

OBSERVATOIRE DE LA E-SANTÉ



DANS LES PAYS DU SUD



FONDATION PIERRE FABRE

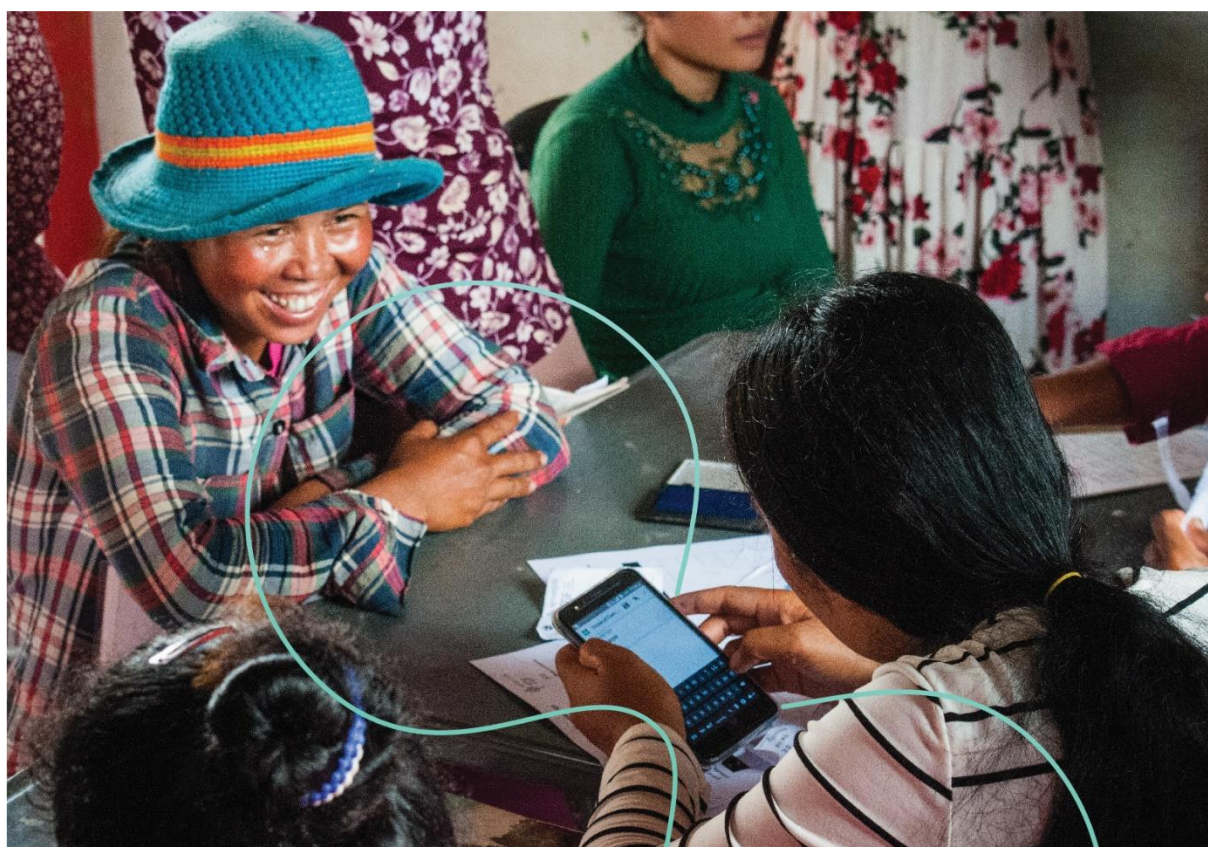
---

# Rapport d'enquête

## Observatoire de la e-Santé dans les pays du Sud 2020

### reach52

---



*Figure 1 : Un agent de santé communautaire de reach52 en visite à domicile aux Philippines*

Réalisée à distance par Lara Giuriato, consultante indépendante pour  
la Fondation Pierre Fabre  
Avril 2020

## Préambule

*Ce rapport a été réalisé dans le cadre de l'ODESS 2020. Il complète la présentation de l'initiative reach52 grâce aux informations et données recueillies entre le 6 et le 8 avril 2020 par le biais de 8 entretiens à distance et de documents fournis par le porteur. Les personnes interrogées - informées de l'objectif de l'entretien, ont donné leur consentement oral à celui-ci. Les entretiens ont duré de 60 à 90 minutes et comportaient environ 30 questions ouvertes.*

## Contexte et origines du projet

### Les Philippines

Les Philippines en un coup d'œil<sup>1</sup> :

Population Total (2016)	103,320,000
Revenu national brut par habitant (PPA international \$, 2013)	7,820
Espérance de vie à la naissance h/f (années, 2016)	66/73
Probabilité de mourir avant cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes, 2018)	28
Probabilité de décès entre 15 et 60 ans h/f (pour 1 000 habitants, 2016)	244/141
Dépenses totales de santé par habitant (Intl \$, 2014)	329
Dépenses totales de santé en % du PIB (2014)	4.7

L'OMS a défini les soins de santé aux Philippines comme étant "fragmentés", ce qui signifie qu'il existe un grand écart entre la qualité et la quantité des services de santé pour les pauvres et les riches. Malgré des progrès substantiels dans l'amélioration de la vie et de la santé des personnes, les réalisations n'ont pas été uniformes et les défis demeurent. De profondes inégalités persistent entre les régions, entre les riches et les pauvres, et entre les différents groupes de population. De nombreux Philippins continuent de mourir ou de souffrir de maladies pour lesquelles les interventions ont fait leurs preuves et sont rentables, comme la tuberculose, le VIH et la dengue, ou les maladies touchant les mères et les enfants. De nombreuses personnes ne disposent pas de connaissances suffisantes pour prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé<sup>2</sup>.

