



**Initiative « Microfinance et protection de la santé »**  
**Rapport d'étude final RCPB**

**RAPPORT D' ETUDE NO. 9E DE FREEDOM FROM HUNGER**

*Bobbi Gray<sup>1</sup> et Ramona McCord<sup>2</sup>*  
*avec la collaboration de Scarlett Reeves,<sup>3</sup> Benjamin Crookston,<sup>4</sup> Dwight Parker<sup>3</sup> et*  
*Mahamadi Cisse<sup>5</sup>*

Mise à jour : 21 juin 2010

---

<sup>1</sup> Spécialiste, recherche et évaluation, Freedom from Hunger

<sup>2</sup> Consultante indépendante

<sup>3</sup> Consultante, Université d'Utah

<sup>4</sup> Consultant et professeur, Université d'Utah et Université Brigham Young

<sup>5</sup> Directeur régional Afrique de l'Ouest, Initiative MAHP, Freedom from Hunger

## Table des matières

<b>Résumé Analytique.....</b>	<b>3</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
Types de services de protection de la santé.....	6
RCPB.....	7
Problèmes de santé au Burkina Faso.....	9
Produits et services MAHP du RCPB.....	10
Buts et activités liés à la recherche et à l'évaluation MAHP.....	11
<b>Méthodes et Résultats .....</b>	<b>12</b>
Enquête d'impact.....	12
Étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé.....	14
Histoires d'impact sur les clients.....	17
Étude sur la satisfaction et la sortie des clients.....	18
Perspective du personnel.....	19
Fonds de solidarité et éducation sanitaire.....	20
Évaluation institutionnelle .....	21
<b>Analyse.....</b>	<b>22</b>
Coûts de la santé.....	22
Épargne santé.....	23
Crédit santé.....	23
Paquet de protection de la santé du RCPB.....	24
<b>Conclusion.....</b>	<b>25</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>27</b>
Annexe 1 : Résultats de l'enquête d'impact .....	27
Annexe 2 : Étude de cas sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé des clients .....	30
Annexe 3 : Exemple d'histoire d'impact sur les clients .....	32

# RESUME ANALYTIQUE

## Introduction

De nombreuses institutions de microfinance (IMF) connaissent trop bien l'impact considérable que les crises de santé si courantes peuvent avoir sur la capacité de leurs clients à rembourser, épargner et faire épanouir leurs efforts de microentreprise. Ces institutions cherchent des approches durables qui aident à protéger la santé de leurs clients tout en solidifiant les performances financières institutionnelles. En 2006, Freedom from Hunger a lancé l'initiative « Microfinance et protection de la santé » (MAHP) et s'est associée avec le Réseau de Caisses Populaires du Burkina Faso (RCPB) pour rechercher, développer et mettre en œuvre un ensemble de services de protection de la santé en pensant à deux principaux bénéficiaires : 1) améliorer les pronostics de santé des clients, tant sur le plan physique que financier et 2) améliorer les résultats financiers du RCPB ou, au minimum, développer des produits sans aucun coût pour l'institution.

Durant l'initiative MAHP, le RCPB a continué à développer et à peaufiner trois produits qui composent le paquet de protection de la santé de l'IMF : les comptes d'épargne santé pour couvrir les premiers soins et les médicaments pour les maladies courantes ; le crédit santé pour payer les traitements dont le coût dépasse l'épargne santé des clients ; et un fonds de solidarité pour la santé géré par le RCPB pour investir dans les services de protection de la santé dans les communautés qu'elle sert. Étant donné que le RCPB est le plus ancien partenaire du *Crédit avec Éducation* de Freedom from Hunger en Afrique de l'Ouest, l'IMF a également continué à proposer de l'éducation sanitaire à ses clients des caisses villageoises, en particulier l'éducation touchant aux coûts de la santé et à l'utilisation raisonnable des services de santé. Vers la fin décembre 2009, 12 539 clients détenaient des comptes d'épargne santé dont le total s'élevait à presque 55 000 \$US en dépôts courants, 64 crédits santé avaient été déboursés, et un village avait bénéficié d'une pompe d'eau avec le soutien du fonds de solidarité.

Le but de ce rapport est de mettre en évidence et de résumer<sup>6</sup> les principales conclusions aux niveaux des clients et de l'institution à partir de cinq éléments clefs de recherche qui ont été mis en application durant les quatre années de l'initiative MAHP avec le RCPB : 1) une enquête d'impact menée auprès des clients de la zone cible MAHP ainsi que d'une autre zone de comparaison ; 2) une étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé ; 3) des histoires qualitatives « d'impact » sur les clients ; 4) une étude sur la satisfaction et la sortie des clients ; et 5) une évaluation institutionnelle.

## Résultats

L'enquête d'impact a comparé les clients de la zone MAHP (n=96) à ceux de la zone non MAHP (n=96). Les résultats suggèrent que les clients MAHP ont plus tendance à chercher à obtenir des soins préventifs durant la période du programme (24% des clients MAHP comparé à 9% des non MAHP,  $p < 0,01$ ) ; il était 2,6 fois plus probable qu'ils se sentent très ou quelque peu confiants dans leur capacité à payer leurs futures dépenses médicales ( $p < 0,01$ ) ; et 3,7 fois plus probable qu'ils se sentent très ou quelque peu confiants dans leur capacité à épargner pour leurs futures dépenses médicales ( $p < 0,5$ ). Il n'y a eu aucune différence notable dans le nombre de fois où les membres d'une famille se sont plaints d'une maladie et ont dû obtenir un traitement.

---

<sup>6</sup> Différents rapports sur chacune des études documentées dans ce rapport final sont également disponibles ; c'est pourquoi ce rapport ne contient pas tous les résultats.

Les études sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé (n=47) étaient de nature qualitative et quantitative et se sont seulement concentrées sur les clients de la zone MAHP. Les interviews ont indiqué une utilisation active et une satisfaction globale des comptes d'épargne santé ainsi qu'un niveau perçu de stress réduit en raison de l'accès et de l'accumulation de l'épargne santé. Bien que le crédit santé n'ait pas été activement utilisé, les clients de l'épargne santé ont apprécié le fait qu'un crédit santé pouvait être disponible au cas où leur épargne santé ne pouvait pas couvrir toutes les dépenses médicales. Les clients ont le plus apprécié le fait que grâce à ces produits, ils pouvaient garder leurs problèmes de santé privés et cela réduisait la probabilité qu'ils doivent emprunter à la famille ou aux amis, qui sont considérés comme moins fiables que le RCPB pour apporter une aide financière.

Les études sur la satisfaction des clients (n=120), la sortie des clients (n=35), les histoires d'impact sur les clients (n=30), et la satisfaction des clients (n=44) corroborent les résultats quantitatifs de l'enquête d'impact et de l'étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé. La majorité des personnes interviewées pensaient être en bonne santé, mais s'inquiétaient néanmoins que les membres de leurs familles puissent tomber malades car ils n'étaient pas sûrs d'avoir les moyens financiers pour payer tous les coûts médicaux. Certains ont mentionné ne pas trop s'inquiéter de tomber malades parce qu'ils avaient accès au crédit du RCPB et connaissaient des mesures préventives pour les empêcher de tomber malades.

Les clients ont été très satisfaits de leurs comptes d'épargne santé, même lorsqu'ils avaient un compte d'épargne ordinaire avec le RCPB parce qu'ils pensaient qu'un compte d'épargne santé instille une certaine discipline à épargner en prévision des dépenses de santé anticipées ; il diminue également la probabilité que toute leur épargne soit consacrée aux dépenses non liées à la santé ; enfin il peut être utilisé pour n'importe quel membre de la famille. Le bénéfice supplémentaire du crédit santé est d'être un filet de sûreté supplémentaire sur lequel les clients peuvent compter. L'opinion des clients qui ont quitté le RCPB durant l'année passé a indiqué que la plupart était généralement satisfaits de leurs expériences en tant que client du RCPB et qu'ils étaient partis pour d'autres raisons. Le personnel pensait généralement que les produits d'épargne et de crédit santé soutiennent la mission sociale du RCPB et ont recommandé que la promotion de ces produits soit améliorée.

## Analyse

La recherche effectuée par Russell<sup>7</sup>, Sauerborn<sup>8</sup> et Freedom from Hunger montre que les dépenses en santé chez la population du Burkina Faso et les clients du RCPB peuvent être considérables, variant de 2 à 70% du revenu des ménages pour couvrir le coût lié à un cas important de maladie. Les produits d'épargne et de crédit santé que propose le RCPB aident leurs clients à planifier et à payer ces dépenses en santé lorsqu'elles se produisent, et les conclusions de notre recherche suggèrent que ces produits ont une influence positive sur les soins préventifs ainsi que sur la confiance et la capacité des clients à payer leurs futures dépenses médicales. Le RCPB a connu une croissance rapide des comptes d'épargne santé quand l'IMF a fait un effort actif et efficace pour les promouvoir plus amplement. Étant donné qu'une plateforme pour proposer l'épargne santé ou le crédit santé existe déjà, les comptes d'épargne santé semblent être en conséquence un bénéfice financier net et positif pour le RCPB, alors que le crédit santé semble avoir un coût neutre. En offrant ces produits, il s'avérerait que le RCPB a un avantage concurrentiel par rapport à ses concurrents, en raison de la perception de ses clients que le RCPB se soucie de leur santé. On peut s'attendre à ce que ces deux produits de protection de la santé donnent lieu à des bénéfices à long terme pour le RCPB et ses clients.

## Conclusion

En raison de la satisfaction du RCPB et des clients envers l'épargne et le crédit santé (et le bénéfice supplémentaire du fonds de solidarité), ainsi que de la demande pour ces produits, le RCPB est en train de déployer ce programme dans toutes ses coopératives affiliées du Burkina Faso. En 2010, le RCPB vise de toucher 15 000 personnes supplémentaires en leur proposant des comptes d'épargne santé et de déboursier 100 crédits santé additionnels, proposant ainsi, rien que pour l'année suivante, un accès et des avantages à plus de 670 000 clients et aux membres de leur famille.

---

<sup>7</sup> Russell, S. 2004. "The Economic Burden of Illness for Households in Developing Countries: A Review of Studies Focusing on Malaria, Tuberculosis, and Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome." *Am. J. Trop. Med.*, 71(Suppl 2), pp. 147-155.

<sup>8</sup> Sauerborn, R., A. Nougara, M. Hien and H.J. Diesfeld. 1996. "Seasonal Variations of Household Costs of Illness in Burkina Faso." *Soc. Sci. Med.* Vol. 43, No. 3, pp. 281-290.

## INTRODUCTION

De nombreuses institutions de microfinance (IMF) connaissent trop bien l'impact considérable que les crises de santé si courantes peuvent avoir sur la capacité de leurs clients à rembourser, épargner et faire épanouir leurs efforts de microentreprise. Ces institutions cherchent des approches durables qui aident à protéger la santé de leurs clients tout en solidifiant leurs performances financières institutionnelles.

Freedom from Hunger, une organisation reconnue pour son expertise en matière de services intégrés financiers et non-financiers pour les pauvres, a lancé l'initiative « Microfinance et protection de la santé » (MAHP) en janvier 2006 grâce au financement de la Fondation Bill et Melinda Gates. Cette initiative a permis à Freedom from Hunger et ses IMF partenaires d'ajouter de nouvelles options de protection de la santé aux services de microfinance existants, y compris l'éducation sanitaire, l'épargne santé, le crédit santé, la microassurance-santé, les réseaux de liens avec des prestataires de santé et l'accès aux produits sanitaires. Des tests pilotes pour ces nouveaux services ont été effectués au Bénin avec PADME, en Bolivie avec CRECER, au Burkina Faso avec le RCPB, en Inde avec Bandhan et aux Philippines avec CARD. En accord avec l'engagement de longue date de Freedom from Hunger à partager les progrès réalisés et à documenter l'efficacité des services, la subvention a également inclus des études d'impact ainsi que d'autres évaluations sur les innovations liées à l'initiative MAHP.

