

Untapped Potential: Harnessing Financial Inclusion for Last Mile Healthcare – French Summary and Transcript

(Note: This transcript was AI-generated using [NoteGPT](#). Transcripts may include inconsistencies or errors and some sentences have been condensed.)

Résumé

Le panel discute de la manière dont l'inclusion financière peut améliorer la prestation des soins de santé primaires, en construisant des communautés résilientes grâce à des partenariats innovants.

Points forts

- 🌐 L'inclusion financière peut renforcer la prestation des soins de santé primaires.
- 👤 La confiance et le capital social sont essentiels pour des résultats de santé efficaces.
- 💡 Les innovations dans le financement de la santé peuvent prévenir l'appauvrissement médical.
- 🤝 Les partenariats publics et privés sont cruciaux pour relever les défis de la santé.
- 📊 Le partage de données peut optimiser les interventions en santé et l'allocation des ressources.
- 📈 Des services intégrés peuvent améliorer l'accès aux soins de santé pour les communautés marginalisées.
- 🙋 L'émancipation des femmes est clé pour construire la résilience en matière de santé et de finances.

Principaux enseignements

- ✨ Intégration des services : Fusionner les services financiers et de santé peut créer un système de soutien complet, répondant à la fois aux besoins économiques et de santé, ce qui mène à une meilleure résilience de la communauté.
- 🤝 La confiance comme fondement : Établir la confiance entre les institutions financières et les communautés peut améliorer l'engagement en santé, rendant les individus plus enclins à chercher des soins et à participer à des programmes préventifs, ce qui conduit à de meilleurs résultats de santé.
- 📊 Prévenir l'appauvrissement médical : Des solutions de financement de la santé, comme des prêts et des produits d'assurance, peuvent aider les familles à éviter des coûts de santé catastrophiques, les empêchant ainsi de tomber dans la pauvreté.

-  Rôle des données : Une utilisation efficace des données pour identifier les besoins de santé des communautés peut orienter des interventions ciblées, assurant que les ressources soient allouées de manière efficace et efficiente à ceux qui en ont le plus besoin.
-  Partenariats public-privé : Les collaborations entre les entités publiques et les institutions financières privées peuvent mobiliser des ressources et de l'expertise, facilitant une meilleure prestation de services de santé, surtout dans les zones mal desservies.
-  Focus sur la santé des femmes : L'émancipation des femmes à travers des initiatives d'inclusion financière peut non seulement améliorer leur santé, mais aussi renforcer le bien-être global des familles et des communautés, créant un effet d'entraînement de changement positif.
-  Contexte local et personnalisation : Les programmes de santé doivent être adaptés localement et culturellement appropriés pour être efficaces. Les innovations qui tiennent compte des besoins locaux et impliquent la participation de la communauté ont plus de chances de réussir.

Transcript

00:15

Bonjour, Je suis Deborah Foy. Aujourd'hui, des intervenants ici pour nous guider dans une discussion sur comment le secteur de l'inclusion financière, qui nous concerne tous, peut renforcer la prestation des soins de santé primaires et vraiment aider à développer des communautés résilientes. J'ai trois intervenants, tous très impliqués dans le secteur de l'inclusion financière en lien avec la santé et le bien-être, chacun avec un point de vue très différent. Tout d'abord, j'aimerais accueillir Annie Wang, responsable de la santé mondiale chez Opportunity International. Annie supervise l'intégration des programmes de santé à travers.

00:44

Notre réseau avec des partenaires de finance inclusive en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Ensuite, un accueil chaleureux à Olga Biosca, professeure d'économie au Centre des affaires sociales et de la santé de l'ONU à l'Université de Glasgow Caledonian. Olga dirige le groupe de recherche sur l'économie de la santé et du bien-être. Enfin, j'aimerais accueillir Morseda Chawdhury. Morseda est l'ancienne directrice de la santé chez BRAC, où elle a dirigé le réseau de soins communautaires le plus vaste au monde. Je pense qu'en raison du temps, nous allons directement entrer dans la conversation.

