

Les activités génératrices de revenus et l'accès aux soins

L'approche globale de la personne en matière de santé pose une fois encore la question de la survie matérielle des personnes vivant avec le VIH et de leur famille. Au-delà des services gratuits mis à leur disposition, les personnes touchées ont en effet besoin d'argent pour faire face à leurs frais médicaux (soins et achats de médicaments). Aussi, les associations du réseau Afrique 2000 espèrent-elles beaucoup dans la mise en place d'activités génératrices de revenus à la fois réguliers et pérennes. En dépit de leurs limites, ces activités sont susceptibles de compléter le dispositif de soutien actuel, qui repose sur les fonds sociaux alimentés par des dons et sur la naissance en certains lieux de mutuelles.

I. Les activités génératrices de revenus et l'accès aux soins

Qu'est-ce qu'une activité génératrice de revenus ?

Il s'agit de réduire la précarité des personnes atteintes par le VIH par l'aide à la création d'activités qui leur procurent des revenus réguliers pour améliorer leur qualité de vie et faciliter leur accès aux soins.

Depuis de nombreuses années, le Programme des Nations Unies pour le Développement ainsi que des organismes financiers nationaux et internationaux, aident les plus démunis dans les pays en développement à mettre en place des activités génératrices de revenus (AGR). Cependant, les personnes malades, et à plus forte raison lorsqu'elles sont malades du sida, en sont généralement exclues en raison des risques encourus pour le recouvrement des prêts. Le réseau Afrique 2000 est en train de montrer que ce type d'activités peut tout à fait s'adresser aux personnes vivant avec le VIH : une partie des revenus est utilisée pour la prise en charge de leur maladie (voir ci-dessous : le Fonds d'Appui à l'Initiative Communautaire).

On distingue généralement trois types d'activités génératrices de revenus :

- Les activités de petit commerce : vente au détail sur les marchés de produits de consommation courante, aliments, charbon, friperie, etc. Ces activités ne nécessitent pas d'investissement immobilier ni mobilier, mais une somme d'argent pour l'achat du premier stock de marchandises et pour garantir les premiers mois de fonctionnement (location de l'emplacement, charges courantes...). Cette somme varie de 30 000 à 50 000 FCFA (de 45 à 76 euros environ).
- Les activités d'artisanat : travail du bois, du fer, vannerie, maroquinerie, teinture, corbonnerie, couture, broderie, etc. Pour exercer ces métiers, il faut disposer d'une qualification ou d'un savoir-faire. L'investissement financier doit permettre de louer un local et d'acheter les outils de travail. Ces projets demandent un investissement qui tourne autour de 100 000 à 200 000 FCFA (de 152 à 305 euros environ).
- Les micro-entreprises : kiosques à journaux, points de vente d'eau fraîche ou de glaces, buvette, location de bâches et de chaises, etc. Il faut investir dans la construction ou la réhabilitation de locaux et dans l'achat de matériel. Cela coûte plusieurs centaines de milliers, voire plusieurs millions, de francs CFA. Exemples : exploitation d'un congélateur frigo : 625 000 FCFA (952,81 euros), projet de buvette associative : 1 215 000 FCFA (1 852,26 euros).

Le réseau Afrique 2000 propose de classer autrement les activités génératrices de revenus :

- Les projets individuels. Nécessitant un faible investissement de départ, ils sont souvent privilégiés pour cette raison bien qu'ils présentent deux inconvénients majeurs : leur rentabilité est en général assez faible ; ce sont des projets fragiles puisqu'ils reposent sur une seule personne qui, de surcroît, a des problèmes de santé. De plus, une aggravation brutale de l'état de santé conduit souvent à l'arrêt définitif de l'activité.

- Les projets collectifs mis en place par une association ou un groupement de personnes. La mise de fonds est plus importante, mais les projets sont en général plus solides et les emplois plus stables grâce au partage des risques et aux possibilités de remplacement provisoire de l'un ou l'autre en cas d'empêchement dû à la maladie. Quand ils sont gérés directement par une association, ces projets peuvent dégager des capacités d'autofinancement.

Les revenus que les personnes tirent de ces activités peuvent couvrir des besoins :

- de base : nourriture, logement, vêtements ;
- de santé : médicaments, examens biologiques, interventions médicales ;
- de vie sociale : transport, scolarité, événement familial ou religieux.

