar) à Antsirabe

2025

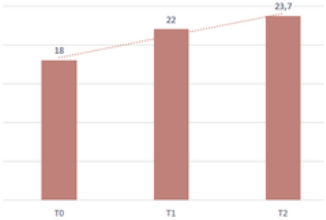
LA DÉMARCHE DE MESURE D'IMPACT

ATIA EFFECTUE EN CONTINU UNE ANALYSE DES FAMILLES CIBLES DE SES PROGRAMMES POUR :

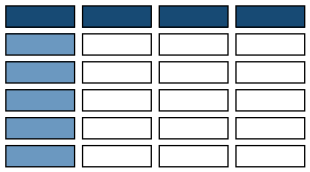
- ***CIBLER LES PLUS VULNÉRABLES***
- ***MESURER L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME SUR L'ÉVOLUTION DE LEURS CONDITIONS DE VIE***



La "Photo de Famille" *(17 indicateurs)* :
Outil de mesure de la pauvreté multidimensionnelle développé par ATIA, intégrant des références internationales (MPI Univ. Oxford).
Évalue 5 domaines : économie, santé, éducation, social et conditions de vie. Chaque critère est noté de 0 à 3 (max. 51 pts).



L' Échelle d'empowerment *(6 dimensions)* :
Outil développé par ATIA à partir de références scientifiques internationales pour mesurer l'autonomie des femmes et son évolution.
Evalue : mobilité, prise de décision, épargne, nutrition, rapport à la violence, partage des tâches.
Le score est compris entre 0 et 30.



La Grille d'objectifs *(27 objectifs possibles)* :
Chaque famille co-définit ses priorités avec l'animatrice sociale.
Les objectifs fixés sont ensuite suivis à chaque visite, ce qui permet de mesurer le taux de résolution (selon des critères pré-définis), par domaine : santé, économie, psychosocial, éducation, documents administratifs.
Ex : "scolariser mon enfant" ; "avoir une carte d'identité" ; "aller chez le médecin", etc.



La collecte et l'analyse des données :
Chaque famille dispose d'un dossier individuel structuré, mis à jour à chaque visite. Toutes les données sont saisies dans une base commune à l'ensemble du programme et régulièrement analysées.

<u>Exemple</u> :
Dans le cadre du programme d'accompagnement social en Inde, les évaluations à T0 (avant le début de l'accompagnement social d'une famille), à T1 (à la fin de l'accompagnement, soit au bout de 6 mois) et à T2 (6 mois après la fin de l'accompagnement) permettent de mesurer l'impact des interventions et la pérennité de cet impact. En 2025 à Mumbai et Jaipur (Inde), plus de 33 860 visites à domicile ont été enregistrées et l'ensemble des 2 979 dossiers sont documentés et traçables. Leur analyse fait apparaître que les familles ont en moyenne :

- *gagné 7 points (sur une échelle de 51) à "la photo de famille"*
- *atteint, en 6 mois, 75% des objectifs qu'elles s'étaient fixés.*

Par ailleurs, les femmes ont :

- *réduit leur tolérance à la violence conjugale de 67% à 17%,*
- *augmenté leurs revenus de 30% (pour celles ayant déjà une activité).*

En T0, 88% des femmes n'avaient aucun revenu. En fin de suivi, 70% avaient une activité rémunératrice.



Un groupe de paroles entre belle-mères (Mumbai, Inde)

ATIA 2025

LES PROGRAMMES

ACCÈS À L'ÉDUCATION

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

RENFORCEMENT DU SYSTÈME ÉDUCATIF PUBLIC





Rituel de début de journée dans une école

Madagascar continue de faire face à une crise structurelle dans le secteur éducatif, particulièrement marquée dans les zones rurales et les quartiers urbains défavorisés.

Malgré des efforts politiques et des appuis internationaux, **l'accès à une éducation équitable et de qualité reste limité**.

Le système éducatif souffre d'une pénurie d'enseignants qualifiés, d'un manque de formation initiale (près de 80% des enseignants n'en ont pas reçue) et de conditions d'enseignement dégradées : classes surchargées (plus de 50 enfants), infrastructures insuffisantes, matériel pédagogique rare. Seulement 40% des enfants sont inscrits en préscolaire (classes maternelles), or les élèves non préscolarisés sont plus susceptibles de redoubler ou d'abandonner le cycle primaire.

Par ailleurs, en raison d'un financement public insuffisant, les familles doivent couvrir une part croissante des dépenses de fonctionnement des écoles, ce qui accentue les inégalités d'accès à l'éducation et favorise la déscolarisation, en particulier dans les familles les plus pauvres.

Dans ce contexte, les actions de KOZAMA répondent à un besoin critique : élargir l'accès au préscolaire, renforcer les compétences des enseignants en préscolaire et primaire et améliorer l'environnement d'apprentissage.

KOZAMA travaille en partenariat étroit avec le minstère de l'Education et vise à créer un impact durable sur la réussite scolaire des enfants les plus vulnérables.

Dans un contexte de fortes contraintes, marqué notamment par une crise éducative persistante, le programme démontre sa capacité à améliorer durablement la qualité de l'enseignement, à prévenir le décrochage scolaire et à renforcer les compétences parentales, avec un objectif : donner aux enfants les bases nécessaires pour réussir leur scolarité.

XXX

RENFORCEMENT DU SYSTÈME ÉDUCATIF PUBLIC

Madagascar

Zones : Antananarivo et Antsirabe
Partenaire : KOZAMA

RÉSULTATS année scolaire 2024-25

Interventions dans ***72 ÉCOLES***

3508 ENFANTS *pré-scolarisés*

621 ENFANTS *en atelier d'éveil*

42 ÉCOLES *équipées en livres*
3419 OUVRAGES *distribués*
56 INTERVENANTS *formés à la gestion de bibliothèques scolaires*

126 ÉDUCATEURS *et* ***82 ENSEIGNANTS FORMÉS***

1979 ÉLÈVES *en soutien scolaire*

ÉVEIL DES 0-2 ANS

KOZAMA intervient dès la petite enfance avec des ateliers parents-enfants qui apprennent aux parents à **stimuler le développement de leur enfant** (jeu, langage, cadre éducatif) et à **renforcer la relation parent-enfant**. Les progrès ont été significatifs : +1,5 point (sur 8) pour le développement psychomoteur des enfants et +11 à 25 points (sur 40) pour les interactions parent-enfant.

CLASSES PRÉSCOLAIRES (MATERNELLES)

Afin d'accueillir plus d'enfants, dans de meilleures conditions, et d'améliorer leurs apprentissages, KOZAMA a apporté un soutien concret à 60 écoles publiques et 126 classes : **réhabilitation légère des salles, dotation en mobilier et matériel** (528 chaises, 500 tables, 30 kits pédagogiques), **distribution de cahiers d'apprentissage «Kahie Boky» et kits ludiques**.

SOUTIEN SCOLAIRE EN PRIMAIRE

Pour les élèves les plus en difficulté, KOZAMA propose un soutien scolaire hebdomadaire, en petits groupes. Cette année, KOZAMA a introduit des cahiers d'exercices individualisés pour améliorer les progrès et le suivi. En fin d'année, ces élèves ont pu atteindre **un taux de passage en classe supérieure équivalent à celui des autres élèves** malgré leurs difficultés initiales.

À Antsirabe, le dispositif innovant de remédiation (soutien scolaire léger) dès le CP, déployé dans 17 écoles, et reposant principalement sur des bénévoles, démontre la faisabilité et l'efficacité d'un modèle à bas coût intervenant dès les premières difficultés scolaires.

Pendant l'année, les équipes réalisent des **visites à domicile** pour remobiliser ceux qui décrochent et un **dispositif de rattrapage** pendant les vacances a permis d'accompagner **392 élèves** avant la rentrée.





OPÉRATION LECTURE !

