



© Joe Cummings



« La santé est le bien
le plus précieux »

**Leçons et bonnes pratiques issues du Prix européen
de la microfinance 2021 ayant pour thème les
« Financements et soins de santé inclusifs »**

Par Sam Mendelson

Avec le concours de Camille Dassy, Gabriela Erice, Micol Guarneri, Chiara Pescatori,
Daniel Rozas et Joana Silva Afonso

EUROPEAN
MICROFINANCE
PLATFORM

NETWORKING WITH THE SOUTH

AVANT-PROPOS

Pour la quasi-totalité des habitants de cette planète, les soins de santé ont été la préoccupation première cette année. Le rôle vital des médecins, du personnel infirmier, des pharmaciens, du personnel soignant, des administrateurs, des distributeurs et de tous ceux qui facilitent l'accès aux soins de santé, n'a jamais paru aussi évident.

La Covid-19 a focalisé l'attention sur les systèmes de soins de santé de tous les pays, et l'un des héritages de la pandémie sera sans aucun doute de repenser la manière dont toutes les sociétés prennent soin des plus vulnérables. Tel était d'ailleurs le thème central du Prix de cette année. Bien qu'il ne portait pas sur la Covid-19 en tant que telle, bon nombre des défis et des solutions qu'il a mis en évidence en matière de soins de santé s'appliquent à tous les pays, et l'innovation dans leur conception et mise en œuvre a certainement été catalysée par les exigences urgentes de la pandémie. Des initiatives pédagogiques à l'assurance maladie, en passant par les dépistages et la télémédecine, les dix demi-finalistes présentés dans ces pages – et tous les autres qui ont postulé pour ce Prix – ont montré à quel point il s'agit d'un domaine critique et dynamique, dont la pertinence est appelée à s'accroître.

A l'e-MFP, nous sommes par conséquent extrêmement fiers de publier *La santé est le bien le plus précieux*, un document qui est non seulement le fruit de toute une année de travail dans le secteur des soins de santé – de discussions avec des experts, de publication de leurs idées et de leurs innovations et de découverte d'un paysage dynamique et émergent – mais qui dresse aussi le portrait de dix remarquables initiatives dont nous avons cherché à déceler les facteurs de réussite dont d'autres pourront s'inspirer et les reproduire.

Je tiens à remercier Micol Guarneri et Chiara Pescatori, les deux consultantes qui ont accompagné avec tant de professionnalisme l'équipe du Prix d'un bout à l'autre des procédures d'évaluation et de sélection.



Merci aussi aux nombreux spécialistes qui ont généreusement donné de leur temps pour partager leurs idées et nous indiquer le bon chemin. Merci à nos collègues d'InFiNe.lu, à la Direction de la Coopération au Développement et de l'Action Humanitaire du Ministère luxembourgeois des Affaires Etrangères et Européennes, ainsi qu'à tous les membres du comité de sélection et du Grand jury, pour leur participation à cette procédure d'évaluation rigoureuse.

Je tiens à remercier Sam et les autres membres de l'équipe e-MFP pour leur implication dans le processus d'attribution du Prix et dans la rédaction, la révision et la production de ce document. Enfin, toute l'équipe e-MFP tient à exprimer sa gratitude aux 43 organisations qui ont participé à ce Prix, et à féliciter tout particulièrement les dix demi-finalistes – et parmi eux les trois finalistes – présentés dans ces pages. Nous sommes heureux et fiers d'avoir appris à vous connaître, vous et votre important travail, tout au long de cette année.

Christoph Pausch,
Secrétaire exécutif de l'e-MFP

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	2
Financements et soins de santé inclusifs	4
Les besoins sanitaires des communautés à faible revenu	6
Les obstacles que rencontrent les femmes en matière de soins de santé	8
Le rôle du secteur de l'inclusion financière	9
Produits financiers destinés aux soins de santé	10
Produits non financiers et services à valeur ajoutée	12
Prix européen de la microfinance 2021	13
Objectifs et critères d'éligibilité	13
Procédure de sélection	14
Demi-finalistes et finalistes du Prix européen de la microfinance 2021	15
Trois approches pour faciliter l'accès aux soins de santé	16
1 Prévenir et traiter la maladie	17
CRECER IFD	18
ASEI	19
Pro Mujer Argentina	20
Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD)	21
2 Atténuer les risques liés aux problèmes de santé	23
Dreamlopmements, Ltd.	24
Al Amana Microfinance	25
Microfund for Women	26
3 Fournir des soins de santé à ceux qui en ont le plus besoin	28
Fonkoze	29
Friendship Bridge	31
Avanza Sólido	32
Prodiguer des soins sur fond de pandémie : réactions face à la Covid-19	34
Facteurs de réussite	36
À propos du Prix européen de la microfinance	39
Membres du comité de sélection 2021	42
Organisateurs du Prix européen de la microfinance	43

FINANCEMENTS ET SOINS DE SANTÉ INCLUSIFS

« Quand la santé est absente, la sagesse ne peut pas se révéler, l'art ne peut pas se manifester, la force ne peut pas combattre, la richesse devient inutile et l'intelligence ne peut pas être mise en œuvre. »

Hérophile

Nous devons le titre original de ce document – *The First Wealth is Health* – à Ralph Waldo Emerson. Son sens est clair : la bonne santé (et les moyens de la préserver) est si importante qu'elle prend assurément le pas sur la prospérité financière. La santé conditionne tout le reste : elle permet à l'éducation de jouer son rôle en ouvrant de nouveaux horizons ; elle permet aux gens de gagner leur vie, d'investir et de donner du travail aux autres ; elle permet aux groupes et aux sociétés de prospérer. Et l'inverse est tout aussi vrai. Sans la santé – sans soins de santé, que ce soit pour empêcher de petits pépins de se muer en gros ennuis de santé ou pour aider les gens à se remettre de chocs sanitaires graves – tous les autres paramètres de progrès sont contrariés.

C'est particulièrement vrai pour les populations pauvres, pour qui la santé est souvent la ligne de démarcation entre le chemin vers la prospérité ou la descente vers la misère. Pour aggraver les choses, des revenus généralement volatiles

et précaires conjugués à l'absence de soins de santé universels de qualité là où elles vivent font que les communautés à faible revenu devraient **non seulement pouvoir accéder** aux soins de santé, mais aussi **pouvoir se les payer**.

Pour les ménages pauvres, se payer des soins de santé pose un double problème : d'une part, l'accès et le coût de soins de santé de qualité peuvent s'avérer insurmontables.

De l'autre, ceux qui sont traités avec succès et qui se remettent complètement d'une maladie ou d'une blessure, peuvent traîner comme un boulet la charge financière qui en découle, des années durant. Tel est le « piège » de la pauvreté et de la santé auquel sont confrontés les pauvres ; les conséquences de la mauvaise qualité ou de l'inaccessibilité des soins de santé pour ceux qui ont des revenus faibles, volatiles et précaires



La santé comme élément de développement humain

L'importance de la santé dans le développement humain n'est plus à démontrer et apparaît au fronton des efforts de développement international. L'article 25 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme stipule que l'accès aux soins de santé est un besoin humain fondamental. Les objectifs de développement durable (ODD), qui établissent un lien entre les résultats en matière de santé et la protection des ménages pauvres contre les risques¹, sont assortis d'un large éventail d'indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans chaque pays en vue de réduire les répercussions d'une santé catastrophique sur les personnes à faible revenu. Les ODD sont soutenus par de nombreuses autres initiatives mondiales,

notamment les cibles du triple milliard de l'OMS dont l'un des objectifs est de permettre à un milliard de personnes supplémentaires d'accéder aux soins de santé sans rencontrer de difficultés financières. La santé est d'ailleurs un facteur de développement autant que le développement est un facteur de santé ; la Coalition pour la couverture médicale universelle considère que « la santé est primordiale pour éradiquer l'extrême pauvreté et promouvoir la croissance du bien-être. Au cours de la décennie qui s'est achevée en 2015, l'amélioration de la situation sanitaire – mesurée au nombre d'années de vie gagnées – a représenté 24 % de la croissance totale des revenus dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. »

et qui vivent dans les pays où aucun filet de sécurité universel en matière de soins de santé n'est susceptible de les protéger en cas de besoin.

Le défi est d'envergure. L'OMS estime qu'en 2015, plus de 926 millions de personnes ont engagé des dépenses de santé catastrophiques, supérieures à 10 % du budget de leur ménage, et que plus de 208 millions de personnes ont consacré plus de 25 % de leur budget aux dépenses de santé. L'OMS prévoit en outre que 100 millions de personnes vont basculer dans la pauvreté à la suite de dépenses de santé ingérables pour leur ménage. La situation s'est nettement aggravée depuis l'apparition de la Covid-19, et les conséquences de la pandémie sur les populations les plus vulnérables

de la planète pourraient prendre des années, voire des décennies à se résorber.

Relever ce défi n'est pas **qu'un enjeu de santé publique, c'est aussi un enjeu d'inclusion financière.** Le financement ou le lissage des dépenses de santé est l'une des principales raisons pour lesquelles les clients empruntent auprès des institutions de microfinance et les questions de santé – pas seulement les coûts directs mais aussi le coût d'opportunité lié au fait de ne pas travailler – sont également un facteur de remboursement pour les prestataires de services financiers.

Tout le monde peut comprendre les raisons pour lesquelles des gens sont prêts à risquer le

surendettement : c'est humain. Lorsqu'ils sont confrontés au stress émotionnel d'une urgence sanitaire, les membres de la famille envisagent généralement toutes les solutions pour accéder au traitement, aussi coûteuses soient-elles. Pour les ménages pauvres qui vivent dans des pays sans couverture médicale universelle, cette solution, outre l'emprunt, est parfois synonyme d'endettement ou de vente d'actifs générateurs de revenus, voire de leur maison. Dans les familles où le choc sanitaire empêche un salarié de travailler, la perte des actifs alloués au paiement du traitement se double d'une perte de revenus. Avec le risque d'amorcer une spirale négative, où la pauvreté contribue à une mauvaise santé, laquelle contribue

¹ ODD 3.8. : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable



à son tour à la paupérisation : **c'est le « piège » de la pauvreté et de la santé.**

Les besoins sanitaires des communautés à faible revenu

Pour sortir de cette spirale négative, les populations à faible

revenu doivent être éduquées aux traitements et aux soins préventifs et en outre : a) avoir accès **aux soins quotidiens « d'entretien » de la santé** et les moyens de se les payer ; b) être protégées des conséquences financières dévastatrices **d'une urgence sanitaire inopinée et très coûteuse** ; et c) avoir les moyens de faire face à toutes les circonstances intermédiaires.

Les besoins médicaux s'inscrivent fondamentalement dans un continuum² que l'on peut subdiviser en quatre niveaux, suivant la situation sanitaire et les pressions financières.

- Le premier concerne **les soins réguliers et préventifs** : autrement dit, les dépenses modestes mais régulières pour les vaccins, les moustiquaires

FIGURE 1: CONTINUUM DES BESOINS SANITAIRES

	Niveau 1 : soins réguliers et préventifs	Niveau 2 : besoins sanitaires mineurs	Niveau 3 : maladies chroniques graves	Niveau 4 : épisodes graves de mauvaise santé
Exemples	Vaccinations Dentisterie Optométrie Moustiquaires Bonne hygiène	Grossesse sans complications Maladies / accidents mineurs	VIH Diabète Maladie des organes	Crise cardiaque Traumatisme majeur Cancer Grossesse avec complications
Produits financiers et non-financiers	Liquidités disponibles Épargne à court terme Camps de santé Télé médecine	Épargne Crédit à court terme Télé médecine	Épargne, crédit et assurance Subside / aide de l'État	Assurance

Source : e-MFP

² On peut également subdiviser le continuum en soins primaires, secondaires et tertiaires. Les soins primaires constituent le premier et le plus large niveau d'intervention, lorsqu'un patient consulte un prestataire de soins de santé qualifié pour obtenir des conseils, des produits pharmaceutiques ou un traitement physique. Les soins secondaires correspondent à des soins aigus pour une maladie brève mais éventuellement grave. Les soins tertiaires désignent les traitements spécialisés en milieu hospitalier, en raison d'une maladie grave ou à la suite d'un accident.

imprégnées d'insecticide (MII) afin de se prémunir contre le paludisme, et d'autres besoins divers, y compris les investissements en matière d'hygiène. Certaines de ces dépenses sont très faibles (les MII) et d'autres plus coûteuses (installation de la plomberie), mais la plupart des ménages peuvent généralement y faire face. Il s'ensuit que ces besoins préventifs peuvent souvent être pris en charge grâce à l'épargne existante, à des crédits de faible montant et à court terme et à des services de soins de santé non financiers tels que des camps de santé.

- Le niveau deux correspond à la majorité des **problèmes de santé** : grippe, blessures mineures, morsures de serpent, troubles digestifs en tout genre, voire crises de paludisme dans certaines régions du monde. La plupart d'entre eux nécessitent un certain niveau de soins (et dans certains cas, de soins urgents), dont le coût reste malgré tout généralement modeste et abordable pour la majorité de la population. Le problème avec ces dépenses, c'est que même si elles sont prévisibles, elles ne sont cependant pas planifiées et coïncident souvent avec un manque de liquidités pour les ménages. La plupart des besoins du niveau 2 peuvent être couverts par l'épargne et le crédit à court terme.
- Le niveau trois est celui des **maladies chroniques graves** : diabète et maladies



cardiaques, séropositivité et autres affections de longue durée. La plupart de ces pathologies peuvent être gérées des années durant pour un coût modeste, mais elles requièrent des dépenses constantes et sont souvent difficiles à solutionner uniquement par le biais de services financiers. Dans certains cas, les besoins pourront être satisfaits en combinant assurance maladie, épargne et crédit. Mais certaines maladies chroniques nécessitant des médicaments coûteux ne peuvent être durablement prises en charge sans aide extérieure.

- Le niveau quatre, enfin, rassemble **les épisodes graves et souvent soudains de mauvaise santé** tels que les accidents graves, les crises cardiaques ainsi que les situations d'urgence nécessitant des soins hospitaliers coûteux. Ces soins concentrent en général les charges financières les plus importantes et les plus

soudaines, avec des effets potentiellement catastrophiques pour les ménages à faible revenu. En revanche, beaucoup ne connaîtront jamais – ou alors occasionnellement – des épisodes de niveau quatre, raison pour laquelle ces derniers se prêtent idéalement à une assurance, qui répartit le risque – et le coût – sur une clientèle plus large.