Toutefois, une activité génératrice de revenus peut difficilement couvrir tous ces besoins à la fois et il faut donc établir des priorités en fonction de la situation de chacun. Certains utilisent cet argent pour améliorer leur traitement anti-VIH, d'autres pour accéder aux traitements préventifs des infections opportunistes, d'autres encore pour vivre décemment et prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille.

EN COTE D'IVOIRE,

ONUSIDA a financé le démarrage de 18 micro-projets en 1997, pour des montants oscillant entre 3 et 7 millions de FCFA (4 573,47 à 10 671,43 euros). Ces projets étaient assez variés : fermes d'élevage de porcs ou de volailles, commercialisation de produits vivriers, cultures maraîchères, gestion de services... Ces projets ont employé quarante veuves, dont la moitié a pu être interrogée au bout d'un an.

RESULTATS DE L'ENQUETE :

Appréciation :	positive	négative
l'activité elle-même	35 %	65 %
l'amélioration de l'état de santé	67 %	33 %
le niveau de vie économique	52 %	48 %
les relations avec l'entourage	65 %	35 %
l'état psychologique	61 %	39 %

En dépit de sa faible rentabilité économique, cette expérience a montré, d'après ONUSIDA, la nécessité d'un appui économique des personnes vivant avec le VIH/sida.

L'amélioration de la qualité de vie de ces personnes semble tenir à la combinaison de plusieurs approches : une prise en charge médicale, une prise en charge psychosociale, juridique, ainsi qu'un soutien économique.

AU BURUNDI,

la première activité génératrice de revenus de l'ANSS a été d'ouvrir, grâce à des fonds de AIDES, un Kiosque de vente de produits de première nécessité au sein de l'hôpital Prince Régent. Ce Kiosque propose également une vente de préservatifs et les personnes qui l'animent sensibilisent et informent les clients sur le sida. Les bénéficiaires du Kiosque permettent à l'association de payer certains de ses frais de fonctionnement. Après avoir soutenu des AGR individuelles, trop fragiles, l'ANSS s'est tournée vers des projets collectifs, comme un élevage de poules pondeuses, la broderie de nappes et de couvre-lits, la vente d'habits de seconde main. Devant l'afflux de demandes venant d'usagers du centre de soins, l'ANSS a dû définir des critères de priorité, parmi lesquels la vulnérabilité et l'ancienneté dans l'association.

AU BURKINA FASO,

L'Association African Solidarité (AAS) a une expérience dans le suivi d'AGR collectives. Elle mène actuellement plusieurs programmes :

- LE PROJET CAFÉ SANTÉ, composé de plusieurs Kiosques installés à Ouagadougou, gérés par de jeunes animatrices formées en IEC (information, éducation, communication). Elles vendent des boissons et des préservatifs et informent les clients sur les IST et le sida en leur proposant une orientation adaptée en cas de besoin. Ce projet a permis la création de plusieurs emplois. Les recettes sont affectées aux postes suivants : renouvellement des stocks, charges et taxes, financement de l'activité de AAS, financement d'un concours de dessin et de poésie sur le thème du sida.
- LE PROJET PALI, fabrique de sirop, vinaigre, savon liquide et eau de Javel situé dans le centre de soins de AAS. Ce projet emploie sept personnes à temps plein et ses bénéficiaires sont investis dans le fonctionnement de AAS et surtout (40 % des recettes) dans le soutien en médicaments pour les personnes vivant avec le VIH.
- LES TÉLÉCENTRES, locaux aménagés pour passer des appels téléphoniques et des fax, avec l'accord du Service national des télécommunications du Burkina Faso et le cyber café associatif K-pote.com. Pour AAS, les activités génératrices de revenus servent à la fois aux personnes qui y travaillent et plus globalement à la lutte contre le sida par le financement du centre de soins et des activités associatives.

EN GUINEE,

l'ASFEGMASSI a mis en place et développé à Conakry des activités génératrices de revenus, au profit des PVVIH ; il s'agit de la fabrique de savon, des sirops et de la teinture. Les fonds de départ provenaient des cotisations des membres de l'association.

A ABIDJAN,

Le 7 juin 2003, l'association Ruban Rouge a ouvert à Adjamé, quartier populaire d'Abidjan, un maquis (café-bar) appelé Kpote Kiosque. Cette activité génératrice de revenus a vu le jour grâce à une subvention d'environ 7 875 000 FCFA (12 005,36 euros) qui lui a été octroyée par Equilibre et Population. Elle a permis de créer trois emplois fixes (un coordinateur, une cuisinière et un gérant) et cinq emplois de serveuses et d'aides cuisinières, tous tenus par des personnes infectées et affectées. Le Kpote Kiosque assure donc des indemnités à hauteur de 230 000 FCFA (350,63 euros).