Dans des écoles où ***l'accès aux livres était jusqu'alors très limité voire inexistant****, des coins lecture ont été aménagés dans les classes maternelles.* ***Les livres sont désormais en libre accès,*** *ce qui a profondément fait évoluer les pratiques : les enseignants du pré-scolaire proposent désormais des activités structurées autour de ces livres (lecture, échanges collectifs, dessins), les utilisent comme supports réguliers d'apprentissage et incitent les enfants à s'en servir librement.* ***La lecture s'est désormais ancrée dans le quotidien de ces classes.***

Soutien scolaire



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PERSONNEL ÉDUCATIF ET ENSEIGNANT

Le renforcement des capacités éducatives constitue un levier majeur d'impact. Cette année encore, les analyses confirment l'efficacité pédagogique de la méthode KOZAMA avec **100 % des éducateurs en pré-scolaire atteignant un niveau satisfaisant après trois ans d'accompagnement individualisé.**
Chez les **enseignants de primaire,** les pratiques pédagogiques ont aussi progressé significativement, à la suite d'un accompagnement structuré combinant formation théorique, suivi en classe et mise à disposition d'outils pédagogiques adaptés. A l'issue des 3 ans, **90 % des enseignants atteignant un niveau évalué comme "satisfaisant"**. Les directeurs aussi reçoivent des formations.

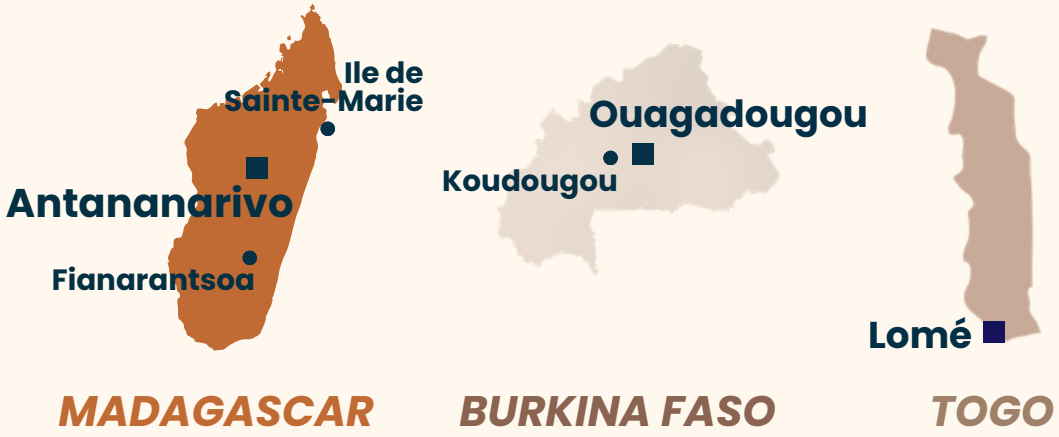
ACCÈS AUX SOINS

- **Mutuelles de santé (Dispositifs de santé et de protection sociale)**
  BURKINA FASO - TOGO - MADAGASCAR

- **Qualité des soins**
  MADAGASCAR

- **Lutte contre la tuberculose**
  MADAGASCAR - INDE

MUTUELLES DE SANTÉ & QUALITÉ DES SOINS





Visite à domicile d'une adhérente (Togo)

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. L'objectif de cette combinaison de services est la sécurisation durable des conditions de vie des familles vulnérables.

La cotisation santé coûte entre 1 et 3 EUR par mois (pour couvrir 4 membres du foyer). Elle permet de prendre en charge les dépenses de soins, d'équilibrer le fonds mutuel et de couvrir une partie des frais de fonctionnement.

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 écouter, conseiller et orienter.
- **des campagnes de prévention** et de dépistage.

En parallèle des services proposés par les mutuelles aux bénéficiaires, ATIA développe des initiatives auprès des professionnels de santé pour renforcer la qualité des soins, la pertinence des prescriptions et l'accueil des patients vulnérables dans les structures publiques.

MUTUELLES DE SANTÉ & ACCÈS AUX SOINS

Burkina Faso

Zones : Ouagadougou et Koudougou
Partenaire : TOND LAAFI

RÉSULTATS 2025

8 881 FAMILLES BÉNÉFICIAIRES, *soit* ***33 914*** *personnes*

15 374 SOINS PRIS EN CHARGE *pour un montant total d'environ* ***155 659€***

191 STRUCTURES DE SOINS PARTENAIRES

+ DE 55 000 INTERVENTIONS *médico-sociales auprès des bénéficiaires*

Au Burkina Faso, dans les quartiers périphériques de Ouagadougou et de Koudougou, l'accès aux soins reste fortement limité pour les populations vulnérables, en raison de la pauvreté (plus de 42 % de la population vit sous le seuil de pauvreté) et de l'absence de protection sociale pour la majorité des travailleurs du secteur informel. Dans ce contexte, le programme TOND LAAFI, développé avec l'institution de microfinance YIKRI, propose un dispositif de santé et de protection sociale adapté aux micro-entrepreneurs et à leurs familles, afin de **réduire les renoncements aux soins et sécuriser leur situation économique**.

En 2025, malgré une baisse du nombre de micro-emprunteurs du partenaire, **la mutuelle a maintenu un niveau d'activité élevé** avec 15 374 soins (consultations, hospitalisations et accouchements) pris en charge à hauteur de 60%. Le taux d'utilisation des services est en nette progression et a atteint 84 %, ce qui traduit une **meilleure appropriation du dispositif par les familles**. En parallèle, le programme s'appuie sur un réseau de 191 structures de santé partenaires, garantissant un accès élargi aux soins et au tiers payant.

Au-delà de la couverture financière, TOND LAAFI propose un **accompagnement de proximité** (visites à domicile, appels, accompagnement à l'hôpital), permettant de lever les freins non financiers à l'accès aux soins, d'orienter les patients et d'améliorer le suivi des traitements. TOND LAAFI a également renforcé ses **actions de prévention**, notamment sur le paludisme et le cancer du sein, ainsi qu'un programme spécifique visant à **impliquer davantage les hommes dans le recours aux soins de la famille.**

HISTOIRE DE VIE

Après avoir d'abord douté de l'utilité de la mutuelle, ***Bonkougou Lamoussa****, mère de famille, a dû faire face à une situation difficile lorsque son fils a été gravement attaqué au couteau et opéré en urgence. TOND LAAFI lui a permis d'être remboursée de 442 001 FCFA (environ 674 €) quelques jours après l'hospitalisation et de pouvoir rembourser les dettes contractées pour les soins. Au-delà du soutien financier, elle souligne l'accompagnement des équipes, qui l'ont aidée à gérer cette épreuve et à suivre la guérison de son fils.*

NOUVEAUTÉS

Cette année, la mutuelle a engagé une **recherche de partenariats** avec d'autres associations et entreprises sociales afin d'**élargir sa base d'adhérents et renforcer sa viabilité**. Le modèle a également été ajusté, avec une réduction des cotisations pour certains publics et une réflexion sur un accompagnement renforcé des familles les plus vulnérables. En parallèle, **TOND LAAFI a consolidé son rôle institutionnel** en participant activement aux réflexions nationales sur la mise en place de l'Assurance Maladie Universelle au Burkina.

Visite à domicile



MUTUELLES DE SANTÉ & ACCÈS AUX SOINS

Togo

Zone : Grand Lomé
Partenaire : LAMESIN NYO

RÉSULTATS 2025

52 STRUCTURES DE SOINS *partenaires (vs. 26 en 2024)*

11 718 FAMILLES COUVERTES, *soit plus de 34 274 personnes*

22 683 SOINS *pris en charge, pour un montant total d'environ* ***201 159€***

LAMESIN NYO s'appuie, depuis sa création en 2023, sur un partenariat avec l'institution de microfinance ASSILASSIMÉ SOLIDARITÉ pour **proposer une couverture santé à bas coût pour les travailleurs du secteur informel.**

Un service de micro-assurance santé couvre les soins courants, les hospitalisations et les accouchements des adhérents et de leur famille. **Le nombre de familles couvertes et de soins remboursés a doublé par rapport à l'année précédente,** en raison de l'ouverture de deux nouvelles zones d'intervention mais aussi de **l'appropriation par les bénéficiaires de ce service essentiel à leur santé.**

LAMESIN NYO a également continué à **développer son réseau de professionnels de santé** avec 52 structures conventionnées (centres de santé, hôpitaux, pharmacies), dont 26 nouvelles cette année, ce qui facilite l'accès des familles aux soins de proximité.