### **Types de services de protection de la santé**

Les services de protection de la santé suivants ont fait l'objet de tests pilotes dans le cadre de l'initiative MAHP.

#### **Services d'éducation sanitaire**

- Séances d'éducation interactive sur des thèmes comme la santé prénatale, le paludisme, la fièvre dengue, les maladies infantiles courantes et le VIH/SIDA
- Formations interactives sur la manière de gérer les chocs financiers liés à la santé, d'utiliser les services financiers pour la santé et de profiter au mieux des services de santé locaux

#### **Financement de la santé et assurance**

- Crédit santé
- Épargne santé
- Microassurance-santé
- Investissements communautaires dans les services et produits de protection de la santé

#### **Liens avec des prestataires de santé et accès aux produits sanitaires**

- Professionnels de la santé ambulants qui proposent des services d'éducation sanitaire, des soins préventifs et des diagnostics dans les zones rurales
- Recommandations pour obtenir des soins primaires et spécialisés auprès de prestataires privés et publics
- Programme de prestataires agréés qui offrent à prix réduits les premiers soins aux clients de la microfinance ruraux
- Vente de produits sanitaires par un réseau de volontaires dans les zones rurales

Freedom from Hunger met l'accent sur des approches holistiques, cohésives et durables pour répondre aux besoins pressants des pauvres qui souffrent de faim chronique. Avec le soutien

technique de l'initiative MAHP de Freedom from Hunger, chaque IMF a développé un paquet unique de services de protection de la santé en se basant sur des études de marché et ses capacités institutionnelles. À la fin de l'année 2009, ces paquets atteignaient plus de 300 000 clients de microfinance combinés.

Grâce au lancement de l'initiative MAHP, Freedom from Hunger démarre une nouvelle ère dans la microfinance, une ère qui répond à la volonté des IMF d'aider leurs clients à rester en bonne santé, à faire épanouir leurs microentreprises et à satisfaire les besoins de santé les plus urgents des familles vivant dans la pauvreté.

Ce rapport porte sur les résultats et les expériences de l'un des partenaires MAHP, le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB), qui est une fédération de réseaux de coopératives et la plus importante IMF au Burkina Faso.

## RCPB

La mission du RCPB est d'améliorer les conditions de vie de ses membres et de la communauté plus large en appliquant des principes de solidarité et de responsabilité individuelle et collective. Le RCPB mobilise l'épargne, offre une gamme de produits de crédit rentables, favorise des services financiers appropriés et accessibles pour tous, et s'engage à avoir une administration et gestion démocratique. Le RCPB a été le premier partenaire du *Crédit avec Éducation* de Freedom from Hunger en Afrique de l'Ouest, et le portefeuille du *Crédit avec Éducation* du RCPB continue d'être le plus vaste et le plus important dans la région. Le Tableau 1 présente des données de base sur l'institution et les services de protection de la santé au mois de décembre 2009. Les données sur les services de protection de la santé seront expliquées en détail dans ce rapport.

**Tableau 1 : Données institutionnelles du RCPB, Burkina Faso, en décembre 2009**

IMF	
Année de création de l'IMF	1992
Nombre d'emprunteurs actifs	111 005 (25% de femmes)
Portefeuille brut en cours (\$US)	110 794,596
Portefeuille à risque (30 jours)	8,55%
Nombre d'épargnants actifs	671 909
Total des dépôts d'épargne (\$US)	117 758 839
Autosuffisance opérationnelle	144%
Année de lancement du <i>Crédit avec Éducation</i>	1993
Nombre de clients du <i>Crédit avec Éducation</i>	96 415
<b>Services de protection de la santé</b>	
Nombre de comptes épargne santé	12 099
Dépôts d'épargne santé (\$US)	54 593
Nombre de comptes crédit santé	23
Solde du portefeuille du crédit santé en cours (\$US)	3465

Grâce à l'engagement sérieux de la direction du RCPB à innover dans les produits qu'elle propose, des études de marché sont régulièrement menées, tout comme l'expérimentation et le

développement des produits, pour pouvoir proposer une gamme croissante de produits et de services. Ces efforts sont considérablement améliorés par le soutien technique du Centre d'innovation financière (CIF), un organisme régional basé à Ouagadougou (Burkina Faso) qui se spécialise dans le développement et l'adaptation de produits financiers.



## Problèmes de santé au Burkina Faso<sup>9</sup>

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres au monde. Plus de 80% de la population vit avec moins de 2 \$US par jour, et 45% avec moins de 1 \$US par jour ; la population la plus pauvre réside dans les secteurs ruraux. Dans l'Index du Développement Humain de 2009 de l'Organisation des Nations Unies<sup>10</sup>, le pays est classé seulement 177<sup>ème</sup> sur un total de 182 pays. Les données sanitaires nationales montrent des taux élevés de mortalité infantile (192 décès pour 1000 enfants en bas âge) et maternelle (1000 décès pour 100 000 femmes<sup>11</sup>) et de malnutrition (36% des enfants de moins de cinq ans souffrent de problèmes de croissance modérés à graves<sup>12</sup>). Les cas fréquents de maladies infectieuses telles que le paludisme, les infections respiratoires, les maladies de peau et la diarrhée constituent la vaste majorité des problèmes de santé, tandis que le problème chronique de l'hypertension devient de plus en plus une menace. Le VIH/SIDA touche environ 4% de la population, bien que le taux chez les jeunes femmes enceintes ait récemment diminué.

D'après les données nationales, ainsi que celles de l'étude de marché auprès des clients du RCPB, le paludisme est la maladie la plus répandue et la plus coûteuse à laquelle la population du Burkina Faso fait face. Certains clients du RCPB et leurs familles ont déclaré avoir dépensé pas moins de 30% de leur revenu annuel rien que pour soigner le paludisme. Bien que le paludisme frappe toute l'année, la maladie est plus souvent contractée pendant la saison des pluies, lorsque les revenus de nombreuses populations rurales (basés sur les cycles agricoles) sont au plus bas. Sans l'argent liquide pour pouvoir acheter de moustiquaires ni de médicaments pour soigner la maladie dès sa première apparition, les gens fréquemment attendent, prient et s'automédiquent, ce qui peut mener à de sérieuses complications et résulter avec une hospitalisation, voire même le décès du malade.

Dans ce contexte de pauvreté extrême et de cas fréquents de maladies moins graves, les clients du RCPB ont déclaré pendant l'étude de marché avoir dépensé 20 à 50% de leurs revenus dans la santé. L'assurance maladie est indisponible pour la grande majorité de la population, bien que des organismes de mutuelles de santé se soient développés en popularité. Le gouvernement propose des soins médicaux par l'intermédiaire des centres médicaux communautaires, des cliniques spécialisées, des dispensaires et des hôpitaux régionaux. Bien que les consultations pour les premiers soins dans les établissements publics soient disponibles à bas prix, les gens doivent payer de leur poche le transport, les médicaments, les examens de laboratoire, les frais d'hôpitaux et le matériel chirurgical. Les soins médicaux privés sont disponibles dans les grandes villes et quelques villages importants et ils sont considérés de haute qualité ; cependant, ils demeurent très chers pour la majeure partie de la population.

Les données de l'étude de marché ont indiqué que, pour payer les dépenses en santé, les clients du RCPB comptent généralement en premier sur l'épargne qu'ils détiennent ou sur les revenus de leurs microentreprises. Lorsqu'un surplus d'argent liquide n'est pas disponible, ils utilisent le capital de l'entreprise, y compris les fonds du crédit, ou liquident des biens. En dernier recours, ils se tournent vers des parents ou des prêteurs sur gages.

---

<sup>9</sup> Cette section fait référence au travail réalisé par Marcia Metcalfe. Metcalfe, M. 2006. « Profil économique de la santé au Burkina Faso ». Freedom from Hunger : Davis, Californie.

<sup>10</sup> « Index du Développement Humain 2009 ». Programme de Développement des Nations Unies. <[http://hdrstats.undp.org/en/countries/country\\_fact\\_sheets/cty\\_fs\\_BFA.html](http://hdrstats.undp.org/en/countries/country_fact_sheets/cty_fs_BFA.html)> (17 juin 2010)

<sup>11</sup> « Rapport de mortalité par pays. 2006 ». Organisation Mondiale de la Santé. <[http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort\\_afro\\_bfa\\_burkinafaso.pdf](http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort_afro_bfa_burkinafaso.pdf)> (17 juin 2010)

<sup>12</sup> « Burkina Faso ». UNICEF. <[http://www.unicef.org/infobycountry/burkinafaso\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/burkinafaso_statistics.html)> (17 juin 2010)

## Produits et services MAHP du RCPB

Avant de collaborer avec Freedom from Hunger dans l'initiative MAHP, le RCPB avait déjà travaillé avec le CIF pour développer et effectuer le test pilote d'un produit d'épargne santé qui a été lancé en avril 2006. Grâce à l'initiative MAHP, le RCPB a peaufiné davantage ce produit d'épargne santé et a développé et testé un paquet de santé qui a inclus ce qui suit :

- **Des comptes d'épargne santé pour couvrir les premiers soins et les médicaments pour les maladies courantes :** Le RCPB propose un produit d'épargne santé volontaire pour lequel les clients acceptent de déposer chaque mois une somme minimum définie (au moins 1 \$US)<sup>13</sup> sur un compte spécial et exclusivement consacré aux dépenses de santé. Durant les six premiers mois suivant l'ouverture du compte (ou jusqu'à ce qu'un minimum de 20 \$US soit accumulé, le premier des deux prévalant), les clients ne pourront pas accéder à ces fonds. Après la période de capitalisation de six mois, les clients peuvent retirer l'épargne santé du compte à condition de présenter la preuve de dépenses de santé (telle qu'une facture ou le justificatif d'un médecin indiquant le coût du traitement). L'épargne santé n'accumule aucun intérêt, mais le fait de posséder un compte actif et à jour permet aux clients de souscrire un crédit santé dans le cas où ils contracteraient des dépenses de santé importantes, et vérifiables, pour eux-mêmes ou tout autre membre de leur famille.
- **Des crédits santé pour payer les traitements dont le coût dépasse l'épargne santé des clients :** Les crédits santé du RCPB ont un taux d'intérêt fixe de 6%, indépendamment des durées spécifiques des crédits, jusqu'à une limite de douze mois maximum. Une utilisation régulière sur six mois de l'épargne santé est une condition pré-requise pour obtenir un crédit santé ; ainsi, tous les bénéficiaires du crédit santé détiennent aussi de l'épargne santé.
- **Un fonds de solidarité pour la santé** géré par le RCPB pour investir dans les services de protection de la santé dans les communautés qu'elle sert.
- **De la formation** pour : planifier pour une meilleure santé, utiliser raisonnablement les services de santé locaux, préconiser des soins de santé de qualité, prévenir et gérer les maladies courantes.

Le RCPB réalise qu'à eux seuls les services financiers ne peuvent pas éradiquer la pauvreté. Grâce à ces services de protection de la santé, qui ont été testés et étudiés pour connaître leur impact entre avril 2007 et décembre 2009, le RCPB a cherché à mieux accomplir sa mission qui est d'améliorer les conditions de vie de ses clients et des communautés, tout en protégeant sa propre pérennité et longévité financières en tant qu'IMF. Le RCPB prévoit que ses produits de protection de la santé contribueront à sa mission en atteignant les résultats suivants :

- Les clients individuels seront en mesure de planifier financièrement pour avoir une meilleure santé et utiliser raisonnablement les services de santé.
- Les clients individuels auront meilleur accès à des soins médicaux de qualité (soins modernes et formels) et à des traitements opportuns.
- De façon générale, les dépenses médicales des familles diminueront tandis que les familles recevront dans de meilleurs délais davantage de soins préventifs.
- L'utilisation des fonds du crédit de microentreprise pour les dépenses en santé diminuera au fur et à mesure que l'accès aux produits d'épargne et de crédit santé augmentera.