La vision du gouvernement pour les Philippines a été traduite par le ministère de la Santé dans l'Agenda philippin pour la santé 2016-2022. Trois garanties y sont décrites avec pour objectif principal de réduire les inégalités en matière de santé : 1) assurer une protection financière aux personnes les plus pauvres ; 2) améliorer les résultats sanitaires sans disparités ; et 3) mettre en place des réseaux de prestation de services de santé pour une meilleure réactivité.

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, aux Philippines, le risque de décès maternel au cours de la vie est de 1 sur 140. Les décès de jeunes enfants ont considérablement diminué ces dernières années. Entre 1990 et 2015, le nombre de décès pour 1000 naissances vivantes de nourrissons est passé de 41 à 21 et de 59 à 27 chez les enfants de moins de cinq ans.

Les maladies non transmissibles font près de 300 000 victimes aux Philippines chaque année. Les principales MNTs sont le diabète, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer et les maladies chroniques qui affectent les voies respiratoires et les poumons.<sup>3</sup> Plus d'un tiers des personnes âgées de 15 ans et plus – soit quelque 15,7 millions – sont des fumeurs, tandis que plus de la moitié des hommes et des femmes âgés de 20 ans et plus sont des buveurs excessifs. Plus d'une

<sup>1</sup> <https://www.who.int/countries/phl/en/>

<sup>2</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136828/ccsbrief\\_phl\\_en.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136828/ccsbrief_phl_en.pdf?sequence=1)

<sup>3</sup> Manila Bulletin, Published May 8, 2018, <https://news.mb.com.ph/2018/05/08/time-for-action-to-stop-the-deadliest-diseases-in-the-philippines/>

personne sur cinq souffre d'hypertension artérielle. La proportion d'adultes en surpoids ou obèses a doublé au cours des 20 dernières années, et l'obésité chez les enfants et les adolescents augmente à un rythme alarmant.

Dans un passé récent, les Philippines ont connu de nombreuses épidémies de maladies infectieuses émergentes et elles continuent d'être sensibles à la menace de nouvelles infections telles que la leptospirose, la dengue, la méningite et la tuberculose, entre autres. Depuis quelques années, les maladies évitables par la vaccination sévissent à nouveau aux Philippines, ce qui pourrait annuler les résultats positifs de décennies de campagnes d'immunisation réussies. En 2019, le pays a signalé des épidémies de dengue, de diphtérie, de rougeole et de poliomyélite. En 2018, les Philippines ont été le pays où l'épidémie de VIH a connu la croissance la plus rapide au monde : l'ONUSIDA a enregistré environ 13 384 nouvelles infections au VIH à la fin de 2018, soit 203 % de plus que les infections enregistrées en 2010. Les villes et les zones urbaines sont particulièrement touchées.

## Cambodge

Le Cambodge en un clin d'œil<sup>4</sup> :

Population Total (2016)	15,762,000
Revenu national brut par habitant (PPA international \$, 2013)	2,890
Espérance de vie à la naissance h/f (années, 2016)	67/71
Probabilité de mourir avant cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes, 2018)	28
Probabilité de décès entre 15 et 60 ans h/f (pour 1 000 habitants, 2016)	205/140
Dépenses totales de santé par habitant (Intl \$, 2014)	183
Dépenses totales de santé en % du PIB (2014)	5.7

La qualité de la santé au Cambodge augmente avec la croissance de son économie. Le gouvernement cambodgien accorde une grande priorité au système de santé publique et, grâce à l'aide et à l'assistance internationales, le Cambodge a connu des améliorations majeures et continues du profil sanitaire de sa population depuis les années 80, avec une espérance de vie en constante augmentation. Une réforme de la santé au Cambodge dans les années 1990 a permis d'améliorer la santé de la population, plaçant le Cambodge sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement fixés par les Nations unies.

Parmi les préoccupations prioritaires en matière de santé, on peut citer Santé maternelle et infantile ; Tuberculose ; Paludisme ; VIH/SIDA ; Grippe aviaire. Parmi les autres problèmes de santé répandus, on peut citer la malnutrition, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et la dengue<sup>5</sup>.

Entre 2000 et 2014, les taux de mortalité infantile et des moins de cinq ans ont tous deux diminué de plus de 70 %, tandis que le taux de mortalité maternelle a diminué de façon spectaculaire, passant de 472 à 170 décès pour 100 000 naissances vivantes. L'amélioration des soins prénataux et postnataux, une meilleure couverture vaccinale et la présence de personnel qualifié lors des accouchements sont quelques-uns des facteurs qui expliquent ces améliorations. Parmi les principales causes de mortalité infantile et maternelle, on peut citer le manque de services de santé adéquats, abordables et accessibles, la mauvaise qualité des services, les mauvaises conditions d'hygiène, le manque de personnel de santé qualifié et les pratiques traditionnelles néfastes<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> [www.who.int/countries/khm/en/](http://www.who.int/countries/khm/en/)

<sup>5</sup> Open Development, Cambodia : Priority Health Concerns, 2017 in <https://opendevelopmentcambodia.net/topics/priority-health-concerns/>

<sup>6</sup> <https://opendevelopmentcambodia.net/topics/maternal-and-child-health/>

En 2018, les MNT représentaient 64% de tous les décès au Cambodge. Un Cambodgien sur quatre (23 %) meurt prématurément, avant l'âge de 70 ans, de l'une des quatre principales maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et le cancer. Cela est dû en grande partie à la prévalence élevée de plusieurs facteurs de risque majeurs pour les maladies non transmissibles, qui reste élevée, malgré des progrès notables dans la mise en œuvre de certaines mesures réglementaires (par exemple, une législation plus stricte en matière de lutte contre le tabac)<sup>7</sup>.