L'accompagnement médico-social permet quant à lui de **lever les freins non financiers à l'accès aux soins** : explication des services, visites à domicile, appels de suivi, accompagnement en cas de maladie, permanences médicales et actions de prévention. Une évolution importante a été introduite cette année avec un suivi plus intensif et personnalisé des plus fragiles.

ÉQUILIBRE FINANCIER

Après 2 ans seulement d'activité, **les dépenses de soins sont intégralement financées par les cotisations des bénéficiaires eux-mêmes** (de l'ordre de 3€ par mois et par famille). Autrement dit, le fonds mutuelle est équilibré et n'a pas besoin de subventionnement, ce qui garantit la solidité du modèle.

En revanche, l'accompagnement médico-social et les frais de fonctionnement de la mutuelle (gestion des cotisations, etc.) restent des activités à subventionner.



Présentation de la mutuelle aux nouveaux adhérents



LAMESIN NYO a lancé cette année des actions innovantes pour améliorer la qualité des soins.

À la suite d'une étude ayant mis en évidence des dérives dans les pratiques médicales (sur-prescription, usage inadapté des médicaments), LAMESIN NYO ***a mis en place de nouvelles règles de prescription,*** *une liste de médicaments remboursables et un dialogue renforcé avec les prestataires de santé.*

Un comité de 84 professionnels a permis de partager ces orientations et de ***promouvoir de meilleures pratiques.***

Ce travail a conduit à la reconnaissance officielle par la direction régionale de la santé du Grand Lomé de LAMESIN NYO comme ***observatoire de santé publique et acteur de premier plan dans l'amélioration du système de santé.***

MUTUELLES DE SANTÉ & ACCÈS AUX SOINS

Madagascar

Zones : Antananarivo, Fianarantsoa et Sainte-Marie

Partenaire : AFAFI

RÉSULTATS 2025

13 096 FAMILLES BÉNÉFICIAIRES, *soit environ* ***40 459*** *personnes*

17 023 SOINS *pris en charge, pour un montant total d'environ* **55 497€**

289 STRUCTURES DE SOINS *partenaires*

29 161 INTERVENTIONS *auprès des bénéficiaires*

DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX QUI SE RENFORCENT

Le coeur de l'action d'AFAFI repose sur l'accès à un service de micro-assurance santé couvrant soins primaires, hospitalisations et accouchements, et permettant de **réduire les renoncements aux soins et les risques d'endettement**.

Les pathologies prises en charge les plus fréquentes sont liées aux conditions de vie précaires (maladies respiratoires, infections, troubles digestifs), ce qui confirme la pertinence du ciblage des bénéficiaires.

L'accompagnement médico-social (visites, permanences, accompagnement à l'hôpital) **constitue un levier clé pour garantir l'accès effectif aux soins.**

En 2025, le modèle a significativement évolué : les activités ont été ciblées prioritairement sur les bénéficiaires ayant le plus besoin d'accompagnement, avec une logique de suivi individualisé plus efficace que des visites systématiques pour tous. Cette organisation permet de renforcer la qualité de l'accompagnement (conseils, orientation, suivi des hospitalisations) tout en optimisant les ressources.

En parallèle, la mutuelle développe des actions de prévention concrètes (vente de produits d'hygiène et nutrition) et renforce le lien de proximité avec les familles.



PROJETS-PILOTES AVEC L'ETAT

Les projets pilotes de couverture santé dans les communes de Sainte-Marie et Andranonahoatra ont permis **de tester des modèles à plus grande échelle impliquant les pouvoirs publics** : jusqu'à 43 % de la population couverte à Sainte-Marie et plus de 1 000 familles dans l'autre commune partenaire.

Ces expérimentations ont démontré le potentiel d'un déploiement public de la couverture santé, tout en mettant en évidence **des limites : coûts élevés, ciblage des bénéficiaires, faible culture de prévoyance**. Un travail de réflexion sur les enseignements de ces expérimentations est en cours.

UNE AUTONOMISATION PROCHAINE ?

Par sa gestion rigoureuse et sa recherche constante de nouveaux groupes de bénéficiaires, ***AFAFI a renforcé sa viabilité financière (fonds mutuelle et coût du service social).***

ATIA a également mis fin à l'appui terrain de sa conseillère technique *ce qui témoigne d'un transfert réussi de compétences.*

Les formations des équipes se poursuivent*, avec le renforcement de leurs capacités et des outils.*

L'objectif pour AFAFI est de basculer dans les 2-3 ans qui viennent vers un modèle pérenne et indépendant d'ATIA.



QUALITÉ DES SOINS : DISPOSITIF MISSONGA

Madagascar

Zone : Antananarivo
Partenaire : AFAFI

RÉSULTATS 2025

64 RÉUNIONS *(vs. 13 en 2024)*

19 GROUPES *comptant au total*
270 MÉDECINS
(vs. 33 médecins en 2024)

CONTEXTE

Alors qu'il n'existe à Madagascar aucun dispositif de formation médicale continue, la prescription des médecins à Antananarivo subit de plein fouet la pression d'une industrie pharmaceutique non régulée qui encourage l'emploi de spécialités considérées ailleurs comme inutiles ou dangereuses, ou encore l'utilisation de produits en dehors des indications officielles.

A cela s'ajoute une forte pression des patients, qui attendent du médecin un résultat immédiat compte tenu du coût des actes.

UNE MÉTHODE PAR L'APPRENTISSAGE COLLECTIF

Le dispositif MISSONGA repose sur l'organisation de **réunions régulières entre médecins**, en petits groupes ("vagues"), pour **échanger sur des cas concrets, harmoniser les pratiques et promouvoir une médecine fondée sur les preuves.**

L'année a été marquée par une forte montée en charge avec 270 médecins participant régulièrement aux sessions. On constate une forte adhésion des praticiens, une assiduité élevée et très peu d'abandons. Les contenus abordés sont directement issus des motifs de consultation les plus fréquents observés sur le terrain : hypertension, infections respiratoires, conjonctivites, bronchiolites, gale ou encore otites. Des thématiques transversales comme la relation médecin-patient et la médecine fondée sur les preuves sont également abordées.



Une réunion entre médecins

Les sessions permettent aux médecins de partager leurs expériences, de **confronter leurs pratiques** et de **construire des protocoles adaptés au contexte local**, en s'appuyant sur les recommandations internationales.

Au-delà des réunions, **une véritable communauté de pratique s'est structurée**, avec des échanges continus entre pairs, notamment via des groupes WhatsApp, renforçant l'apprentissage collectif et la diffusion des bonnes pratiques.

CHANGEMENTS DE PRATIQUES

L'introduction en 2025 de pré et post-tests a permis de mieux mesurer ces évolutions : plus de 90 % des participants déclarent une intention de changement de pratique en prenant en compte les recommandations scientifiques et améliorant la qualité de leur relation avec les patients.

MISSONGA contribue ainsi à **réduire les pratiques inadaptées** (prescriptions inutiles, mauvais usage des médicaments) et à **améliorer la prise en charge des pathologies courantes**, avec un effet direct attendu sur la qualité des soins pour les populations.

PERSPECTIVES

L'année 2025 a également permis de tirer des enseignements importants pour la suite du programme. Face à la difficulté de mobiliser des médecins comme formateurs, le choix a été fait de privilégier la qualité des animations avec un nombre limité d'intervenants expérimentés.