Les besoins sanitaires sont à la fois collectifs et individuels. Au-delà des besoins applicables à tous (dentisterie, optométrie et vaccination, par exemple) et des besoins singuliers qu'une personne peut avoir en raison d'une affection particulière, il existe également **des besoins liés à certains groupes**, en fonction de l'âge, du sexe, du handicap ou de la prédisposition génétique à certaines maladies. Il est évident que les enfants ont des besoins spécifiques en matière de soins de santé. Il en va de même pour les personnes âgées, les personnes appartenant à des communautés ultra-pauvres

ou marginalisées et les groupes ethniques ayant une prédisposition à certaines maladies. Les femmes ont souvent un double rôle à jouer : celui de procréatrice – avec tous les soins pré- et postnataux que cela implique - et celui de principale dispensatrice de soins au sein du ménage. Tous ces groupes rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins, qui s'ajoutent à celles rencontrées par les personnes financièrement exclues en général.

Certaines **difficultés d'accès** sont propres à leurs circonstances et besoins particuliers ; d'autres sont exacerbées par la conjonction des faibles revenus et de l'exclusion financière. Ces groupes peuvent ne pas bénéficier de soins préventifs parce qu'ils n'ont pas les moyens de se priver d'heures de travail. La volatilité des revenus peut entraîner des retards dans le traitement de maladies relativement mineures et muer des affections traitables en

problèmes majeurs ou chroniques. Les communautés vivant dans des zones rurales et reculées peuvent ne pas avoir accès à certains services médicaux. Et les pauvres et les personnes vulnérables, souvent intimidés par les professionnels de la santé, peuvent hésiter à demander conseil.

Les obstacles que rencontrent les femmes en matière de soins de santé



Les femmes se heurtent à des obstacles particuliers pour avoir physiquement et financièrement accès à des soins de santé adéquats. C'est la conséquence à la fois de certaines normes culturelles qui limitent leur autonomie financière, et de leur rôle typique

de principales dispensatrices de soins au sein du ménage. Les besoins singuliers et supplémentaires des femmes en matière de soins de santé sont aussi réels dans les pays à revenu élevé que dans les régions du monde à faible revenu. Les femmes ont en outre été particulièrement victimes des

effets négatifs de la pandémie de Covid-19. Selon le FNUAP, dès avril 2020, 47 millions de femmes avaient perdu l'accès au planning familial et, au cours des six premiers mois de la pandémie, on dénombrait sept millions de grossesses non désirées dans 114 pays à faible revenu et revenu intermédiaire. Et cela, rien qu'au cours des premiers mois – et seulement au niveau du planning familial. Des recherches plus récentes continuent de montrer l'effet disproportionné de la pandémie sur les femmes. En pratique, les besoins particuliers des femmes en matière de soins de santé requièrent qu'une attention particulière soit accordée à la dimension genre dans la conception des solutions et produits médicaux. Citons à ce propos l'OIT : « La relation entre les femmes, la santé de la famille et les obstacles à l'inclusion financière doit être soigneusement comprise avant de concevoir des produits et des solutions ».

LE RÔLE DU SECTEUR DE L'INCLUSION FINANCIÈRE



Alors, quel est le rapport entre ce qui précède et l'inclusion financière et pourquoi les « financements et soins de santé inclusifs » ont-ils été choisis pour thème du Prix européen de la microfinance 2021 ?

Le secteur de l'inclusion financière peut jouer un rôle essentiel en aidant les ménages à planifier leurs dépenses médicales au quotidien et en « lissant » les chocs financiers liés à la santé. En favorisant l'épargne, en concevant des crédits appropriés et, peut-être et surtout, en facilitant l'accès à l'assurance, les prestataires de services financiers (PSF) peuvent mettre l'expertise de leur métier au service de produits financiers qui apportent aux clients à faible revenu suffisamment de flexibilité financière pour faire face

à leurs dépenses de santé. Les PSF entretiennent par ailleurs des relations solides et souvent très étroites avec une clientèle souvent composée en majorité de femmes, parfois fédérées par des modèles de groupe à forte cohésion sociale, ce qui leur donne une occasion inestimable de donner des conseils sur les bonnes pratiques de santé et d'éduquer à la prévention et aux traitements.

Les solutions de financement inclusif visant à rendre les soins de santé accessibles à tous sont essentiellement des dispositifs préalables qui sont mis en place pour fournir les soins médicaux nécessaires ou l'argent pour les payer. Il leur arrive d'inclure des éléments supplémentaires

visant à garantir la qualité et la rentabilité des soins, à provoquer un changement de comportement ou à soutenir les travailleurs de santé communautaires. Souvent, les ménages à faible revenu financent leurs besoins médicaux inopinés en faisant appel à la solidarité de leur famille et de leurs amis, en liquidant leur épargne formelle et informelle, en contractant des crédits formels ou informels ou en vendant des actifs. Toutefois, les PSF peuvent également proposer des produits financiers spécifiques à la santé qui vont au-delà des comptes d'épargne génériques ou des microcrédits.

Il n'en demeure pas moins que la santé reste un secteur vaste et complexe. Il est plutôt rare que des institutions financières soient en capacité ou réglementairement en droit de dispenser directement des soins de santé. La spécialisation nécessaire à la prestation des soins de santé fait que de nombreux programmes sont conçus pour fonctionner en **partenariat** avec un large éventail d'acteurs du monde de la santé. Il arrive souvent que les PSF, y compris les assureurs, concluent des accords avec des cliniques, des pharmacies, des ONG ou des hôpitaux locaux. Ces accords prévoient parfois des réductions de prix qui peuvent être répercutées sur les clients ou des dispositifs qui permettent aux PSF



de proposer divers services de santé non financiers et éducatifs.

Produits financiers destinés aux soins de santé

Le paysage des produits financiers destinés à faciliter l'accès aux soins de santé ne cesse de se diversifier et de s'agrandir. Pour faire simple, disons qu'il se compose de trois grandes catégories (l'assurance, l'épargne et le crédit) et de quelques autres solutions comme les bons à valoir et les envois de fonds. Les paragraphes qui suivent décrivent brièvement ces divers produits, avant de voir au point suivant comment ils se déclinent chez les dix demi-finalistes du Prix européen de la microfinance 2021.

Assurance maladie

L'assurance mutualise les risques et, par un système de vases communicants, donne à ceux qui en ont besoin à un moment donné de l'argent venant de ceux

pour qui tout va bien. Elle peut prendre en charge de modestes mais fréquentes dépenses aussi bien que de grosses factures ponctuelles, et c'est cette gamme de couverture qui détermine le prix et l'accessibilité financière d'une police. La couverture, même pour les événements très graves, est toutefois rarement illimitée, et les petits frais sont également laissés à la charge du client car une assurance ne serait plus administrativement pérenne face à de fréquentes petites dépenses.

L'assurance répond à la « loi des grands nombres ». C'est pourquoi les PSF en contact direct avec leurs clients s'associent généralement à des compagnies d'assurance pour répartir le risque sur une large clientèle. Les modèles de paiement varient considérablement dans l'assurance maladie : il y a notamment les services **sans numéraire**, dans lesquels c'est l'assureur et non le patient qui paie directement le prestataire de soins

de santé ; les modèles de **soins gérés**, dans lesquels les prestataires reçoivent un montant annuel fixe pour chaque assuré, en échange de la fourniture de soins aux membres du groupe assuré ; **l'assurance par indemnisation**, qui rembourse diverses dépenses engagées, comme les factures d'hôpital ; ou le simple modèle **d'assurance forfaitaire**, intéressant pour le prestataire, qui verse une somme fixe chaque fois que se produit un événement assuré (acquiescement d'un montant fixe pour chaque nuit passée à l'hôpital, par exemple).

Du point de vue du client, une prime d'assurance est payée à l'avance, de sorte que, à l'instar de l'épargne, elle fonctionne comme un **dispositif d'engagement**. Cependant, les clients des marchés émergents, qui sont souvent novices en matière d'assurance, ont souvent du mal à comprendre la différence entre assurance et épargne, et s'attendent à récupérer leur prime s'ils n'utilisent pas l'assurance. Répondre à ces attentes asymétriques est un défi majeur pour les prestataires d'assurance. Ils peuvent l'atténuer par la communication et par des dispositifs supplémentaires (tels que des bons à valoir pour des soins réguliers) qui augmentent la probabilité que l'assuré utilise et valorise son assurance durant la période où il est couvert.

Épargne

Les gens épargnent généralement afin d'avoir une « poire pour la soif », comme dit le proverbe. Mais « la soif » se manifeste le plus souvent par des frais médicaux



inattendus. Lorsque cela arrive, il faut disposer de liquidités et l'épargne est l'un des moyens les moins coûteux de trouver l'argent nécessaire. Contrairement aux primes d'assurance, l'argent sur le compte d'épargne appartient à l'épargnant et peut être reporté d'une année sur l'autre, ce qui peut l'inciter à adopter des comportements qui sont bons pour la santé.

Tout type d'épargne peut être mobilisé pour faire face aux dépenses de santé, mais un compte d'épargne santé dont les fonds ne peuvent être retirés que pour des dépenses non médicales augmente la probabilité de disposer d'argent au moment où on en aura besoin. En général, ces comptes sont toutefois plafonnés à un montant modeste qui ne peut couvrir que les dépenses de santé ordinaires. Une exception à cette règle concerne les besoins en matière de soins de santé (un accouchement, par exemple) qui sont à la fois connus

et suffisamment éloignés dans le temps pour qu'un instrument d'épargne – d'engagement en particulier – soit quasi en parfaite adéquation avec cet objectif.

Crédit

Les urgences médicales ont toujours été l'un des principaux motifs d'octroi de crédit par les institutions de microfinance et d'autres prêteurs, souvent moins formels, quoiqu'elles aient rarement fait l'objet d'un produit spécifique. Cela s'explique principalement par le fait que l'approbation d'un crédit prend du temps alors que les frais médicaux sont souvent de nature urgente. Il s'agit cependant d'un secteur en pleine évolution : les clients se voient de plus en plus souvent proposés des prêts personnels spécifiquement destinés aux urgences médicales et conçus pour une approbation rapide (au moyen d'un système de notation alternatif), un décaissement rapide et avec des modalités de remboursement assouplies. Les

prêts d'urgence génériques de type « complémentaire » peuvent également convenir aux dépenses de santé et sont fréquemment utilisés à cette fin. Il existe par ailleurs des produits de crédit spécifiquement conçus pour certains besoins de santé, comme le prêt de grossesse pour les dépenses pré- et postnatales généralement prévisibles.

Le recours au crédit pour les besoins de santé peut néanmoins être un mauvais choix car les grands événements de santé (en particulier pour celui ou celle qui fait vivre le ménage) se caractérisent souvent par des contrecoups importants tant du côté des dépenses que des revenus. Le fait de contracter un crédit important peut résoudre le problème immédiat du paiement des soins médicaux indispensables, mais au risque de surendetter et, à terme, d'appauvrir toute la famille. C'est pourquoi il est préférable de réserver le crédit aux besoins sanitaires de moyenne ampleur, et de garder l'assurance pour les situations graves, là où elle est la meilleure solution.

Autres produits financiers

Les **services médicaux prépayés** est le nom fréquemment donné à un autre dispositif d'engagement, principalement destiné à couvrir des dépenses modestes et récurrentes. Ce sont généralement les prestataires de soins de santé ou leurs réseaux qui proposent ce dispositif au mode de fonctionnement très similaire à celui d'une assurance, sauf qu'il n'est normalement pas réglementé comme une

compagnie d'assurance, et qu'il ne prévoit la fourniture de soins sur une année qu'à concurrence ou presque de la cotisation annuelle versée par le souscripteur. Pour les consommateurs, il s'agit d'un dispositif d'engagement ; pour les prestataires, d'un moyen de mieux prévoir et de mieux budgétiser leurs services. Les régimes varient beaucoup d'un pays à l'autre, mais ils peuvent constituer une alternative raisonnable à l'assurance maladie, même si le nombre de personnes concernées demeure limité.

Les **bons à valoir** qui permettent de recourir à des services habituellement spécifiques (les soins de santé génésique, par exemple) visent à renforcer la demande de certains services de santé dans l'espoir que (1) l'offre suivra et (2) que les personnes utiliseront leur bon là où elles perçoivent la meilleure qualité de service, récompensant ainsi les bons prestataires de soins. Les bons à valoir ont également le mérite de rappeler aux clients l'importance des soins de santé préventifs et d'entretien. Ces bons sont généralement financés par les gouvernements ou des donateurs.

Bien qu'ils soient rarement destinés à couvrir spécifiquement des soins

de santé, les **envois de fonds** par des membres de la famille (vivant ailleurs dans le pays ou à l'étranger) sont un moyen sur lequel beaucoup comptent pour payer leurs dépenses de santé. Dans la plupart des cas, les fonds requis sont directement envoyés à la famille, mais les prestataires de services de paiement peuvent donner à l'expéditeur la possibilité de régler directement les factures de soins médicaux, de façon à réduire le risque que l'argent ne serve à autre chose.

Produits non financiers et services à valeur ajoutée

Les produits financiers sont un moyen non négligeable d'atténuer les chocs et de lisser les dépenses de santé. Mais pris isolément, ils sont généralement d'une efficacité limitée : ils doivent être conjugués à des services non financiers pour améliorer la situation sanitaire des bénéficiaires. Cela va des services à valeur ajoutée tels que des remises sur des produits pharmaceutiques, des diagnostics ou des dispositifs médicaux, aux camps de santé, en passant par les dépistages, les vaccinations, l'éducation et la sensibilisation et, de plus en plus

durant la pandémie de Covid-19, des services médicaux à distance tels que les téléconsultations.

Comme nous le verrons par la suite, tous les demi-finalistes du Prix européen de la microfinance 2021 associent jusqu'à un certain point divers produits financiers à des services non financiers afin d'en maximiser l'impact et la portée. Certaines de leurs initiatives en matière de soins de santé peuvent même être qualifiées de « holistiques », au travers d'une gamme de produits financiers combinés à différents services non financiers : assurance maladie ou prêts d'urgence pour atténuer les chocs financiers, épargne-tampon ou encore programmes d'éducation et d'intervention pour favoriser la prévention et le traitement précoce des problèmes de santé avant qu'ils ne deviennent graves, voire critiques.

Le point suivant décrit brièvement les objectifs, l'éligibilité et le processus de sélection du Prix européen de la microfinance 2021, avant de présenter les dix demi-finalistes (et parmi eux les trois finalistes), ainsi que les trois grandes approches dans lesquelles ils s'inscrivent.