01:16

S'il vous plaît, n'hésitez pas à interagir avec nous. Si vous avez des questions ou des commentaires pour nos intervenants, envoyez-les et on aura un petit moment à la fin pour discuter. Annie, peut-être ma première question pour toi, pour ceux qui viennent de nous rejoindre : pourrais-tu peut-être nous expliquer ce que l'on entend par "débloquer le potentiel" ? Où vois-tu l'inclusion financière capable de s'attaquer aux soins primaires à la dernière étape ? D'accord, merci beaucoup pour l'intro, Deb. Donc, je pense que, tout d'abord, la microfinance et l'inclusion financière...

01:48

Ce n'est pas un nouveau secteur, et en fait, l'intégration des services sociaux à travers les réseaux de microfinance n'est pas non plus nouvelle. On a vu, vous savez, toute cette génération d'innovations dans ce domaine, surtout au début des années 2000. Ensuite, le secteur est devenu beaucoup plus commercialisé, beaucoup plus régulé, avec beaucoup plus de banquiers aux conseils d'administration. On a vraiment vu une segmentation sur le marché. Bien qu'il y ait encore des innovateurs et quelques adopteurs, dans l'ensemble, le secteur a un peu sombré.

02:15

Ce n'était pas vraiment considéré comme essentiel pour les entreprises de services financiers, mais le Covid a été un vrai tournant. Avec ce tournant, même si c'est un peu galvaudé de dire ça, ce qui était vraiment clair, c'est que le succès de ces institutions financières dépend de la résilience et de la santé de leurs clients. Pour une femme vivant dans la pauvreté, sa santé est son plus grand atout. Donc, en ce qui concerne les opportunités à saisir, c'est un peu similaire à ce que je pense qu'un Gates dirait.

02:42

Rapport de la fondation plus tôt cette année, c'est presque comme le deuxième boom. Qu'est-ce qu'on pense maintenant du secteur de la santé mondiale et de son intersection avec le secteur de l'inclusion financière ? Il y a tellement d'opportunités différentes. Je suis super content de parler d'un couple d'entre elles aujourd'hui. Celle qui m'a vraiment marqué, c'est ce qui s'est passé pendant notre réponse à la covid. Donc, en tant qu'opportunité, on a travaillé avec des partenaires d'inclusion financière et pendant la covid, sur une période d'environ deux ans, on a réussi à faciliter...

03:08

« Les vaccinations de plus de 6,4 millions de personnes en Inde et en Asie du Sud. Dans cette initiative, quand je suis allé sur le terrain, ce qui m'a vraiment frappé en tant que professionnel de la santé globale, c'est qu'on a souvent tendance à voir les gens comme

des patients, des cas, des clients. Mais en voyant cette femme en sari rose, attendant de recevoir son vaccin contre le Covid, elle tenait si fermement sa carte de prêt. Quand je suis allé voir, parce que je pensais que c'était une carte d'identité, ça a pris une autre tournure. »

03:41

C'est clair pour moi que tu sais qu'elle avait vraiment de grands rêves pour sa vie, pour sa famille, pour son avenir, et cette vaccination, ces services de santé aident à rendre ça possible. Il s'agit vraiment de repenser les gens, pas juste à travers le prisme d'une maladie ou d'un cas particulier, mais de manière plus large. C'est plus valorisant et c'est finalement le potentiel inexploité dont nous sommes ici pour parler. Donc, je pense que je vais passer la parole à Morada. Merci, et je pense que tu as bien dit que c'est une femme qui vit pour...

04:15

Une femme qui vit dans la pauvreté considère sa santé comme son plus grand atout, et c'était un exemple vraiment puissant pendant le Covid. Merci, MOA. Oui, passons à toi, BRAC, avec ton point de vue unique. Quel est ton avis sur le potentiel inexploité dans ce secteur pour vraiment renforcer la prestation des soins primaires ? Merci, Deborah, et merci, Annie, pour avoir posé le décor. Avec la rareté des ressources et les inégalités croissantes, il n'y a pas d'autre alternative que l'intégration des services et la microfinance.

04:46

Les institutions sont mieux placées pour faire ça, vu leur portée dans la communauté. Les programmes d'inclusion financière touchent de plus en plus de personnes qui ont été exclues à cause de barrières socio-économiques et géographiques. Ces barrières empêchent l'accès à des services essentiels comme la santé, et rendent aussi les communautés plus vulnérables aux crises. Dans les contextes où les gouvernements manquent souvent d'infrastructures pour prévenir les problèmes de santé, se concentrer sur la prévention devient crucial.