Les principales maladies infectieuses sont les maladies d'origine alimentaire et hydrique (dont le risque est très élevé) telles que la diarrhée bactérienne et protozoaire, l'hépatite A et la fièvre typhoïde. Les maladies à transmission vectorielle comprennent la dengue, l'encéphalite japonaise et la malaria. Le Cambodge est certifié comme étant exempt de polio depuis octobre 2000. Bien que le VIH soit apparu comme une infection majeure affectant la vie d'environ 2,4 % de la population en 1998, un important travail de santé publique a été réalisé pour réduire le taux de prévalence par la mise en œuvre d'une éducation et la promotion de relations sexuelles protégées par l'utilisation de préservatifs ciblant des groupes de population spécifiques qui sont au cœur du réseau d'infection.

## Les origines du projet

Edward Booty, PDG et fondateur de reach52, a lancé l'organisation en 2017, après une carrière dans les soins de santé au sein de plusieurs organisations privées, publiques et à but non lucratif. Il possède une vaste expérience dans le domaine des soins de santé numériques, de l'accès aux patients et aux marchés, de l'assurance maladie, du développement commercial et des nouveaux modèles de prestation de services, tant pour les pays développés que pour les marchés émergents.

Après avoir travaillé et vécu dans plusieurs pays asiatiques, Edward a décidé d'utiliser ses connaissances et ses compétences pour piloter un nouveau modèle de soins de santé primaires, afin de les rendre plus abordables et plus accessibles aux communautés éloignées et défavorisées. Il a été frappé par le manque de soins de santé appropriés et accessibles pour une grande majorité de personnes vivant dans des communautés mal desservies et appauvries et a décidé qu'il voulait faire quelque chose d'innovant et d'impactant pour elles.

En 2017, Edward a fondé *Allied World Healthcare*, qui a été rebaptisé reach52 en novembre 2019. Edward pense qu'il ne suffit pas d'investir dans l'amélioration du système de soins de santé. Il pense que : « *...inventer et mettre en œuvre de nouvelles solutions numériques en matière de santé pour les pays à faibles et moyens revenus, exploiter les données pour une santé publique de précision et forger de nouveaux partenariats pour permettre l'accès aux médicaments, aux diagnostics et aux assurances santé abordables dont les communautés ont besoin...* »<sup>8</sup> sont une solution clé pour améliorer l'accès et le coût des soins de santé primaires pour **les 52% de la population mondiale qui ne sont pas couverts par les soins de santé universels (SSU)**<sup>9</sup>: d'où le nom de reach52. Il est actuellement basé à Singapour d'où il dirige les projets de reach52 aux Philippines et au Cambodge.

---

<sup>7</sup> Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia The case for investment  
Prepared for the Ministry of Health of Cambodia by United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, WHO Regional Office for the Western Pacific, United Nations Development Programme in <http://www9.who.int/nmh/Cambodia-IC-Report-Final.pdf>

<sup>8</sup> <https://reach52.com/allied-world-healthcare-re-launches-as-reach52/>

<sup>9</sup> Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report. Joint WHO/World Bank Group report, December 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf;jsessionid=E21980EA33E39DA594C2DA85021C060E?sequence=1>

## Objectifs du projet

reach52 vise à rendre les soins de santé de qualité plus abordables et plus accessibles pour les communautés rurales mal desservies en complétant et en développant le système de santé local qui fournit des services de dépistage, des médicaments abordables et des produits d'assurance grâce aux outils numériques.

Si l'objectif de l'initiative est conforme aux principes des ODD et des SSU, c'est surtout la manière dont il est atteint qui fait de reach52 une initiative innovante et unique. Selon Edward Booty, si nous voulons parvenir à l'accessibilité universelle à la santé, nous devons accélérer et étendre l'utilisation de la technologie numérique, appliquer une médecine de précision grâce à des données fiables qui permettent de comprendre les besoins des communautés et de provoquer un changement de système, en considérant l'ensemble de l'écosystème de la santé plutôt que d'avoir une approche fragmentée.

## L'équipe

**reach52 emploie plus de 100 personnes et compte des équipes basées à Singapour, Londres, aux Philippines, en Inde et au Cambodge.** Leurs bureaux fonctionnent comme des plateformes pour les sites et services communautaires dans les pays actuels et futurs.

Ci-dessous une brève description de leur structure, basée sur les entretiens réalisés à distance. Bien que cette description ne soit pas exhaustive, elle donne une idée de la manière dont leur travail est organisé :

- Les *Community Access Managers* et les *Market Area Managers* sont recrutés localement, identifiés par les autorités locales – beaucoup d'entre eux étant déjà impliqués dans le système de santé local en tant que volontaires de la santé. Sur le terrain, au Cambodge et aux Philippines, reach52 compte des ***Community Access Managers***, qui sont chargés de dresser le profil de l'état de santé des communautés, et des ***Market Area Managers***, qui font la promotion des micro assurances et des médicaments peu chers auprès des résidents des communautés cibles.
- Ils sont supervisés par des responsables de la mise en œuvre qui contrôlent les activités et assurent la coordination avec les partenaires, la qualité et la responsabilité au niveau local.
- ➔ Tous les **managers communautaires reçoivent un salaire** et selon les avis du PDG de reach52 et du directeur national de *Temple Garden* au Cambodge, partenaire de reach52, les salaires des managers locaux ont grandement amélioré leur vie, les motivent dans leur tâche et contribuent à renforcer l'économie locale.
- **La branche social business de reach52** est supervisée par des managers qui s'occupent de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et des services après-vente de la micro assurance. Chaque secteur (partenariats, services financiers et assurances, réalisation de projets...) est dirigé par un cadre supérieur désigné.
- Il y a un Responsable Pays dans chaque pays de mise en œuvre.