Le programme a par ailleurs commencé à gagner en visibilité*, avec des médecins extérieurs demandant spontanément à rejoindre l'initiative, grâce à une communication digitale (notamment via Facebook) et à l'appui sans failles des autorités sanitaires de la région.*

Plusieurs défis persistent cependant : hétérogénéité des niveaux, réticences aux changements de pratiques et nécessité de mieux mesurer l'impact sur les prescriptions en conditions réelles.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE



MADAGASCAR



INDE



Session d'information sur la tuberculose à Mumbai

Pour lutter contre la tuberculose, maladie favorisée par la pauvreté, ATIA continue de travailler à faire émerger des modèles d'intervention efficaces, humains et reproductibles, dans des environnements marqués par la pauvreté, la désinformation et la faiblesse extrême des services de santé pour les plus pauvres.

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 animatrices sociales formées, des visites à domicile régulières, des actions de sensibilisation adaptées et 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 considérablement réduire la stigmatisation.

En agissant à la fois sur les dimensions médicales, sociales et nutritionnelles, ces programmes démontrent leur capacité à transformer l'accès aux traitements en guérisons effectives, tout en renforçant durablement l'efficacité et la qualité du travail des agents de santé (publics) dans la lutte contre la tuberculose.

XXXX

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Madagascar

Zones : Antananarivo, Antsirabe, Mahajanga
Partenaires : RAITRA TIA, KOLOAINA, VAHATRA

989 PATIENTS TUBERCULEUX *accompagnés pendant leur traitement dans **3** régions différentes*

18 100 HABITANTS *sensibilisés dans les quartiers d'interventions*

RÉSULTATS 2025

Taux d'abandon *du traitement inférieur à **1%***

90 à 95% des patients *ont terminé leur traitement avec succès (vs. 70-85% dans des zones comparables sans intervention ATIA)*

La tuberculose reste dans ces zones une maladie fréquente, fortement liée à la pauvreté, à la promiscuité des habitats et surtout à la malnutrition qui progresse à Madagascar. Malgré la gratuité du traitement, de nombreux patients interrompent encore leur suivi médical avant la fin des six mois nécessaires, ce qui augmente considérablement les risques de rechute, mais également le risque de transmission dans la communauté et de développement de formes résistantes aux médicaments.

ATIA et ses partenaires mettent en œuvre une **approche sociale et communautaire, complémentaire au système de santé existant.** Les principales interventions ont consisté à :

- **accompagner chaque patient pendant toute la durée de leur traitement afin d'éviter les abandons.** Cet appui est assuré par des animatrices sociales expérimentées qui encouragent les malades à la prise régulière des médicaments, expliquent les effets secondaires possibles et apportent un soutien psychosocial adapté à chaque situation. Elles identifient et aident également à résoudre les difficultés concrètes rencontrées par chacun.



- **fournir un appui nutritionnel ciblé aux patients présentant une malnutrition très sévère.** L'objectif est d'augmenter l'apport calorique et protéique afin de favoriser la récupération physique, mais aussi d'encourager moralement les malades par des visites et une aide alimentaire, même limitée. Les résultats observés ont montré une amélioration progressive : après deux mois d'appui, la majorité des patients ont déjà commencé à reprendre du poids.

- **renforcer l'information et la sensibilisation des communautés pour favoriser le dépistage précoce.** Lors de réunions dans les quartiers, de discussions dans les salles d'attente des dispensaires, de visites à domicile ou d'événements publics, les personnes exposées à la maladie par leur entourage sont encouragées à se faire dépister. Dans les zones d'intervention, le taux de dépistage des cas de tuberculose mais aussi des maladies proches comme l'infection par le VIH a significativement augmenté, ce qui démontre l'utilité des messages adressés.

- **soutenir les acteurs locaux du système de santé public : des sessions de formations ont permis aux agents communautaires** (bénévoles mis en place par les communes) de renforcer leurs compétences concernant la tuberculose et le VIH ; les méthodes de sensibilisation efficaces en milieu communautaire, souvent illettré ; l'accompagnement psychosocial des patients et la lutte contre la stigmatisation car la honte et le déni de la maladie sont des freins au dépistage et au traitement.

Ces résultats montrent que l'accompagnement social des patients contribue à améliorer les résultats médicaux et à réduire les risques de rechute ou de transmission.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Inde

Zones : Mumbai et Bhiwandi

Partenaires : LSS, NSVK

RÉSULTATS 2025

***4 245* PATIENTS TUBERCULEUX** *accompagnés pendant leur traitement*

***632* ENFANTS** *orientés vers un centre de santé pour un traitement préventif*

***23* STRUCTURES DE SANTÉ** *partenaires*

***85,3%* des patients** *ont terminé leur traitement avec succès*

***308* patients en situation de dénutrition sévère** *ont reçu un appui nutritionnel intensif*

***1 627* patients affaiblis** *ont bénéficié de distributions alimentaires régulières*

Dans les bidonvilles de Mumbai, la forte promiscuité favorise la transmission de la tuberculose. **La précarité et la malnutrition compliquent le suivi des traitements longs.** Malgré des médicaments gratuits, de nombreux patients interrompent leur traitement ce qui augmente les risques de rechute et de développement de formes résistantes.

ATIA agit en complément du système de santé public en travaillant sur les freins non médicaux tels que la précarité, la malnutrition et l'isolement qui empêchent les malades de suivre un traitement long et exigeant. Les interventions reposent sur un suivi individualisé à domicile, avec **des visites régulières et un accompagnement rapproché, permettant de sécuriser l'adhésion au traitement et de prévenir les abandons.**

Le soutien nutritionnel est aussi une façon très concrète d'intervenir : c'est un élément **essentiel pour la guérison des plus fragiles** pour améliorer leur capacité à supporter le traitement et à se maintenir dans le parcours de soins. Certains, en situation de dénutrition sévère ont reçu un appui intensif, d'autres ont bénéficié de distributions alimentaires régulières.

En parallèle, l'accompagnement social ciblé a été renforcé : **88** patients en grande difficulté (perte de revenus, isolement, difficultés familiales) ont bénéficié d'un appui spécifique, souvent décisif pour éviter l'interruption du traitement.

La prévention occupe également une place importante, avec une innovation majeure en 2025 : 632 enfants exposés à la tuberculose ont été identifiés et orientés vers un centre de santé en vue d'un traitement préventif, comblant un vide du système de santé.

SUCCÈS THÉRAPEUTIQUES

Les résultats confirment l'efficacité du modèle : **85,3% des patients suivis terminent leur traitement avec succès, un niveau élevé dans un contexte où les abandons sont fréquents.** Cette performance repose sur une approche de proximité renforcée, incluant désormais l'implication d'un proche du patient (*treatment observer*) pour soutenir la prise quotidienne des médicaments. L'impact est direct : davantage de guérisons complètes, moins de rechutes et une réduction du risque de développement de formes résistantes de la maladie, enjeu majeur en Inde.



Après 6 mois de traitement, cette patiente est guérie *mais reste sous surveillance pendant un certain temps.*



***Cette jeune malade, aînée de 8 enfants et en situation de dénutrition sévère**, a été diagnostiquée avec une forme de tuberculose extra-pulmonaire. L'équipe lui rend visite régulièrement et a demandé au papa d'être "treatment observer", c'est-à-dire de surveiller la prise du traitement. Ce papa (sans emploi et devant subvenir aux besoins de toute sa famille) était très préoccupé par l'état de santé de sa fille.*
A présent, en plus du traitement, la jeune fille bénéficie d'un soutien nutritionnel sous forme de poudre protéinée car la prise de poids est essentielle à sa guérison.

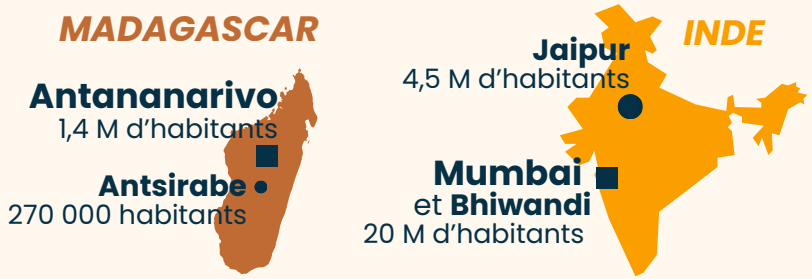
INCLUSION SOCIO-ECONOMIQUE

- **Accompagnement familial et autonomisation des femmes**
  MADAGASCAR - INDE

- **Formation et insertion professionnelle**
  MADAGASCAR

- **Microfinance sociale intégrée**
  MADAGASCAR

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL FAMILIAL & AUTONOMIE DES FEMMES





Visite à domicile à Mumbai

Dans les bidonvilles de Mumbai, Jaipur (Inde), Antananarivo et Antsirabe (Madagascar), la pauvreté est multidimensionnelle : violences domestiques, exclusion économique, mobilité restreinte, absence de documents administratifs.