Le RCPB et ses clients ont été extrêmement satisfaits des résultats du test pilote, et au milieu de l'année 2010, le RCPB commençait un déploiement à grande échelle de ce paquet de protection de la

---

<sup>13</sup> Le taux de change utilisé dans la totalité de ce rapport (sauf indication contraire) est le suivant : 1 \$US = 450 FCFA

santé, dans le but par la suite de rendre disponible à tous ses clients l'épargne santé et les services attenants.

### Buts et activités liés à la recherche et à l'évaluation MAHP

Une composante clé de l'initiative MAHP est la recherche effectuée afin de mettre en évidence l'impact que les services intégrés de microfinance et de protection de la santé ont sur les IMF et leurs clients. Les évaluations MAHP ont inclus une documentation des résultats à la fois quantitatifs et qualitatifs. La conception des études et la collecte des données pour des indicateurs au niveau des clients et de l'institution ont commencé en 2007 pour continuer jusqu'en décembre 2009.

Le Tableau 2 montre la croissance des services de protection de la santé du RCPB depuis le début du projet en décembre 2007 jusqu'à sa fin en décembre 2009.

**Tableau 2 : Portée de MAHP**

	2007	2008	2009
Bénéficiaires recevant le paquet MAHP complet	14 936	17 688	59 593
Nombre d'emprunteurs actifs	147 872	123 735	111 005
Nombre de membres ayant accès à l'éducation sanitaire (dans la région pilote)	14 936	16 813	47 107
Nombre de comptes d'épargne santé	493	875	12 099
Nombre de crédits santé individuels	1	27	23
Utilisation des fonds du crédit par l'emprunteur	Hospitalisation pour le paludisme	Ordonnances, frais d'hôpitaux	Consultations, examens, ordonnances, chirurgies, hospitalisations

Pour le RCPB, comme pour tous les partenaires, les évaluations se sont basées sur les données rassemblées au cours d'interviews avec des clients individuels, de discussions thématiques de groupe et sur les indicateurs institutionnels MAHP ; ceci dans le but d'examiner deux questions primaires :

1. Lorsqu'une IMF fournit des services intégrés de microfinance et de protection de la santé, cela a-t-il un impact positif sur le statut sanitaire et financier des clients ?
2. Est-ce que fournir ces services aboutit à une performance institutionnelle plus solide telle qu'elle est mesurée par le taux de croissance, la fidélité et rétention des clients, les taux de remboursement, la demande et l'utilisation efficace des services de l'IMF et la position générale par rapport à la concurrence ?

La recherche sur les services de protection de la santé du RCPB a inclus les cinq éléments suivants qui ont été conçus pour répondre aux deux questions précédentes.

1. Enquête d'impact
2. Étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé
3. Histoires d'impact sur les clients
4. Satisfaction et sortie des clients
5. Évaluation institutionnelle

## METHODES ET RESULTATS

Cette section décrit la méthode utilisée ainsi que les résultats de chacun des cinq éléments énumérés précédemment.

### Enquête d'impact

Cette étude a été menée par un bureau d'études basé en Afrique de l'Ouest, l'Institut de recherche empirique en économie politique (IREEP), durant la saison sèche de novembre à décembre 2009<sup>14</sup>. Son but était de déterminer « dans quelle mesure l'accès à l'épargne et au crédit santé a-t-il amélioré le bien-être des clients ? ». L'étude a comparé ceux qui avaient accès au paquet MAHP de services de santé à ceux qui n'y avaient pas accès, en s'appuyant sur la méthodologie LQAS (échantillonnage par lots pour l'assurance-qualité). La méthodologie LQAS permet d'utiliser de petits échantillons lors d'enquêtes dans de petites zones géographiques ou ayant une faible population (des lots). Six zones d'intérêt ont été prélevées ; trois de la zone MAHP (Gourcy, Ouahigouya, Yako) et trois de la zone non MAHP (Korsimoro, Kaya, Pissila). Pour chaque zone, 32 interviews ont été menées pour un total de 96 interviews par zone et donnant ainsi un total de 192 interviews. Bien que toute mesure a été prise pour choisir des participants dans la zone MAHP qui étaient représentatifs des différentes catégories du produit (comme les clients du crédit individuel, les bénéficiaires des Crédits Femmes aux Commerçantes [CFC] et les clients des Caisses Villageoises [CV]), la majorité des personnes interviewées étaient des clients du crédit individuel et n'avaient donc pas reçu d'éducation sanitaire. Voir l'Annexe 1 pour les données référencées dans cette section.

### Résultats clés

Il convient de noter que l'ensemble des données pour la zone non MAHP est beaucoup plus rurale (43%) que l'ensemble des données pour les zones MAHP (19%,  $p < 0,05$ ). Dans le cas où il y a eu des différences statistiquement importantes entre les deux zones, une analyse de régression a été utilisée pour contrôler les différences urbaines/rurales. Cependant, il est important de noter également que, bien que des clients aient été classés par catégorie urbaine ou rurale, la partie nord du pays, dans laquelle habitent les populations MAHP et non MAHP, est tout à fait rurale comparée à la partie plus au sud du pays. Par exemple, Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso, a une population de 1,5 million de personnes, alors qu'Ouahigouya, l'une des principales communautés MAHP, est la troisième ville la plus importante au Burkina Faso avec une population de seulement 122 000 personnes. Les enquêteurs ont également eu le libre choix de déterminer la catégorisation « urbaine » et « rurale ». Un important facteur contraire à la distinction urbaine/rurale pour l'ensemble des données est qu'il n'y a eu aucune différence réelle dans les niveaux de sécurité alimentaire ni les revenus des deux zones, ce qui suggère que, même s'il y a des différences dans les données démographiques de base, les clients pourraient sembler les mêmes sur le plan financier.

L'une des principales conclusions qui est ressortie dans deux des cinq éléments du plan d'étude MAHP est le comportement pour chercher à obtenir des soins préventifs. La médecine préventive est le noyau de tout système de santé. Les résultats de cette étude ainsi que de l'étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé suggèrent qu'un plus grand nombre de clients de la zone MAHP

---

<sup>14</sup> La recherche effectuée par Sauerborn et al. sur les variations saisonnières du moment et du coût financier des maladies dans les ménages ruraux du Burkina Faso suggère que les paramètres économiques des ménages, qui influencent les comportements pour obtenir des soins, ont sensiblement changé entre la saison des pluies et la saison sèche. L'hypothèse est que, pendant la saison des pluies, les changements cognitifs et comportementaux reflètent des coûts d'opportunité élevés en temps et peu d'espèces disponibles.

cherchent à obtenir des soins préventifs comparé à ceux de la zone non MAHP. Vingt-quatre pour cent des clients MAHP et 9% des clients non MAHP ont cherché à obtenir des soins préventifs dans les 30 derniers jours. ( $p < 0,01$ ). Après un contrôle des différences urbaines/rurales, la probabilité qu'un client non MAHP ait cherché à obtenir des soins préventifs était 72% inférieure aux clients MAHP (sig. à  $p < 0,005$ ). Parmi ceux qui ont cherché à obtenir des soins préventifs dans la zone MAHP, 39% l'ont fait pour des contrôles médicaux généraux, 30% pour des vaccinations, 13% pour des tests d'hypertension, ainsi que pour des tests de diabète, des soins prénataux et des soins dentaires. La somme moyenne de tous les coûts encourus pour obtenir des soins préventifs était de 4863 CFA (11 \$US) dans la zone MAHP et de 988 CFA (2,19 \$US) dans la zone non MAHP.

Une autre étude<sup>15</sup> suggère qu'au Burkina Faso, les médicaments peuvent expliquer environ 80-94% de tous les coûts médicaux, avec davantage de coûts dans les zones urbaines que rurales. Ceci semble être le cas pour cette étude où les clients de la zone MAHP ont dépensé en moyenne 33 354 CFA (74 \$US) en médicaments comparé aux clients non MAHP avec en moyenne 5979 CFA (13 \$US) pour un cas médical. Étant donné que le revenu annuel moyen est estimé à 1817 \$US dans la zone MAHP, le coût moyen pour un cas de maladie pourrait représenter 5% des revenus d'un individu. Dans la zone non MAHP, si le revenu annuel moyen des ménages est de 2022 \$US, un cas médical pourrait être inférieur à 1%. Cependant, ces chiffres se basent sur des moyennes. Lorsque des cas individuels dans la zone MAHP ont été évalués, les données ont montré que, pour certaines familles, un cas médical pouvait coûter 10, 34 ou pas moins de 70% des revenus de ménage annuel. Il reste encore à voir si les dépenses médicales globales des familles diminueront au fur et à mesure que les pratiques de prévention par les familles augmenteront. Avec le temps, ceci devrait être mesuré.

Un autre élément qui a été examiné dans cette étude a été de voir si les clients avaient un meilleur accès à des soins médicaux de qualité et à des traitements opportuns. Au Burkina Faso, un système à plusieurs niveaux de soins médicaux a été envisagé par le gouvernement pour améliorer l'accès aux services de premiers soins et spécialisés. Le premier niveau est le Poste de santé (PSP), dont le personnel est constitué d'un agent de santé communautaire et d'une sage-femme traditionnelle. Au deuxième niveau de soin, le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) est prévu comme une petite maternité et dispensaire avec un personnel composé d'une sage-femme qualifiée et d'infirmières. Au troisième niveau, le Centre médical (CM), est pourvu au minimum d'un médecin. Les quatrième et cinquième niveaux de soin sont respectivement les hôpitaux provinciaux et nationaux.

L'idéal est que les clients doivent chercher un traitement dès l'apparition d'une maladie dans une infrastructure appropriée. Un fardeau important de la maladie au Burkina Faso est causé par les maladies qui s'aggravent avec le temps telles que le paludisme. L'une des questions posées aux clients concernait les maladies sur les trois derniers mois. Un nombre pratiquement égal de clients des zones MAHP et non MAHP (respectivement 46 et 43%) ont été malades ces 30 derniers jours. La plupart des clients ont eu le paludisme (46%) de la fièvre (11%) et une variété d'autres maux. Pour ceux qui ont eu le paludisme dans la zone MAHP, 81% des clients ont cherché à obtenir un traitement pour cette maladie. Sur ces 81%, 27% sont allés dans un hôpital, 35% dans un PSP et 23% dans un CSPS. Pour la zone non MAHP, 93% ont cherché à obtenir un traitement pour le paludisme, qui est un pourcentage plus élevé que pour la zone MAHP. Sur ces 93%, 24% sont allés dans un hôpital, 10% dans un PSP et 3% sont allés à « la maison d'un(e) ami(e) ». Cependant, le pourcentage le plus élevé de réponses à la question concernant l'endroit où les clients ont cherché un

---

<sup>15</sup> Voir note de bas de page N°10.

traitement (30%) a été avec la réponse « autre », qui n'a pas été spécifiée. (N.B. : les participants avaient le droit de donner plusieurs réponses ; donc les pourcentages ne s'additionnent pas pour un total de 100%.) Aucune personne de la zone non MAHP n'a indiqué avoir été dans un CSPS. Pour ceux des deux zones qui ont cherché à obtenir un traitement, la plupart l'ont fait dans les trois premiers jours suivant l'apparition de la maladie.