PRIX EUROPÉEN DE LA MICROFINANCE 2021



Objectifs et critères d'éligibilité

Le Prix européen de la microfinance 2021 a cherché à mettre en valeur des organisations et des programmes qui **permettent à des communautés à faible revenu d'accéder à des soins de santé de qualité et à un prix abordable.**

Les candidats éligibles étaient des organisations qui facilitent l'accès aux soins de santé auprès des

populations à faible revenu par le biais de l'inclusion financière. Cela comprend de nombreux types de prestataires de services financiers (PSF) qui fournissent et/ou facilitent directement l'accès aux soins de santé, mais aussi des organisations non financières qui facilitent l'accès aux soins de santé, via des partenariats ou d'autres relations avec les PSF.

Les institutions éligibles devaient être établies et actives dans un pays moins avancé, un pays à

faible revenu, un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ou un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure suivant la définition du Comité d'aide au développement (CAD) pour les bénéficiaires d'APD.

Les produits et services présentés au Prix devaient être pleinement opérationnels depuis au moins une année et les institutions éligibles devaient être en mesure de fournir des états financiers vérifiés.

PROCÉDURE DE SÉLECTION

43 CANDIDATURES VENANT DE 32 PAYS

Tour 1

(formulaire de candidature succinct)

Comité composé du secrétariat de l'e-MFP et des consultants du Prix



30 CANDIDATURES VENANT DE 27 PAYS

Tour 2

(formulaire de candidature plus détaillé)

Comité composé des secrétariats de l'e-MFP et d'InFiNe.lu et des consultants du Prix



19 CANDIDATS PRÉSÉLECTIONNÉS VENANT DE 18 PAYS

Phase de sélection

Comité composé de membres de l'e-MFP et d'InFiNe.lu



10 DEMI-FINALISTES



3 FINALISTES

Phase finale

Grand Jury



GAGNANT



DEMI-FINALISTES ET FINALISTES DU PRIX EUROPÉEN DE LA MICROFINANCE 2021

Institution	Pays	Catégorie
CRECER IFD	Bolivie	Finaliste
Dreamlopmnts, Ltd.	Thaïlande	Finaliste
Fonkoze	Haïti	Finaliste
Al Amana Microfinance	Maroc	Demi-finaliste
Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE (ASEI)	Salvador	Demi-finaliste
Avanza Sólido	Mexique	Demi-finaliste
Centre for Agriculture and Rural Development, Inc (CARD)	Philippines	Demi-finaliste
Friendship Bridge	Guatemala	Demi-finaliste
Microfund for Women	Jordanie	Demi-finaliste
Pro Mujer Argentina	Argentine	Demi-finaliste

TROIS APPROCHES POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ



Les 43 candidats au Prix en général, et **les dix demi-finalistes présentés dans ce document** en particulier, offrent une palette incroyablement riche d'initiatives de santé, mises en œuvre par différents types d'organisations, dans toutes les régions du monde. Les qualités qui distinguent les demi-finalistes sont diverses et variées et n'entrent pas dans des cases.

Le processus d'évaluation et de sélection du Prix a néanmoins permis de dégager trois grandes approches au travers desquelles ces prestataires de services financiers cherchent à améliorer l'accès à des soins de santé abordables, et d'ainsi faire rentrer les demi-finalistes dans des catégories.

- 1 **Prévenir et traiter la maladie**
- 2 **Atténuer les risques liés aux problèmes de santé**
- 3 **Fournir des soins de santé à ceux qui en ont le plus besoin**

Les points suivants analysent chacune de ces trois approches et décrivent les demi-finalistes du Prix qui les incarnent le mieux.



1

PRÉVENIR ET TRAITER LA MALADIE

« Une once de
prévention vaut une
livre de guérison »

Benjamin Franklin

Il y a plusieurs façons de conceptualiser les soins de santé, dont les quatre « niveaux » décrits au point précédent – des soins d’entretien basiques aux événements critiques et catastrophiques en passant par les maladies graves – mais il existe aussi un « cycle temporel ». Pour paraphraser la citation de Benjamin Franklin en exergue, mieux vaut prévenir que guérir. Mais lorsque la prévention n’est pas possible, un traitement *précoce* se révèle plus efficace et plus abordable dans un nombre incalculable de maladies que d’attendre que la situation s’aggrave. Il arrive cependant que le traitement d’une maladie (et surtout d’une blessure inopinée) s’avère compliqué, coûteux et entraîne une longue période de convalescence. Dans ce cas, le choc financier de l’urgence sanitaire peut être dévastateur. Face à ces circonstances, la priorité des soins de santé inclusifs est d’apporter un filet de sécurité aux clients afin de minimiser les répercussions de l’événement de santé indésirable sur un ménage.

Au-delà de ce cycle temporel naturel, il faut également noter une grande variation des *besoins* : certaines communautés n’ont qu’un accès très limité aux médecins, au personnel infirmier, aux installations, aux équipements et aux médicaments. Les institutions de microfinance sont les mieux placées pour venir en aide



notamment à ces communautés, pour lesquelles toute amélioration de l’accès à ces services change la vie.

Nous allons entamer notre tour d’horizon des demi-finalistes du Prix européen de la microfinance 2021 par ceux d’entre eux qui se concentrent **sur la prévention ou le traitement des problèmes de santé avant que ceux-ci n’atteignent un seuil de gravité synonyme de choc financier important** – voire de décès.



CRECER IFD, l’un des trois finalistes du Prix européen de la microfinance 2021, est l’illustration parfaite du PSF en mesure d’identifier et d’appréhender les besoins de ses clients dans leur contexte et de relever un défi sanitaire spécifique. La Bolivie connaît des taux extrêmement élevés de cancer mortel du col de l’utérus, en particulier chez les jeunes femmes, alors qu’un dépistage et un traitement préventifs – rarement disponibles dans les zones reculées desservies par CRECER IFD – permettraient de réduire ces taux de façon spectaculaire. L’éducation

CRECER IFD

Bolivie



Créée sous la forme d'une ONG en 1999, CRECER IFD (Crédito con Educación Rural) est aujourd'hui une institution financière non bancaire

bolivienne issue d'un programme de développement social. Avec plus de 221 000 clients et plus de 1 300 salariés, CRECER propose des services d'épargne et de crédit ainsi que des services éducatifs et de développement communautaire, visant surtout les femmes des communautés pauvres et vulnérables des zones rurales et péri-urbaines de Bolivie.

Selon les estimations de l'OMS, le cancer du col de l'utérus fait en moyenne 4 à 5 victimes par jour en Bolivie, à l'âge moyen de 39 ans, ce qui en fait la première cause de décès chez les Boliviennes. Un dépistage et des traitements préventifs permettraient d'éviter la plupart de ces décès, mais l'accès à des services de prévention efficaces reste très limité dans ce pays, surtout dans les régions les plus reculées. Le service de santé publique bolivien est débordé et les maladies ne sont souvent traitées que par la médecine naturelle, car les services privés sont coûteux et les services de santé publique peu présents dans les zones reculées ; une situation exacerbée par le faible niveau de sensibilisation au cancer du col de l'utérus et à l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces. Bien que CRECER IFD se soit concentré sur l'éducation à la santé depuis sa création, elle a depuis 2013 élargi son champ d'action à la prévention du cancer de l'utérus via le programme CACU, dont le principal objectif est de responsabiliser les femmes et de développer leurs capacités en matière d'autodiagnostic et de soins préventifs.

à la santé et la sensibilisation font partie intégrante de la mission de CRECER IFD depuis sa création. À l'origine, l'organisation se centrait sur la nutrition des femmes et des enfants et sur le planning familial, mais depuis 2013, elle a élargi son champ d'action avec le lancement d'un programme de prévention du cancer du col de l'utérus (Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino (CACU)).

CACU a débuté par des campagnes et des journées de santé, **à l'occasion desquelles** les clientes ont reçu des informations sur la prévention du cancer du col de l'utérus et se sont vu proposer des tests de dépistage **à un prix considérablement réduit**, notamment le dépistage par coloscopie IVA (Inspection visuelle à l'acide acétique). Depuis 2018, le programme a été étendu aux membres de la famille, au personnel et à l'ensemble de la communauté (6 464 non-clientes ont bénéficié de dépistages ou d'exams préventifs en 2019, et 42 % des clientes de l'établissement ont été contactées cette année-là). Depuis 2020, 70 000 femmes ont bénéficié du programme CACU. Les bénéficiaires sont relativement jeunes, puisque 30 % ont moins de 25 ans, et un quart d'entre elles vivent sous le seuil de pauvreté national. En 2020, plusieurs ajustements ont dû être apportés au programme en raison de la Covid-19, avec notamment la mise en place d'un service de téléconsultation dans certaines succursales.

CACU s'enracine dans des partenariats stratégiques profonds avec des prestataires de soins de santé publics et privés ainsi qu'avec le Ministère bolivien de la santé. Priorité est donnée aux zones reculées où les besoins sont les plus criants ; les nouveaux membres du personnel reçoivent une formation complète sur le programme de santé dès leur entrée en fonction. Les clientes et les bénéficiaires potentiels ont accès à de nombreux modules pédagogiques, élaborés en collaboration avec des professionnels de santé et des partenaires du secteur public : du manuel reprenant des notions de base à des messages clés pour accroître la sensibilisation sur l'incidence, la prévention, l'identification et le traitement du cancer du col de l'utérus, en passant par d'autres matériels imprimés ou audio-visuels de sensibilisation livrant des témoignages de clientes-patientes. Enfin, l'institution a mis en place un système d'informations de gestion pour assurer un suivi des clientes qui effectuent des dépistages et de la fréquence de leur participation,

ainsi qu'une remontée d'information standardisée des progrès du programme de santé.

Depuis 2017, CRECER propose également un crédit santé pour financer les dépenses de santé (même celles engagées jusqu'à 90 jours avant la demande de crédit), pour les traitements médicaux, les consultations et les opérations chirurgicales à haut risque (réalisées dans le pays ou à l'étranger), ainsi que pour l'achat d'équipements médicaux et de médicaments.



CRECER IFD est un exemple d'IMF qui concentre ses ressources sur la prévention et le traitement indispensables d'une maladie spécifique. Au Salvador, **ASEI** relève un défi d'une autre nature. Cette IMF se concentre sur le soutien à des microentreprises dirigées par des femmes, dans un pays où le système de santé est débordé et peu fiable et où les communautés rurales et surtout des zones reculées n'ont pas accès (ou n'ont pas les moyens financiers d'accéder) aux consultations et aux examens de spécialistes. ASEI s'est donc attachée à **rendre les consultations spécialisées plus accessibles et financièrement plus abordables pour ses clients.**

C'est en 2014 qu'ASEI a ouvert sa première clinique équipée d'un simple électrocardiographe dans une de ses succursales, à San Salvador. Depuis, ASEI a relevé ses ambitions en matière de santé au travers de plusieurs initiatives : MediCredit (un crédit d'urgence pouvant aller jusqu'à 1 000 USD (800 EUR) pour acheter des médicaments, effectuer des tests ou couvrir des urgences médicales) ; une micro-assurance vie et cancer, qui permet à sa clientèle d'accéder à des mammographies ou au dépistage de l'antigène de la prostate six mois après le début de la police ; et l'inscription automatique de tous les bénéficiaires d'un crédit à son programme de santé, avec des consultations générales gratuites, de la télémédecine depuis 2020, et des consultations et examens spécialisés à prix réduit. Pour continuer à développer et à gérer son programme de santé, ASEI a créé une ONG sœur, la FUSACI (*Fundación de Salud Comunitaria*).

Tous les emprunteurs sont automatiquement inscrits au programme de santé et ont accès à des consultations générales gratuites par le biais de deux cliniques (une petite commission mensuelle est prélevée sur les

ASEI Salvador

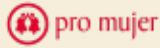


Fondée en 1990, ASEI (Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE) est une IMF salvadorienne qui a pour mission de faciliter les activités génératrices de revenus par l'auto-entrepreneuriat en visant essentiellement de petites entreprises dirigées par des femmes. Avec 130 salariés au service de plus de 22 000 clients, ASEI déploie une stratégie fondée sur trois piliers : le crédit, la formation et la santé (*Crédito-Capacitación-Salud*).

Au Salvador, le système de santé publique couvre la majeure partie de la population mais ses services ne sont pas suffisamment qualitatifs, ils sont souvent saturés et surchargés, inadaptés au traitement des maladies chroniques et essentiellement déployés dans la capitale, San Salvador. Les dépistages et les médicaments disponibles dans le secteur privé sont financièrement inabornables pour la plupart des gens, et ce sont les travailleurs du secteur informel, qui représentent deux tiers de la population économiquement active et qui sont les plus susceptibles de contracter des maladies infectieuses et chroniques qui sont également les moins aptes à accéder à des établissements de santé offrant un service de qualité.

C'est en 2014 qu'ASEI a ouvert sa première clinique équipée d'un simple électrocardiographe dans une de ses succursales, à San Salvador. L'idée de départ était de prendre la tension artérielle des clients tandis qu'ils attendaient le décaissement de leur crédit. Au fil du temps, l'initiative de santé d'ASEI s'est enrichie d'autres produits : MediCredit (un crédit d'urgence) ; une micro-assurance vie et cancer, qui permet à ses clientèle d'accéder à des mammographies ou au dépistage de l'antigène de la prostate six mois après le début de la police ; et l'inscription automatique de tous les bénéficiaires d'un crédit à son programme de santé, avec des consultations générales gratuites, de la télémédecine depuis 2020, et des consultations et examens spécialisés à prix réduit.

Pro Mujer Argentina Argentine



Pro Mujer Argentina (PMA) est une IMF argentine qui a entamé son activité en 2005 et qui propose des services financiers, des soins de santé et des programmes d'éducation dans trois des provinces les plus pauvres et les plus marginalisées du pays. L'Argentine connaît un accès très inégal aux services de santé, lesquels se concentrent essentiellement dans les zones urbaines. Les soins de santé représentent par ailleurs une charge financière pour les plus vulnérables, qui payent plus de 27 % des dépenses de santé de leur poche. Le secteur privé est très peu réglementé. L'Argentine est confrontée à une augmentation du taux de maladies non transmissibles (MNT), avec près de 10 % de la population diabétique et 62,2 % en surpoids. Ce sont les femmes qui sont les plus exposées, avec près de 80 % d'obèses ou de personnes en surpoids. Les services de santé destinés aux femmes sont médiocres, avec un faible accès (et une faible sensibilisation) aux contraceptifs et aux services de planning familial ; la violence sexiste est, elle aussi, en augmentation.