## Mise en œuvre du projet et activités

reach52 travaille dans trois districts (avec plus de 100 villages) aux Philippines et dans trois districts de la province de Siem Reap au Cambodge. En décembre 2019, ils avaient atteint **38 057 résidents dans des communautés rurales mal desservies (51 % de femmes)<sup>10</sup>, dont 6 590 au Cambodge.**

Les activités de reach52 s'articulent autour de **quatre** grands domaines d'intervention :

### 1. Profilage pour comprendre les besoins des communautés cibles

Grâce aux *Community Access Managers*, qui sont en majorité des femmes des communautés cibles, **les données sur les membres de la communauté sont collectées numériquement afin d'identifier les principaux problèmes de santé de la communauté**, le statut socio-économique de ses habitants, leur histoire en matière de santé, leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements vis-à-vis de la santé. Les données sont collectées par l'intermédiaire de *reach52 Access*, une application numérique mobile où les données peuvent être **collectées et stockées hors ligne par les habitants**. L'entretien pour chaque habitant profilé dure de 30 à 40 minutes et comprend plus de 30 questions fermées et à choix multiples<sup>11</sup>. Les données fournies sont analysées par le personnel de reach52 aux Philippines et **partagées avec les autorités locales et les acteurs locaux**. Le profilage nourrit les politiques publiques de santé et les interventions du département de santé du district, de reach52 et de ses partenaires. Les *Community Access Managers* ainsi que leurs supérieurs hiérarchiques, les partenaires et les membres de l'équipe de direction interrogés pour ce rapport ont souligné la nature conviviale de cette plateforme, qui peut facilement être utilisée par des personnes ayant peu ou pas de compétences numériques. La plateforme a été présentée comme conçue pour recueillir un ensemble de données significatives qui peuvent fournir une vue d'ensemble approfondie de l'état de santé de la communauté et des problèmes rencontrés, permettant aux parties prenantes de prendre des décisions bien informées sur la manière de concevoir et de soutenir un meilleur service de santé.

### 2. Fournir des services de dépistage et de diagnostic

Les dépistages et les diagnostics se font principalement dans le cadre d'événements locaux, où des médecins et des infirmières des systèmes de santé publique se rendent dans des communautés très éloignées et fournissent des dépistages et des diagnostics à la population cible. Des exemples de dépistages effectués lors d'événements locaux sont l'hépatite B et l'hypertension. Ces événements de santé publique gratuits permettent à ceux qui n'ont normalement pas le temps et l'argent de se déplacer et de payer les médecins pour se faire dépister dans leur propre village. Les *Community Access Managers* assurent le suivi des membres de la communauté chez qui un problème de santé a été diagnostiqué (par exemple, les personnes souffrant d'hypertension peuvent faire contrôler régulièrement leur tension artérielle par les *Community Access Managers*).

Selon les opinions exprimées lors des entretiens, les *Community Access Managers* jouent un rôle clé dans le changement d'attitude et de comportement au sein de leurs communautés. Mark, responsable de l'accès communautaire aux Philippines, a déclaré :

*« Lorsque nous faisons du profilage de maison en maison, nous éduquons également les gens et leur donnons des conseils. J'ai invité une femme enceinte – que j'ai rencontrée lors du profilage dans sa maison – à venir assister à l'événement sur l'hépatite B dans sa communauté. J'ai été très heureux de la voir lors du dépistage dans sa communauté. »*

<sup>10</sup> reach52 Impact Summary- December 2019- Independent Evaluation by IIX (document submitted with confidence by the Applicant)

<sup>11</sup> Information provided by Community Access Managers in the Philippines, interviewed on the April the 7<sup>th</sup> 2020.

Ceci est confirmé par Gina, une mère de trois enfants, actuellement enceinte de son quatrième enfant, qui a reçu la visite d'un des *Community Access Managers*. Il lui a recommandé de se rendre au dépistage communautaire de l'hépatite B, où non seulement elle a été dépistée, mais elle a également reçu des informations sur la manière de la prévenir et les risques qui y sont liés. Elle a déclaré :

*« Je n'aurais pas fait ce test si on ne me l'avait pas conseillé, je suis heureuse que quelqu'un me l'ait dit et que j'aie eu la possibilité d'en savoir plus sur la manière de rester en bonne santé et de garder mon bébé en bonne santé aussi. »*

Les données recueillies lors de ces événements, ainsi que l'activité de porte-à-porte, contribuent au profilage de la communauté.