En ce qui concerne les attitudes sanitaires des clients par rapport à la planification financière pour être en meilleure santé et utiliser de manière raisonnable les services de santé, il était 2,6 fois plus probable que les clients MAHP se sentent très ou quelque peu confiants dans leurs capacités à payer leurs futures dépenses médicales comparées aux clients non-MAHP ( $p < 0,005$ ). De plus, il était 3,7 fois plus probable que les clients MAHP se sentent très ou quelque peu confiants dans leur capacité à épargner pour leurs futures dépenses médicales ( $p < 0,05$ ) que les clients non MAHP.

À partir de cette étude, il s'avérerait qu'il n'y a aucune différence importante dans la fréquence des cas de maladies ainsi que la manière et le moment où le traitement est recherché. Il y a une légère différence dans l'endroit où les clients ont cherché à obtenir un traitement et ceci peut être dû à la proximité de certaines infrastructures de santé. Il y a également une légère différence, mais non notable, s'ils ont cherché à obtenir un traitement pour le paludisme, la maladie la plus souvent citée. Bien qu'il n'y ait aucune différence évidente dans cette étude dans la manière dont les clients cherchent à obtenir des soins curatifs, l'épargne et le crédit santé semblent toujours agir comme un filet de sûreté qui améliore le bien-être émotionnel, mental et physique des clients. Cette étude a constaté que les personnes qui ont l'opportunité de mettre des fonds de côté pour la santé ont plus de chance d'accéder à des soins préventifs. Le sentiment de sécurité et de contrôle sur les problèmes de santé donne aux clients un sentiment positif de bien-être émotionnel et mental. En conséquence, le RCPB peut commencer à voir sur le long terme des clients en meilleure santé et une baisse des dépenses en santé, étant donné que les clients et leurs familles se font soigner rapidement et évitent des problèmes de santé sérieux qui pourraient leur coûter chers. Il serait utile d'analyser plus en détail cet aspect intéressant.

### Étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé

Cette étude a été menée par l'IREEP durant la saison sèche de novembre à décembre 2009. Son objectif était d'examiner si l'accès à l'épargne et au crédit santé changeait le comportement des clients par rapport à ce qui suit :

Alice, cliente du RCPB à Gourcy, préfère avoir un compte d'épargne santé plutôt que de devoir compter sur ses amis ou sa famille pour avoir de l'argent quand elle a des dépenses en santé qu'elle ne peut pas couvrir. Elle a souscrit à un compte d'épargne santé dans le but de l'aider à « prendre en main les cas de maladie et pour éviter d'aller emprunter de l'argent à un parent qui pourrait me le refuser ». Son but d'épargne est d'économiser plus de 1 000 CFA fréquemment « parce qu'on ne sait jamais. La maladie est imprévisible et d'ailleurs, vous ne pouvez pas estimer les coûts médicaux ».

Dans son épargne personnelle avec le RCPB, elle détient environ 25 000 CFA. Elle y a déposé 10 000 CFA le mois dernier et y a retiré la somme de 5 000 CFA pour couvrir les dépenses de son entreprise. Quand on lui a demandé si elle avait déjà utilisé son épargne volontaire pour la santé, elle a répondu « avant, je ne savais pas qu'il était important d'économiser pour la santé. Si un membre de ma famille tombe malade, je suis obligée d'emprunter de l'argent si je n'en ai pas assez. Par conséquent, je suis vulnérable ». Maintenant qu'elle a un compte d'épargne santé, elle « ne craint plus les dépenses en santé ». Lorsqu'on lui a demandé si le fait d'avoir accès à un compte d'épargne santé répondait à ses attentes, elle répond : « Oui. En temps normal, je serais obligée de prendre l'argent de mon entreprise, ce qui n'est pas bon. Avant, je devais dévoiler mes problèmes aux autres ».

- Comment les clients ont utilisé leur épargne et crédit de microentreprise ?
- Quand les clients ont-ils cherché à obtenir des soins médicaux (cherchent-ils un traitement rapide) ?
- Où les clients ont-ils cherché à obtenir des soins médicaux ?
- Les dépenses médicales des clients ont-elles diminué ?

Le questionnaire a été conçu de manière à être partiellement quantitatif et qualitatif. Un échantillon aléatoire de clients a été choisi pour le questionnaire à partir de ceux qui ont eu accès, se sont inscrits et ont utilisé 1) de l'épargne santé et 2) une combinaison d'épargne et de crédit santé. L'intention de l'étude était d'interviewer 30 clients qui avaient utilisé l'épargne santé (dix clients de chacun des trois secteurs de la zone MAHP) et 30 clients qui avaient utilisé l'épargne santé ainsi que le crédit santé (dix clients différents de chacun des trois secteurs de la zone MAHP). Cependant, au moment de l'étude, il y avait plus de clients qui utilisaient l'épargne santé que ceux qui utilisaient le crédit santé. Seulement huit clients ont été interviewés parce qu'ils avaient réellement utilisé un crédit santé en plus de l'épargne santé. En conséquence, plus de clients seulement avec l'épargne santé (39) ont été interviewés et moins de clients (8) utilisateurs de l'épargne santé ainsi que du crédit santé ont été interviewés. En dépit d'une sélection biaisée, les données ont pu générer des résultats clefs.

### ***Résultats clefs de l'utilisation de l'épargne santé***

Comme pour l'étude d'impact discutée ci-dessus, le comportement où les clients cherchent à obtenir des soins préventifs était l'un des résultats clefs examinés dans cette étude. Dans l'enquête d'impact, 24% des clients de la zone MAHP ont indiqué avoir cherché à obtenir des soins préventifs qui, après un contrôle des différences urbaines/rurales, restait toujours un pourcentage statistiquement différent de celui des clients non MAHP. En comparaison, dans l'étude sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé, 40% des clients de l'épargne santé ont indiqué avoir cherché à obtenir des soins préventifs et il était de 34% pour les clients qui utilisent à la fois l'épargne et le crédit santé, ce qui suggère que ces derniers étaient 10% plus nombreux à avoir cherché à obtenir des soins préventifs que les clients MAHP qui avaient accès à l'épargne et au crédit santé mais qui ne les auraient pas encore forcément utilisés.

L'épargne santé s'est à nouveau avérée être un produit populaire dans cette étude. Parmi les personnes interviewées qui ont ouvert un compte d'épargne santé, 85% ont préféré avoir ce compte avec le RCPB plutôt qu'emprunter de l'argent aux amis ou à la famille pour les dépenses médicales. L'une des principales raisons données pour ouvrir un compte d'épargne santé a été d'avoir de l'argent disponible en cas de problème de santé. D'autres raisons citées ont inclus ce qui suit :

- Donne un sentiment de sécurité
- Évite d'emprunter de l'argent en cas de maladie
- Les amis et la famille peuvent ne pas toujours pouvoir aider
- Les problèmes médicaux restent privés
- Peut utiliser ses revenus et autres sources d'argent à d'autres fins productives
- Utilisable pour les besoins en santé préventive du client et de ses enfants
- Retrait facile de l'épargne sans que les autres ne soient au courant de leurs problèmes

Durant l'année et demie précédant l'étude, la somme maximum qui était détenue sur le compte d'épargne santé d'un client individuel à tout moment variait de 2000 FCFA (4 \$US) à 175 000 FCFA (388 \$US). Lorsque 15 clients sur 39 (40%) ont retiré de l'argent de leurs comptes la première fois, le retrait variait entre 1500 FCFA (3 \$US) et 150 000 FCFA (333 \$US). La somme moyenne retirée était de 26 000 FCFA (57 \$US) ; la somme retirée la plus fréquente était de 5000 FCFA (11 \$US) et

la médiane était de 9000 FCFA (20 \$US). Sur ces quinze clients, huit d'entre eux ont indiqué que l'argent avait couvert toutes leurs dépenses médicales ; pour sept clients, cela n'était pas le cas et ils avaient également recouru à utiliser de l'argent qu'ils avaient à la maison, à en emprunter à un membre de leur famille ou à utiliser une autre épargne des comptes RCPB pour payer les dépenses restantes.

L'un des résultats escomptés, et lié à la mission du RCPB, était de voir si l'utilisation du crédit de microentreprise de l'IMF pour des dépenses en santé diminuerait au fur et à mesure que l'accès à l'épargne et au crédit santé augmenterait. Avant d'ouvrir un compte d'épargne santé, beaucoup de clients ont payé leurs dépenses en santé avec de l'argent gagné sur d'autres activités, de l'argent emprunté à des amis et à la famille ou ont utilisé le crédit de microentreprise d'une banque. Certains ont recouru à la médecine traditionnelle. Les résultats de l'étude d'impact ont indiqué que les clients des zones MAHP et non MAHP, respectivement 10 et 5%, ont utilisé une partie de leur crédit de microentreprise actuel pour payer les coûts de la santé. Pour les clients avec un compte d'épargne santé interrogés dans l'étude sur l'utilisation de l'épargne santé, seulement 1 personne sur 39 (2%) a utilisé son crédit de microentreprise actuel pour la santé. Étant donné cette information, il semblerait que le résultat escompté a été mis en évidence en ce qui concerne la diminution prévue de l'utilisation des fonds du crédit de microentreprise pour les dépenses en santé des bénéficiaires de l'épargne santé, malgré le peu de réponses à ce sujet dans les deux études qui empêche difficilement de suggérer une tendance prépondérante.

Tout comme pour les clients MAHP de l'étude d'impact, 72% des clients de l'épargne santé se sentaient plus confiants par rapport à leur capacité à payer de futures dépenses médicales. En outre, les clients ont mentionné que l'épargne santé leur donne un sentiment important de sécurité parce qu'ils ne savent jamais quand la maladie peut frapper. Ils ont également jugé qu'ils pourraient utiliser leurs revenus et leurs crédits à d'autres fins productives, confirmant la conclusion que peu de clients ont corroboré en utilisant leur crédit de microentreprise pour des dépenses en santé.

### ***Résultats clés de l'utilisation de l'épargne et du crédit santé***

La faible utilisation du crédit santé suggère que cela est dû au fait que les clients de l'épargne santé ont épargné avec une telle efficacité que les coûts des traitements n'ont jamais excédé la somme sur leurs comptes d'épargne santé et ne justifiaient donc pas le besoin d'un crédit santé. Nous pourrions aller plus loin dans notre hypothèse en suggérant que les futures maladies des clients de l'épargne santé pourraient être réduites en raison du comportement amélioré dans l'obtention des soins préventifs.

Comme on aurait pu s'y attendre en comparant les données des 8 clients qui ont utilisé l'épargne et le crédit santé par rapport aux 39 clients qui n'ont utilisé que l'épargne santé, l'épargne santé moyenne et actuelle était quelque peu différente entre les deux groupes. Les clients qui ont utilisé le crédit santé ont économisé en moyenne 10 200 FCFA (22 \$US) tandis que les clients de l'épargne santé seule ont économisé une moyenne légèrement plus élevée de 13 687 FCFA (30 \$US). La moyenne des dépenses médicales des 8 utilisateurs du crédit santé s'élevait à 53 000 FCFA (117 \$US) tandis que la même moyenne pour les utilisateurs de l'épargne santé seule était bien plus inférieure avec la somme de 20 411 FCFA (45 \$US). Pour les 8 utilisateurs du crédit santé, le montant moyen du crédit variait de 7000 FCFA (15 \$US) à 200 000 FCFA (444 \$US), avec une moyenne de 45 000 FCFA (100 \$US). Pour une étude de cas plus complète sur un client, prière de voir l'Annexe 2.

Les résultats de cette étude suggèrent quelques questions de recherche importantes : 1) Les bénéficiaires de l'épargne santé sont-ils de meilleurs épargnants en général ? 2) Les bénéficiaires de



l'épargne santé sont-ils déjà des utilisateurs de soins préventifs ? 3) Est-ce qu'on élimine le besoin du crédit santé en utilisant l'épargne santé ? et 4) Est-ce que ceux qui utilisent le crédit santé à court terme cherchent à obtenir un traitement pour des besoins médicaux inactifs, et à plus long terme, est-ce que l'utilisation du crédit santé diminuera au fur et à mesure qu'ils développeront leur épargne ?