Les résultats ne se sont pas fait attendre. Les personnes employées (des personnes indigentes qui, dans des programmes classiques, n'auraient pu voir leur traitement pris en charge) ont vu leurs conditions de vie et leur état de santé s'améliorer.

Intérêts des activités génératrices de revenus

Au niveau individuel, les activités génératrices de revenus contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes touchées en situation difficile. Elles leur permettent en effet de :

- accéder aux soins ;
- améliorer leur santé physique et psychique ;
- renforcer leurs connaissances et savoir-faire ;
- retrouver leur dignité et estime de soi ;
- se (ré)intégrer au sein de la famille et de la société ;
- diminuer leur dépendance économique (vis-à-vis de leur famille ou des associations).

Au niveau collectif, les activités génératrices de revenus permettent de :

- impliquer des personnes atteintes à tous les niveaux du projet associatif ;
- passer à une dimension collective de la lutte contre l'épidémie (gestion collective des projets, partage des savoirs et des expériences...) ;
- agir sur la mauvaise image de la maladie en présentant une meilleure image des personnes vivant avec le VIH ;
- autofinancer l'alimentation d'un fonds de prise en charge médicale et psychosociale des usagers du centre de soins ;
- renforcer la crédibilité des associations.

Ce rôle important du facteur économique dans le renforcement et l'optimisation du suivi des personnes atteintes par le VIH plaide pour l'intégration des activités génératrices de revenus dans les activités mêmes des associations de lutte contre le sida.

Limites des activités génératrices de revenus

Au niveau individuel, il y a deux principaux obstacles :

- l'état de santé fragile des personnes impliquées ;
- leur manque de formation en comptabilité et gestion.

Au niveau collectif, la mise en place de ce type d'activités peut être freinée par :

- un manque d'argent pour les mises de fonds ;
- des capacités en suivi et évaluation des projets limitées ;
- un manque de formation en gestion, étude de marché, etc.

Avant de se lancer dans la gestion d'activités génératrices de revenus à grande échelle, il est donc essentiel de définir une méthode rigoureuse de sélection, de suivi et d'évaluation des projets.

Le Fonds d'Appui à l'Initiative Communautaire (FAIC)

Le Fonds d'Appui à l'Initiative Communautaire (FAIC) est un projet pilote lancé en 2001 par AIDES en partenariat avec Solidarité Sida et Handicap International. Il a pour but de soutenir par le microcrédit des activités génératrices de revenus permettant l'amélioration de la qualité de vie et l'accès aux soins des personnes touchées par le VIH suivies par les associations locales partenaires.

La constitution d'une épargne santé

La spécificité du FAIC est la constitution d'une épargne santé par les bénéficiaires qui peut servir au paiement d'actes médicaux et à l'achat de médicaments essentiels, voire de thérapies dans les pays qui ont mis en place une initiative nationale d'accès aux traitements. Le caractère innovant du projet est de permettre, à partir des dispositifs existants, l'accès des personnes et familles infectées ou affectées par le VIH au microcrédit, alors qu'elles en étaient jusque là exclues. Les bénéficiaires du prêt reçoivent obligatoirement une formation incluant la gestion et l'éducation à la santé.

Le projet initialement prévu sur trois sites pilotes (Bamako, Ouagadougou et Abidjan) s'est finalement développé à Bamako et Ouagadougou.

Le projet s'inscrit dans une démarche collective de soutien socio-économique intégrant le crédit, la formation et l'éducation à la santé des bénéficiaires.

C'est pour cette raison que l'intervention du fonds est résolument orientée vers les groupes de personnes vivant avec le VIH et les familles accueillant des personnes affectées par le VIH. Dans un souci de pérennité de l'activité en cas de maladie, la priorité est donnée aux projets collectifs plutôt qu'aux projets individuels.

Dispositif de mise en œuvre du FAIC

En France :

Le comité de pilotage (CP) du FAIC est basé à Paris. Il est chargé de mobiliser les partenaires pour obtenir des fonds, superviser les actions, négocier des conventions avec des caisses d'épargne et de crédit locales et mettre à leur disposition les fonds nécessaires.

En Afrique :

Le FAIC a été mis en place sur trois sites pilotes :

- à Bamako (Mali) avec l'association ARCAD/SIDA ;
- à Ouagadougou (Burkina Faso) avec les associations ALAVI et AAS ;
- à Abidjan (Côte d'Ivoire) avec les associations Ruban Rouge, Amepouh et Lumière-Action : les difficultés rencontrées au niveau local nous ont contraint d'arrêter le projet sur ce site.