### 3. Fournir des médicaments abordables

**reach52 fournit des médicaments aux communautés mal desservies à un coût inférieur au coût moyen du marché et offre un service de livraison au dernier kilomètre qui atteint les régions éloignées.** Aux Philippines, les médicaments peuvent coûter 60 fois plus que les prix de référence internationaux. Ainsi, **les dépenses en médicaments représentent 64 % des dépenses personnelles des ménages.** Outre la pauvreté et le dénuement, cela équivaut trop souvent à une consommation insuffisante de médicaments et à une non recherche de la santé<sup>12</sup>. Grâce à des partenariats avec des sociétés pharmaceutiques nationales et internationales, reach52 a pu créer un marché et une chaîne d'approvisionnement en médicaments de qualité, répondant non seulement au besoin de médicaments moins chers, mais aussi au besoin de **médicaments de qualité**, car les Philippines souffrent de contrefaçon de médicaments au plus haut niveau en Asie du Sud-Est. Selon le PDG de reach52, **le prix des médicaments qu'ils vendent via leur plateforme en ligne (reach52 Marketplace), et grâce à leur application logistique (reach52 Logistics), est réduit de 50%** (y compris les coûts de transport). L'application logistique optimise le travail de reach52 dans l'ensemble du processus, de la commande d'un client à la livraison du dernier kilomètre. La plateforme est utilisée par les *Marketplace Area Managers*, qui collectent et saisissent les informations nécessaires pour établir une commande et le processus est suivi par l'équipe logistique de reach52 pour s'assurer que l'achat est traité et que les médicaments sont livrés au client par le *Marketplace Area Managers*.

*Pendant la pandémie de Covid-19, comme les managers ne peuvent pas faire de ventes, de commandes ou d'événements publics en porte-à-porte, reach52 essaie de promouvoir leurs médicaments par le biais de publicités sur Facebook, dans le but de continuer à promouvoir et à offrir leurs produits et services.* Selon le responsable de l'exécution des projets aux Philippines, le pourcentage de clients qui reviennent est très élevé : ceux qui achètent une fois sur le Marketplace de reach52 (via les managers locaux) ont tendance à commander à nouveau des médicaments.

Les défis de ce service sont les suivants :

- a) L'interruption de la fourniture de médicaments (qui est un problème général dans le pays)<sup>13</sup>;
- b) Méfiance à l'égard des personnes qui prennent des médicaments moins chers. Un responsable de la mise en œuvre du projet aux Philippines a déclaré :

*« Les gens pensent que c'est trop bon marché pour être bon. »*

<sup>12</sup> reach52 Impact Summary- December 2019- Independent Evaluation by IIX (document submitted with confidence by the Applicant), page 6

<sup>13</sup> A research conducted in 2017 on « Access to and Use of Medicines in the Philippines » reveals that key essential medicines selected for the country are partially available in public health facilities (69%), warehouses that supply public health system (74%) and private pharmacies (63%). The length of stock out durations at the public procurement (69 days) and public sector (63 days) indicate that the key essential medicines are not continuously available. These figures reflect some inefficiencies in the public health system procurement and distribution. The public sector procurement and distribution system needs to be reviewed and enhanced to increase availability and access to key essential medicines. Ref: <http://ehealth.ph/health-facility-and-household-survey-on-access-to-and-use-of-medicines-in-the-philippines/>

c) Les clients n'ont pas les documents nécessaires pour acheter des médicaments. Sans ordonnance valable, les gens ne peuvent pas acheter de médicaments sur le Marketplace de reach52. En raison de l'accessibilité limitée aux soins de santé, les gens ont tendance à ne pas avoir d'ordonnance ou à en avoir une déjà périmée.

#### 4. Développer des micro assurances adaptées aux besoins des communautés très vulnérables

Ce service a été rendu disponible aux Philippines depuis 2019 et a été récemment lancé au Cambodge. L'idée d'offrir une micro-assurance vient du fait que de nombreux résidents des communautés défavorisées ne remplissent pas les conditions de base pour accéder à une assurance traditionnelle. Actuellement, reach52 s'associe avec *Malayan Insurance*, une assurance vie sans franchise très populaire aux Philippines, qui est à la tête du secteur de l'assurance depuis 19 ans. Un cadre supérieur de *Malayan Insurance* a signalé que la compagnie d'assurance avait mis en place un ensemble de mesures pour les personnes très vulnérables, notamment en ce qui concerne les biens (maison), les accidents et l'hospitalisation. **Le coût annuel est d'environ 5 USD pour les communautés rurales<sup>14</sup>, ce prix est approximativement la moitié du prix proposé par les concurrents.** La couverture et le prix ont été adaptés au contexte socio-économique local grâce à une étude sur les besoins et la situation économique des clients cibles. Le service de micro-assurance en est encore à ses débuts pour reach52, le pilote a débuté en décembre 2019 dans quatre barangays<sup>15</sup> aux Philippines et il était prévu de le finaliser en mars 2020, date à laquelle ils auraient commencé à développer cette entreprise. *Le plan a dû être reporté en raison de la pandémie mondiale de Covid19.* Une fois le projet pilote finalisé, reach52 sera mieux à même d'assurer la liaison avec un plus grand nombre d'assurances qui peuvent proposer des produits d'assurance accessibles et appropriés.

Selon le responsable de la mise en œuvre du projet et un représentant de *Malayan Insurance*, les segments de la population à faible revenu sont très peu conscients de la possibilité de souscrire une micro-assurance, c'est pourquoi les *Market Area Managers* doivent travailler dur pour informer les populations de son existence, de sa disponibilité et de ses avantages. Des événements communautaires visant à promouvoir la micro-assurance ont été prévus pour les jours de marché, lorsque les personnes des communautés éloignées se rassemblent pour faire leurs affaires et/ou leurs achats. *Ces événements ont été reportés en raison du verrouillage actuel.*

reach52 ne fait pas seulement le lien entre les communautés vulnérables et les compagnies d'assurance qui leur fournissent des micro-assurances, ils aident aussi les populations avec leurs demandes de remboursement, en fournissant **un service après-vente** qui est très accessible aux clients des micro-assurances car les gestionnaires de reach52 vivent dans la même communauté ou dans des communautés voisines.