Nos programmes visent à améliorer les conditions de vie des familles très vulnérables et reposent sur **une approche personnalisée**, prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité, à travers **des visites chaque semaine, à leur domicile, pendant 6 mois.**

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 leurs besoins immédiats.** Ces objectifs peuvent inclure l'amélioration des 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.

Des activités collectives sont proposées en parallèle et en complémentarité, par exemple : groupes de femmes, d'ados, de belles-mères (en Inde), formations et activités économiques.

*Grâce à la méthode d'accompagnement mise en place, **c'est chaque femme qui, par ses propres actions, transforme sa vie et celle de sa famille**.*
*Les accompagnatrices sociales sont là pour **créer les conditions de ce changement**, dans le plus grand respect de chacun.*

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL FAMILIAL & AUTONOMIE DES FEMMES

Inde

Zones : Mumbai et Jaipur
Partenaires : LSS, ALERT, KGST

7 957 RÉFÉRENCEMENTS *vers des services*

RÉSULTATS 2025 :

2979 FAMILLES ACCOMPAGNÉES *à domicile*

+8 PTS À LA "PHOTO DE FAMILLE" *(objectif dépassé)* **=> amélioration durable** *des conditions de vie*

75% DES OBJECTIFS ATTEINTS *en moyenne par famille*

EXEMPLES D'OBJECTIFS :

- **Santé & natalité** : accès à une consultation, un examen, un traitement, au suivi pré/post natal
- **Éducation :** scolarisation des enfants
- **Psycho-social :** lutte contre les violences domestiques, amélioration de la parentalité
- **Economie :** épargne, emploi, gestion
- **Administratif** : obtention de papiers d'identité, de carte d'alimentation

INSERTION et AUTONOMISATION ÉCONOMIQUES

Le manque d'éducation et les freins culturels ou religieux à la mobilité des femmes les empêchent d'accéder à la formation et à l'emploi. Pour combler ce manque, des collaborations avec des entreprises à proximité leur permettent d'exercer un emploi à domicile.



88% *des femmes étaient sans activité économique en début de suivi.*

70% *des femmes ont une activité économique en fin de suivi (sur 1 716 femmes évaluées en fin de suivi)*

+30% *de revenus pour les femmes ayant déjà une activité au début du suivi.*

Renu, 37 ans
Isolée et sans revenu, empêchée par son mari de travailler, Renu a retrouvé confiance en elle grâce aux visites hebdomadaires et aux groupes de femmes. Elle a lancé son propre commerce et aujourd'hui ses revenus ont triplé.

ÉDUCATION (Jaipur)



La création du centre d'initiation scolaire Balshala constitue l'une des plus grandes avancées de l'année.

30 *enfants issus de communautés nomades ont été accueillis et ont appris la discipline, les règles d'hygiène et les bases de l'alphabet. Plus important encore, les situations de mendicité infantile ont fortement diminué. Les parents ont également commencé à faire des efforts pour réunir les documents (actes de naissance notamment) nécessaires à l'inscription scolaire.*

EMPOWERMENT COLLECTIF



35 groupes d'échanges entre femmes ont permis d'aborder collectivement des sujets tels que le harcèlement, les violences, l'interdiction de sortir de chez soi et l'épargne.

Des groupes existent aussi pour les belles-mères et les adolescents (filles et garçons) afin de favoriser une dynamique familiale harmonieuse.

«Vous êtes les premières à nous demander ce que nous aimons. À partir d'aujourd'hui, nous allons aussi commencer à y penser.» ***Une belle-mère***

«Si j'avais bénéficié de ces sessions plus tôt, ma vie aurait été plus sereine. Aujourd'hui je connais mes droits et je sais ce que je vaux». ***Sangeeta***

INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Pour la première fois, nous avons collecté des données désagrégées par type de handicap au sein des familles accompagnées.

93 personnes porteuses d'un handicap *(52 physique et 41 mental) ont été identifiées et accompagnées*

Les équipes de terrain ont été formées aux situations de handicap et, à Jaipur, un partenariat avec un organisme public a permis de ***distribuer gratuitement des fauteuils roulants, déambulateurs et appareils auditifs à 30 bénéficiaires****.*

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL FAMILIAL & AUTONOMIE DES FEMMES

Madagascar

Zones : Antananarivo et Antsirabe
Partenaire : KOLOAINA

RÉSULTATS 2025

***876* FAMILLES ACCOMPAGNÉES** *à domicile*

***2308* PERSONNES** *accueillies en permanence sociale*

***9 535* ENFANTS** *ont obtenu un acte de naissance*

***139* PERSONNES** *ont reçu une formation professionnelle*

***365* ADOS** *ont participé à des ateliers collectifs*

ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

L'objectif a été de réduire le nombre d'enfants de moins de 12 ans issus de familles vulnérables et dépourvus d'acte de naissance. 30 animateurs ont été recrutés et formés cette année. Leurs interventions a combiné "audiences foraines" (qui permettent d'acter officiellement un grand nombre de dossiers en même temps), sensibilisation dans les quartiers, constitution des dossiers avec les familles et renforcement des compétences des agents d'état civil.

Dans la région de **Bongolava**, à 200 kilomètres d'Antananarivo, **où KOLOAINA est intervenue exceptionnellement cette année**, les défis ont été de taille : routes impraticables après la saison des pluies, exigence des médecins de se faire payer en avance la consultation obligatoire, dangers sécuritaires dans cette zone classée «rouge» ou rites funéraires qui ont conduit des familles entières à s'absenter.

Au total, **32 364** personnes ont été informées de leurs droits sur l'état civil et la citoyenneté.

FORMATIONS ET INSERTION ÉCONOMIQUES



Les accompagnatrices sociales ont travaillé avec les femmes pour clarifier leurs objectifs, lever les freins (ex. garde d'enfants, confiance en soi) et vérifier les critères d'admission. Le suivi s'est poursuivi pendant la formation pour soutenir la persévérance et la réussite.
Les formations ont été effectuées en interne chez KOLOAINA (ex : ateliers raphia, avec insertion ensuite dans une entreprise partenaire) **ou bien chez un partenaire** (ex : formations couture, cuisine, etc.).

LUTTE CONTRE LES VIOLENCES CONJUGALES

Les animatrices du volet de lutte contre la violence conjugale se sont concentrées sur **l'autonomisation et la reconstruction de la confiance en soi des victimes.** L'approche, basée sur la communication non violente, vise à rompre le cycle de la violence et à créer un environnement protecteur pour les enfants.

Malgré les pressions familiales, le manque de disponibilité des conjoints et des problématiques comme la consommation d'alcool qui ont parfois freiné le processus, **187** couples ont été intégrés au programme et **37** auteurs de violences ont été suivis cette année.

ATELIERS COLLECTIFS

Cette année, **les ateliers pour adolescents ont été ajustés selon l'âge pour mieux répondre aux besoins**. Les plus de 14 ans ont désormais un atelier spécifique axé sur la motivation, la définition de projets professionnels et la préparation à l'insertion. Pour les moins de 14 ans, l'accent reste sur la sensibilisation aux stéréotypes de genre, la santé sexuelle et les violences.
Parallèlement, **un atelier de groupe de parole a été mis en place pour les femmes**, combinant soutien psychologique, insertion professionnelle, avec un focus sur l'autonomisation et prévention des violences conjugales.