Chaque site comprend un comité de gestion (CG) qui définit les critères d'éligibilité des projets d'activités génératrices de revenus, veille aux aspects éthiques et donne un accord final aux dossiers avant de les présenter à la caisse d'épargne et de crédit locale qui donne à son tour son accord pour un micro-crédit.

Pour renforcer les capacités des associations sur place, une cellule d'accueil, d'accompagnement et de conseil (CAAC) est installée à proximité de chaque association partenaire du FAIC. Elle est animée par un gestionnaire qui accueille les candidats et étudie la faisabilité technique et financière de leur projet d'activité génératrice de revenus. Le gestionnaire soumet ensuite les dossiers qu'il a retenus au comité de gestion.

Suivi et évaluation

Les actions mises en place sur les sites pilotes font l'objet d'un suivi et d'une évaluation par des missions régulières d'appui technique.

L'EPARGNE-SANTE

Le FAIC a aussi et surtout pour but d'aider les personnes touchées à épargner une partie de leurs revenus ce qui permettra de prendre en charge tout ou partie de leurs dépenses de santé et, le cas échéant, celles de leur famille : actes médicaux, médicaments, voire trithérapies dans les pays bénéficiant d'une initiative thérapeutique nationale.

Comment cela fonctionne-t-il ?

La caisse de crédit locale partenaire ouvre un compte épargne-santé, qui est un compte unique rémunéré, au nom de l'association. L'association qui propose une prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH devra ensuite gérer ce compte. Les bénéficiaires des activités génératrices de revenus versent un minimum de 1 000 FCFA (1,52 euro) par mois directement à l'association, qui le dépose sur le compte. Selon leurs possibilités, ils peuvent s'ils le souhaitent augmenter leur cotisation mensuelle.

Etat des lieux et perspectives :

Les 14 et 15 mai 2004, un atelier de réflexion stratégique a réuni pour la première fois les acteurs des trois sites pilotes, notamment les gestionnaires des trois cellules d'accueil, d'accompagnement et de conseil ainsi qu'un représentant de chaque association (ARCAD/SIDA, Ruban Rouge, Amepouh, Lumière Action, Alavi et AAS). L'objectif était de mettre en commun les expériences, de faire un état des lieux, de se pencher sur les perspectives du projet et surtout de construire les termes de référence pour l'évaluation et capitalisation du projet.

ETAT DES LIEUX DU FAIC AU 1ER MAI 2004

Projets instruits	193
Projets financés	62
Projets en attente de financement	49
Projets allant aux femmes	48
Projets allant aux hommes	14
Projets de couple et de groupe	15
Projets individuels	47
Pourcentage de survie (sur 1 an)	98 %
Taux moyen de remboursement (sur 1 an)	65,5 %
Taux moyen de remboursement dans les délais	57,5 %
Revenu additionnel moyen	40 500 FCFA (61 euros)
Montant global épargne santé	260 000 FCFA (397 euros)
Nombre de bénéficiaires formés	135

Au-delà des chiffres, tous les bénéficiaires estiment que leur qualité de vie a été améliorée. Ils se sont réinsérés dans la vie professionnelle, ce qui leur a permis d'acquérir une autonomie financière et de participer de manière accrue au financement de leurs frais médicaux, y compris pour les traitements ARV. Ils ont pu aussi le cas échéant réintégrer leur milieu familial.

Pérennisation et décentralisation :

La question se pose aujourd'hui de la poursuite de cette action, qui ne pourra se faire qu'avec des financements locaux. D'ores et déjà, l'association ARCAD/SIDA, qui a intégré le FAIC dans ses activités, a réussi à mobiliser des fonds pour l'après phase pilote. D'un autre côté, il paraît souhaitable de décentraliser le plus possible le FAIC en s'appuyant sur cet échange d'expériences et sur la réalisation d'outils qui seront mis à disposition des acteurs associatifs intéressés par la mise en place d'un projet similaire. Deux propositions ont été faites en ce sens par l'association REVS+ qui demande à être partenaire du FAIC, et par ARCAD/SIDA, qui souhaite décentraliser son expérience à Mopti et Sikasso.

Evaluation :

L'évaluation finale du FAIC a débuté en novembre 2004.