05:21

Comment les IMF peuvent jouer un rôle dans la prévention ? Si on regarde le scénario actuel, beaucoup de pays en développement n'investissent qu'une petite partie de leur budget santé dans les soins de santé primaires. Selon l'Organisation mondiale de la santé, moins de 5 % des dépenses de santé dans les pays à faible revenu sont consacrées aux soins de santé primaires, alors que c'est essentiel pour bâtir un système de santé communautaire efficace. Ce sous-investissement chronique limite la capacité du système à fournir les soins nécessaires, ce qui entraîne des hôpitaux débordés.

05:54

Les cliniques qui peinent à gérer des services vitaux peuvent renforcer la demande locale pour des soins préventifs. Les soins de santé primaires peuvent ainsi être plus efficaces, et la microfinance est bien placée pour ça grâce à sa portée. Les services de sensibilisation peuvent utiliser ce réseau pour offrir un premier point de soins préventifs, ce qui est essentiel pour améliorer les connaissances de base en santé et influencer le comportement des gens face à la santé. Quand les institutions de microfinance fournissent à la fois un soutien financier et des soins de santé, elles instaurent aussi la confiance au sein de la communauté qu'elles desservent.

06:30

Par exemple, le réseau de 25 000 agents de crédit de BRAC qui visite 750 000 foyers, soit 3,2 millions de personnes par jour, propose des formations en santé et des diagnostics simples. Ça aide à détecter les problèmes de santé tôt, à améliorer les résultats de santé et à réduire les coûts des soins tout en renforçant la confiance dans les services intégrés. Je vais m'arrêter ici et passer la parole à Ola. Merci beaucoup, c'est juste un rappel que, surtout avec l'infrastructure unique de BRAC, on peut vraiment profiter de tout ça pour faire passer des messages de santé, comme tu l'as dit, mais aussi éventuellement réaliser des diagnostics simples.

07:07

Je vais te passer la parole, je pense qu'Annie et Morseda ont un peu parlé de la confiance et du capital social, et peut-être que tu pourrais développer ces deux éléments. Pourquoi sont-ils si importants selon toi pour les résultats en santé ? Merci, Deborah. Je pense que la confiance est essentielle, son potentiel est énorme. En fait, le véritable atout du secteur de l'inclusion financière, c'est la confiance qu'il peut mobiliser pour, tu sais, des initiatives de santé mondiale.

07:40

Tu sais, Annie parlait de la campagne de vaccination, où les gouvernements cherchaient des moyens de trouver les gens, ceux qu'ils ne pouvaient pas atteindre parce qu'ils n'avaient pas accès aux soins de base, surtout dans les zones rurales. Ils ont vu dans ce secteur de l'inclusion financière un moyen de les toucher. Pas seulement parce que, tu sais, quand ton agent de santé communautaire de BRAC frappe à ta porte, tu vas ouvrir, parce que tu connais BRAC, en fait.

08:08

Fais-leur confiance, ça fait longtemps que tu bosses avec eux. Ils ont créé cet esprit de communauté, donc tu vas leur faire confiance, tu vas ouvrir la porte et écouter leurs

conseils. Si tu dois te faire vacciner, fais-le. Ça ouvre la porte à la participation et à l'engagement avec le système de santé, et ça a aussi un impact, tu vois ? Donc, suivre les programmes, suivre les prescriptions, tout ça. Je pense que la confiance, c'est vraiment essentiel.

08:36

Et en fait, le plus important ici, c'est qu'on a commencé à le mesurer, parce que ce n'est pas seulement nous qui réalisons à quel point cette question de la santé et de l'inclusion financière est cruciale. On s'améliore pour le mesurer. Par exemple, dans le rapport de l'indice de microfinance de 60 DB l'année dernière, ils disaient que les services non financiers augmentaient la résilience des emprunteurs. Et je pense que cette année, les résultats sont encore plus évidents, plus clairs. Donc, je suis convaincu que la confiance est la clé, c'est vraiment ça le truc magique.

09:04

"Un point pour le secteur de l'inclusion financière pour promouvoir la santé mondiale, merci Alga. Je pense que ces 20 dernières années ont vraiment laissé une empreinte sur moi. Donc, vous savez, avec l'accès au financement et à la formation, le renforcement des relations sociales et des liens de confiance, surtout pour les femmes, c'est ce qui construit vraiment la résilience. Merci, et j'apprécie vraiment vos commentaires sur les données et les preuves. On pourrait y revenir dans un instant. Passons rapidement à la suite."