## Histoires d'impact sur les clients

La méthodologie pour analyser l'impact sur les clients est essentiellement sans évaluation, ce qui signifie que la plupart des questions ont couvert une section transversale des espérances et des aspirations de la vie des clients, des perceptions de la santé et du bien-être et les changements entre les générations ; cependant, une partie de l'interview visait à saisir comment les produits MAHP du RCPB répondaient aux espérances des participants et à leur expérience générale avec le programme MAHP du RCPB. Trente histoires d'impact ont été complétées : dix histoires dans chacune des zones MAHP (Ouahigouya, Yako et Gourcy). Les participants ont été choisis au hasard et étaient représentatifs des trois principaux types de clients : clients du crédit individuel, du CFC (Crédits femmes aux commerçantes) et des CV (caisses villageoises). L'IREEP a rassemblé les données et s'est chargée de transcrire toutes les interviews ; Dwight Parker, étudiant à l'Université d'Utah, a rédigé les histoires.

### Résultats clefs

Lorsque les clients ont été questionnés à propos de la « bonne vie », la plupart ont indiqué que le « bien-être » ou « la bonne vie » était caractérisée non seulement par une bonne santé et un entourage proche mais aussi par une bonne alimentation. D'autres éléments mentionnés ont été l'argent, l'emploi, la cohésion familiale, la réussite de leurs enfants et la capacité à posséder sa propre maison. La majorité des personnes interviewées pensaient pouvoir avoir une bonne vie. Les quelques personnes qui pensaient ne pas pouvoir vivre dans le bien-être ont cité des obstacles comme les dettes, le manque d'abri et la privation en général.

La plupart des personnes interviewées estimaient être en bonne santé, mais s'inquiétaient néanmoins que les membres de leurs familles tombent malades parce qu'elles n'étaient pas certaines d'avoir les moyens financiers pour payer tous les coûts médicaux. Certains ont mentionné qu'ils ne s'inquiétaient pas de tomber malades parce qu'ils avaient accès au crédit du RCPB ainsi qu'aux connaissances sur les mesures préventives pour les empêcher de tomber malades.

*« Comment décririez-vous une bonne vie ? C'est avoir la santé ! Parce que si vous êtes en bonne santé, alors vous aurez de l'argent ».—Fati Ouedraogo*

Généralement les clients jugeaient avoir maintenant une meilleure vie que celle de la génération passée. Ils ont estimé qu'il existe de meilleures options de santé et que de plus en plus de gens se tournent vers la médecine moderne.

Dans leurs réponses aux questions concernant l'impact du programme, certains ont articulé qu'ils s'attendaient à ce que leur vie change de façon positive lorsqu'ils sont devenus membres pour la première fois du RCPB. Pour certains, cela s'est effectivement produit, et ils ont cité leur capacité à utiliser le crédit du RCPB et à éviter d'emprunter à court terme auprès de multiples personnes. Certains estimaient être mieux informés et avoir la capacité à développer leurs

*« Bien que je ne sois pas en parfaite santé, l'Homme avance avec de nombreux petits problèmes qu'il doit ignorer la plupart du temps ».—Mahamadou Rouamba*

activités. Beaucoup ont vu une augmentation de leurs capitaux tels que du terrain, des maisons et des motos. D'autres ont jugé n'avoir vécu aucun changement crucial dans leur vie et ont cité plusieurs raisons, comme les taux d'intérêt, les frais et les délais du service, pour ne pas avoir vu un changement positif dans leur vie suite à leur adhésion au RCPB. Certains ont également estimé qu'ils n'avaient pas suffisamment de nourriture ou d'argent pour mener à bien leurs activités ou pour payer leurs dépenses médicales.

De nombreuses personnes interviewées ont indiqué leur appréciation du RCPB parce qu'ils pouvaient obtenir du crédit de l'IMF et cela leur évitait d'emprunter de l'argent à leur famille et amis. Ils se sentaient mieux capables de subvenir à leurs dépenses médicales. La plupart recommanderait aisément le RCPB à d'autres personnes, car c'est d'après eux un lieu sûr pour épargner et il permet l'accès aux crédits (santé et commerciaux) et à d'autres services tels que l'éducation.

*« Tout être humain, quelles que soient ses responsabilités, doit toujours épargner de l'argent pour faire face aux futures épreuves ».—Minata Sawadogo*

L'Annexe 3 présente l'exemple d'une histoire d'impact complète.

### **Étude sur la satisfaction et la sortie des clients**

Cette étude a été menée par le RCPB, Freedom from Hunger et l'IREEP en mars 2009 et à nouveau en novembre 2009. L'objectif de cette étude était de déterminer si les clients ont été satisfaits des innovations financières MAHP et s'il existe différents niveaux de satisfaction entre les zones MAHP et non MAHP. Des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées, y compris des discussions thématiques de groupe (DTG) et des interviews avec des clients individuels des CV et des CFC. Un instrument d'enquête quantitatif et des DTG ont été utilisés pour déterminer pourquoi certains clients avaient quitté complètement le programme. De plus, des DTG avec des membres du personnel des zones MAHP et non MAHP ont été menées pour comprendre leurs perspectives et expériences lorsqu'ils livrent des services de protection de la santé. Un total de 120 clients a participé à l'étude sur la satisfaction des clients, 35 au total pour l'étude de sortie des clients et 44 membres du personnel pour l'étude de satisfaction de personnel. Les principaux résultats de cette étude suivent un format qui regroupe les opinions des clients et du personnel et ont été décomposés en quatre sections : satisfaction des clients, sortie des clients, perspective du personnel, et fonds de solidarité et éducation sanitaire.

#### ***Satisfaction des clients***

Les résultats de cette étude indiquent que les clients qui ont eu accès à l'épargne et au crédit santé ont été extrêmement satisfaits de ces produits. Ils ont estimé que ces produits ont joué un rôle très important dans leur gestion des coûts et des urgences sanitaires et ils ont apprécié l'opportunité d'épargner leur argent pour ce besoin spécifique. Bien qu'ils ont réalisé l'importance du besoin d'avoir une documentation sanitaire pour accéder à leur épargne et au crédit, un bon nombre d'entre eux ont également craint que cela empêche et ralentisse, actuellement ou à l'avenir, le processus pour accéder à leurs fonds quand ils pourraient en avoir le plus besoin. Les clients des CV ont exprimé des inquiétudes continues sur l'accès à leurs fonds, en grande partie en raison de l'exigence que les membres du comité de gestion des groupes soient présents lorsque les clients accèdent à leurs fonds. Cela signifie que les membres des CV doivent coordonner leur déplacement avec de nombreuses autres personnes pour faire des retraits à la caisse, ce qui fait perdre du temps et empêche toute confidentialité. Cette faille dans la conception administrative, en raison des politiques de l'IMF entière sur les groupes de clients, a été identifiée par le RCPB depuis le lancement de l'initiative MAHP, et des efforts sont réalisés pour continuer à rectifier le problème (soit en créant un système

de paiements différés en développant des liens avec des prestataires des zones rurales, soit en assouplissant les conditions d'adhésion des individus en ce qui concerne l'épargne santé).

Lorsque l'on a évalué la satisfaction des clients en général entre les zones MAHP et non MAHP, les clients étaient globalement satisfaits de leur participation au programme de microfinance générale du RCPB. Lorsque l'on a comparé le RCPB par rapport à ses concurrents, les clients plaçaient le RCPB derrière ses concurrents en ce qui concerne le taux d'intérêt et la durée du crédit. Les clients ont indiqué qu'ils aimeraient gagner des intérêts sur leur épargne, mais la plupart comprenaient que le RCPB doit aussi être viable et ont précisé qu'ils appréciaient l'accès aux produits et voulaient que le RCPB soit présent pour leur proposer ces services. Durant les interviews du mois de novembre, certains clients ont estimé que parce qu'ils ne gagnaient pas d'intérêt sur leur épargne santé, ils devraient avoir un taux d'intérêt encore inférieur pour le crédit santé (les crédits santé sont déjà proposés à un taux inférieur que les crédits de microentreprise).

### ***Sortie des clients***

Les réactions des clients qui ont quitté le RCPB durant l'année passée ont indiqué que la plupart avaient été généralement satisfaits de leurs expériences en tant que clients du RCPB. Les anciens clients ont donné de multiples raisons pour expliquer pourquoi ils étaient partis, ce qui indique qu'il n'y avait pas une simple et seule raison pour laquelle ils ont quitté le programme. La principale raison pour les zones MAHP et non MAHP a été la politique et les procédures du RCPN, qui incluent une demande du groupe ou du RCPB de quitter le programme à cause de problèmes de remboursements, d'absences aux réunions requises ou parce que le groupe de la CV n'était pas assez grand. La deuxième raison a été le mécontentement des clients en ce qui concerne certains aspects du programme comme la durée du crédit étant trop courte, l'épargne obligatoire, les taux d'intérêts élevés, l'obligation de rembourser le crédit d'un membre décédé, et l'attitude du personnel du RCPB.

Presque tous les anciens clients interviewés (95% dans la zone MAHP et 94% dans la zone non MAHP) ont indiqué que les programmes proposés par le RCPB aidaient leur famille et que les principaux bénéficiaires étaient d'avoir plus de nourriture et de meilleure qualité, de l'éducation pour l'individu et/ou les enfants, et la capacité de pouvoir régler ses dépenses médicales.

Un indicateur clef de la fidélité à l'organisation a été de savoir combien de clients recommanderaient le programme à un membre ou à un ami de la famille. En dépit de leur départ du RCPB, une moyenne de 81% dans les zones MAHP et non MAHP a indiqué qu'ils avaient recommandé le RCPB à quelqu'un d'autre. Pour 67% des clients, il était très probable qu'ils recommanderaient le RCPB à un ami ou à un membre de famille à l'avenir et pour 86%, il était quelque peu à très probable qu'ils le recommanderaient. Donc, même les clients qui ont quitté le RCPB sont restés très fidèles à l'IMF.

### **Perspective du personnel**

Les membres du personnel du RCPB qui ont travaillé dans la région pilote ont été interviewés par le biais de discussions thématiques de groupe sur : leurs perceptions sur la manière dont les nouveaux services de protection de la santé proposés par le RCPB ont soutenu la mission du RCPB ; s'ils étaient adéquatement préparés pour livrer les nouveaux services ; et quelle était possiblement la charge de travail supplémentaire. Ils ont été également invités à donner leurs avis sur ce qui a

*« L'épargne et le crédit santé sont des éléments supplémentaires qui aident les clients parce que, lorsque ces clients sont malades, leurs activités diminuent et cela peut entraîner la diminution des ressources que nous allouons pour ces crédits. Les produits réduisent également le risque de ne pas pouvoir rembourser le crédit ordinaire ».—  
Membre du personnel du RCPB*

bien fonctionné ou non ainsi que leurs recommandations au RCPB avant de déployer ces produits aux clients des autres régions du Burkina Faso.

Durant ces discussions, le personnel du RCPB a indiqué que le fait de proposer de l'épargne ainsi que du crédit santé contribuait de manière importante à la mission du RCPB.

Le personnel a également indiqué durant les DTG qu'ils souhaiteraient avoir accès aux mêmes services. Peu de temps après, le RCPB a mis à la disposition du personnel les comptes d'épargne et de crédit santé. La plupart des membres interviewés pensaient que leur quantité de travail n'avait pas augmenté de manière importante en raison des produits MAHP.

Le personnel pensait qu'il était important d'améliorer la formation interne sur ces produits ainsi que le marketing de ces produits aux clients. En plus de cette recommandation, le personnel estimait que le RCPB devrait rehausser l'épargne santé pour mieux servir les besoins des clients des CV et devrait faire un meilleur travail dans la promotion des services de protection de la santé en général.