Pour remédier à certains de ces problèmes, PMA propose *Beneficio Universal*, un « paquet santé » qui conjugue des services de soins de santé primaires à des formations pédagogiques par le biais de son propre programme ou en faisant appel à des services spécialisés de tiers. Toutes les clientes emprunteuses de PMA ont automatiquement droit à la couverture d'assurance *Beneficio Universal* qu'elles acquittent pour un montant forfaitaire de 4 ARS (0,04 EUR) inclus dans la commission pour les « services non financiers ». Cette assurance leur ouvre l'accès aux soins de santé non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour les membres de leur famille.

remboursements du crédit ; elle équivaut à 0,78 USD (0,66 EUR) pour les agences équipées d'une clinique et à 0,25 USD (0,21 EUR) pour celles qui n'en ont pas). 3 637 clients ont bénéficié de consultations de médecine générale en 2019 et 2 760 en 2020. Des consultations spécialisées sont possibles à un tarif réduit d'au minimum 7 USD (5,7 EUR) grâce à des partenariats conclus avec 21 spécialistes. D'autres examens spécialisés sont également accessibles à des tarifs réduits, notamment des examens de cytologie pour 5 USD (4 EUR) et des électrocardiogrammes pour 10 USD (8 EUR).

Des campagnes médicales sont organisées dans les succursales qui ne sont pas adossées à une clinique, et ASEI continue d'élargir son champ d'action auprès de la clientèle : depuis 2020, en réponse à la pandémie, elle propose un service de télémédecine via une plateforme propriétaire, et en juin 2021, elle a inauguré un projet de clinique mobile.



Bien que son initiative comporte de nombreux volets, ASEI s'attache surtout à proposer des soins spécialisés à un prix abordable à ceux qui n'auraient aucun moyen de se les offrir autrement. **Pro Mujer Argentina (PMA)** a pour sa part choisi de se concentrer sur l'éducation à la santé et sur les services primaires liés aux maladies non transmissibles (MNT) chez sa clientèle féminine. L'Argentine se distingue en effet par un accès extrêmement inégal aux services de santé, dont la plupart se concentrent dans les grands centres urbains. À titre d'exemple, Buenos Aires compte 10,2 médecins et 7,3 lits pour 1 000 habitants, alors que Jujuy, l'une des provinces rurales où opère Pro Mujer Argentina, ne compte que 2 médecins et 4,3 lits pour 1 000 habitants. Les taux de maladies non transmissibles telles que le diabète, contre lesquelles l'éducation est souvent l'outil le plus efficace, sont élevés, et les services de soins de santé axés sur les besoins particuliers des femmes souvent médiocres. Pour relever certains de ces défis, PMA propose *Beneficio Universal*, un « paquet santé » qui conjugue des services de soins de santé primaires à des formations pédagogiques par le biais de son propre programme ou en faisant appel aux services spécialisés de tiers.

Beneficio Universal est mis en œuvre dans les agences de PMA par un Responsable santé et une équipe

d'appui composée de 6 infirmières et de personnel administratif qui coordonnent plus de 60 professionnels de la santé et institutions médicales partenaires. Les clientes se rendent généralement dans les établissements de PMA pour des dépistages de base gratuits ; si l'infirmière soupçonne un problème de santé plus grave, la patiente est alors orientée vers l'un des prestataires de santé du réseau. PMA a conclu des partenariats avec des pharmacies, des laboratoires, des centres d'imagerie diagnostique et 11 institutions publiques locales où les patientes/clientes peuvent être diagnostiquées et traitées pour des maladies qui dépassent le champ et les compétences de PMA. Si la maladie ne peut toujours pas être traitée, le spécialiste peut orienter la patiente vers le système de santé publique, en évitant souvent la bureaucratie et en garantissant ainsi un accès rapide à des soins plus intensifs.

Beneficio Universal est complété par un programme d'éducation à la santé, comprenant une formation d'accueil obligatoire qui aide les clientes à comprendre et à savoir comment profiter des avantages du paquet. Les bénéficiaires sont ensuite présentées au personnel médical qui dresse un bilan de santé initial. Les conseillers en santé et les infirmières assurent un suivi constant par le biais d'appels téléphoniques, de messages WhatsApp ou de courriels afin de sensibiliser les clientes aux soins de santé préventifs et de les aider à établir un calendrier de soins pour elles-mêmes et leur famille.



Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD) est une très grande IMF philippine qui se distingue par l'approche holistique et à grande échelle de son programme de microfinance et de protection de la santé (MAHP). Ce programme conjugue le fort engagement de CARD en faveur de l'éducation à des partenariats avec des prestataires de santé, des cliniques gratuites dans les zones reculées, des journées de santé, de la télémédecine, des services de laboratoire, ainsi que des produits de crédit, d'épargne et d'assurance.

CARD, Inc. est l'organisation faitière qui chapeaute les 22 institutions de renforcement mutuel de CARD (CARD MRI) en vue de proposer une gamme de produits et de services à près de 8 millions de clients vivant dans des zones reculées et mal desservies. CARD dessert des

Centre for Agriculture and Rural Development, Inc. (CARD)



Center for Agriculture and Rural Development (CARD, Inc.) a vu le jour en 1986 en tant qu'organisation de développement social dans l'optique de créer une banque détenue et gérée par des femmes sans terre. Depuis, le centre s'est mué en l'une des principales IMF des Philippines. CARD, Inc. est l'organisation faitière qui chapeaute les 22 institutions de renforcement mutuel de CARD (CARD MRI). Celles-ci se concentrent sur l'autonomisation des communautés défavorisées (les femmes et leurs familles) en leur donnant accès à des services financiers : microcrédit assorti d'éducation, produits de micro-assurance, et services de développement communautaire incluant la santé, l'éducation, les moyens de subsistance, et d'autres services de renforcement des capacités.

Les habitants des zones rurales et reculées des Philippines se heurtent à d'importants obstacles lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de soins de santé. Et les limitations financières et de déplacement, ainsi que la faible sensibilisation à l'importance de la santé et à la disponibilité des programmes de santé ne font rien pour arranger les choses. Card MRI considère que les besoins de ses clients en matière de santé sont liés à la disponibilité et à l'accès à des consultations médicales d'un coût abordable, à la prescription de médicaments de qualité pour traiter les maladies les plus courantes et à l'information relative à la façon de recourir aux services de santé disponibles et au moment où il faut se faire soigner.

Pour répondre aux besoins de ces clients, CARD MRI a conclu des partenariats avec des médecins, des hôpitaux et des cliniques désireux de fournir des services de santé de base aux personnes vulnérables à faible revenu. Le programme de microfinance et de protection de la santé (MAHP) se décline en plusieurs volets : éducation, frais de consultation réduits, assurance maladie, cliniques gratuites dans les zones reculées, journées communautaires de santé, partenariats avec des pharmacies pour offrir des médicaments à un prix abordable, sans oublier un service de laboratoire pour les clients, le personnel et les membres de leur famille.



clients dans toutes les Philippines, mais s'intéresse plus particulièrement aux zones rurales et éloignées qui se caractérisent par d'immenses obstacles à l'accès aux soins de santé, ainsi que par une faible sensibilisation aux possibilités de prévention et de traitement précoce.

Plus de 4 millions de personnes bénéficient des diverses initiatives prises dans le cadre du programme de santé de CARD. Citons notamment les 14 cliniques communautaires CARD : des cliniques à but non lucratif, installées dans les zones reculées et qui fournissent des services médicaux gratuits (ou à très faible coût) aux membres et aux non-membres. Ces cliniques ont pris en charge près de 280 000 clients rien qu'en 2019. CARD organise par ailleurs des journées communautaires de santé dans les zones qui sont en dehors du périmètre d'une clinique communautaire. Consciente des défis à relever pour fournir aux communautés pauvres et exclues des médicaments génériques et des produits de santé abordables et de qualité contrôlée, ainsi que des conseils de santé gratuits, sans ordonnance, CARD a créé la pharmacie BotiCARD. En juillet 2021, celle-ci comptait déjà près de 1,5 million de clients au travers de ses 12 officines. CARD Laboratory fournit des services de laboratoire aux clients, au personnel et aux membres de leur famille. CARD e-Doctor est une page Facebook qui propose des consultations en ligne et des webinaires animés par des professionnels de la santé, avec des discussions en direct et des questions-réponses sur différents sujets de santé tels que l'hypertension, le diabète, la pneumonie, la Covid-19 et le planning familial. Développée

rapidement pendant la pandémie, elle a donné 25 020 consultations virtuelles en 2020.

CARD intègre certains éléments de ce programme de santé à ses produits financiers. Le programme «*Credit with Education on Health*» propose des discussions sur des sujets de santé lors des réunions que le centre organise pour les clients de microfinance. Le programme *Preferred Provider* (PPP) permet aux clients de CARD de bénéficier de consultations à prix réduit auprès de prestataires de services de santé privés. Le programme CARD KaSAPI (décrit en page 27) fournit une assurance santé en partenariat avec PhilHealth – avec des possibilités de crédit pour payer les primes d'assurance initiales afin de garantir une couverture maximale aux clients.

Enfin, en partenariat avec Freedom from Hunger, la Campagne du Sommet du Microcrédit et le Fonds des Nations Unies pour la Population, CARD a mis en place un programme de santé maternelle appelé *Healthy Mothers, Healthy Babies* (Mères en bonne santé, bébés en bonne santé), qui a touché plus de 800 000 femmes et qui s'appuie notamment sur des salons consacrés à la santé avec des consultations gratuites, des séminaires, la fourniture de kits de santé pour les mères et les bébés, et l'accès à d'autres produits et services de santé maternelle tels que des tests d'urine, des consultations obstétriques et gynécologiques, des échographies, des sonogrammes et des vitamines.

Enfin, en Jordanie, **Microfund for Women** (dont vous trouverez le profil au point suivant, page 26) se distingue également, non pas pour la prévention ou le traitement des maladies en soi, mais pour avoir facilité l'accès à une large gamme de soins de santé spécifiquement destinés aux femmes. Citons entre autres : le prêt maternité de MFW, destiné aux femmes enceintes qui n'ont pas les moyens d'acheter les produits, compléments et services de qualité dont elles auront besoin pendant leur grossesse ; les Journées médicales gratuites durant lesquelles, depuis 2015, des examens médicaux, des dépistages, des consultations et des médicaments gratuits sont proposés aux femmes des communautés les plus mal desservies ; et des conférences de sensibilisation gratuites sur le cancer du sein, la nutrition, les premiers secours et l'arrêt du tabac.



2

ATTÉNUER LES RISQUES LIÉS AUX PROBLÈMES DE SANTÉ

« Il n'est pas certain que tout soit certain. »

Blaise Pascal

Au point précédent, nous avons vu comment des PSF pouvaient contribuer à prévenir ou du moins à assurer un traitement précoce des maladies, avant qu'elles ne deviennent graves et ne constituent donc un choc financier pour les clients pauvres et leurs ménages. La prévention et le traitement précoce sont des éléments importants des soins de santé, mais pour les raisons exposées dans l'introduction de ce document, les chocs sanitaires peuvent toujours faire basculer les ménages dans la misère, ruinant des années d'efforts. Dans ce point, nous allons voir **comment les PSF peuvent amortir l'impact de ces chocs**, essentiellement grâce à des produits d'assurance santé.

Dreamlopmments, Ltd. (DLP) est une fondation et une entreprise sociale thaïlandaise dont l'initiative M-FUND fournit une assurance maladie aux travailleurs migrants et aux communautés vivant à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. Après deux ans d'enquêtes et de projets pilotes, DLP a lancé M-FUND en 2017 dans la province thaïlandaise de Tak, en se concentrant sur des produits d'assurance destinés aux femmes enceintes et aux personnes âgées. Le dispositif a été progressivement étendu aux communautés frontalières et complété par des solutions plus flexibles.

Avant d'initier ses projets pilotes, DLP a mené des enquêtes sur le terrain, auprès des ménages migrants,



qui lui ont permis de recueillir des informations importantes sur les besoins sanitaires de cette communauté. Celle-ci se heurtait notamment à des obstacles structurels au niveau de l'assurance maladie gouvernementale existante, et en particulier aux limites d'éligibilité pour les migrants – dont la majorité n'est pas enregistrée, est payée à la journée avec peu de sécurité de revenu, et ne peut pas se permettre de verser le montant total d'un coup. Plus de 90 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles seraient très intéressées par une assurance adaptée à leurs besoins, par la couverture des soins dans plusieurs établissements de Thaïlande et du Myanmar, et par l'inscription/le renouvellement au sein de leur communauté, autant de caractéristiques désormais offertes par M-FUND.

M-FUND propose diverses options, du plan de base au plan scolaire, en passant par des options de couverture pour les maladies chroniques, les personnes âgées et les femmes enceintes. Le système fonctionne grâce à une équipe d'agents communautaires employés

Dreamlopmments, Ltd.

Thaïlande



Finaliste du Prix européen de la microfinance 2021, Dreamlopmments Ltd. (DLP) est une fondation et une entreprise sociale à but non lucratif enregistrée en Thaïlande qui, depuis 2015, gère deux projets de développement destinés aux travailleurs migrants et aux communautés frontalières de la Thaïlande et du Myanmar. Elle compte plus de 21 000 clients et emploie 60 salariés qui administrent son initiative visant à fournir une micro-assurance santé aux migrants et aux communautés frontalières.

La Thaïlande est le principal pays de destination de plus de 3 millions de travailleurs migrants provenant principalement du Myanmar, du Laos et du Cambodge. Le gouvernement thaïlandais ouvre l'accès à la sécurité sociale et à l'assurance maladie, mais pas aux migrants en situation irrégulière (environ un tiers des travailleurs étrangers) ni aux personnes à charge de plus de 18 ans. Les migrants non enregistrés constituent donc une population marginalisée et négligée, sans protection sanitaire ni accès à des soins de santé à un prix abordable. C'est particulièrement vrai pour les compagnes des travailleurs migrants qui ne peuvent pas prétendre à l'assurance maladie gouvernementale et se retrouvent donc sans protection. Du côté birman de la frontière, les soins de santé publics ne fournissent pas de services de qualité, laissant les communautés ethniques locales payer de facto des frais supplémentaires pour leurs soins.

Le Migrant Fund (M-FUND) de DLP propose une micro-assurance à faible coût et sans but lucratif, aux migrants non enregistrés en Thaïlande et aux communautés frontalières pauvres du canton de Myawaddy au Myanmar. Le premier projet a débuté en 2017 dans la province de Tak avec un régime de micro-assurance ouvert aux personnes âgées et aux femmes enceintes, deux catégories généralement négligées par le système public thaïlandais. Depuis 2019, le projet a été répliqué au Myanmar.