09:32

La conversation, et euh, tu sais, le potentiel est là, mais comment on réalise ce potentiel, comment on passe à la vitesse supérieure ? J'aimerais que vous commentiez sur ce que vous voyez comme des innovations prometteuses qui pourraient aider à réduire la précarité médicale et contribuer à la couverture santé universelle. Annie, tu as des exemples à partager qui pourraient inspirer le secteur aujourd'hui ? Oui, bien sûr ! Je pense que le potentiel réside vraiment dans le renforcement de la confiance en la santé primaire.

10:01

mais aussi sur comment on peut être à la fois évolutif et durable tout en ayant un impact vraiment positif dans la communauté. En ce qui concerne le financement de la santé, c'est une des pistes. Tu sais, comme tu l'as mentionné au début, plus d'un milliard de personnes vivent des dépenses de santé catastrophiques chaque année, un milliard de personnes ! Et je pense qu'environ un tiers de ce chiffre est estimé à tomber sous le seuil de pauvreté à cause des dépenses de santé. Du coup, la principale raison des défauts de paiement ou des pertes, c'est ça.

10:29

La productivité, c'est souvent un souci de santé, que ce soit pour la personne ou pour sa famille. Il y a aussi un aspect lié au genre, parce que quand quelqu'un tombe malade, c'est souvent aux femmes de s'occuper de ça à la maison. Ça a aussi des conséquences sur l'accès à l'éducation pour les filles. Mais en regardant ça d'un point de vue financier, quand on subit ces coups durs, surtout des problèmes de santé, les institutions financières sont vraiment bien placées pour aider leurs clients.

10:57

et aussi soutenir son activité parce que c'est vraiment essentiel, en fait la résilience du client est étroitement liée au succès et à la viabilité de cette entreprise. On a vu quelques exemples de financement de la santé avec plein d'outils différents, et on sait que ce mélange est vraiment important. Donc, sur le spectre de l'épargne, on a vu un bon engouement, surtout autour de l'épargne engagée, puis on passe vers des produits d'assurance, à la fois volontaires et autres.

11:24

Non-volontaire, et ensuite passer aux prêts, qui est un peu le dernier outil qu'on veut utiliser dans notre boîte à outils, en commençant bien sûr par les services sociaux du gouvernement avant même de parler de la santé et des outils de financement de la santé. Mais dans tout ça, ce qu'on a vraiment identifié comme une opportunité, c'est l'importance d'intégrer l'accès aux soins avec l'accès au financement. Par exemple, l'un de nos projets pilotes en Inde sur le financement de la santé montre vraiment le pouvoir de ne pas seulement introduire...

11:52

"un portefeuille de maternité ou une maison, que ce soit un produit financier ou autre, tu sais, c'est aussi s'assurer que les femmes ont accès aux soins prénataux, qu'il y a des suivis et une bonne organisation pour la planification des naissances et des services de santé maternelle et infantile. Ce qu'on a aussi remarqué, c'est l'intégration de la télémédecine avec certains de ces produits financiers ou l'intégration d'autres prestataires de soins primaires avec le financement."

12:20

C'est presque comme un produit groupé où le financement n'est pas juste un prêt en mode "voilà un prêt", mais il s'agit vraiment de comprendre le besoin au-delà de l'aspect financier. Comment on peut voir ça comme un renforcement du système ? Merci H, il y a des exemples vraiment intéressants sur la façon dont le secteur peut diversifier ses offres

de produits au-delà des prêts générateurs de revenus. J'espère qu'on aura le temps d'en parler. Et MOA, tu pourrais partager quelques exemples du Bangladesh, s'il te plaît ? Oui, bien sûr, je vais faire le tour.

12:49

Retour à la pandémie de Covid-19, où toutes les vulnérabilités à travers plusieurs secteurs ont été mises en lumière. Ce que l'Organisation a fait, c'est qu'elle a réagi rapidement en utilisant son réseau MFI. Elle a mobilisé son énorme réseau de 100 000 personnes, à la fois dans le secteur de la santé et d'autres domaines, et a fourni des connaissances de base sur la prévention et les soins à domicile pour Covid-19. La méthode la plus efficace a été d'utiliser des plateformes digitales, car à ce moment-là, il était difficile de se rencontrer en personne, donc on a été un peu contraints d'adopter cette approche.