FT 4

LES ETAPES ESSENTIELLES EN MATIERE DE MISE EN PLACE D'ACTIVITES GENERATRICES DE REVENUS

PHASE 1 : L'IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES

LE RECUEIL DES PROJETS

- Rédiger une grille de présentation des projets et définir un cadre fonctionnel pour le programme : identification des interlocuteurs, délai de dépôt et délai de réponse.
- Lancer un appel d'offres pour les activités génératrices de revenus auprès des usagers du centre de soins et des associations partenaires et diffuser la grille de présentation.
- Organiser une réunion d'information en direction des porteurs de projets et au besoin proposer des entretiens individuels d'information et de conseil pour la formulation des projets.
- Faire étudier les projets déposés par la cellule d'accueil, d'accompagnement et de conseil, choisir ceux qui feront l'objet d'un examen plus approfondi (étude de faisabilité).

LES DOSSIERS DE CANDIDATURE

L'enquête sociale est effectuée au préalable. Elle sert à déterminer la situation familiale et économique de départ du ou des demandeurs d'une AGR.

Cette enquête a plusieurs objectifs :

- Vérifier que le porteur du projet peut bénéficier du soutien associatif.
- Rassembler les informations qui permettent de vérifier l'adéquation entre le projet, la situation de vie et les capacités du porteur de ce projet.
- Identifier les préalables à mettre en place avant le démarrage de l'activité (formation, accompagnement social, médical, etc.).

Il en ressort un état des lieux de la situation de vie des candidats qui pourra être mis en regard avec la situation six mois ou un an après le démarrage de l'activité. Pour l'association, l'enquête sociale est donc le premier temps de l'évaluation du programme d'AGR.

L'enquête peut avoir un côté inquisiteur. Il faut bien expliquer aux candidats son utilité, leur garantir la confidentialité des données recueillies et obtenir leur consentement. Ainsi, les données sur les projets et sur l'évaluation transmises à l'extérieur seront toujours rendues anonymes par un système de codification.

THÈMES EXPLORÉS LORS DE L'ENQUÊTE

- Situation économique du porteur de projet (niveau de revenu, de dépenses et d'endettement).
- Situation familiale et matrimoniale, nombre de personnes à charge.
- Lieu de résidence et caractéristiques de son habitat.
- Niveau de formation, profession(s) exercée(s), compétences et expérience.
- Rapport entre l'expérience antérieure et les compétences requises pour le projet.
- Etat de santé et adéquation avec l'activité, type de suivi médical et thérapeutique, état nutritionnel de la personne et de son entourage.
- Evaluation du soutien mobilisable dans l'entourage familial et social.
- Niveau de revenu espéré et objectif d'utilisation du revenu, degré de réalisme du projet.



POUR LES PROJETS COLLECTIFS

L'enquête devra permettre d'établir si la structure porteuse du projet est assez solide pour en assurer la gestion, si toutes les procédures internes sont claires et transparentes (information des membres de la structure, choix des personnes qui seront employées, clés de répartition des revenus et des bénéficiaires, etc.).

PHASE 2 : LA SÉLECTION DES PROJETS

L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ

Quand les compétences et les moyens financiers ne sont pas disponibles, il vaut mieux faire appel à des ressources extérieures (consultants, élèves d'écoles de commerce, etc.). Les expériences antérieures ou un projet similaire mené dans une autre association du réseau Afrique 2000 permettent parfois de conclure sans faire d'étude particulière.

POINTS À ÉTUDIER

- Réalisation d'une étude de marché : connaissance de l'état de la concurrence, des prix pratiqués, des fournisseurs, de la clientèle potentielle.
- Étude des aspects techniques de l'activité (localisation, opportunités économiques, contraintes juridiques et professionnelles, investissement nécessaire, charge de travail, main-d'œuvre, saisonnalité, délais de mise en œuvre, etc.).
- Compétences du porteur de projet au regard de l'ensemble de ces données.
- Besoins en formation du porteur de projet.

L'ANALYSE FINANCIÈRE

- Calcul de la rentabilité, évaluation du coût de l'investissement, des coûts de fonctionnement, estimation des recettes et du bénéfice prévisionnel.
- Calcul du besoin de financement du projet.
- Détermination du montant du prêt.
- Analyse de la capacité de remboursement.
- Analyse de la capacité à constituer une épargne-santé.

L'INSTRUCTION ET LA SÉLECTION PAR UN COMITÉ

- Examen des projets et des résultats des études de faisabilité et financière.
- Echelle de priorité des projets et décisions de financement.
- Notification de la décision et des recommandations à chaque porteur de projet.
- Motivation des refus.