Bien qu'il y ait un certain niveau de promotion des formules de micro-assurance, Edward Booty – PDG – a signalé que la promotion commerciale de ce produit a été minimale et que les résidents, une fois qu'ils connaissent la micro-assurance, semblent intéressés et désireux d'en acheter une. Cela prouverait que l'offre d'assurance proposée répond à leurs besoins. Selon le responsable de la mise en œuvre du projet, la micro assurance *« est bien accueillie dans les quatre barangays où il a été expérimenté, et nous avons un nombre satisfaisant de ventes. »*

<sup>14</sup> Data provided by the Head of Project Delivery in the Philippines during an interview held on April the 7<sup>th</sup> 2020

<sup>15</sup> The smallest administrative division in the Philippines Un **barangay** est l'unité administrative la plus petite aux [Philippines](#). La réalité est variable, le terme s'appliquant aussi bien à un village, un district ou un quartier. Les municipalités et les villes (cités indépendantes) sont composées de barangays. Historiquement, un barangay est une communauté composée de 50 à 100 familles.



Des groupes de discussion ont été mis en place après le deuxième mois du projet pilote, afin d'avoir des retours sur ce qu'il faut améliorer et qui il faut cibler. Les principaux défis rencontrés pendant la période pilote sont les suivants :

- a) Des incohérences dans les explications du fonctionnement de la micro-assurance par les *Marketplace Area Managers* aux clients potentiels. Ce problème a été résolu grâce à la création d'une vidéo simple qui résume les principales caractéristiques du produit ;
- b) Un nombre limité de personnes a été atteint.

## Beneficiaires

Les bénéficiaires directs de reach52 peuvent être segmentés en quatre groupes principaux :

### 1. Résidents des communautés cibles éloignées et défavorisées

Ce sont des hommes et des femmes, des garçons et des filles, vivant sous le seuil de pauvreté, qui ne donnent généralement pas la priorité à leur santé et qui ont des comportements de recherche d'informations et de santé médiocres. Au cours de deux entretiens avec des résidents de communautés cibles aux Philippines, une dame a déclaré :

*« Les gens de notre communauté sont trop pauvres pour aller chez le médecin. »*

Cela se traduit par une très faible accessibilité aux soins de santé : la dernière fois qu'elle a vu un médecin, c'était lors de sa dernière grossesse, il y a trois ans.

Les *Community Access Managers* et les résidents qui ont participé aux entretiens pour ce rapport, ont souligné **l'importance de recevoir des informations utiles sur la santé** par le biais de reach52. Cela semble être ce qu'ils apprécient le plus, avec les dépistages et les diagnostics gratuits. Anjelou, responsable de la mise en œuvre aux Philippines, m'a dit :

*« Les gens sont très reconnaissants lorsque nous faisons venir des médecins qui peuvent vérifier leur santé dans leur communauté. Ils me reconnaissent dans la rue et demandent davantage de manifestations d'éducation à la santé. »*

Comme nous l'avons déjà mentionné, les habitants des communautés rurales ne peuvent généralement pas se permettre de consacrer du temps et des ressources aux soins de santé. Rapprocher les services de santé et leur donner la possibilité de connaître leur état de santé, c'est **combler l'une des principales lacunes du système de santé publique, qui peine à fournir des services de prévention et de diagnostic.**

### 2. Patients

reach52 offre des services de prévention secondaire aux résidents ayant des problèmes de santé. Ils fournissent des produits et des services de santé à moindre coût (dépistages, diagnostics, micro assurance aux Philippines). Le suivi des patients est assuré par les *Community Access Managers* qui contrôlent régulièrement les membres de la communauté ayant des problèmes de santé, conseillent de consulter un médecin et de prendre rendez-vous avec les services nécessaires, servant de pont entre le patient et les services de soins de santé disponibles. reach52 envisage actuellement d'étendre ses services en fournissant des échographes aux agents de santé des communautés.

### 3. Femmes

Elles constituent la majorité des membres de la communauté profilée, peut-être parce que lors du profilage porte-à-porte, ce sont elles qui restent le plus souvent à la maison. reach52 propose des

programmes spécifiques de santé maternelle et infantile, comme des campagnes de distribution de vitamine A et de vermifuge.

#### 4. Système national de soins de santé

Le ministère de la santé est un partenaire clé de reach52 et les détails concernant cette collaboration sont fournis dans la section suivante "Partenariats" de ce document. Néanmoins, d'après l'entretien avec le médecin municipal de l'un des districts cibles aux Philippines, il est évident que **le système de santé publique est non seulement un partenaire mais aussi un bénéficiaire du projet**. Avec un seul médecin pour plus de 80 000 habitants, le district n'est pas en mesure de fournir des soins de santé répondant à une norme de qualité minimale. Selon le docteur Rodina, grâce au soutien de reach52, le service de santé municipal a pu mettre en place des programmes nationaux qui étaient en sommeil depuis des années. Comme le dit le docteur Rodina :

*« La collaboration avec reach52 complète les éléments qui auraient dû être couverts par le gouvernement, ce qui nous permet de mobiliser des programmes qui font partie de notre stratégie (gouvernementale). »*

## Partenariats

reach52 collabore avec des partenaires privés, publics et à but non lucratif afin d'accroître son impact et d'offrir des opportunités de marché dans le contexte des économies émergentes. Le PDG de reach52 a expliqué :