à plein temps et déployés dans les zones du projet pour promouvoir M-FUND et inscrire les personnes intéressées sur place, à l'aide de tablettes ou de téléphones portables via une application web sécurisée et personnalisée de M-FUND. Des cartes d'adhésion sur lesquelles figurent la photo du membre et les détails de sa couverture d'assurance sont émises lors de l'inscription. L'agent communautaire indique aux membres comment et où accéder aux services et leur carte d'adhésion comporte un code QR lié. Dans les hôpitaux du réseau M-FUND (le réseau compte 28 établissements de santé, dont 2 cliniques d'ONG), le personnel scanne le code QR et les clients accèdent immédiatement aux services.

Les membres peuvent être traités gratuitement dans n'importe quel hôpital du réseau M-FUND en Thaïlande et au Myanmar. M-FUND prend directement en charge les soins prodigués dans ces établissements de santé, à concurrence de la couverture souscrite par le membre. Le plan de base commence à partir d'un minimum mensuel de 100 THB / 5.000 MMK (2,6 EUR), les options supplémentaires reviennent plus cher.

Les migrants et les résidents des communautés frontalières marginalisées peuvent renouveler leur adhésion et payer les frais d'adhésion aux agents communautaires sur une base mensuelle, en fonction de leurs revenus. Un système de récompense appelé M-Coins a également été mis en place pour les clients qui font venir de nouveaux membres. Les services aux migrants sont proposés en plusieurs langues, dont le thaï, l'anglais, le khmer et le birman. Depuis l'origine, 24 041 personnes se sont inscrites, dont 68 % de femmes et 22 % d'enfants de moins de 15 ans.





Au Maroc, le système de santé public n'est ni accessible ni abordable pour plus de la moitié de la population, laquelle n'a généralement pas les moyens de souscrire une assurance maladie privée. Cette barrière financière est aggravée par le manque de médecins, de lits, de médicaments et d'équipements, en particulier dans les zones les plus défavorisées.

Al Amana Microfinance est une IMF qui a réagi aux enquêtes montrant que la plupart de ses clients étaient exposés à des chocs sanitaires, qu'ils payaient généralement les dépenses de santé de leur poche et que l'équilibre budgétaire du ménage s'en trouvait durablement affecté. En 2012, Al Amana a donc lancé *Tayssir al Amana* en partenariat avec l'assureur Saham Assistance pour répondre aux besoins de sa clientèle essentiellement rurale, en proposant une couverture simple à police unique pour l'accouchement, les maladies graves, l'incapacité, l'hospitalisation et les dépenses liées au décès. Ce produit a été délibérément conçu dans un souci de simplicité et d'accessibilité financière pour ces segments cibles : la prime est prélevée sur la mensualité versée par les clients emprunteurs (1 %, soit environ 1 euro par mois). Depuis 2015, la couverture a été étendue au conjoint et aux enfants de moins de 21 ans du client (jusqu'à 25 ans, s'ils sont encore étudiants). La prime simple permet de bénéficier d'une couverture fixe allant jusqu'à l'équivalent de 460 EUR par an pour les membres du ménage et de la prise en charge du transport vers l'hôpital, en cas d'urgence.

La procédure de demande d'indemnisation est simplifiée, grâce à un centre d'appel accessible

Al Amana Microfinance Maroc



Al Amana est une IMF marocaine qui a été fondée en 1997 dans le but d'offrir des services financiers et non financiers aux populations exclues des zones rurales et urbaines. Elle se concentre sur les micro-entrepreneurs vulnérables qui ont besoin de fonds de roulement ou de prêts d'investissement. Ses 2 500 salariés desservent près de 320 000 clients.

La majorité de la population marocaine (53 %) – les personnes vulnérables et celles à faible revenu en particulier – n'est pas couverte par le système de santé public et n'a pas les moyens de se payer une assurance maladie privée traditionnelle. Le manque de médecins qualifiés, de lits d'hôpitaux, de médicaments et d'équipements médicaux constitue un obstacle supplémentaire à l'accès à des soins de santé de qualité au Maroc. Une étude menée par Al Amana montre que 58 % de ses clients doivent acquitter les dépenses de santé sur leurs propres ressources, ce qui a un impact constant sur le revenu du ménage.

En partenariat avec *Saham Assistance*, Al Amana a lancé son programme de micro-assurance santé (*Tayssir al Amana*) en 2012 afin de répondre aux besoins de ses clients vulnérables (dans les zones rurales notamment) en matière de couverture des frais médicaux / de santé. Le programme combine divers événements de la vie (allocation de naissance, première détection d'une maladie grave, invalidité, hospitalisations, maladies, et décès y compris les frais et les services de transport funéraire) dans un seul produit. En 2020, plus de 250 000 clients et leurs familles étaient assurés par ce produit (79 % de la clientèle de l'IMF) et 11 885 demandes d'indemnisation avaient été traitées, dont près de la moitié concernait des accouchements ; les frais d'hospitalisation, les transports en ambulance et les frais funéraires représentaient également des pourcentages importants.

24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Il n'est pas nécessaire de présenter des documents médicaux ni de recevoir la visite de l'assureur. Des agents du service clientèle sont disponibles dans toutes les succursales pour aider les clients à introduire les demandes d'indemnisation, à accéder au paiement ou à parler au centre d'appel en cas de besoin médical. Pour les demandes liées à un décès, à l'invalidité et à l'allocation de naissance, le remboursement des frais peut en outre être réglé directement dans les succursales d'Al Amana.

Tayssir al Amana se distingue non seulement par son faible coût et sa simplicité, mais aussi par son très grand rayonnement auprès des clients d'Al Amana. Outre son réseau de succursales, Al Amana dispose d'un réseau de 640 agents et de 75 camionnettes pour couvrir les zones les plus reculées, qui proposent tous *Tayssir al Amana*.



En Jordanie, la plus grande IMF à but non lucratif du pays, **Microfund for Women (MFW)**, s'est rendu compte de l'impact des urgences sanitaires et des décès prématurés sur ses clients et leurs familles, ce qui l'a amenée à concevoir un produit d'assurance appelé *Aftayuna*. *Aftayuna* se distingue par son modèle de simple police et sa gestion via un guichet unique. Ce produit conjugue la micro-assurance solde restant dû et hospitalisation à d'autres produits financiers de MFW pour couvrir les frais médicaux des clients, de leurs conjoints et de leurs enfants âgés d'un mois à 21 ans. Le programme comprend également une couverture d'assurance vie en cas de décès de l'emprunteur et/ou de son conjoint. Les clients (et les membres de leur famille) ont droit à 15 JD (18 EUR) par nuit d'hospitalisation, à concurrence de 24 nuits consécutives, et pour un nombre maximum de 36 nuits par année glissante pour chaque assuré et personne à charge.

En ce qui concerne l'assurance maladie, tous les bénéficiaires âgés de moins de 65 ans qui ont un prêt en cours inférieur à 3 500 JD (4 000 EUR) sont automatiquement approuvés, sans avoir à fournir de rapports médicaux. Les problèmes de santé aigus et chroniques sont couverts. En ce qui concerne l'assurance vie, en cas de décès de l'assuré, la compagnie d'assurance partenaire, Jordan Insurance Company (JIC)

Microfund for Women

Jordanie



Fondée en 1996, Microfund for Women (MFW) est la plus grande IMF à but non lucratif de Jordanie. Elle dessert aujourd'hui plus de 124 000 clients et emploie 700 personnes. L'institution a pour vocation d'autonomiser les entrepreneurs en général, et les entrepreneures en particulier, au travers d'une gamme de services financiers et non financiers conçus pour soutenir leurs entreprises et leurs moyens de subsistance tout en les aidant à atteindre l'inclusion financière. MFW cible les femmes et les membres de la communauté, en mettant l'accent sur l'accompagnement des femmes qui n'ont pas accès aux institutions financières traditionnelles et à leurs services. Les bénéficiaires de MFW vivent généralement dans des communautés reculées et mal desservies du pays et sont desservis par les 62 succursales de l'institution.

Les urgences sanitaires figurent parmi les trois premières causes habituelles de fortes pertes pour les microentreprises du pays, entraînant le surendettement des ménages et des problèmes financiers pour les institutions. Pour aider les clients à faire face à de telles urgences sanitaires, le programme de soins de santé de MFW regroupe toute une série d'éléments financiers et non financiers, dont : un produit de micro-assurance solde restant dû et hospitalisation, des crédits maternité, des comptes d'épargne liés à une assurance, une application mobile de télésanté donnant accès à des consultations médicales, des « journées médicales » dans les zones mal desservies, qui proposent des mammographies, des consultations et des médicaments gratuits, ainsi que des conférences de sensibilisation sur le cancer du sein, la nutrition, les premiers secours et l'arrêt du tabac.

– l'un des plus grands assureurs du pays depuis plus de 70 ans – paie le solde restant dû du défunt ainsi que les frais administratifs de la MFW à la date du décès. Un chèque de 1 600 JD (1 900 EUR) est également émis au profit d'un bénéficiaire préalablement choisi par le défunt. Enfin, en cas de décès du conjoint d'un client, celui-ci perçoit également une somme de 750 JD (900 EUR) s'il n'a pas plus de 65 ans.

Aftayuna est maintenant bien établi, après avoir fait l'objet de projets pilotes en 2006 sous la forme de deux produits distincts (une assurance solde restant dû et une assurance hospitalisation). En 2015, les deux produits ont été fusionnés en un seul, étendu aux membres de la famille. Les primes sont d'environ 3 euros par mois, et les indemnités sont directement gérées par MFW, afin de garantir une mise en œuvre efficace et rapide. En 2020, on comptait 127 641 souscripteurs actifs, 11 659 demandes d'indemnisation pour l'assurance hospitalisation et 737 pour des décès. 96 % des clients sont des femmes.

La confiance mutuelle qui existe entre MFW et JIC, ainsi que les antécédents de cette dernière en matière d'ouverture au partage de son expertise, ont permis à MFW de lancer son propre département d'assurance interne composé de cinq employés et d'un superviseur pour gérer toutes les demandes d'indemnisation des bénéficiaires jusqu'à un certain plafond. La JIC a en outre délégué à MFW l'approbation des demandes d'indemnisation inférieures à 5 000 JD (5 600 EUR) sans son propre aval. Enfin, MFW accorde à ses agents de crédit un accès gratuit au programme de santé afin qu'ils puissent en expérimenter directement les avantages et ensuite mieux promouvoir le service auprès de leurs clients.

En 2019, la JIC et MFW ont élargi l'offre d'assurance de MFW en lançant un programme d'assurance lié à de l'épargne. *Amani*, c'est son nom, offre aux clients un autre moyen de faire face au choc d'une urgence sanitaire. Il s'agit d'un compte d'épargne facultatif avec couverture d'assurance-vie, qui est proposé à tous les

clients et qui rapporte 3,5 % par an. Il a été testé en 2019 afin d'aider les clients à atteindre leurs objectifs à moyen et long terme. En 2020, on dénombrait 101 comptes *Amani* actifs pour un solde cumulé de 110 963 euros.

Dreamlopmets, Al Amana et MFW ne sont pas les seuls demi-finalistes du Prix européen de la microfinance 2021 à vouloir atténuer le risque des chocs sanitaires pour leurs clients. **ASEI** au Salvador, **CARD** aux Philippines et **Pro Mujer Argentina**, que nous vous avons tous présentés au point précédent, proposent une assurance santé en complément de leurs initiatives de prévention et de traitement.

ASEI propose une micro-assurance vie et cancer permettant à ses clients d'accéder à des mammographies ou à des dépistages de l'antigène de la prostate six mois après le début de leur police. Cette assurance est proposée en partenariat avec Pan-American Life Insurance Company, et 755 polices ont été souscrites en 2020.

Toutes les clientes de **Pro Mujer Argentina**, dès lors qu'elles contractent un crédit, ont automatiquement droit à la couverture d'assurance *Beneficio Universal*, un paquet de soins de santé de base qui, s'il est accepté par la cliente, est payé via un droit fixe de 4 ARS (0,04 EUR) pour des « services non financiers ». *Beneficio Universal* comprend des dépistages préventifs tels que les frottis cervicaux, ainsi que des services spécialisés tels que la gynécologie, la nutrition et les soins sexuels et génésiques, entre autres, et couvre à la fois les clientes et les membres de leur famille.

Enfin, le programme d'assurance de **CARD**, baptisé KaSAPI et mis en œuvre en partenariat avec la Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), propose une assurance santé à un prix abordable aux membres et aux personnes à charge éligibles, facilite les inscriptions et les paiements lors de réunions dans les centres et contribue à éviter l'endettement en cas d'hospitalisation.



3

FOURNIR DES SOINS DE SANTÉ À CEUX QUI EN ONT LE PLUS BESOIN

« *Le mérite en toutes choses est dans la difficulté* »

Alexandre Dumas

Les deux points précédents nous ont livré des exemples d'organisations qui s'emploient à faciliter l'accès à des soins de santé abordables en se concentrant sur la prévention et le traitement précoce des maladies, et – lorsque cela n'est pas possible – à minimiser les chocs financiers d'un problème de santé qui risque de faire basculer un ménage dans le dénuement et la dépendance.

Dans cette dernière section, nous allons voir comment certains des demi-finalistes du Prix européen de la microfinance 2021 ont cherché à atteindre **des groupes particulièrement vulnérables et mal desservis en innovant dans l'accès et la fourniture de soins de santé.**



En Haïti, les femmes et les enfants des zones rurales figurent parmi les populations les plus nécessiteuses en termes de santé. Les habitants des zones rurales doivent parfois parcourir de longues distances à pied pour se rendre dans les cliniques et les pharmacies, pour au bout du compte s'apercevoir que les cliniques sont fermées, que le personnel est absent et/ou que les produits sont indisponibles ou inefficaces. C'est la raison pour laquelle beaucoup ne cherchent à se faire soigner ou traiter



que lorsque les maladies atteignent un niveau critique, autrement dit lorsqu'il est souvent trop tard. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dépasse 8 %, et moins d'un quart des ménages ruraux a accès à des installations sanitaires adéquates. La mortalité en Haïti serait en grande partie évitable, mais la lutte contre ce phénomène est handicapée par le manque d'infrastructures, de services de santé, d'expertise et d'approvisionnement fiable en équipements et produits de qualité, en particulier dans les zones rurales.