13:38

Ce réseau numérique a porté ses fruits en quelques mois. Ça a permis d'inclure 600 000 familles dans le système financier numérique, et grâce à un portefeuille numérique, chaque famille a reçu un transfert d'argent pour couvrir ses besoins essentiels. Plus tard, le gouvernement a aussi compris que c'était une plateforme très efficace et il a utilisé ce réseau pour fournir des incitations financières à 5 millions de ménages. C'était un soutien en temps réel dont les gens avaient besoin pour répondre à leurs besoins de base comme la nourriture. Plus tard, on peut trouver un exemple similaire.

14:18

Il faut mentionner que lorsque l'épidémie d'Ebola a frappé en 2014 au Libéria et en Sierra Leone, malgré une suspension des opérations de sept mois, les initiatives de microfinance ont réussi à reprendre grâce à deux stratégies clés : maintenir des relations avec les communautés même pendant la fermeture et continuer à fournir des services essentiels comme la santé, l'éducation et les programmes agricoles. Cela a permis de soutenir continuellement les communautés, ce qui leur a redonné confiance pour reprendre leur travail de microfinance dans cette région.

14:59

Cela montre que la collaboration entre différents secteurs peut résoudre certains problèmes d'accessibilité et offrir des soins de santé plus équitables à la population en cas d'urgence ou de nouveaux problèmes. Donc, en plus de la littératie en santé, les MFI peuvent aussi s'attaquer à certains problèmes de financement de la santé qu'Annie a évoqués. Pas seulement des prêts santé et de l'assurance maladie micro, mais aussi

d'autres produits comme des prêts conditionnels pour l'agriculture à petite échelle, l'élevage et la volaille.

15:40

qui est capable de combler les lacunes nutritionnelles et d'améliorer l'approvisionnement et la consommation, ce qui aide aussi à construire une communauté plus saine. Ouais, merci ! Je veux dire, l'impact est vraiment transformateur, donc merci pour cet exemple. Euh, Olga, tu diriges le groupe de recherche sur la santé et le bien-être au centre Unice. Peut-être que tu pourrais nous dire ce que tu observes dans tes recherches, ce qui est excitant, ce qui est nouveau, ce qu'on devrait surveiller. Merci, Deborah. C'est pas évident.

16:13

Suivez Mida sur ce coup-là parce qu'elle a probablement l'institution de finance santé la plus innovante, BR est absolument génial. Je pense que l'innovation est cruciale, mais ça arrive souvent. C'est un peu ce qu'Annie disait au début, ces programmes ne sont pas nouveaux, ils sont juste plus développés, ils sont différents. Et je pense qu'il faut vraiment qu'on fasse attention à la manière dont l'innovation se produit, comment elle est mise en œuvre.

16:47

Comment on réfléchit aux programmes innovants, parce que ce qu'on voit, plus que jamais, surtout dans la recherche, c'est que ces programmes n'ont pas le même impact pour tout le monde. Donc, c'est une question de où, quoi, pourquoi et pour qui. On se rend compte que le besoin de ces innovations soit pilotées localement est de plus en plus crucial dans n'importe quelle innovation. Et moi, je suis vraiment fan des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus, en partie parce qu'ils sont super difficiles à mettre en place pour beaucoup de cultures et de traditions, et je veux souligner ça.

17:24

Ils ont plus ou moins les mêmes caractéristiques, les mêmes parties des programmes. Cependant, ça dépend beaucoup de la façon dont ces programmes sont mis en œuvre et s'ils ont été développés en pensant aux gens qui vont les utiliser. Par exemple, C en Bolivie ou Conserva au Mexique ont deux choses en commun qui les rendent vraiment pertinents et qui ont contribué à leur succès. L'une d'elles, c'est qu'ils sont vraiment adaptés culturellement, ils prennent ça très au sérieux, ils le savent.

17:55

"Tu sais, ils sont patients, centrés sur le client, et ils adoptent une approche holistique. En plus, ils sont vraiment malins, et ça ne peut arriver que si tu t'adaptes au contexte local pour créer leurs partenariats. Ce ne sont pas que des partenariats privés, ce qui est assez courant dans le secteur de la santé et de la finance inclusive, mais aussi des partenariats publics qui impliquent des niveaux plus élevés, comme des régions ou même des niveaux nationaux, selon les programmes et les besoins."