*« Nous aidons les organisations privées à mettre en œuvre leur responsabilité sociale d'entreprise. »*

**Les entreprises privées collaborent à la fois pour s'acquitter de leurs responsabilités sociales et pour exploiter de nouveaux marchés potentiels, chaque partenaire privilégiant à des degrés différents le premier ou le second.**

Dans le cadre des entretiens réalisés pour ce rapport, trois partenaires ont été consultés :

**Malayan Insurance** – qui fournit une micro assurance pour les communautés cibles de reach52. Selon son représentant, qui travaille pour eux depuis 10 ans, la société étudie un marché potentiel et soutient ses compatriotes moins favorisés. Ils considèrent que ce partenariat est pratique car reach52 touche en fait les gens au niveau communautaire par l'intermédiaire de leurs *Marketplace Area Managers*. L'assurance ne compte pas traditionnellement avec un système de pénétration aussi diffus sur les marchés locaux.

Il décrit la possibilité pour les personnes vivant dans la pauvreté d'acheter une assurance (plus) abordable comme un moyen d'accroître leur résistance contre les adversités. Dans le cadre de ce partenariat, reach52 a fourni des données sur l'état économique et sanitaire des membres de la communauté, ce qui a permis aux Malaisiens de concevoir un produit d'assurance durable pour leur entreprise, abordable et adapté aux clients cibles.

#### Ministère de la santé

D'après les entretiens réalisés avec le chef des partenariats de reach52, le PDG et un médecin de district, le partenariat avec le ministère de la santé peut se résumer comme suit :

a) Il est régi par un **protocole d'accord (MoU)** dans chacun des deux pays, définissant les rôles et les responsabilités du ministère de la santé (aux Philippines et au Cambodge) et de la reach52.

b) Il a été décrit par le PDG et le médecin de district comme une stratégie visant à **combler les lacunes du système de santé publique**. Le médecin de district a déclaré :

*« Le système public ne peut pas tout faire, et si le secteur privé et le secteur sans but lucratif interviennent, en collaborant avec nous, je pense que c'est une bonne chose. »*

Elle décrit le partenariat comme un moyen d'étendre les politiques de santé du gouvernement. reach52 fournit les moyens de mettre en œuvre des services de santé publique complétant le mandat du ministère de la santé. Grâce à l'utilisation de la technologie numérique et à la disponibilité des ressources humaines, les activités sont plus efficaces. Elle cite comme exemple la campagne de vitamine A, où reach52 a pu déployer ses *Community Access Managers* avec les 41 sages-femmes du district sanitaire.

c) Conformément à l'idée de combler les lacunes, le PDG Edward Booty a fourni des exemples intéressants de la complémentarité entre reach52 et le système de santé publique : lors des dépistages et des campagnes, reach52 couvre les coûts de mise en œuvre tandis que le ministère de la santé fournit les ressources humaines et une partie du matériel nécessaires.

Selon un responsable de la mise en œuvre, leur système de santé publique non seulement collabore largement avec reach52, mais considère également l'organisation comme un partenaire clé, et on leur demande de participer à la prise de décision et aux initiatives. Le programme de dépistage de l'hépatite B est un bon exemple concret : le ministère de la santé est très satisfait de la méthodologie proposée par reach52 et il la reproduit dans d'autres districts (sans le soutien financier de reach52).

d) Dans le cadre de ce partenariat, reach52 a pu **collecter et analyser des données pertinentes, permettant au service de santé publique de mieux comprendre les priorités du territoire**, le projet et le budget pour des interventions appropriées.

*« Nous savons maintenant qui sont les personnes souffrant d'hypertension dans le district et nous savons que c'est une priorité, au même titre que le diabète. »*

e) La collaboration est très participative, avant de démarrer l'initiative, la population ont été consultée « du barangay jusqu'au quartier ».

f) reach52 a également été en mesure de **renforcer les capacités des agents de santé et des infirmières locales**, afin qu'elles soient mieux à même de mettre en œuvre les programmes nationaux.

### Temple Garden Foundation (TGF) au Cambodge

*Temple Garden Foundation* a ouvert ses portes au Cambodge en 2008 pour améliorer les moyens de subsistance grâce au développement durable et à l'autonomisation des communautés rurales. Elle soutient des projets axés sur quatre domaines interconnectés : l'éducation des enfants, la santé, la génération de revenus et l'eau et l'assainissement. Leur intervention cible **un district de Seam Reap**. Leur programme de santé bénéficie de la collaboration avec reach52, qui a proposé de dresser le profil de cinq de leurs communautés cibles, en leur fournissant des données et des informations qui ont été utilisées pour élaborer une stratégie d'intervention en collaboration avec les autorités locales. reach52 prévoit de fournir dans le district cible de TGF les mêmes services de santé que ceux qu'il fournit déjà aux Philippines, en améliorant et en intégrant le travail effectué par TGF. reach52 met en place le même modèle avec peu d'adaptations aux systèmes de santé et administratifs cambodgiens.

Le directeur national de TGF, interrogé pour ce rapport, semble satisfait de la collaboration avec Reach52. Interrogé sur les difficultés rencontrées, il a mentionné que le processus pilote prévu avait

été plus lent que prévu, en raison des adaptations que reach52 a dû apporter à son modèle (c'est-à-dire traduire tous les outils et matériels) et en raison des longs processus administratifs nécessaires au Cambodge pour obtenir l'approbation du gouvernement afin de pouvoir fonctionner. Ce défi a également été mentionné par les *Community Access Managers*, qui se plaignaient du fait qu'après le profilage des communautés (certains se sont terminés 4 semaines avant l'interview, d'autres ont été finalisés en février 2019), il n'y avait pas eu d'activité sanitaire réelle. Ce retard est dû à la longueur du processus pour obtenir le feu vert du Département provincial de la santé pour mettre en œuvre des activités dans les communautés.