*« Ni l'épargne santé ni les crédits santé n'ont créé un surcoût de travail pour le personnel. Les comptes d'épargne santé ne présentent pas plus de défis ou de difficultés que tout autre produit financier dans le RCPB ».—Directeurs de caisse RCPB*

### **Fonds de solidarité et éducation sanitaire**

Bien que le fonds de solidarité et l'éducation sanitaire représentent un petit aspect du programme MAHP, en raison d'une portée limitée, ces deux éléments ont reçu un avis très positif de la part des personnes interviewées. Les commentaires des clients du RCPB, du personnel et des membres de la communauté qui ont bénéficié du fonds de solidarité (qui a payé l'installation d'une pompe à eau dans la communauté) ont indiqué qu'ils avaient hâtes de voir cette stratégie déployée afin que d'autres communautés puissent en bénéficier. Quand les interviews ont été menées en novembre, l'inquiétude était que le fonds de solidarité ait été quelque peu mal géré parce que tout le monde ne bénéficiait pas de ce service.

Ceux qui ont eu accès à l'éducation sanitaire étaient très heureux de la recevoir, mais certains ont indiqué que le contenu n'était pas assez riche et ont exprimé l'intérêt de recevoir plus d'éducation pour compléter ce qu'ils recevaient déjà. Quelques clients du crédit individuel et d'autres qui n'avaient pas reçu d'éducation sanitaire ou d'éducation en général ont indiqué que c'était un effort « louable » par le RCPB et ont déclaré qu'ils seraient très intéressés de recevoir également de l'éducation sanitaire.

Les données des études sur la satisfaction des clients et du personnel ainsi que sur la sortie des clients ont indiqué une impression positive générale du RCPB et un niveau élevé de satisfaction, en particulier, par rapport aux produits d'épargne et de crédit santé proposés. L'impression globale de l'équipe de recherche qui a mené cette étude a été que les clients de la zone MAHP semblaient être plus satisfaits généralement que ceux de la zone non MAHP, mais il n'est pas clair si cela était attribuable aux produits du financement de la santé offerts.

La principale suggestion, faite indifféremment par les clients et le personnel de terrain, a été le besoin d'accroître la sensibilisation de ces produits et d'améliorer l'accessibilité des produits d'épargne et de crédit santé pour les groupes de clients. Les anciens clients ont souligné le besoin d'une meilleure éducation et de plus de détails sur les produits du RCPB, des taux d'intérêts améliorés, et plus d'éducation sur la santé, l'entreprise et les finances. Les recommandations pour

améliorer le programme indiquent elles-mêmes un degré élevé de satisfaction et/ou pourraient indiquer un plus grand niveau de satisfaction pour les futurs clients.

## Évaluation institutionnelle

L'évaluation institutionnelle a comparé les bénéfices économiques sur la santé et le bien-être financier des clients par rapport aux coûts de mise en œuvre des services de protection de la santé ; ceci dans le but de déterminer si le fait de proposer des produits financiers pour la santé avait amélioré la performance de l'institution en termes de dépenses, de revenus et d'autres bénéfices et coûts non financiers du RCPB. Les données ont été obtenues sur 6 mois auprès du siège social du RCPB ainsi que du bureau régional qui supervise les zones MAHP (l'URCPN). Des données ont également été rassemblées lors de discussions approfondies sur le terrain avec les directeurs et autres membres du personnel, ainsi qu'à partir de DTG auxquelles 50 clients ont participé de 2007 à 2009. Une enquête a également été menée auprès de 70 clients. L'évaluation institutionnelle a été effectuée par Myka Reinsch Sinclair de Freedom from Hunger et Frederic Ruaz<sup>16</sup>.

L'analyse coût-bénéfice a fait ressortir ce qui suit :

- Le RCPB a engagé environ 5200 \$US en coûts directs marginaux pour proposer le paquet d'épargne et de crédit santé en 2008-2009, la deuxième année de son opération ;
- Lorsqu'une proportion du temps de travail du personnel des caisses et de la direction a été imputée au paquet, en plus des coûts directs, le RCPB a dépensé plus de 20 000 \$US durant le cours de cette année.
- Le paquet d'épargne et de crédit santé a généré environ 5100 \$US de revenus durant l'année.
- L'épargne et le crédit santé ont coûté ainsi à l'IMF environ 100 \$US en coûts directs nets, et les tendances indiquent que ces produits atteindront le point mort (en termes de coûts directs) durant sa troisième année d'opération.

En examinant les anecdotes du personnel du RCPB qui indiquent que le paquet d'épargne et de crédit santé mène à une amélioration de la croissance, de la conservation des clients, de la sécurité financière et de la capacité à épargner des clients, l'étude a démontré que même si un niveau modéré de croissance des clients (5% dans une région) pouvait être attribué à ce paquet, ceci constituerait une valeur additionnelle de presque 3000 \$US sur un an pour le RCPB ; de ce fait rendant le paquet rentable en 2008-2009

En conclusion, l'analyse coût-bénéfice a montré ce qui suit :

- La combinaison de l'épargne et du crédit santé peut donner à une IMF un bénéfice financier net si l'on présume que les dépôts d'épargne santé sont également octroyés à nouveau sous forme de crédits de microentreprise ordinaires et seulement lorsque l'on considère les coûts directs.
- Le paquet d'épargne et de crédit santé n'est probablement pas viable du point de vue purement financier lorsque l'on tient compte de l'imputation du temps de travail du personnel des caisses existantes et de la direction.
- Le produit d'épargne santé accroît à la fois la liquidité de la caisse et la satisfaction des clients, ce qui génère des bénéfices financiers et non financiers pour l'IFM.
- Le produit du crédit santé, qui a un taux d'intérêt inférieur à celui des crédits de microentreprise du RCPB, n'est pas rentable par lui-même, mais peut être avoir un coût neutre ; et lorsqu'il est lié à l'épargne santé, cela motive fortement les clients à mettre de l'argent de côté pour la santé.

---

<sup>16</sup> Reinsch, M. et F Ruaz. 2010. « Coûts et bénéfices de l'épargne et du crédit santé : Expérience du RCPB avec la microfinance et la protection de la santé au Burkina Faso ». Freedom from Hunger: Davis, Californie.

- La direction du RCPB est satisfaite de ce paquet de protection de la santé et prévoit de l'étendre parce qu'elle considère l'épargne et le crédit santé comme un service de grande valeur pour les clients qui contribue également à la mission sociale de l'IMF tout en couvrant également ses propres coûts marginaux, ou encore mieux, à plus long terme.

En examinant la rentabilité de l'initiative MAHP avec les résultats prévus sur l'amélioration de la santé et du bien-être financier des clients, il y a eu des conclusions positives qui peuvent en finale avoir un impact sur la rentabilité du RCPB. Les clients de l'épargne santé exhibent des comportements envers les soins préventifs, et leurs perceptions sur leur propre statut financier sont meilleures que celles des clients sans l'épargne santé. Au fur et à mesure que la couverture du programme se développe et qu'un plus grand nombre de personnes sont servies, le coût lié à chaque résultat devrait baisser. En finale, les données de la série chronologique devront être examinées, pendant que les comptes d'épargne santé actuels vieilliront et que les nouveaux comptes augmenteront, afin de déterminer la rentabilité des produits d'épargne santé.

## ANALYSE

La partie « discussion » de ce rapport synthétise les principaux résultats, à partir des activités de recherche pour évaluer les clients et l'institution, afin de comprendre pleinement la performance et la réception de ces produits et services de protection de la santé. Bien que les méthodes de conception des études et de collecte des données varient dans leur rigueur, les résultats sont décrits d'une façon générale pour indiquer quelle est la performance du programme. Comme nous l'avons mentionné auparavant, nous faisons attention de ne pas exagérer la signification des données mais essayons de les utiliser pour donner un aperçu et comprendre comment les clients utilisent les produits et les services et quelle en est leur satisfaction générale.

### Coûts de la santé

D'après l'étude de marché et celle de l'évaluation du programme, il est apparent que les coûts de santé représentent un fardeau financier considérable pour les clients du RCPB. Une autre étude **menée en 1999 dans les régions rurales du Burkina Faso** a également montré que le coût annuel pour chercher à obtenir un traitement pour les maladies était environ de 30 401 FCFA (soit environ 67 \$US par an)<sup>17</sup> ou environ 11,8% du revenu du ménage, en prenant en compte les coûts directs et indirects pour soigner les maladies<sup>18 19</sup>. Si l'on applique les pourcentages de 1999 aux niveaux des revenus annuels moyens estimés de 1817 \$US pour les personnes interviewées dans l'enquête d'impact au Burkina Faso, cet impact peut représenter à peine 2% du revenu d'une famille. Cependant, si les clients du RCPB vivent en dessous du seuil national de pauvreté (82 672 FCFA annuels par habitant ou 183 \$US)<sup>20</sup>, ceci pourrait signifier pratiquement la moitié de leur revenu annuel. Et ceci est un fardeau auquel les clients du RCPB s'attendent. Notre recherche a révélé les principaux soucis que les clients rencontrent pour protéger leur santé et éviter les coûts onéreux associés à la recherche d'un traitement pour les maladies ; nous avons également mis en évidence le rôle que les produits d'épargne et de crédit santé proposés par le RCPB peuvent jouer pour aider à

---

<sup>17</sup> Voir note de bas de page N°8.

<sup>18</sup> Voir note de bas de page N°7.

<sup>19</sup> Dans les régions rurales du Burkina Faso, les coûts indirects représentent 67% de la totalité du coût et du temps dépensé.

<sup>20</sup> "Burkina Faso: Poverty Reduction Strategy Paper—Progress Report." 2005. International Monetary Fund. <<http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2005/cr05340.pdf>> (17 juin 2010)

assouplir ces coûts de santé dans le temps (soit grâce à l'argent épargné soit en payant ces coûts dans le temps avec un crédit santé).

## **Épargne santé**

Les comptes d'épargne santé ont été conçus pour anticiper les coûts de santé et pour aider les clients à épargner de l'argent spécifiquement pour ses coûts. Les clients ont été massivement satisfaits de leurs comptes d'épargne santé, même lorsqu'ils avaient des comptes d'épargne ordinaire avec le RCPB, parce que le compte d'épargne santé leur a permis de développer de l'épargne en particulier pour la santé et a créé une certaine discipline pour épargner pour les dépenses qu'ils savaient qu'ils encourraient par la suite. Ils ont également pu garder leurs problèmes de santé privés sans devoir emprunter de l'argent aux membres de leur famille ou voisins en cas de problème de santé pour lequel ils n'avaient pas d'argent liquide pour en payer les frais. Par conséquent, les clients se sont sentis plus en sécurité face aux futures maladies imprévisibles. Même si les clients souhaiteraient gagner des intérêts sur le compte d'épargne santé, ils désiraient également que le RCPB soit viable et continue à pouvoir proposer ces services.

Lorsque les gens ont accès à l'épargne santé, ils déposent effectivement des fonds sur leur compte et les utilisent activement. Ces études ont démontré que durant la période d'un an et demi de mise en œuvre active, il y a eu jusqu'à quatre retraits ainsi que des dépôts continus sur les comptes des clients. Pour les clients interviewés qui n'avaient pas encore utilisé de crédit santé, nous avons également noté que les clients choisissent d'utiliser d'autres fonds ou d'emprunter des petites sommes à d'autres personnes pour payer tous les coûts supplémentaires que leur compte d'épargne santé ne pouvait pas couvrir. Cependant, à de nombreuses reprises, leur compte d'épargne santé a couvert la totalité de la somme. Parmi tous les retraits effectués sur les comptes d'épargne santé, les coûts ont été payés entièrement 60% du temps. Bien que l'épargne santé n'ait pas couvert tous les coûts, les clients ont pu éviter d'emprunter la totalité des sommes à leur famille, en utilisant un crédit de microentreprise pour la santé, ou en vendant des capitaux. En fin de compte, cela économise l'argent du ménage et protège leur vie privée parce que les clients n'ont pas à payer l'intérêt sur le crédit et à vendre des actifs à un moment où cela est probablement le moins rentable pour la famille (comme vendre un animal à un coût inférieur en raison de l'urgence et non quand le plus de bénéfice est possible).