18:27

"On est en train de bénéficier de leur aide, donc je pense que le fait qu'ils aient besoin d'être dirigés localement et cette pression pour ça, c'est vraiment super important. Merci, c'est un bon rappel pour le secteur. Moi, je suis ici en Ouganda, on fait un peu d'exploration de marché pour le financement de la santé, et j'ai rencontré un docteur hier qui soulignait encore le point que tu faisais sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. C'est vraiment crucial pour que ces femmes ne finissent pas à l'hôpital. Donc ouais, merci de nous rappeler ça."

18:57

On va juste avoir une dernière question et ensuite on passera à la session de questions-réponses. Alors, tout le monde qui nous a rejoints aujourd'hui sait qu'on vit dans un monde où les défis qui s'affrontent mettent vraiment à mal les budgets des gouvernements. Comme je l'ai dit, je suis en Ouganda, il y a un million et demi de réfugiés ici, le gouvernement doit gérer le changement climatique, et je pense que la moitié de la population a moins de 15 ans. Et vous savez, dans le monde entier, ces défis vont seulement s'aggraver, mais les financements sont limités. Donc voilà.

19:22

« Avec le défi en tête, peut-être que vous pourriez tous nous dire où, selon vous, nous devrions concentrer nos efforts en tant que secteur de l'inclusion financière pour faire face à la crise de santé la plus répandue au monde. Grande question. Annie, tu peux commencer, s'il te plaît ? Bien sûr, je pense que ce sont plus des réflexions parce que, pour rebondir sur le point d'Olus, ce n'est pas un nouveau secteur, mais c'est un secteur. Cette approche intersectorielle entre la santé et l'inclusion financière est en quelque sorte en train de connaître un renouveau, non ? »

19:51

Une sorte de deuxième vague après la pandémie, et je pense qu'on voit que, tout d'abord, avec les objectifs de développement durable, on sait que renforcer les soins primaires est la manière la plus inclusive et rentable d'atteindre les objectifs de santé primaire. En

particulier pour l'ODD, au moins 75 % de ces progrès, d'un point de vue de l'OMS, peuvent venir du renforcement et de l'accès aux soins primaires. Ce que je trouve intéressant, c'est que pour atteindre certains de ces objectifs très compliqués, il faut commencer.

20:22

Encore avec toutes ces choses dont on parle, la communauté avec l'accès, l'accent sur les soins primaires axés sur la prévention et la promotion, euh, en étant dirigés par la base, euh, et pourtant quand on regarde la répartition entre le secteur public et le secteur privé, tu sais, plus de la moitié des soins primaires sont en fait fournis par le secteur privé, euh, et ce secteur privé est largement très fragmenté, non régulé, manque d'accès au financement ainsi qu'à un soutien en capacité, et en tant que communauté de la santé mondiale, on a tendance à se concentrer beaucoup plus sur le secteur public et on ne...

20:49

Il faut vraiment repenser à la perspective de Toa sur ce partenariat public-privé. À quoi ressemble l'ensemble du secteur primaire et comment on peut travailler là-dedans, plutôt que de se limiter juste à nos organisations et aux gouvernements. Il faut élargir les partenariats pour pouvoir s'attaquer à ces défis beaucoup plus complexes. Merci, Danny. MOA, t'es d'accord ? Qu'est-ce que t'en penses des partenariats avec le secteur privé ? Oui, absolument, et je mettrais l'accent sur le partage des données.

21:20

Parce qu'évidemment, en ce qui concerne le service, le partage est essentiel pour identifier les lacunes et les inefficacités. Il faut collaborer dans ces domaines. On sait que le secteur public et le secteur privé ont accès à une énorme quantité de données, ce qui a un potentiel énorme pour les utiliser afin de prendre des décisions éclairées. Ça peut guider des interventions ciblées et permettre de répartir les ressources de manière plus efficace. Je pense que c'est encore un gros enjeu.