Ayant fait le constat des répercussions que ce manque de services en général et l'indisponibilité de produits médicaux en particulier pouvait avoir sur sa clientèle de microfinance, **Fonkoze** a testé puis lancé en 2014 une initiative de franchise sociale appelée *Boutik Santé*, afin de proposer des produits de santé en vente libre et des services d'éducation et de santé dans les zones rurales de l'île. L'IMF de Fonkoze (SFF) fournit des services financiers aux communautés éloignées grâce à une équipe de plus de 300 agents de crédit qui se déplacent chaque jour pour tenir des réunions mensuelles avec

des groupes (appelés Centres de crédit) formés chacun d'une vingtaine de clients. La Fondation Fonkoze, l'organisation sœur à but non lucratif de l'IMF, dispose d'une équipe spécialisée de médecins et d'experts en santé publique qui assure la formation d'une équipe d'infirmières diplômées. Celles-ci se rendent dans les centres de crédit et forment à leur tour des clientes sélectionnées pour en faire des entrepreneures en santé communautaire (ESC). Ces ESC (toutes des femmes) effectuent ensuite des examens de santé basiques auprès d'autres clients et membres de la communauté – concernant la malnutrition, les traitements d'alimentation thérapeutique et la grossesse, par exemple – tout en dispensant des séances d'éducation sanitaire et en achetant et en vendant des produits de santé achetés par Fonkoze.

L'accès à des produits fiables et sûrs constitue un volet essentiel de ce modèle. Les vendeurs de rue, en qui les clients ruraux trouvent généralement un point d'approvisionnement alternatif pour leurs produits de santé, n'ont souvent qu'une connaissance lacunaire de l'utilisation, de l'efficacité et de l'adéquation de ces produits. Il arrive souvent que des maladies qui pourraient être traitées grâce à une utilisation correcte des médicaments atteignent au contraire des stades aigus. Ces conditions contribuent à la propagation de maladies infectieuses, comme le choléra et la gale.

Ce modèle présente des avantages pour les clients finaux, mais aussi pour les ESC, qui peuvent ainsi se procurer des produits essentiels propices à une meilleure santé et dont la qualité commerciale est garantie, tels que de l'acétaminophène, du savon antibactérien, des tampons alcoolisés, des tests de grossesse, des



Fonkoze Haïti



Finaliste du Prix européen de la microfinance 2021, Fonkoze est une famille de trois institutions dont la mission collective est de proposer des services financiers et non financiers aux Haïtiens – et surtout aux Haïtiennes – afin de leur donner les moyens de sortir leurs familles de la pauvreté. L'IMF Fonkoze (SFF) est un établissement de microcrédit de premier plan ; la Fondation Fonkoze, son organisation sœur à but non lucratif, complète les services de microfinance en apportant d'autres formes de soutien aux clients de la SFF et à leurs communautés dans certaines des régions les plus isolées de l'île. Ce soutien se traduit notamment par des dépistages et des directives en matière de santé, ainsi que d'autres services de développement. La troisième institution, Fonkoze USA, s'occupe de la sensibilisation, de la communication et du renforcement des capacités de l'ensemble de la famille Fonkoze.

La mortalité infantile est extrêmement élevée dans les zones rurales haïtiennes et peu de ménages ont accès à des services d'assainissement et des soins de santé adéquats. Les principales causes de mortalité en Haïti sont évitables, mais les services de santé, les infrastructures et l'offre médicale sont médiocres, et le marché des produits se caractérise par une offre coûteuse, peu fiable ou de mauvaise qualité.

Ayant constaté qu'un nombre élevé de clients sortaient des programmes de crédit de la SFF à la suite de chocs sanitaires et que les clients formulaient des demandes systématiques de soutien sanitaire, la Fondation Fonkoze a testé et lancé *Boutik Santé* en 2014, une initiative de franchise sociale qui propose des produits de santé en vente libre, une éducation sanitaire et des services de soins de santé dans les zones rurales haïtiennes. Une équipe d'infirmières diplômées de Fonkoze forme des clientes de la microfinance (en choisissant des responsables des centres de crédit pour en faire des entrepreneures en santé communautaire - ESC). Elles leur apprennent à effectuer des dépistages sanitaires de base (concernant la malnutrition, les traitements d'alimentation thérapeutique, la grossesse), à dispenser des séances d'éducation sanitaire et à s'approvisionner en produits de santé qu'elles revendent.

serviettes hygiéniques, des compléments alimentaires, des désinfectants et des produits d'éclairage solaire. Les ESC (elles-mêmes clientes du SFF), y trouvent aussi une opportunité commerciale. Elles peuvent bénéficier d'un prêt de « développement commercial » (plus important qu'un prêt solidaire classique) pour constituer le stock initial d'une *Boutik Santé*, acheter des produits à Fonkoze (qui les achète en gros) et les vendre avec une marge bénéficiaire, ce qui leur a permis de générer un revenu annuel moyen de 183 USD en 2020 et d'augmenter leur épargne de 47 % en moyenne.

Le contrôle et le suivi de la qualité sont de mise, ce qui est essentiel lorsqu'on forme des personnes à la fourniture de produits et de soins de santé. Une plateforme numérique permet de suivre l'achat et la distribution des médicaments et des autres produits de santé. Les clients peuvent appeler un numéro gratuit pour soumettre leurs plaintes et poser des questions. Une équipe d'infirmières est chargée de surveiller les activités des centres d'éducation sanitaire, en effectuant entre autres des visites mensuelles inopinées auprès de ces centres pour recueillir les commentaires des clientes et assurer, le cas échéant, un coaching permanent. Chaque ESC a également le numéro de téléphone direct d'un cadre supérieur de *Boutik Santé*, en cas de problème avec son infirmière superviseuse attirée.

Le programme poursuit son évolution. Au cours de l'année 2020, *Boutik Santé* a lancé une initiative visant à ajouter explicitement la violence sexiste à son programme d'éducation. Face à la Covid-19, les ESC ont été formées pour sensibiliser les clientes aux mesures préventives et aux stratégies de protection. De nouveaux produits ont été ajoutés, notamment des masques, du désinfectant pour les mains et des stations de lavage des mains. La pandémie n'a pas empêché *Boutik Santé* de poursuivre sa croissance : la moyenne mensuelle des ventes de produits de santé est passée de 22 767 dollars en 2019 à 89 410 dollars en 2020. À cela il convient d'ajouter 80 290 dépistages de la malnutrition, 37 444 séances d'éducation sanitaire et 52 769 enfants bénéficiaires de compléments de vitamine A en 2020. Fonkoze estime que l'initiative *Boutik Santé* a sauvé la vie de 1 617 enfants de moins de 5 ans, un calcul effectué au moyen de l'outil Lives Saved sur la base de la réduction de la mortalité liée à la diarrhée. Les enquêtes révèlent que 66 %

des habitants des zones desservies par Fonkoze ont bénéficié directement des produits et services de *Boutik Santé*, autrement dit qu'à ce jour, le programme a amélioré la vie de plus de 3,3 millions de Haïtiens vivant en milieu rural.



Les communautés isolées du Guatemala sont en grande partie confrontées aux mêmes problèmes de santé que leurs homologues haïtiennes : manque d'accès à des médecins, à du personnel infirmier, à des cliniques, à des médicaments et à des équipements. Dans ce pays, la répartition des revenus est parmi les plus inégales au monde. Les femmes sont nettement moins susceptibles d'accéder à l'éducation et à d'autres opportunités, sachant que le Guatemala se situe dans le tiers inférieur de l'Indice mondial d'écart entre les sexes. La discrimination historique à l'encontre de la population indigène maya perdure et constitue un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins de santé, dans un pays qui ne compte déjà que 0,6 lit d'hôpital pour 1 000 habitants. Et la situation est pire encore dans les communautés rurales.

Friendship Bridge est une coopérative et une mutuelle de crédit guatémaltèque qui a lancé en 2015 son programme *Health for Life* en partenariat avec Maya Health Alliance (Wuqu' Kawoq), un prestataire de santé local qui emploie des travailleurs de santé indigènes, en vue de proposer des **médicaments et des soins adaptés aux cultures et aux langues mayas afin d'aider ces communautés.**

Dans les régions où fonctionne *Health for Life*, il n'y a, en moyenne, qu'un centre de santé publique pour 10 000 habitants, ce qui signifie que de nombreux clients de Friendship Bridge n'ont accès à aucun centre de santé publique dans leur municipalité. La plupart des autres prestataires de soins de santé sont en outre des hommes ladino hispanophones (non-Mayas d'origine espagnole). Pour de nombreux Mayas, l'espagnol est tout au plus une deuxième langue, voire une langue non pratiquée par la plupart des femmes mayas, qui hésitent à consulter un médecin homme, surtout pour des soins spécialisés tels que les examens des seins ou les frottis cervicaux. Le programme *Health for Life* a donc été conçu pour relever ces défis : les clientes n'ont pas à se déplacer pour des soins préventifs, elles sont

Friendship Bridge

Guatemala



Fondée en 1990, Friendship Bridge est une coopérative et une mutuelle de crédit guatémaltèque, dont la mission est de créer les conditions permettant aux femmes guatémaltèques d'améliorer leurs conditions de vie. Friendship Bridge comptait plus de 22 000 clients en 2020. En 2015, elle a lancé son programme *Health for Life* en partenariat avec Maya Health Alliance (Wuqu' Kawoq), un prestataire de santé local qui emploie des travailleurs de santé indigènes, en vue de proposer des médicaments et des soins adaptés aux cultures et aux langues mayas afin d'aider ces communautés.

Le système de santé guatémaltèque s'apparente à un parcours du combattant pour qui veut y accéder, en particulier dans les communautés rurales où les soins de santé sont rarement à proximité et où les prestataires qui entendent proposer des soins adaptés à la culture se heurtent à de nombreux défis. Le diabète, l'hypertension et le cancer du sein et du col de l'utérus sont des affections courantes au niveau national. Le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès liés au cancer chez les femmes guatémaltèques et le taux de diabète de type 2 et de pré-diabète chez les Mayas est de 25 % (plus du double du taux national).

Le programme *Health for Life* de Friendship Bridge facilite l'accès à des services de santé respectueux de la culture, permettant aux clients de bénéficier d'un dépistage et d'un traitement vitaux pour les maladies non transmissibles ainsi que pour d'autres complications de santé. Les soins médicaux sont dispensés par du personnel infirmier qui fait du porte-à-porte (cliniques à domicile) ou qui se déplace de village en village (cliniques mobiles). Maya Health Alliance (MHA) recrute, forme et accompagne du personnel infirmier et aide-soignant indigène et local. Ce personnel est bilingue, autrement dit parle l'espagnol et au moins une langue maya, ce qui permet d'éliminer les obstacles culturels et linguistiques dans l'apport des soins aux patients autochtones.

examinées par du personnel médical féminin, qui parle leur langue et leur dispense une éducation sanitaire.

Le partenariat conclu avec Maya Health Alliance (MHA) pour proposer à ses clients des soins de santé respectueux de leur culture est vital pour Friendship Bridge. MHA recrute, forme (pendant environ deux mois) et accompagne du personnel infirmier et aide-soignant indigène et local. Ce personnel est bilingue, comprend l'espagnol et au moins une langue maya. Il suit une formation théorique et clinique en classe, ainsi qu'une formation en ligne sur le système des dossiers médicaux ; une formation pratique et supervisée sur le terrain en binôme avec des cliniciens expérimentés ; et les nouveaux travailleurs de santé bénéficient d'un coaching à l'occasion de visites en situation réelle dans les cliniques.

Le programme propose un large éventail de tests médicaux et de dépistages, notamment des frottis cervicaux, des examens du col de l'utérus, des examens des seins, des dépistages du diabète, des dépistages de l'hypertension, des tests de grossesse, des dépistages des IST et des soins prénatals. Le programme dispense aussi des cours d'éducation sanitaire et prodigue des conseils en matière de planning familial.

Avant la Covid, ces services étaient fournis uniquement par le biais de cliniques mobiles où le personnel infirmier se réunissait dans un lieu central, mais discret et où tous les membres recevaient leurs tests et dépistages, s'ils le souhaitaient. Compte tenu des restrictions de distanciation sociale entrées en vigueur à partir de la mi-2020, Friendship Bridge a dû trouver une autre méthode pour proposer ses services *Health for Life* : c'est ainsi que sont nées les cliniques à domicile, qui permettent de rencontrer physiquement les clients un par un chez eux. Cette démarche s'est avérée extrêmement efficace puisque 77 % des clients éligibles ont fait appel à ces cliniques, contre 43 % des clients éligibles avant la Covid. Outre les cliniques à domicile, Friendship Bridge a introduit la télémédecine pendant la pandémie. En 2020, 9 991 clients ont bénéficié d'un service de télémédecine et d'une éducation sanitaire à distance.

Les clients de Friendship Bridge ont accès à une gamme générale de services de santé dans le cadre de leur crédit, pour autant qu'ils relèvent d'une des quatre succursales (sur 13) qui gèrent actuellement le

programme *Health for Life*, qu'ils aient un crédit depuis au moins trois cycles, aucun antécédent de délinquance, qu'il reste au moins cinq mois avant l'expiration de leur crédit et qu'ils ne se soient pas rendu dans une clinique au cours des dix derniers mois (ce qui signifie qu'environ deux tiers des clients de Friendship Bridge sont actuellement éligibles). Le coût des prestations de soins délivrées aux bénéficiaires est couvert par le rendement du portefeuille. Pendant les trois premiers cycles du crédit, les clients doivent payer un taux d'intérêt mensuel fixe de 3 % qui passe à 2,6 % à partir du quatrième cycle. Le taux d'intérêt baisse encore à 2,3 % à partir du onzième cycle de crédit.

Les clients qui ont accès au programme *Health for Life* de Friendship Bridge sont trois fois plus susceptibles de passer des examens de santé préventifs que ceux qui n'y ont pas accès ; 0,5 fois plus susceptibles de compter sur l'épargne (plutôt que sur le crédit) pour faire face à des dépenses de santé imprévues ; plus d'un tiers des clients ont adopté des méthodes de planning familial après un programme d'éducation *Health for Life* ; et les bénéficiaires du programme sont plus enclins à rester clients de Friendship Bridge, avec des bénéfices mesurables sur le revenu et la prospérité du ménage.