## **Crédit santé**

Le crédit santé est similaire à l'épargne santé du fait que les clients savent que c'est une source de fonds sûrs pour de futures dépenses médicales. Le crédit peut les aider à éviter de devoir emprunter aux amis ou aux parents et leur permettre de garder privés leurs problèmes de santé. La famille et les amis ne sont pas considérés comme des ressources fiables ou préférées pour les dépenses en santé, quoiqu'elles soient normalement la première source quand il convient de payer les dépenses médicales.

D'après l'étude sur l'utilisation du crédit santé et le rapport sur la satisfaction des clients, bien qu'il y ait un certain mécontentement en ce qui concerne les processus et les conditions requises pour le crédit santé, la plupart ont indiqué que l'accès aux fonds était relativement facile et qu'ils comprenaient les exigences par rapport aux documents médicaux requis pour accéder au crédit. La plupart du mécontentement concernait l'accès aux prestataires de santé car ils étaient obligés de voyager pour recevoir les soins appropriés ou bien le prestataire n'avait pas la technologie disponible pour effectuer le traitement.

Au mois de décembre 2009, moins de 1% de tous les clients de l'épargne santé avait un crédit santé. Cette faible consommation pourrait être due aux problèmes de marketing que le RCPB a rencontrés dès le début de ce projet, ce qui pourrait avoir entravé la réception initiale du produit. De plus, la majorité des 12 000 comptes d'épargne santé ont été ouverts entre juillet et décembre 2009 et ces clients n'auraient pas encore été éligibles pour obtenir un crédit santé. En ce qui concerne le faible pourcentage de clients de l'épargne santé qui avaient été ou étaient éligibles pour un crédit santé, ceci pourrait être attribué aux clients qui ont financé et utilisé efficacement leurs comptes d'épargne santé ou en raison du simple fait qu'ils n'avaient pas encore eu à faire face à un coût médical important.

Dans le groupe de clients qui ont effectivement utilisé un crédit santé, la plupart ont réussi à le rembourser dans les temps, avec un portefeuille à risque (PAR) ne dépassant pas les 5,8% à son plus haut niveau en novembre 2009 (qui ne prenait en compte qu'un seul client du crédit santé du RCPB) durant l'initiative MAHP. En décembre 2009 et à la rédaction de ce rapport, le PAR était à 0%. Ainsi, du point de vue des risques liés au crédit santé proposé à un taux d'intérêt inférieur au prêt de microentreprise et à l'offre d'un crédit à usage « improductif »<sup>21</sup>, il n'y a pas eu plus de risque de non-remboursement du crédit santé comparé au portefeuille entier à son plus haut niveau (9% en novembre 2009).

### **Paquet de protection de la santé du RCPB**

Lors du développement, du test et de l'étude des services de protection de la santé du RCPB, nous avons cherché à répondre à deux questions primaires :

1. Lorsqu'une IMF fournit des services intégrés de microfinance et de protection de la santé, cela a-t-il un impact positif sur le statut sanitaire et financier des clients ?
2. Est-ce que le fait de fournir ces services aboutit à une performance institutionnelle plus solide de l'IMF ?

Notre recherche suggère jusqu'ici que les clients ayant accès à ces services planifient davantage pour leurs futures dépenses en santé et se sentent plus confiants pour pouvoir les payer. Les clients ont également plus tendance à exhiber un comportement qui cherche à obtenir des soins préventifs et ont un sentiment positif de santé émotionnelle et mentale, qui sont des éléments fondamentaux pour une bonne santé et un bien-être général. Nous ne sommes pas en mesure de tirer des conclusions sur leur capacité à accéder à des soins de qualité ; cependant, du point de vue qualitatif, les clients indiquent qu'ils peuvent obtenir un traitement plus rapidement et éviter de rendre public un problème de santé en empruntant à leur famille et amis pour payer leurs dépenses en santé. De même, nous ne pouvons pas discerner si les dépenses médicales globales des familles ont diminué, mais étant donné les gains à utiliser des services préventifs, les liens à long terme peuvent faire l'objet d'une argumentation.

Les données de l'enquête d'impact ont suggéré que très peu de clients ont utilisé leurs premiers crédits (ou actuels) de microentreprise pour les dépenses en santé et encore moins de ceux qui détenaient un compte d'épargne santé ou un crédit santé indiquaient avoir utilisé leurs crédits initiaux ou actuels de microentreprise à des fins sanitaires. Bien qu'il ait été difficile du point de vue

---

<sup>21</sup> Nous mettons en évidence l'utilisation du terme « improductif » pour refléter l'argument de longue date que les organisations de microfinance devraient ou concentrent actuellement leur attention sur des crédits à usage « productif », comme par exemple aider à développer les microentreprises par rapport aux besoins de consommation, aux besoins sanitaires à risque, etc.



quantitatif de confirmer que l'accès à l'épargne et au crédit santé aide un client à éviter d'utiliser ses crédits de microentreprise pour des dépenses médicales, au niveau qualitatif, les clients du RCPB ont indiqué que, grâce à l'accès à l'épargne et au crédit santé, ils peuvent plus utiliser leurs crédits selon leurs buts prévus et ils savent qu'ils ne devront pas recourir à se servir de leurs crédits de microentreprise pour la santé.

En plus de la possibilité que les clients utilisent leurs crédits de microentreprise à des fins plus « productives » et donc influencent potentiellement leur capacité à rembourser et à développer une entreprise et, en conséquence, se développer en tant que client, les bénéfices additionnels pour le RCPB en offrant ces produits sont les suivants : 1) cela contribue à la satisfaction des clients, ce qui peut avoir des effets à long terme sur la rétention des clients, et 2) en proposant ces produits, ces derniers ont été estimés soit n'avoir aucun coût (comme dans le cas du crédit santé) pour le RCPB soit fournir un gain financier net, comme dans le cas des comptes d'épargne santé, en particulier si les comptes d'épargne santé sont à nouveau octroyés en tant que prêts commerciaux<sup>22</sup>.

## CONCLUSION

La direction du RCPB est satisfaite de ce paquet de protection de la santé et prévoit de l'étendre parce qu'elle considère l'épargne et le crédit santé comme un service de grande valeur pour les clients qui contribue également à la mission sociale de l'IMF tout en couvrant également ses propres coûts marginaux, ou encore mieux, à plus long terme. En mai 2010, le RCPB s'est fixé l'objectif d'atteindre 15 000 clients supplémentaires avec des comptes d'épargne santé et de déboursier 100 crédits santé additionnels. Le déploiement de ces deux produits a déjà commencé parmi toutes les coopératives d'épargne et de crédit au Burkina Faso, fournissant ainsi un accès possible à plus de 670 000 clients et leurs familles rien que pour l'année suivante.

Certains ont remis en cause la raison pour laquelle les clients demanderaient un compte d'épargne santé alors qu'ils pourraient avoir accès à un compte d'épargne ordinaire (avec plus de flexibilité). L'expérience du RCPB indique que la discipline du produit de l'épargne santé est un dispositif attrayant, tout du moins dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest, car les familles font face à la difficulté de mettre de l'argent de côté pour des coûts de santé prévus. Ce produit est un moyen de budgétiser et de sauvegarder leur argent pour les dépenses médicales. Également mis en doute, la manière dont une IMF peut prendre des risques pour proposer un crédit santé, avec un taux d'intérêt inférieur à son crédit commercial et le risque ajouté du non remboursement. L'expérience du RCPB démontre qu'un taux d'intérêt inférieur et des conditions de remboursement plus flexibles aident au remboursement du crédit et peuvent potentiellement aider les clients ou les membres de leur famille à chercher un traitement plus rapidement, à obtenir de meilleurs soins ou simplement à leur permettre d'emprunter au RCPB par rapport à d'autres sources moins fiables et moins privées.

Il serait nécessaire de passer plus de temps et de faire plus de recherche pour comprendre vraiment les impacts à long terme sur la santé (par exemple, l'utilisation améliorée des soins préventifs est-elle actuellement le résultat de l'accès aux comptes d'épargne santé, ou peut-on probablement attribuer cela au fait que les clients qui ont des comptes d'épargne santé sont déjà des utilisateurs plus efficaces des services de soins préventifs ?) et des bénéfices institutionnels à long terme (par exemple, si les clients des comptes d'épargne santé après un an sont toujours actifs dans le financement et l'utilisation de leurs comptes d'épargne santé et contribuent au portefeuille financier du RCPB). Cependant, les produits d'épargne et de crédit santé du RCPB, tout comme son fonds de

---

<sup>22</sup> Voir note de bas de page N°16.

solidarité pour la santé et son éducation sanitaire, sont des stratégies prometteuses à la fois pour les clients et l'institution pour améliorer la santé des clients ainsi que les résultats financiers et sociaux de l'institution.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Résultats de l'enquête d'impact

Mesure	Résultats zone MAHP N=96	Résultats zone de comparaison N=96
<b>DONNÉES GÉNÉRALES SUR LES CLIENTS</b>		
Clients vivant dans zone rurale	19%	43%*
Clients avec crédit individuel	81%	83%
Moyenne du revenu total des ménages	817,803 FCFA	910,174 FCFA
Clients souffrant d'insécurité alimentaire chronique	22%	21%
<b>SOINS PRÉVENTIFS</b>		
A cherché à obtenir des soins préventifs l'an passé	24%*	9%
<b>Raisons primaires des soins préventifs</b>		
Contrôle médical général	39%	22%
Vaccins	30%	22%
Test d'hypertension	13%	0%
Coût moyen pour chercher des soins préventifs	4863 FCFA*	988 FCFA
Capacité à payer tous les coûts	94%	67%
<b>Méthodes de paiement utilisées</b>		
Épargne personnelle de la maison	32%	43%
Gains de l'activité	26%	14%
Épargne ordinaire RCPB	5%	14%
Épargne santé RCPB	5%	0%
Autre	32%	29%
<b>TRAITEMENT MÉDICAL</b>		
Ménages avec personne malade ces 30 derniers jours	46%	43%
A cherché un traitement pour la maladie	81%	93%
<b>Raisons du traitement</b>		
Paludisme	46%	53%
Fièvre**	11%	11%
Diarrhée	6%	7%
Difficultés respiratoires	7%	2%
Typhoïde	6%	0%
Problèmes cardiaques	4%	0%
Mal aux reins	4%	2%
Toux	7%	4%
Vomissements	7%	2%
Douleurs à la poitrine	2%	0%

\*Statistiquement significatif à  $p < 0,05$  ou moins.

\*\*Puisqu'il est obligatoire d'épuiser l'épargne santé avant d'obtenir un crédit santé, il est très probable, au minimum, que le même pourcentage des personnes avec un crédit santé aient utilisé leur épargne santé.