2025 : KOLOAINA S'EST ÉTENDUE À ANTSIRABE

***À Antsirabe**, l'équipe teste un modèle intégré dans lequel **l'accompagnement familial à domicile et la prise en charge des violences domestiques sont assurés par la même accompagnatrice**. L'hypothèse est qu'une même référente, bien formée, peut renforcer le lien de confiance avec les familles et offrir un accompagnement cohérent.*

Les premiers partenariats locaux (fokontany, police, gendarmerie, centres de santé) confirment le bon ancrage du projet.



FORMATION ET INSERTION PROFESSIONNELLE





Promotion d'apprenties-couturières

L'objectif est de renforcer les compétences techniques et comportementales des plus démunis, en parallèle d'un accompagnement social individualisé, pour favoriser leur autonomie et leur insertion socio-économique.

A Madagascar, l'essentiel des activités économiques des populations vulnérables des bas quartiers relève du secteur informel : les femmes sont lavandières, porteuses d'eau ou gardent des 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.

Parce 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 en soutenant des programmes de formation qui visent 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.

Par ailleurs, **les équipes de formateurs consolident leurs compétences en continu,** notamment par des immersions professionnelles en entreprises.

Les programmes ATIA de formation professionnelle cherchent à produire des résultats rapides et durables sur des publics très vulnérables par un accès à l'emploi, une hausse des revenus, la sécurisation des parcours professionnels une mesure de l'amélioration des conditions de vie des familles. **Le programme se veut un levier efficace de sortie de pauvreté, à travers une démarche pédagogique et sociale.**

FORMATION ET INSERTION PROFESSIONNELLE

Madagascar

Zone : Antananarivo
Partenaire : TOHANA

91 APPRENTIES *formées aux métiers de couture machine ou petite enfance*

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

RÉSULTATS 2025

97 ENFANTS *accueillis en crèche*

88% DES DIPLÔMÉES *en emploi 6 mois après leur formation*

CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES AMÉLIORÉES DE + 14 POINTS *selon l'échelle "photo de famille"*

Le programme TOHANA a confirmé cette année encore la solidité de son modèle intégré d'insertion des femmes vulnérables, combinant accompagnement socio-économique avant, pendant et après la formation, apprentissage en situation réelle de travail, couverture santé, garde d'enfants et lien avec les employeurs.

L'activité s'est structurée autour de 7 promotions d'apprenties "couture" et d'apprenties "petite enfance" avec **un taux d'abandon maîtrisé à 5,7%**, nettement inférieur aux taux observés dans d'autres structures avec des populations également très vulnérables, confirmant l'**efficacité du travail préparatoire mené avec le partenaire KOLOAINA**.

L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Les résultats d'insertion sont restés particulièrement élevés malgré un contexte économique fragile (ralentissement du secteur textile lié aux droits de douane américains) : **90% des bénéficiaires formées en couture sont en emploi à 3 mois** et **88% à 6 mois**, très majoritairement dans des emplois formels en usine.

L'accompagnement post-formation sur 12 mois constitue un facteur déterminant pour sécuriser ces parcours, même si des fragilités persistent (contraintes familiales, santé, instabilité des contrats).

L'IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Les revenus moyens des bénéficiaires ont plus que doublé (ex. : 120 750 Ar avant formation vs. 314 000 Ar à 3 mois, soit le niveau du SMIC malgache), avec une amélioration de la régularité de l'épargne.

L'outil de suivi multidimensionnel « photo de famille » montre une progression globale de +14 points en un an (de 22,19 à 36,06), traduisant des améliorations concrètes pour les familles en matière de santé, nutrition, hygiène et accès aux services. **La scolarisation des enfants atteint 95%**, contre 80% avant la formation pour certaines promotions, et la préscolarisation progresse fortement grâce au rôle structurant de la crèche.

Dans le cadre du partenariat avec **JACADI,** les apprenties de TOHANA ont confectionné et exporté **6254** sacs et pochettes en tissu liberty, en vente dans les boutiques et sur le site internet de la marque.

Les bénéfices des ventes sont reversés à TOHANA.





LA CRÈCHE AKANY-KIDS

C'est un élément-clé de ce programme : elle offre aux apprenties un mode de garde de leurs enfants, mais elle permet aussi un soutien au développement des enfants avec des activités éducatives adaptées (photo ci-contre) et **des progrès observés sur les plans cognitif, moteur et social**. **35** ateliers de parentalité ont aussi été organisés pour renforcer les pratiques éducatives des familles (éveil, santé, nutrition, etc).

L'histoire de Perle Francia, 28 ans

Mère célibataire de deux enfants, Perle Francia vivait dans une grande précarité après avoir subi des violences conjugales. Elle a intégré TOHANA comme apprentie couturière. Après cinq mois de formation, ***elle a trouvé un emploi en usine et a transformé radicalement ses conditions de vie :*** *scolarisation des enfants, couverture des besoins de base, autonomie financière.*

Elle a également développé une activité complémentaire *d'élevage et commence à épargner pour acheter un terrain, avec l'objectif de construire une maison pour sa famille.*



FORMATION ET INSERTION PROFESSIONNELLE

Madagascar

Zone : Antananarivo
Partenaire : ECFORME

RÉSULTATS 2025

2670 DOCUMENTS D'ÉTAT-CIVIL *obtenus pour faciliter l'employabilité des jeunes et des adultes*

30 FEMMES *formées à l'auto-emploi et immédiatement en activité*

364 STAGIAIRES FORMÉS
- ***87%*** *de femmes*
- ***44%*** *de mères célibataires*
- ***71%*** *de moins de 25 ans*

ECFORME propose aux populations vulnérables des bas quartiers, 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 partie comportementale**, 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** (jeunes de niveau baccalauréat) ;
- **Personnel de maison** (souvent des femmes seules avec des enfants à charge) ;
- **Auxiliaires de vie** (personnes mûres, motivées par un métier de service) ;
- **Machine industrielle/Coupe et couture** (pour un emploi en usine) ;
- **Auto-entrepreneuriat** (porteurs d'un projet d'activité indépendante).

En 2026, ECFORME se transformera en KETRIK'ASA (« stratégie pour chercher du travail ») pour mieux répondre aux attentes des bénéficiaires et développer de nouvelles approches (ex. : chantiers d'insertion, formations en situation réelle).

L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Les résultats d'insertion sont globalement solides malgré un contexte économique tendu. Le programme atteint **un taux d'insertion salariale de 50,5%**, avec des performances variables selon les filières : 55% en informatique, 40% dans les métiers de service à domicile et 21% en couture.

Par ailleurs, **l'auto-entrepreneuriat constitue un levier complémentaire efficace**, notamment pour les publics les plus précaires. Un nouveau format ultra court (2 jours) a permis à 30 personnes d'apprendre à cuisiner rapidement et pour pas cher ; elles ont ensuite lancé une activité de gargote (restaurant de rue), leur permettant de générer des revenus immédiatement.





Cours de cuisine, avec du matériel rudimentaire, réaliste par rapport aux conditions dans lesquelles les jeunes femmes vont exercer ensuite.

Formation au service de table



Cette année, un partenariat avec le programme *Sandrata* (Action Education) a permis de former **136 mères célibataires**.

Par ailleurs, ECFORME a mené une **opération d'envergure d'accès aux droits administratifs, en lien avec KOLOAINA, pour renforcer l'employabilité des bénéficiaires** : 13 300 personnes ont été sensibilisées ; 2 295 copies d'état civil, 209 cartes d'identité et 166 actes de mariage ont été obtenus pour les familles.

MICROFINANCE SOCIALE INTÉGRÉE





Auto-entrepreneuse dans son commerce

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

Dans ces régions, 90 % de la population vit dans la pauvreté et dépend d'activités informelles précaires. Les programmes de microfinance sociale visent à améliorer durablement les conditions de vie des familles en agissant simultanément sur l'accès à l'emploi, à la santé et aux services sociaux. Dans ce contexte marqué par l'isolement, la faiblesse des revenus et un accès limité aux services de base, ces programmes proposent un modèle intégré combinant microcrédit, accompagnement social et couverture santé.