Atteindre les communautés marginalisées et indigènes est aussi un des traits caractéristiques d'**Avanza Sólido** au Mexique. L'État du Chiapas, situé dans le sud-est du pays, est celui qui compte le plus grand nombre de communautés indigènes, qui habitent dans les zones rurales les plus marginalisées. Avanza Sólido est une IMF qui travaille au Chiapas et dans cinq autres États. Elle propose des services financiers et non financiers, principalement à des entrepreneures. 76,4 % de la population du Chiapas vivait sous le seuil de pauvreté national en 2018, et on ne compte dans cet État qu'un établissement de soins de santé pour 2 716 habitants, le ratio le plus bas du Mexique. Qui plus est, la majorité de ces établissements se concentre dans les zones centrales et côtières de l'État, laissant de vastes zones effectivement sans aucun accès aux soins de santé alors que les problèmes de pauvreté et d'inégalité économique y sont les plus criants. Enfin, l'augmentation du nombre de ménages dirigés par des femmes a eu pour effet que celles-ci ont été particulièrement touchées par la pandémie

Avanza Sólido Mexique



Avanza Sólido est une IMF mexicaine fondée en 2011 dans le but de proposer des services financiers et non financiers aux populations exclues des zones rurales de la région sud-est du Mexique. Elle déploie ses activités notamment dans le Chiapas, où l'on ne compte qu'un seul établissement de santé pour 2 716 habitants – le ratio le plus bas du Mexique – et où la majorité de ces établissements se concentre dans les zones centrales et côtières, laissant de vastes zones effectivement sans aucun accès aux soins de santé alors que les problèmes de pauvreté et d'inégalité économique y sont les plus criants. Avanza Sólido s'attache tout particulièrement à aider des femmes à devenir des entrepreneures économiquement indépendantes, en proposant des crédits pour leurs fonds de roulement et d'investissement, ainsi que des crédits pour l'amélioration de leur habitat. Un des services non financiers proposés à ces entrepreneures, l'initiative *Fortalecimiento Economico de la Mujer*, promeut leur développement commercial et l'acquisition de compétences non techniques. Grâce à son réseau de 18 agences desservant plus de 22 000 clients, Avanza Sólido couvre 6 États, avec une concentration de son activité dans l'État du Chiapas, là où vit le plus grand nombre de communautés indigènes (30 % de la population de l'État), dans les zones rurales les plus exclues.

C'est en 2017 qu'Avanza Sólido a lancé son programme intégré de santé (*Avanza Tu Salud*), avec pour objectif de s'attaquer aux décès liés à la maternité et à la violence intrafamiliale dans les zones reculées, où le niveau de sensibilisation et les services proposés pour soutenir les femmes confrontées à ces problèmes sont quasi-inexistants. Le programme de santé, qui comprend des dépistages, de l'éducation, des examens et des consultations, est proposé gratuitement aux (futurs) clients d'Avanza Sólido et se décline sous la forme de journées de la santé, de campagnes de sensibilisation et de bilans de santé.



de Covid-19, qu'elles sont plus susceptibles d'être exposées au virus que les hommes, et qu'elles ont été les principales victimes de la recrudescence de violence intrafamiliale durant la pandémie.

Consciente des niveaux élevés de mortalité maternelle et de violence intrafamiliale dans les zones rurales éloignées, ainsi que du manque d'éducation et d'accompagnement des femmes, Avanza Sólido a lancé en 2017 son programme de soins de santé intégrés *Avanza Tu Salud* (Améliore ta santé), que l'IMF propose gratuitement à sa clientèle existante.

La promotion d'*Avanza Tu Salud* s'effectue principalement lors des *jornadas de salud* (journées de la santé) qui se tiennent deux fois par mois dans des zones qu'une étude de marché réalisée par l'IMF avec le soutien de partenaires gouvernementaux a identifiées comme particulièrement marquées par la pauvreté et l'exclusion sanitaire. Conduites et promues en partenariat avec les pouvoirs publics locaux et des prestataires de santé privés, les *jornadas de salud* donnent la priorité à la clientèle existante mais sont aussi l'occasion de prospecter une clientèle potentielle. Ces journées de la santé permettent de faire un travail de sensibilisation et de prévention de maladies non transmissibles telles que le diabète et l'hypertension, mais aussi de proposer des consultations médicales et dentaires générales et spécifiques gratuites ainsi que *Salud Materna Universal* – des services de santé destinés aux femmes, incluant des frottis cervicaux et des examens des seins, la fourniture de produits de planning familial et des conseils d'utilisation – le tout gratuitement.

Il importe d'adapter les services de soins de santé aux obstacles et aux besoins réels des clients. C'est la raison pour laquelle le département de gestion et de développement social d'Avanza Sólido a réalisé des études de marché avant de concevoir le programme. Depuis lors, le retour d'expérience des clients et leurs profils – étayés par l'indice de pauvreté probable – sont recueillis avant et après que les bénéficiaires du programme de soins de santé ont utilisé ces services, afin de réviser l'offre de produits et d'en appréhender les résultats.

Sa clientèle se situant dans des zones éloignées et marginalisées, Avanza Sólido a dû prendre les devants pour relever le défi de la communication. L'institution utilise divers canaux de communication, notamment une ligne téléphonique de renseignements, mais elle recourt aussi de manière intensive aux réseaux sociaux et, de plus en plus, à des camionnettes mobiles, pour faire connaître ses services financiers et non financiers. Avanza Sólido considère que son programme de soins de santé fait partie intégrante de sa stratégie commerciale globale, car il sert à gagner la confiance de ses clients et prospects et est perçu comme une réelle valeur ajoutée.

Le personnel médical d'*Avanza Tu Salud* suit régulièrement des formations sur l'égalité des sexes, la non-discrimination et les besoins spécifiques des communautés indigènes. Lorsque des clients d'Avanza Sólido sont adressés à des professionnels de santé qui ne relèvent pas du programme, le personnel de l'IMF assiste au rendez-vous afin de s'assurer que les soins de santé sont dispensés de manière sensible et adaptée à la culture. Enfin, lorsqu'Avanza Sólido souhaite associer un nouveau prestataire de santé à son programme, l'institution donne la priorité aux entreprises dirigées par des femmes.

Pendant la pandémie, les séances de sensibilisation et de renforcement des capacités se sont muées en visioconférences sur Zoom et Facebook Live, et des consignes ont été diffusées via WhatsApp. Les consultations de télémédecine, qui avaient débuté en tant que projet pilote début 2020, ont été rapidement renforcées. Pour les consultations médicales spécialisées telles que les échographies, le personnel d'Avanza Sólido continue toutefois de se rendre dans les zones

Prodiguer des soins sur fond de pandémie : réactions face à la Covid-19

La période de dépôt des candidatures (le premier tour) s'est achevée en mars 2021, alors que les candidats avaient déjà passé un an à gérer la conjonction complexe et stressante des défis économiques et sanitaires liés à la pandémie. Bien que le prix de cette année ait été décerné à des initiatives de soins de santé préexistantes (ce qui signifie que les réponses spécifiques à la Covid-19 n'entraient pas dans le champ d'application du Prix), il est clair que toutes les organisations ont dû relever ce défi, et que celles d'entre elles qui avaient mis en place des initiatives de santé ont dû les « réorienter » pour protéger et soutenir leurs clients contre le virus et ses répercussions, et ce, tout en faisant face à des restrictions handicapantes sur le mouvement et le rassemblement des personnes. Les organisateurs du Prix européen de la microfinance 2021 ont donc demandé aux candidats de décrire **les mesures qu'ils avaient prises face à la pandémie**.

L'éducation aura été un élément clé de leur réaction.

En Bolivie, **CRECER IFD** a développé un modèle préventif basé sur la sensibilisation, le renforcement des capacités, la téléconsultation et la prévention de la Covid. Dès février 2020, l'IMF haïtienne **Fonkoze** s'est servie du programme *Boutik Santé* pour former des entrepreneures en santé communautaire chargées de dispenser des formations en créole sur les mesures préventives et les stratégies de protection, ainsi que pour ajouter des masques, des désinfectants et des stations de lavage à leur liste de produits disponibles à la vente. Au Mexique, **Avanza Sólido** a également adapté et réorganisé son programme de santé pour y inclure, parmi les initiatives décrites à la page 32, *Prevenición*, un dispositif lui permettant de dispenser des consignes de prévention de la Covid-19 dans les langues indigènes et de distribuer des kits de prévention (des masques, du gel, un thermomètre et du paracétamol, par exemple), à l'aide de camionnettes mobiles.

D'autres institutions se sont attachées à **atténuer l'impact économique** des confinements sur leurs clients. En Thaïlande, **Dreamlopmments**, consciente du fait que la Covid faisait augmenter les taux de défaillance des migrants en Thaïlande et au Myanmar, a décidé de subventionner les primes des membres de M-FUND qui habitaient dans ces zones pour assurer leur couverture de mars à mi-juillet 2020, grâce à un financement du ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères. En janvier et février 2021, à la suite d'une nouvelle vague de Covid dans différents sites, Dreamlopmments a reconduit sa décision de subventionner les primes, en prélevant celles-ci sur la petite réserve constituée à partir des contributions de ses membres. Ces subventions ont été prolongées jusqu'en mars 2021 dans les districts où la Covid faisait plus de dégâts.

En Jordanie, **Microfund for Women**, outre un report de deux mois et demi de tous les remboursements de

crédits, a également assuré le maintien de la couverture d'assurance (y compris pour le traitement de la Covid), et a dû pour ce faire décaisser 100 000 euros. Pendant le confinement, une équipe dédiée a appelé tous les bénéficiaires d'*Al-Tibbi*, l'abonnement en télésanté mobile de MFW, pour leur proposer le service « utilisez aujourd'hui, payez plus tard », qui leur permettait de bénéficier d'un des avantages de l'abonnement, à savoir un nombre de consultations illimitées, gratuites pour certains et avec des frais différés pour d'autres. 4 570 abonnés ont bénéficié de ce service entre mars et décembre 2020.

La continuité des soins de santé est un autre fil rouge des réactions rapportées. Au Salvador, **ASEI** a gardé ses cliniques ouvertes même lorsque les hôpitaux publics ne traitaient que les cas de Covid, et a contacté les clients atteints de maladies chroniques pour assurer un suivi et, le cas échéant, proposer des consultations. Aux Philippines, les succursales de la pharmacie de **CARD**, BotiCARD, sont restées en activité pour délivrer des médicaments et des produits d'hygiène de qualité et financièrement abordables au public.

La continuité est également passée par des **solutions technologiques**. **CARD** a fait monter son service e-Doctor en puissance, en proposant des consultations en ligne et en organisant des débats en direct sur la Covid-19. Chez **Pro Mujer Argentina**, la télésanté est devenue l'alternative courante aux consultations en présentiel, réservées aux cas les plus graves. Lorsque PMA s'est rendu compte que de nombreux clients ne pouvaient pas accéder à ce service en raison de leur manque d'expérience des produits et des plateformes numériques, elle a commencé à dispenser des formations de base à la culture numérique pour s'assurer que les patients seraient en mesure de se connecter avec leurs médecins. S'en sont suivies plus de 3 000 consultations, principalement sur Zoom et WhatsApp.

Enfin, **des adaptations ont dû être apportées aux modalités de fourniture des soins de santé**, notamment auprès des populations les plus exclues. Compte tenu des restrictions de distanciation sociale entrées en vigueur au Guatemala à partir de la mi-2020, **Friendship Bridge** a dû trouver une autre méthode pour fournir ses services *Health for Life* : c'est ainsi que sont nées les cliniques à domicile, qui permettent de rencontrer physiquement les clients un par un chez eux. Cette démarche s'est avérée extrêmement efficace puisque 77 % des clients éligibles ont fait appel à ces cliniques, contre 43 % des clients éligibles avant la Covid. Outre les cliniques à domicile, Friendship Bridge a introduit la télémédecine pendant la pandémie. En 2020, 9 991 clients ont bénéficié d'un service de télémédecine et d'une éducation sanitaire à distance.

reculées, mais moins fréquemment et en desservant un plus grand nombre de clients par visite. Avanza Sólido a également fourni des kits de prévention de la Covid-19 et diffusé des informations dans la langue maternelle de ses clients. Elle a assuré la sécurité alimentaire en distribuant des paniers alimentaires à ses clients et à des non-clients. La distribution de ces paniers s'est accompagnée d'une sensibilisation à la violence sexiste ainsi que de journées de la santé portant spécifiquement sur l'hypertension, le diabète et la santé génésique. En 2020, 5 557 personnes (dont 94 % de femmes et 82 % de personnes vivant dans des zones reculées) ont bénéficié du programme *Avanza tu Salud* et 8 524 paniers alimentaires ont été distribués.

Enfin, nous avons vu au point précédent comment **Dreamlopmments** s'occupait des populations migrantes non enregistrées, dépourvues de protection sanitaire et d'un accès à des soins de santé abordables, grâce à son assurance M-FUND. Outre son assurance d'inclusion financière via M-FUND, Dreamlopmments se concentre sur un autre groupe en attente de prise en charge sanitaire : **les toxicomanes**, grâce à son premier modèle de soins communautaires en Thaïlande pour **le diagnostic et le traitement de l'hépatite C par voie intraveineuse**. Des études menées en Thaïlande

montrent que jusqu'à 80-90 % des consommateurs de drogue par voie intraveineuse ont été infectés par le virus. Il existe aujourd'hui une thérapie révolutionnaire pour guérir l'hépatite C, mais elle est peu utilisée en raison des obstacles financiers et elle est souvent refusée aux personnes qui se droguent par voie intraveineuse.

Baptisé C-FREE, le programme fait appel à une nouvelle combinaison thérapeutique très efficace dénommée Sofosbuvir/Velpatasvir. L'étude s'appuie sur des centres d'accueil gérés par les organisations partenaires Ozone et Raks Thai Foundation, qui se promettent pour faire connaître les services de C-FREE aux toxicomanes. Les tests de dépistage de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH sont tous effectués dans ces centres d'accueil par du personnel infirmier de recherche formé. Un accompagnement est proposé à tous les participants dont le test se révèle positif. Pour les participants éligibles atteints d'hépatite C, les médecins administrent un traitement de Sofosbuvir/Velpatasvir dans le cadre de consultations hebdomadaires effectuées au centre. Douze semaines après la fin du traitement, une infirmière de recherche confirme la guérison de l'infection en effectuant sur place un test rapide de la charge virale.



FACTEURS DE RÉUSSITE

*« N'importe quel imbécile peut savoir.
Ce qui compte, c'est de comprendre. »*

Albert Einstein

On pouvait s'attendre à ce qu'un thème tel que faciliter l'accès aux soins de santé pour les populations à faible revenu fasse ressortir nombre de réactions et d'initiatives. Après tout, qu'y a-t-il de plus divers et varié que les besoins sanitaires de la population – déclinés en fonction des défis propres à chaque contexte ?