## Annexe 1 : Résultats de l'enquête d'impact (suite)

Mesure	Résultats zone MAHP N=96	Résultats zone de comparaison N=96
<b>A cherché un traitement à l'extérieur</b>	79%	89%
<b>Endroit du traitement recherché</b>		
Hôpital	36%	24%
PSP	32%	8%
CSPS	30%	34%
Maison d'un(e) ami(e)	0%	2%
Guérisseur ou vendeur traditionnel	9%	0%
Autre	0%	38%
<b>Moment du traitement recherché</b>		
Même jour	62%	55%
Lendemain	21%	24%
3 jours +	17%	18%
<b>Coût moyen pour chercher le traitement</b>	44 238 FCFA	7 543 FCFA
<b>Coût moyen d'une consultation</b>	949 FCFA*	89 FCFA
<b>Coût moyen des médicaments</b>	33 354 FCFA	5 979 FCFA
<b>Capacité à payer toutes les dépenses</b>	91%	98%
<b>Méthodes de paiement utilisées</b>		
Épargne personnelle de la maison	41%	39%
Gains de l'activité	0%	0%
Épargne ordinaire RCPB	5%	0%
Épargne santé RCPB	0%**	0%
Crédit commercial RCPB	10%	5%
Crédit commercial	2%	0%
Crédit santé RCPB	41%	39%
Crédit de la tontine	5%	4%
Membres de la famille/amis	24%	20%
Épargne d'un membre de la famille	7%	10%
Autre		
<b>Nombre moyen des jours de maladie du client du RCPB</b>	7,4 jours	8,18 jours
<b>Nombre moyen de journées de travail manqué</b>	3,04 jours	4,78 jours
<b>FAIRE FACE A L'AVENIR</b>		
<b>Se sentent très confiants de pouvoir aider leur enfant à éviter d'attraper le paludisme ou d'autres maladies</b>	17%	14%
<b>Se sentent très confiants de pouvoir négocier avec un médecin les services dont ils ont besoin</b>	50%*	39%

\*Statistiquement significatif à  $p < 0,05$  ou moins.

\*\*Puisqu'il est obligatoire d'épuiser l'épargne santé avant d'obtenir un crédit santé, il est très probable, au minimum, que le même pourcentage des personnes avec un crédit santé aient utilisé leur épargne santé.

## Annexe 1 : Résultats de l'enquête d'impact (suite)

Mesure	Résultats zone MAHP N=96	Résultats zone de comparaison N=96
Se sentent très confiants de pouvoir donner à leurs enfants les aliments dont ils ont besoin	38%*	29%
Se sentent très satisfaits de leurs préparatifs pour les futures dépenses médicales	36%	29%
Ont calculé leurs dépenses médicales des six derniers mois	56%	45%
Ont calculé leurs dépenses médicales avant les six derniers mois	33%	26%
Se sentent quelque peu confiants de pouvoir payer leurs futures dépenses médicales	29%*	20%
Se sentent très confiants de pouvoir épargner pour de futures dépenses médicales	58%*	39%

\*Statistiquement significatif à  $p < 0,05$  ou moins.

\*\*Puisqu'il est obligatoire d'épuiser l'épargne santé avant d'obtenir un crédit santé, il est très probable, au minimum, que le même pourcentage des personnes avec un crédit santé aient utilisé leur épargne santé.

## Annexe 2 : Étude de cas sur l'utilisation de l'épargne et du crédit santé des clients

### Alice<sup>23</sup>

Alice habite à Gourcy et a quatre enfants. Elle est membre du RCPB depuis 6 ans. Elle pense être en moyenne santé mais se sent tout à fait confiante dans sa capacité à prendre soin de sa santé ou celle de sa famille. Elle indique qu'elle voit normalement trois médecins et prend régulièrement 4 médicaments. Ces trois derniers mois, elle estime qu'elle a dépensé environ 3 000 CFA (75 \$US).

Elle préfère avoir un compte d'épargne santé plutôt que de devoir compter sur ses amis ou sa famille pour avoir de l'argent quand elle a des dépenses en santé qu'elle ne peut pas couvrir. Elle a souscrit à un compte d'épargne santé dans le but de l'aider à « prendre en main les cas de maladie et pour éviter d'aller emprunter de l'argent à un parent qui pourrait me le refuser ». Son but d'épargne est d'économiser plus de 1 000 CFA fréquemment « parce qu'on ne sait jamais. La maladie est imprévisible et d'ailleurs, vous ne pouvez pas estimer les coûts médicaux ».

Dans son épargne personnelle avec le RCPB, elle détient environ 25 000 CFA. Elle y a déposé 10 000 CFA le mois dernier et y a retiré la somme de 5 000 CFA pour couvrir les dépenses de son entreprise. Quand on lui a demandé si elle avait déjà utilisé son épargne volontaire pour la santé, elle a répondu « avant, je ne savais pas qu'il était important d'économiser pour la santé. Si un membre de ma famille tombe malade, je suis obligée d'emprunter de l'argent si je n'en ai pas assez. Par conséquent, je suis vulnérable ». Maintenant qu'elle a un compte d'épargne santé, elle « ne craint plus les dépenses en santé ». Lorsqu'on lui a demandé si le fait d'avoir accès à un compte d'épargne santé répondait à ses attentes, elle répond : « Oui. En temps normal, je serais obligée de prendre l'argent de mon entreprise, ce qui n'est pas bon. Avant, je devais dévoiler mes problèmes aux autres ».

Elle appartient à une tontine dans laquelle elle contribue 500 CFA chaque mois. La dernière fois où elle a eu droit à son « tour » a été en octobre 2009 et elle a utilisé les fonds de la tontine pour payer des dépenses d'entreprise. Elle ne s'est jamais servie des fonds de la tontine pour des dépenses en santé.

Quand on lui a demandé combien elle détenait en ce moment dans son compte d'épargne santé en ce moment, elle ne le savait pas. Cependant, au maximum, elle a déjà eu jusqu'à 35 000 CFA. Elle a retiré une fois de l'argent de son compte d'épargne santé pour aider à payer les dépenses médicales de sa sœur qui avait des douleurs abdominales. Elle a retiré la somme de 15 000 CFA. Le total des coûts médicaux s'élevait à 50 000 CFA (111 \$US). Elle a utilisé un crédit du RCPB pour couvrir le reste des dépenses. Elle a indiqué que son épargne ne pouvait pas couvrir le coût des médicaments.

Alice a joint le RCPB la première fois en raison des « sensibilisations » ou des formations. Son premier crédit était de 25 000 CFA pour son entreprise. Son crédit actuel s'élève à 250 000 CFA. Elle pense que ces deux crédits ont été dans ses capacités à les rembourser. Elle indique qu'elle reste avec le RCPB parce qu'il propose d'énormes services et les autres facteurs sont dus à l'épargne et aux crédits destinés à la santé.

Elle a utilisé un crédit santé d'un montant de 75 000 CFA (là elle indique que les dépenses totales s'élevaient à 65 000 CFA) pour aider à payer les soins de sa sœur pour ses douleurs abdominales. Le

---

<sup>23</sup> Le nom de la cliente a été changé pour protéger sa vie privée.

prêt a couvert le montant total des dépenses médicales. Si elle n'avait pas eu accès à ce prêt, elle aurait emprunté de l'argent à un ami ou aurait utilisé un autre type de crédit.

### Annexe 3 : Exemple d'histoire d'impact sur les clients

#### Mamounata Nanema<sup>24</sup>

Mamounata, 31 ans, vit avec ses trois enfants et son partenaire. Elle travaille comme jardinière et vend les produits qu'elle cultive.

Elle contribue au bien-être de sa famille, même pendant la saison sèche, en compensant les difficultés liées à l'agriculture par d'autres activités qui génèrent des revenus, mais sans préciser de quelles activités il s'agit. Lorsque des difficultés apparaissent, elle garde le sourire : « Je suis en bonne santé, même quand je me lève le matin et que je n'ai rien. Et puisque je peux dire cela, c'est que ma vie est belle. » De pouvoir se nourrir chaque jour est pour elle le standard du bonheur et, jusqu'à présent, la famille n'a pas connu de problème sérieux.

Lorsque des problèmes d'argent sont apparus dans le passé, sa famille a vendu du bétail pour alléger le fardeau financier. Et si cela s'avère insuffisant, ils ont de saines relations avec la famille et demandent de l'aide auprès des membres de la famille étendue. Mamounata explique aussi que si quelqu'un tombe malade et qu'elle a l'argent de son emprunt à disposition, elle n'hésite pas à l'utiliser pour acheter les médicaments et les soins de santé, en suivant le raisonnement suivant : étant une femme en bonne santé, elle sera toujours en mesure de rembourser l'argent sans trop de difficulté.

Elle fait preuve d'un extraordinaire optimisme quant à l'avenir de sa famille. « J'ai confiance que mes enfants auront une bonne vie, parce qu'il faut toujours garder espoir et rester optimiste. En plus, si un enfant voit ses parents faire beaucoup pour son éducation, il adoptera un comportement qui lui permettra de vivre heureux et de rendre ses parents heureux. » L'espoir est bon, d'autant plus qu'ils ont parfois connu des pénuries de nourriture. Mamounata explique que quand cela arrive, ce sont les parents, et non les enfants, qui souffrent parce qu'ils se sacrifient pour que les enfants n'aient pas faim. L'époque la plus difficile, selon elle, c'est habituellement durant la saison des pluies, juste avant les récoltes.

En général, elle nourrit sa famille trois fois par jour, en servant de la « bouillie », un simple gruau, et varie entre le tô, les haricots et les noix pour les repas du soir. Elle pense que c'est un bon régime et que tant que personne ne tombe malade, c'est qu'ils mangent sainement. Elle dit que sa famille a une santé moyenne en ce moment : ils sont fragiles à cause du vent et de la poussière qu'ils doivent affronter lorsqu'ils se déplacent. L'incertitude est difficile à supporter, et Mamounata explique qu'elle se fait du souci chaque fois que quelqu'un tombe malade, même s'ils ont les médicaments nécessaires. Contrairement à sa mère, qui préférerait utiliser les traitements traditionnels, Mamounata apprécie le fait de pouvoir utiliser les installations de soins de santé modernes et d'avoir accès à l'hôpital.

Pour toutes les décisions financières qu'elle prend, elle discute d'abord avec son mari. Il est intéressant de noter également qu'elle et son mari s'occupent de différents terrains agricoles. La différence, c'est qu'avant de s'occuper de son propre jardin, elle doit d'abord aider son mari avec le sien. Malgré d'autres avancements, elle a l'impression que la position des femmes dans la société s'est en fait dégradée durant les dernières années. Cela est dû, dit-elle, parce qu'auparavant, les pluies étaient plus abondantes et les récoltes plus importantes, permettant aux femmes de recevoir plus d'argent et de régler les problèmes financiers avec plus de facilité qu'aujourd'hui.

---

<sup>24</sup> La cliente a accepté de partager son histoire personnelle : son nom n'a pas été changé.



Mamounata est heureuse d'être devenue membre du RCPB il y a cinq ans. « Dès que nous avons commencé à travaillé avec la banque, nous avons remarqué tout de suite un grand changement dans nos vies parce que grâce à l'emprunt que nous avons pris, nous avons pu augmenter nos activités et nous avons fait beaucoup de profits. Ces profits nous permettent de payer les frais de scolarité pour nos enfants et les dépenses médicales. » Elle vend une plus grande quantité de légumes et c'est l'argent qu'elle retire de son propre commerce qui permet de payer pour tous les besoins des enfants. Elle essaie d'épargner de l'argent, mais elle trouve pratique d'en garder un peu à la maison pour les besoins de tous les jours.

Sa participation à l'éducation du RCPB a été essentielle pour la bonne expérience qu'elle en a faite. Elle pense que cela lui a permis de découvrir une autre facette de sa personnalité, et elle aime prendre des décisions en groupe et être capable de débattre des différents problèmes avec d'autres. Les ateliers qu'elle a suivis vont de la reforestation à l'amélioration des techniques agricoles et l'irrigation des cultures. Elle a également pu partager ses nouvelles connaissances avec d'autres femmes de la communauté qui ne participent pas au programme.

Mamounata pense que le meilleur moyen de motiver plus de femmes à se joindre au programme, c'est tout simplement de leur proposer de les aider dans leurs travaux sur le terrain, ce que fait déjà son groupe.