Les 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, environ 60 EUR, sans demande de garantie.
- Ceux qui réussissent à rembourser et dont l'activité se développe peuvent continuer à emprunter des montants croissants.
- Une épargne obligatoire est mise en place en parallèle du remboursement

Les services sanitaires :
Les micro-entrepreneurs et leur famille adhèrent systématiquement à la mutuelle de santé et bénéficient d'un accompagnement médico-social.

Les 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.) ;
› Ils prennent confiance en eux.

MICROFINANCE SOCIALE

Madagascar

Zone : Mahajanga
Partenaire : MAMPITA

RÉSULTATS 2025

3 495 EMPRUNTEURS
*dont **85%** de femmes*

4 138 PRÊTS
octroyés

549 FAMILLES ACCOMPAGNÉES
*au plan social et **80%** des objectifs sociaux résolus*

415 FORMATIONS
économiques

3 811 SOINS
remboursés

Le programme MAMPITA a poursuivi sa croissance pour soutenir l'activité économique de plus d'entrepreneurs. Ces prêts leur ont notamment permis de développer des activités comme le commerce, l'agriculture, la pêche ou l'artisanat. L'impact économique est significatif, avec une **augmentation moyenne de 57% du revenu des activités financées.** L'accompagnement est renforcé par des formations économiques, un suivi individualisé social et économique, une mutuelle de santé et un dispositif d'épargne, obligatoire et sécurisé qui renforce la capacité des ménages à faire face aux chocs.



Visite à domicile pour compléter le dossier de demande de crédit

NOUVEAUTÉS

L'année 2025 a été marquée par une **extension géographique avec l'ouverture d'une nouvelle agence à Maevatanana**, une zone plus rurale sur la route d'Antananarivo.

En 2025, MAMPITA confirme la solidité de son modèle économique et sa progression vers la viabilité financière. **Le volet microcrédit atteint un taux d'autofinancement de 75%**, en hausse, ce qui traduit une capacité croissante à couvrir ses coûts grâce à ses propres revenus. La qualité du portefeuille est également très satisfaisante, avec un taux de remboursement de **97%** indiquant un faible niveau d'impayés.

Ces résultats, obtenus malgré la vulnérabilité des populations ciblées, sont le fruit d'un **travail de suivi de proximité et d'un accompagnement renforcé des bénéficiaires au plan social et économique**, ce qui sécurise les activités des bénéficiaires et contribue à la pérennité financière de l'institution.

HISTOIRE DE VIE

***Narindra**, maman de 4 enfants, est partie d'une petite épicerie générant environ 64 € par mois. Grâce aux crédits successifs obtenus auprès de MAMPITA, elle a progressivement développé son activité, diversifié ses produits, lancé une activité de gros, acquis une moto et investi dans un terrain. Son épargne atteint aujourd'hui 180 € et son mari a rejoint l'activité familiale, stabilisant durablement les revenus du ménage*

Ce pêcheur, père de famille, a demandé un prêt pour réparer sa pirogue, ce qui lui a permis de reprendre son activité et de retrouver des ressources



MICROFINANCE SOCIALE

Madagascar

Zone : Manakara
Partenaire : SAHI

RÉSULTATS 2025

2 625 PRÊTS *productifs octroyés*

248 FORMATIONS *en gestion financière*

2 080 MICRO-EMPRUNTEURS *dont **74%** de femmes*

308 FAMILLES ACCOMPAGNÉES *au plan social et **85%** des objectifs sociaux résolus*

En 2025, **SAHI a octroyé des microcrédits à 27% d'entrepreneurs de plus que l'an dernier,** leur permettant de créer ou de renforcer des activités génératrices de revenus, très majoritairement portées par des femmes. Ces crédits sont systématiquement accompagnés de formations en gestion financière et de visites de suivi, garantissant une utilisation efficace des fonds**.** Le programme encourage également l'épargne pour renforcer la résilience des ménages face aux imprévus. En parallèle, **le développement de crédits agricoles (campagne, stockage, collecte) a fortement progressé,** répondant aux besoins des zones rurales et permettant aux paysans d'améliorer leurs revenus et leur sécurité alimentaire.

L'accompagnement social et le suivi individualisé à domicile, avec en moyenne **21** visites par famille, ont permis de traiter des problématiques variées (revenus, santé, documents administratifs, scolarisation). Les résultats sont significatifs : **72% des objectifs ont été atteints à la fin de l'accompagnement et 85% six mois après, avec une amélioration mesurable des conditions de vie** (hygiène, nutrition, accès à l'eau, scolarisation).

En complément, **les permanences sociales (957 visites) et les ateliers collectifs (950 participants) apportent un appui concret aux familles**, y compris aux enfants et adolescents, à travers des activités éducatives et de renforcement de la confiance en soi.

Concernant la mutuelle de santé, le panier de soins a été élargi cette année, avec l'intégration des soins primaires dans certaines agences pour mieux couvrir les familles des microemprunteurs.

Une nouvelle agence a été ouverte à Lokomby en 2025, qui touche des populations plus rurales, ce qui a conduit SAHI à ajuster son modèle à de nouvelles activités agricoles.



Cultivateur de riz ayant obtenu un crédit campagne

HISTOIRE DE VIE

***Sylvin**, menuisier, a vu son activité se transformer grâce aux crédits successifs obtenus via SAHI : le montant de son prêt est passé de 300 000 à 2 500 000 ariary (soit de 60 à 500€), ce qui lui a permis d'acheter des équipements, d'ouvrir son propre atelier et même d'embaucher un salarié. SAHI l'a soutenu et accompagné après un cambriolage ayant fragilisé son foyer, ce qui lui a donné les moyens de rebondir et de continuer à développer son activité*

Visite à domicile d'une auto-entrepreneuse





Enfants d'une école accompagnée par KOZAMA (Madagascar)

ATIA 2025
ORGANISATION ET FINANCES

RESSOURCES HUMAINES

AU SIÈGE :

SUIVI DES PROGRAMMES :
Chefs de secteur
Responsables administratif et financier programmes
x7

SUPPORT :
Direction et coordination relations bailleurs
x3

SUR LE TERRAIN :

RESPONSABLES DE PROGRAMME
& conseillers techniques ATIA (expatriés et locaux)
x6

ÉQUIPES ADMINISTRATIVES LOCALES
x5

ÉQUIPES LOCALES DES PARTENAIRES x502



SECTEURS ATIA :
- éducation
- social
- économique
- dispositifs de santé et qualité des soins
- tuberculose

Dans une démarche d'optimisation des coûts, ATIA fonctionne avec une équipe réduite au siège et flèche le maximum de ressources vers les partenaires pour les actions de terrain.

RÔLES ET FONCTIONS :

CHEFS DE SECTEUR SIEGE
- **pilotage** des programmes
- **appui et suivi** des partenaires
- **appui et suivi** du Responsable de Programme
- **recherche de fonds**

RESPONSABLES DE PROGRAMME TERRAIN
- **mise en œuvre**/appui à la mise en œuvre du programme
- **appui et renforcement de capacités** du partenaire

ASSOCIATIONS PARTENAIRES LOCALES
- **mise en œuvre des programmes** dans les pays d'intervention avec l'appui technique et financier d'ATIA
- 100% des salariés sont locaux

RESPONSABLES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS SIEGE
- **pilotage financier** des programmes
- **appui 2° niveau** des partenaires et des RAFs terrain

EQUIPES ATIA ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES LOCALES
- **suivi administratif et financier** des programmes
- appui 1er niveau des partenaires
- **coordination admin-fi** locale

DIRECTION ET FONCTIONS SUPPORT ATIA :
Missions transverses d'appui et de fonctionnement siège et terrain

DONNÉES FINANCIÈRES 2025

En 2025, ATIA et ses partenaires ont reçu **3,5 millions d'€** de dons, subventions et produits d'activités, intégralement affectés à la conduite des programmes.

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

Chaque dépense, dès le 1er euro, au siège et sur le terrain, fait l'objet de plusieurs niveaux de contrôle comptables et financiers.
Chaque structure, en France (ATIA) et dans les pays d'intervention (ONG partenaires), est auditée annuellement par un cabinet d'expertise comptable ou un commissaire aux comptes indépendant.