PHASE 3 : LA DÉFINITION DES CONDITIONS D'ENGAGEMENT

- Mise en œuvre du plan de formation prévu dans le projet.
- Définition du plan de remboursement du crédit et calendrier de mise en place du versement des fonds. Autant que possible, il vaut mieux fractionner les versements et proposer un remboursement toutes les semaines plutôt que tous les mois.
- Définition des conditions de versement de fonds dans une caisse d'épargne-santé.
- Elaboration et signature du contrat de prêt.

PHASE 4 : LA MISE EN OEUVRE ET LE SUIVI

Le gestionnaire de la cellule d'accueil, d'accompagnement et de conseil est chargé du suivi des projets. C'est lui qui rend compte des résultats des différentes AGR au comité de sélection et de gestion. Pour garantir une plus grande objectivité et permettre la continuité des relations de soutien, même si l'AGR ne fonctionne pas très bien, il vaut mieux éviter de nommer à ces postes des personnes qui sont en même temps chargées du soutien psychosocial.

LES VISITES DE SUPERVISION

Les visites de supervision servent de moment de contrôle pour vérifier si les choses se passent comme prévu et si les porteurs du projet utilisent les outils de suivi comptable et de gestion qui leur ont été remis. Ces visites sont aussi des occasions pour les porteurs de projet de signaler leurs difficultés. Il faut donc qu'elles soient assez fréquentes au démarrage et dans les premiers mois de l'activité (une par semaine si nécessaire).

Il peut être utile de prévoir la possibilité de rencontrer le superviseur à la demande des porteurs de projet, pour des entretiens individuels.

LES DISCUSSIONS DE GROUPE

Elles constituent un temps régulier de rencontre des différents porteurs de projets qui leur permet d'échanger sur l'état d'avancement des projets, les difficultés rencontrées et de chercher ensemble des solutions.

LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

Des documents simples d'utilisation permettent aux porteurs de projets de produire régulièrement un recueil de données sur leur activité. Le défaut de production de ces rapports d'activité est un signe d'alerte pour les responsables du suivi des AGR.

PHASE 5 : L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE MISE EN PLACE D'AGR

L'évaluation, quantitative et qualitative, est réalisée par l'association qui gère le programme de mise en place d'AGR. Une batterie d'indicateurs a été définie par les membres du réseau.

L'ACTIVITÉ DU PROGRAMME DE MISE EN PLACE D'AGR

- nombre de projets proposés, de projets financés ;
- typologie des projets financés : proportion de projets individuels et collectifs, répartition par secteur d'activité ;
- nombre de porteurs de projets, d'emplois créés, de personnes bénéficiant indirectement de l'activité (entourage), rapport hommes/ femmes ;
- nombre de bailleurs approchés, de demandes de subventions, d'obtention de crédits, montant du financement mobilisé ;
- nombre de réunions de groupe, de rencontres avec les responsables de suivi, de visites de contrôle ;
- participation des porteurs de projet aux rencontres proposées par l'association ;
- proportion de personnes satisfaites par l'accompagnement des projets ;
- nombre de bénéficiaires formés en gestion, proportion d'utilisation des acquis de la formation et d'utilisation des documents comptables et de gestion ;
- taux de survie à six mois, à un an, à deux ans.

LES RÉSULTATS ÉCONOMIQUES DES AGR

- montant des budgets et des crédits par type de projets ;
- proportion des financements apportés par les porteurs de projet ;
- taux de remboursement des prêts par type d'activité ;
- proportion de projets respectant les délais de remboursement ;
- motifs des retards ou des insuffisances de remboursement ;
- revenus produits par bénéficiaire et par type d'activité ;
- montant et proportion de l'autofinancement de l'association grâce à une partie des bénéfices des AGR ;
- modalités de mise en commun de moyens financiers (mutuelles, caisses de solidarité) créées avec les bénéfices des AGR ;
- montant et proportion des bénéfices investis dans une forme d'épargne pour l'achat de médicaments.

LES RÉSULTATS SUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE

- nombre de personnes ayant pu améliorer leur suivi médical, biologique et leur traitement ;
- nombre de personnes déclarant constater une amélioration de leur état de santé ;
- nombre de personnes déclarant constater une amélioration de leur qualité de vie ;
- proportion des revenus consacrés aux besoins de santé, d'alimentation et de vie sociale ;
- nombre de personnes déclarant constater une amélioration de leurs relations avec leur entourage ;
- nombre de personnes déclarant constater une amélioration de leur état psychologique et de l'estime de soi.