## Impact

### Amélioration des connaissances en matière de santé

Le premier impact mentionné par la plupart des personnes interrogées est **l'augmentation des connaissances sur la santé des résidents** et des *Community Access Managers*. Malheureusement, il existe peu de preuves à ce sujet et il est encore moins évident de savoir si les gens changent positivement leurs attitudes et comportements à l'égard de la santé une fois qu'ils comprennent mieux les questions de santé qui pourraient les concerner. Bien que le PDG ait affirmé que cela faisait partie d'une stratégie IECC, les entretiens n'ont pas permis de prouver que les activités de communication et d'éducation à la santé mises en œuvre suivent une stratégie claire et partagée pour améliorer les comportements en matière de santé.

### Amélioration du système de santé publique

Selon les partenaires (département de santé du district et TGF), **la prestation de services s'est considérablement améliorée** grâce à la sensibilisation, aux dépistages et aux diagnostics des cliniques rurales, ce qui permet aux gens de connaître leur état de santé et de prendre des mesures si nécessaire.

### Données sanitaires pertinentes fournies

Pour la planification stratégique en matière de santé, les opportunités de marché et le plaidoyer.

### Amélioration des conditions d'emploi des agents de santé communautaires et des membres de la communauté en général

Les *Community Access Managers* reçoivent un salaire qui leur permet de vivre dignement, les motive dans leur travail et contribue à alimenter l'économie locale. Presque tous les gestionnaires d'accès communautaire sont des femmes, qui sont traditionnellement plus vulnérables au chômage ou en sous-emploi et qui, grâce au projet de reach52, ont la possibilité d'avoir un emploi, de jouer un rôle reconnu de manière positive dans leur communauté et d'accroître leur capital économique et social.

### Le programme VIH

Mis en œuvre par reach52 en collaboration avec le ministère provincial de la santé a eu un meilleur impact grâce à la présence de jeunes *Community Access Managers* qui peuvent mieux assurer la liaison avec les jeunes locaux et les sensibiliser.

### Les gens sont plus résilients grâce aux micro-assurances

Les réactions et les témoignages de ceux qui ont déjà acheté une micro-assurance sont très positifs. Bien qu'il soit trop tôt pour mesurer l'impact des micro-assurances, toutes les personnes interrogées ont indiqué qu'il s'agissait d'un atout supplémentaire positif aux services fournis par reach52. Non seulement les personnes à faibles revenus se sentent plus en sécurité lorsqu'elles souscrivent une micro assurance, mais elles se sentent également soutenues et incluses dans un système qui est désormais en mesure de les prendre en charge.

## Ethique

reach52 n'a pas de cadre pour la sélection des partenaires, une règle de base semble être que tout ce qui sert la cause de l'organisation, est innovant et apporte un bénéfice social aux communautés, est acceptable.

En termes de confidentialité et de protection des données, le PDG a informé que les entreprises ne transfèrent les données de leurs clients à d'autres entités qu'en cas de besoin (par exemple, pour acheter une assurance ou des médicaments) et uniquement lorsqu'elles ont le consentement de la personne concernée. Dans leur base de données, tous les noms personnels sont codés. Alors qu'il semblait, d'après l'entretien, que la protection des données était bien couverte par reach52, l'une des recommandations de l'évaluation indépendante qu'ils ont réalisée en 2019 portait sur la nécessité d'améliorer la protection des données.

## Futures perspectives

reach52 est actuellement en contact avec les entreprises MedTech et d'autres partenaires pour élargir la gamme de leurs services et pour améliorer leur modèle. Il s'agit d'un dépistage par ultrasons de la santé de la mère et de l'enfant, prévu en août 2020 par une grande entreprise mondiale de MedTech.

Les personnes sur le terrain ont fortement suggéré que reach52 poursuive l'éducation à la santé, en touchant peut-être plus de personnes.

Le responsable de la mise en œuvre et le médecin de district ont tous deux suggéré d'étendre les services dans le domaine du dépistage à distance, des consultations et des prescriptions, ce qui contribuerait à améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

## Conclusion

**reach52 propose un modèle innovant pour étendre et mettre à l'échelle les soins de santé universels aux communautés défavorisées, là où les systèmes de santé actuels ne peuvent pas les atteindre.** En combinant un large ensemble de partenariats avec des **acteurs publics, privés et sans but lucratif**, en donnant des moyens d'action aux membres des communautés très défavorisées et en fournissant des services de soins de santé primaires essentiels, reach52 augmente la qualité et l'accessibilité de la santé aux populations très vulnérables, en les rendant plus résilients et mieux informées en matière de santé, tout en renforçant le système de santé existant. Grâce aux nouvelles technologies, leur modèle est efficace, fondé sur des données probantes et accessibles à un plus grand nombre de personnes. La durabilité de reach52 est assurée par deux éléments principaux : la collaboration avec de multiples acteurs, dont le **ministère de la santé** des deux pays cibles, et la branche "**entreprise sociale**" de l'organisation, qui est en mesure de générer des revenus contribuant à rendre les activités de reach52 viables et continues. reach52 travaille toujours à l'amélioration de la capacité à étendre son modèle, à garantir un impact durable et à intégrer davantage de services qui sont nécessaires pour les segments les plus défavorisés de la population pour lesquels et avec lesquels ils travaillent.