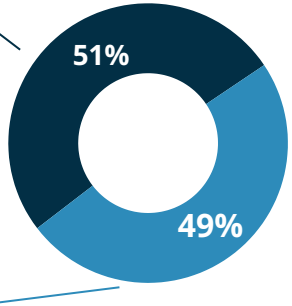
ATIA est garant de la transparence et de la qualité de gestion financières dues aux bailleurs de fonds et aux bénéficiaires.

Les frais administratifs et de personnel sont réduits au maximum et les dépenses mutualisées quand c'est possible.

L'efficience des actions est toujours recherchée, avec notamment une forte vigilance au coût par bénéficiaire et à la mesure d'impact.

RÉPARTITION DES FONDS REÇUS PAR ORIGINE :

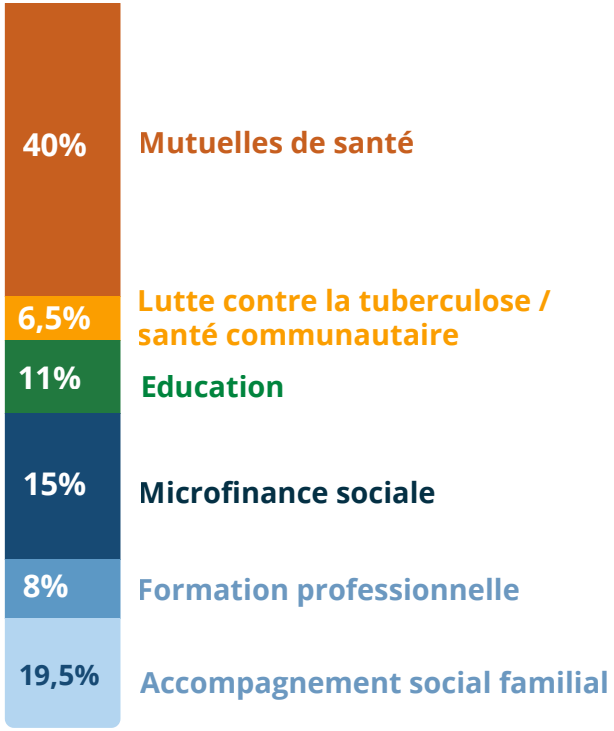
FONDS PUBLICS (51%)
France, Monaco, Union européenne, Allemagne.



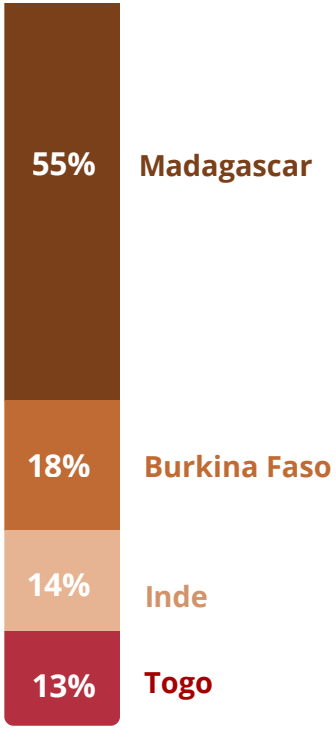
FONDS PRIVÉS (49%)
Fondations, associations, entreprises et fonds d'entreprises, fonds de dotation, donations privées et recettes locales d'activités (mutuelle et microcrédit)

RÉPARTITION DES DÉPENSES

PAR SECTEURS :



PAR PAYS D'INTERVENTION :





Jeu de calcul mental (Marofarihry, Madagascar)

ATIA
PERSPECTIVES 2026

PERSPECTIVES 2026

Malgré un contexte géopolitique et financier incertain marqué par la contraction des financements publics, ATIA prévoit de maintenir le cap de ses activités en 2026 en diversifiant ses sources de financement, notamment auprès de bailleurs privés.

En 2026, **les programmes de mutuelle de santé** vont tester de nouveaux modèles d'adhésion (nouveaux groupes cibles, réajustement des cotisations) et un volet d'amélioration de la qualité des soins va être développé au Togo. L'appui à AFAFI va se poursuivre dans son cheminement vers la viabilité financière et l'autonomisation, dans le cadre de la dernière phase d'accompagnement technique et financier d'ATIA prévue jusqu'en 2027.

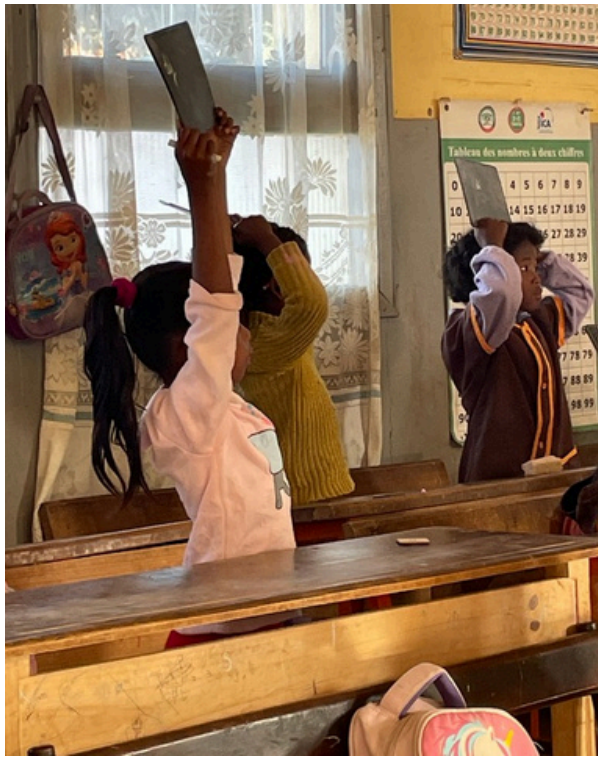
Les deux programmes de microfinance sociale à Madagascar vont continuer à se développer pour toucher davantage de bénéficiaires, en recherchant le juste équilibre entre viabilité financière et impact social auprès des populations les plus vulnérables.

Les programmes sociaux d'accompagnement familial et d'empowerment des femmes des quartiers précaires en Inde et à Madagascar continuent de répondre à des besoins considérables et poursuivront leurs activités de façon au moins constante. Les activités d'insertion économique et les ateliers collectifs vont continuer à se déployer en 2026 et de nouvelles zones géographiques seront prospectées.

Dans le domaine de l'éducation, KOZAMA va consolider son implantation dans les nouvelles zones d'Antsirabe et d'Itasy à Madagascar et continuer à piloter directement plusieurs financements publics.

La lutte contre la tuberculose va se poursuivre en Inde dans les zones très précaires non encore ciblées par les services gouvernementaux. À Madagascar, notre partenaire santé RAITRATIA va franchir une étape décisive : extension à 5 régions, collaboration institutionnelle avec le ministère de la Santé, élargissement aux trois principales maladies infectieuses et à la santé mère-enfant et renforcement des compétences et connaissances du personnel des centres de santé.

Enfin, **le secteur de la formation professionnelle à Madagascar** va connaître une évolution majeure avec la création de KETRIK'ASA, une nouvelle association partenaire dédiée à l'accès à l'emploi des personnes issues des quartiers précaires, intégrant dès le départ des immersions professionnelles dans les parcours de formation.



Cours de remédiation (KOZAMA)

REMERCIEMENTS

Merci à nos partenaires financiers 2025 :

institutionnels, fondations, associations, entreprises et tous ceux qui nous soutiennent, à titre individuel ou familial

FONDS PUBLICS

France
AFD Agence Française de Développement
Gouvernement Princier Principauté de Monaco
Organisation Internationale de la Francophonie
Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères — Liberté Égalité Fraternité
Union européenne
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
misereor Ensemble pour un monde juste
Fondation Cécile Barbier de la Serre
La chaîne de l'espoir
Cassiopée Fondation
fondation AnBer
association Père Ceyrac
Les amis des enfants du monde
ILLIS Monaco
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
MOVE UP Ensemble, élevons nos ambitions.

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