21:59

Il y a un écart, mais c'est un secteur où on devrait vraiment se pencher pour rendre les organisations plus efficaces et plus grandes. Par exemple, la BR a déjà commencé ce processus en utilisant ses propres données ainsi que des données publiques et privées pour créer des interventions ciblées afin de résoudre des problèmes spécifiques pour certaines communautés. Je peux donner un autre exemple, encore une fois avec le Covid-19, parce qu'à ce moment-là, on a utilisé les données de tout le Bangladesh, qui ont été collectées à la fois par la BR et par le gouvernement.

22:41

Ça nous a donné une idée des endroits où il y a le plus d'infections et où elles se propagent. Du coup, on a pu mettre en place des interventions ciblées sur les zones à risque, parce qu'on manque de ressources humaines et financières. Et ça a vraiment payé pour réduire les infections. C'est le même principe pour d'autres maladies, comme les maladies chroniques, par exemple l'hypertension ou le diabète.

23:16

Les maladies cardiovasculaires. Donc, en se basant sur ces données, on peut mettre en place un programme pour faire des interventions préventives et aussi renforcer le système de santé afin de fournir des services pour ces maladies particulières. Par exemple, dans le sud du Bangladesh, où la salinité est un problème, cela est également lié aux maladies cardiovasculaires et à l'hypertension. Il faudrait donc orienter les programmes vers des mesures préventives pour que les gens consomment moins de sel et fassent de l'exercice, ce genre de choses.

23:54

Des mesures préventives qui peuvent empêcher les maladies non transmissibles. Désolé de vous interrompre, on a juste quelques minutes, donc je vais peut-être passer à Olar et ensuite on pourra revenir à ça. Merci, UHA. Est-ce que tu es d'accord avec Morseda et Annie ? Tu as la section sur l'inclusion financière ici, quel est ton appel à l'action ? Merci, de toute façon, je suis totalement d'accord avec eux. Je vais faire rapide : donateurs, on a besoin de vous, mais pas seulement en termes de financement, même si bien sûr on en aura besoin, mais ce n'est pas que ça.

24:24

Tu sais, je pense qu'on travaille un peu chacun dans notre coin en recherche. C'est très clair qu'il y a deux silos : celui de l'inclusion financière et celui de la santé. Ils sont différents, et c'est super compliqué pour nous d'obtenir des financements. Je suppose que pour les pros dans le secteur, c'est exactement la même galère pour améliorer le financement de l'inclusion financière et de la santé, et vice versa. C'est vraiment compliqué. Je pense que, tu sais, les financeurs de développement ont fait des choses incroyables ces dernières années.

24:54

"Intégrer toute cette intersectionnalité dans leurs programmes de financement, tu sais, avec le genre, le handicap, le climat, euh, et moi, je plaiderais pour une intersectionnalité en matière de santé parce que je pense que c'est crucial. On s'est rendu compte pendant le Covid, avec tous ces exemples qui ont été mentionnés par Bidan et plein d'autres, que,

je suis sûr, les gens dans la salle virtuelle y penseront aussi. Je pense que ce lien est vraiment clair, donc je demanderais aux financeurs de garder ça à l'esprit."

25:22

financer ces projets et quand on finance des programmes de recherche ou des évaluations qui y sont liées, merci. Donc, le message est vraiment clair : plus de financement, moins de travail en silo, plus d'intersectionnalité, comme tu dis, et la force du partenariat a clairement été mise en avant avec Morseda et Annie. Passons à autre chose, il nous reste cinq minutes. On va impliquer le public, on a reçu une question. Il pourrait y avoir le temps pour une autre, mais Philip a demandé si la documentation de la participation par...

25:49

« Les clients en soins préventifs peuvent être utilisés, par exemple, pour réduire les remboursements des clients. Et je suppose, Philip, que tu parles de choses comme la tarification basée sur le risque. Est-ce que quelqu'un de notre panel a des commentaires à ce sujet ? Je peux commencer, et les autres peuvent intervenir. Je pense que oui, donc ce qu'on a fait, c'est qu'on a essayé de faire le dépistage de tous les clients avant d'octroyer un prêt, pour connaître leur état de santé. Donc, si quelqu'un est à risque de maladies non transmissibles, alors... »

26:35

Il reçoit une éducation préventive, mais si quelqu'un est diagnostiqué avec ça, eh bien, toutes les personnes sont orientées vers une micro-assurance santé. De nos jours, ça devient populaire parce que ça aide, surtout les gens qui ont des maladies chroniques, car ça leur permet d'accéder aux soins et d'acheter des médicaments. Donc, je pense que ça aide à façonner les habitudes d'utilisation des soins de santé et à leur donner une protection avec la micro-assurance santé. Voilà.