La complexité de la fourniture de soins de santé correspond à trois niveaux de besoins : premièrement, les systèmes, les capacités, les ressources et les priorités en matière de santé varient d'un pays à l'autre. Deuxièmement,

les groupes – enfants, hommes, femmes, migrants, personnes âgées, communautés isolées – requièrent chacun des soins uniques et spécifiques. Et troisièmement, il n'y a pas deux personnes les mêmes ; chacun a ses propres besoins ou défis de santé. Pour être efficaces, les soins de santé doivent donc apparemment résoudre la quadrature du cercle **en étant** à la fois généraux et spécifiques, **universels et sur mesure, le tout en même temps.**

Impossibles ou non, les initiatives présentées dans ces pages présentent certaines

caractéristiques qui transcendent leur hétérogénéité : une liste de « facteurs de réussite » distinctifs qui peuvent servir de modèle à d'autres prestataires de services financiers désireux d'élargir leur offre de produits et de services dans ce domaine vital.

Premier facteur, le recours **aux partenariats et aux liens**. Plus encore que pour la plupart des thèmes précédents du Prix européen de la microfinance, les soins de santé se situent en dehors du cœur de métier d'un prestataire de services financiers, qui devra donc faire des choix parmi les nombreux partenaires possibles et imaginables : des cliniques et hôpitaux publics et/ou privés aux compagnies d'assurance, en passant par les organismes publics, les ONG, les fournisseurs de technologie, les pharmacies, les laboratoires et les prestataires de services éducatifs. Le bon partenaire (ou, plus souvent, la bonne combinaison de partenaires) dépendra du produit financier et des services non financiers proposés et de leurs destinataires. Il s'avère en tout cas que les partenariats sont un trait commun des dix cas présentés dans ce document.

L'accès aux soins de santé pour les communautés vulnérables exigera toujours qu'une attention particulière soit accordée aux **besoins spécifiques des femmes**. Tout en reconnaissant qu'il existe des maladies et des problèmes de





santé spécifiques aux hommes, les femmes ont des besoins uniques et supplémentaires en matière de soins de santé, et les obstacles à la satisfaction de ces besoins (en particulier dans les communautés pauvres et isolées) peuvent être dévastateurs. Qu'il s'agisse du dépistage et de la détection précoce des cancers uniquement féminins, des produits et du soutien pré- et post-natals, du planning familial ou de l'éducation à la violence sexiste, la plupart de ces initiatives remarquables ciblent, peu ou prou, les femmes.

Les groupes vulnérables qui veulent accéder aux soins de santé peuvent se heurter à de nombreux obstacles, et pas seulement d'ordre logistique, financier ou technologique. Certains de ces obstacles résultent de normes culturelles et se traduisent par des **barrières structurelles**, telles que la peur, la honte, la méfiance ou l'appréhension de parler à des professionnels de la santé. Il est par conséquent impératif

de comprendre ces obstacles et de concevoir des initiatives de santé soucieuses des spécificités culturelles, adaptées à la langue, centrées sur le client et empreintes d'empathie, afin d'élargir l'accès aux soins de santé, de faire sentir aux clients que les prestataires de soins de santé ne sont pas une élite vivant dans sa tour d'ivoire, mais qu'ils font partie de la communauté et que l'accès à des soins de santé de qualité est un droit humain fondamental.

Autre facteur de réussite, le haut niveau **d'intégration entre l'éducation et la sensibilisation** au sein de l'initiative. Investir dans l'éducation permet de relever pas mal de défis liés aux soins de santé dans les communautés vulnérables et à faible revenu, en abordant des sujets tels que la nutrition, le mode de vie choisi, ou encore la prévention, la détection et le traitement précoce des maladies. Pour paraphraser Franklin, cité précédemment en exergue, mieux vaut prévenir que guérir.

La **technologie** permet de mettre les soins de santé à la portée d'un plus grand nombre de personnes à moindre coût. La pandémie a naturellement accéléré le recours à la télémédecine, en élargissant l'accès à des consultations de spécialiste – auparavant inimaginables pour des ménages à faible revenu et isolés – ne serait-ce que pour déterminer si la personne avait besoin de traitements en présentiel. Les réseaux sociaux et les forums de discussion en ligne animés par des experts, sans oublier l'éducation via les appareils mobiles, sont autant de moyens au travers desquels la technologie peut contribuer à réduire les obstacles aux soins de santé.

Tous les demi-finalistes proposent des produits financiers liés aux soins de santé, mais la plupart d'entre eux s'appuient sur un **modèle intégré et holistique** qui mêle plusieurs produits financiers (assurance, crédit, modèles prépayés, forfaits groupés, par exemple) pour offrir aux clients un maximum de flexibilité et de protection, que ce soit contre des chocs financiers inopinés ou pour lisser les dépenses régulières de santé. Le fait de combiner des produits financiers à un soutien non financier est une autre caractéristique des demi-finalistes, dont certains proposent plusieurs services de chaque type. Dans le cadre d'une **vision globale des soins de santé**, la prévention, la détection, le traitement précoce, l'éducation et l'atténuation des chocs financiers se complètent mutuellement. Cette vision est « l'étalon-or » de l'accès aux

soins de santé, et elle requiert de l'ambition.

Enfin, cette **ambition** va au-delà de la simple offre de produits. Les prestataires doivent, dans la mesure du possible, aborder et définir les soins de santé au sens large, afin d'y inclure la santé mentale et la prévention de la violence intrafamiliale. Il faut aussi les inciter et les aider, dans la mesure du possible, à **tenter ce qui est le plus difficile** : atteindre les communautés les plus reculées, conclure les bons partenariats, former les populations locales, négocier des remises, éduquer les gens à propos de sujets gênants, voire tabous. D'une manière ou d'une autre, les dix organisations présentées dans ce document, ainsi



que de nombreuses autres, ont toutes fait preuve d'une ambition suffisante pour aller au-delà de leurs services de base, car elles ont

compris que, quelle que soit la prospérité financière ou la résilience de leurs clients, la santé est, et demeure, le bien le plus précieux.





À PROPOS DU PRIX EUROPÉEN DE LA MICROFINANCE



Doté d'une enveloppe de 100 000 EUR pour le gagnant et de 10 000 EUR pour les finalistes, le Prix européen de la Microfinance est une prestigieuse récompense annuelle convoitée par des organismes des quatre coins du monde, actifs dans la fourniture de services financiers et pratiquant l'innovation dans un domaine spécifique de l'inclusion financière. Lancé en octobre 2005 par le Ministère luxembourgeois des affaires étrangères et européennes, Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire, le concours est organisé conjointement par le ministère, la Plateforme européenne de la microfinance

(e-MFP) et l'Inclusive Finance Network Luxembourg (InFiNe.lu), en coopération avec la Banque européenne d'investissement. Ce prix poursuit deux objectifs parallèles : récompenser l'excellence et répertorier et diffuser les pratiques les plus pertinentes en vue d'une application par d'autres.

Les éditions précédentes ont eu pour thèmes :

- **2020, Encourager une épargne efficace et inclusive**

Comment les prestataires de services financiers peuvent-ils concevoir et proposer des produits d'épargne qui correspondent aux véritables besoins de leurs clients

et qui les incitent à adopter un comportement positif en matière d'épargne ?

Gagnant : Muktinath Bikas Bank (Népal), pour son modèle adapté de groupes d'épargne solidaire qui s'accompagne de services sur le pas de la porte, au travers notamment de produits d'épargne-pension et d'épargne-assurance spécifiques, ainsi que d'une éducation financière approfondie

- **2019 – Renforcer la résilience face aux changements climatiques**

Comment les prestataires de services financiers peuvent-ils fournir des produits et des services



qui renforcent la résilience des populations vulnérables (et des institutions elles-mêmes) face aux changements climatiques ?

Gagnant : APA Insurance Ltd (Kenya), pour ses produits d'assurance indexés sur le rendement du bétail et des surfaces à destination des agriculteurs

- **2018 – L'inclusion financière par le biais de la technologie**

Comment les prestataires de services financiers peuvent-ils tirer parti des innovations technologiques pour améliorer l'efficacité et la qualité des services et élargir leur champ d'action à de nouvelles populations exclues ?

Gagnant : Advans Côte d'Ivoire pour ses solutions numériques d'épargne et de paiement à destination des coopératives et producteurs de cacao, et pour ses petits prêts d'étude numériques à destination des exploitants agricoles

- **2017 – La microfinance au service du logement**

Les IMF peuvent-elles apporter une réponse aux besoins complexes des populations vulnérables et à faible revenu en matière de logement, et les aider à avoir accès à un logement résidentiel de meilleure qualité ?

Gagnant : Cooperativa Tosepantomin, pour son programme global de logement au service des communautés rurales et sa façon de promouvoir la responsabilité environnementale

- **2016 – La microfinance et l'accès à l'éducation**

Comment les IMF peuvent-elles améliorer l'accès des enfants à l'éducation ou offrir des formations aux jeunes et aux adultes afin de leur ouvrir d'autres horizons en matière d'emploi comme salarié ou indépendant ?

Gagnant : Kashf Foundation (Pakistan), pour son programme à destination des écoles privées à prix réduit

- **2015 – La microfinance dans les pays sortant d'une catastrophe ou d'un conflit et dans les États fragiles**

Que peuvent faire les IMF pour mener leurs activités dans des environnements et des circonstances exceptionnellement difficiles, en contribuant à accroître la résilience des communautés touchées ?

Gagnant : Crédit Rural de Guinée S.A (Guinée), pour sa réponse innovante face à l'épidémie d'Ébola en Guinée

- **2014 – Microfinance et environnement**

Est-il possible de faire entrer la gouvernance environnementale dans l'ADN des IMF et de promouvoir des initiatives visant à améliorer la durabilité environnementale ?

Gagnant : Kompanion (Kirghizistan), pour son initiative de formation à la gestion des pâturages

- **2012 – La microfinance au service de la sécurité alimentaire**

Quelles initiatives de microfinance contribuent à améliorer les conditions de production et de distribution des denrées alimentaires dans les pays en développement ?

Gagnant : ASKI (Philippines), pour sa façon de desservir les petits exploitants agricoles et de favoriser l'établissement de liens commerciaux efficaces

- **2010 – Financement des filières**

Quelles sont les initiatives de microfinance les plus remarquables dans les filières productives ?

Gagnant : Harbu (Éthiopie), pour son initiative de financement d'une filière de soja

- **2008 – Microfinance socialement responsable**

Quelles initiatives innovantes les IMF peuvent-elles prendre afin de promouvoir, de mesurer et d'accroître la performance sociale de leurs activités ?

Gagnant : Buusaa Gonofaa (Éthiopie), pour la mise au point de son système d'évaluation des clients

- **2006 - Innovation dans la portée en milieu rural**

Quelles initiatives révolutionnaires dans le domaine de la microfinance permettent d'approfondir ou d'élargir leur portée en milieu rural ?

Gagnant : La fondation Zakoura (Maroc), pour son programme en faveur du tourisme rural

Membres du comité de sélection 2021

Organisation	Juge(s)
ADA	Bénédicte Godefroid
Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement (LuxDEV)	Francesca Randazzo
Arendt & Medernach	Anne Contreras-Muller et ses collègues
Bamboo Capital Partners	Ximena Escobar
Banque Européenne d'Investissement (BEI)	Emma Paul & Michael Steidl
BNP Paribas	Claudia Belli
Care Luxembourg	Frédéric Hauptert
Citi Inclusive Finance	Shivani Arora
Consultant	Dirk Lebe
Fondation de Luxembourg	Bertrand Meunier
LHoFT	Manon Loison
MFR	Ayako Iba
Microinsurance Network (MiN)	Asier Achutegui
Ministère luxembourgeois des affaires étrangères et européennes (MAEE)	Paul Weber
Oikocredit	Eduard Walkers
Organisation internationale du travail (OIT)	Lisa Morgan
Rabobank Foundation	Michaël de Groot
SPTF	Amelia Greenberg
Yunus Centre for Social Business and Health	Olga Biosca

ORGANISATEURS DU PRIX EUROPÉEN DE LA MICROFINANCE

Ministère luxembourgeois des affaires étrangères et européennes

Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire

<https://cooperation.gouvernement.lu>

Le secteur de la finance inclusive reçoit depuis une vingtaine d'années le soutien actif de la Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire du Ministère luxembourgeois des affaires étrangères et européennes. Le ministère travaille en étroite collaboration avec les acteurs de la société civile et les réseaux spécialisés dans la microfinance afin de financer des concepts innovants, la recherche et le développement de nouveaux outils ainsi que l'action politique dans les forums nationaux et internationaux, en se concentrant particulièrement sur l'intégration des plus vulnérables dans le secteur de l'inclusion financière. Son engagement à long terme et son appui stratégique valent au Luxembourg d'être reconnu comme un pôle mondial de l'inclusion financière.



La Plateforme européenne de la microfinance (e-MFP)

www.e-mfp.eu

La Plateforme européenne de la microfinance (e-MFP) est le principal réseau européen d'organisations et de personnes opérant dans le secteur de la microfinance et de l'inclusion financière dans les pays en développement. Elle compte plus de 130 membres issus de toutes les régions géographiques et de tous les domaines de spécialité du monde de la microfinance, y compris des consultants et des prestataires de services d'appui, des investisseurs, des prestataires de services financiers, des agences de développement multilatérales et nationales, des ONG et des chercheurs.

Près de deux milliards de personnes sont exclues du système financier. Pour y remédier, la Plateforme cherche à promouvoir la coopération, le dialogue et l'innovation entre les diverses parties prenantes qui opèrent dans les pays en développement. La Plateforme promeut toutes les activités susceptibles d'accroître, partout dans le monde, l'accès à des services financiers abordables, de qualité, durables et inclusifs pour les personnes non- ou sous-bancarisées, en favorisant le partage des connaissances, le développement de partenariats et l'innovation.



Inclusive Finance Network Luxembourg

www.InFiNe.lu

Créée en mars 2014, InFiNe.lu (Inclusive Finance Network Luxembourg ASBL) rassemble des acteurs luxembourgeois des secteurs public, privé et de la société civile afin de promouvoir l'inclusion économique et la réduction durable de la pauvreté grâce à des services financiers responsables et de qualité pour tous. Profitant du statut du Luxembourg en tant que pôle financier et de développement, InFiNe.lu entend catalyser l'expertise et le savoir-faire en matière de finance inclusive et stimuler les synergies et la collaboration entre ses membres dans ce secteur. Le réseau compte déjà 36 membres et bénéficie du soutien de la Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire du Ministère luxembourgeois des affaires étrangères et européennes.



www.e-mfp.eu

Plateforme européenne de la microfinance (e-MFP)

39 rue Glesener
L-1631 Luxembourg
contact@e-mfp.eu

Dialogue européen n°16

Avec le soutien de



THE GOVERNMENT
OF THE GRAND-DUCHY OF LUXEMBOURG
Ministry of Finance