27:16

Le remboursement, ce n'est pas vraiment du remboursement, mais ça permet de couvrir leurs frais de santé grâce à l'accès à d'autres produits, non ? Merci beaucoup, Annie. Très brièvement, je pense qu'en s'appuyant sur ce que Mera a dit, c'est difficile de lier les services de santé préventifs au remboursement d'un point de vue réglementaire. Mais ce qu'on a constaté, c'est l'engagement de nos partenaires financiers qui gèrent des programmes de santé : ils s'engagent à financer ces programmes, comme l'a dit Morcha, avec BRAC qui est bien sûr un vrai innovateur dans ce domaine.

27:47

Catégorie, mais même beaucoup de nos autres partenaires, euh, ils investissent, tu sais, dans les bénéfiques après impôt, ils mettent de l'argent dans des fonds de RSE, ils commencent des fondations, ils voient la santé comme quelque chose de central pour soutenir leurs clients d'une manière plus globale aussi, afin de pouvoir mieux concurrencer les acteurs inclusifs qui s'infiltrent dans ce domaine. Merci, des commentaires finaux de ta part sur cette question ? Ouais, en fait, j'ai vu ça chez un innovateur qui a échoué, parce que ça arrive aux innovateurs.

28:18

De temps en temps, mais ce n'était pas en développement, c'était, euh, dans un pays à revenu élevé, c'était au Royaume-Uni, et ils ont utilisé la gamification. Ils faisaient jouer les clients à différents types de jeux, qui n'étaient pas vraiment des jeux mais des programmes d'entraînement sur la santé. Ils baissaient les taux d'intérêt pour les clients en fonction du niveau, euh, ouais, du niveau du jeu atteint par le client. Donc, c'était faisable. Je veux dire, il y a plein de défis avec les données, surtout en ce qui concerne le partage des données entre les institutions financières et tout ça.

28:47

"Les prestataires de services de santé, euh, oui absolument, je pense que ce serait une bonne voie à suivre si on trouve une manière éthique de le faire, ouais, merci. Bon, je pense qu'on n'a plus de temps pour les questions, euh, on a eu une session très courte. Si vous voulez en savoir plus, n'hésitez pas à contacter nos intervenants, je crois que leurs coordonnées sont sur le site. Mais voilà, je vais terminer en remerciant, euh, Annie, Mosa, Olga, H, merci à vous tous qui avez participé aujourd'hui, et merci pour l'inclusion financière."

29:16

Semaine pour organiser le panel, euh, comme Mora, Annie et Olga l'ont dit, les besoins sont vraiment énormes. On sait que les problèmes de santé et la pauvreté sont étroitement liés. Euh, tous ceux ici qui travaillent pour des institutions financières savent très bien que le coût des soins de santé à la charge des patients peut, euh, obliger quelqu'un à épuiser ses économies de toute une vie ou à vendre un bien pour vivre. Et, euh, on doit absolument éviter ça, on doit les empêcher de sombrer encore plus dans la pauvreté.

29:45

Ce qui m'encourage, ce sont les messages partagés aujourd'hui. Le secteur, je le sais, est excellent en matière d'innovation. Le défi est grand, mais j'espère que vous ressentez un message d'espoir de la part de nos intervenants aujourd'hui. Si nous travaillons ensemble

en partenariat, nous pouvons combler certaines lacunes dans les soins de santé primaires. Donc, merci à tous d'être avec nous aujourd'hui. Annie, Olar, Morseda, avez-vous un dernier mot avant de conclure ? Un grand merci à tous, merci, merci à tout le monde !

30:15

Deborah, pour être une excellente modératrice, je dois dire que je suis à Nak, près du camp de réfugiés de Nakia. Je rencontre des réfugiés incroyables avec des besoins en santé phénoménaux. Il y a vraiment un marché énorme pour le financement de la santé ici, donc je suis excité par ce qu'on pourrait faire ensemble pour répondre à ces besoins, notamment en matière de soins de santé primaires et de santé des femmes. C'est vraiment urgent que ce secteur s'engage. Merci à tous !