

KENYA ET TANZANIE



Favoriser l'utilisation du téléphone mobile par les femmes atteintes de fistule : L'expérience du M-PESA au Kenya et en Tanzanie

QU'EST CE QUE LA FISTULE ?

La fistule obstétricale est une blessure d'accouchement, se produisant habituellement lorsqu'une femme est en travail trop longtemps, ou lorsque l'accouchement est obstrué, et qu'elle n'a pas accès à une césarienne. Elle subit des blessures internes qui la rendent incontinente, libérant de l'urine et parfois de la matière fécale à travers le vagin.

Fistula Care a comme tâche d'empêcher la survenance de la fistule, mais aussi traite et soigne les femmes atteintes de la fistule, et les aide à se réadapter et se réinsérer dans la société. Pour de plus amples informations sur la fistule et le projet Fistula Care, visitez le site web suivant : www.fistulacare.org.

www.fistulacare.org

Contexte

La technologie du téléphone mobile est en train de révolutionner la vie de millions de femmes et d'hommes en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Des gens jadis exclus des informations vitales utilisent de plus en plus le téléphone mobile pour améliorer leur propre bien-être et celui de leurs familles. Cette révolution technologique est en train de stimuler les économies locales, portant les informations vers les coins les plus reculés du monde, et sauvant des vies. L'Afrique est la région qui connaît la plus forte croissance annuelle concernant les abonnements de téléphones cellulaires au monde¹, ayant atteint déjà 300 millions d'abonnés dès 2008².

La « banque par le mobile » — l'utilisation des téléphones cellulaires pour épargner de l'argent, payer des factures et envoyer des mandats à travers des pays et des continents — constitue une pièce maîtresse de cette transformation. Le téléphone cellulaire offre un instrument financier sûr et de coût abordable aux gens qui sont habituellement exclus des services financiers formels. Alors que 12% des Tanzaniens possèdent un compte bancaire³, près de la moitié ont un abonnement de téléphone cellulaire⁴. Dans une récente enquête appelée « m-money » au Kenya, 42% des enquêtés ne disposant pas d'accès à une banque, de coopérative bancaire ou de groupement d'épargne, ont indiqué avoir utilisé le téléphone mobile pour effectuer des transactions financières, typiquement pour transférer ou recevoir de l'argent⁵.

« M-PESA » (« pesa » signifie « argent » en Swahili), qui est le produit de services bancaires mobiles de Vodafone, est utilisé par 13 millions de clients au Kenya, et six autres millions en Tanzanie. Alors que plusieurs entreprises de téléphonie cellulaire ont introduit la m-banking, Vodafone domine le marché. Le montant d'argent transféré entre téléphones sur Safaricom (un opérateur local de Vodafone au Kenya) est équivalent à 11% du produit intérieur brut du pays⁶. La plupart de ces transactions sont minimales, dépassant rarement US \$20⁷. Grâce à M-PESA, les producteurs de café payent leurs agriculteurs par message texte, les paysans déposent leurs réclamations d'assurance en cas de mauvaises récoltes, les clients paient les factures courantes, et les gens achètent des tickets de bus et même de cinéma. De plus en plus, des programmes novateurs permettent aux personnes isolées d'accéder aux services de santé, y compris la réparation de la fistule. Les services bancaires mobiles sont devenus un véhicule non seulement pour renforcer la capacité financière des individus, mais aussi pour réduire leur isolement et leur vulnérabilité⁸.

Le système M-PESA est facile à utiliser : Le client se rend auprès d'un agent autorisé de M-PESA pour demander le service, et son téléphone portable est chargé avec un compte protégé par un mot de passe. Une fois le compte activé, le client donne l'argent en espèces à l'agent M-PESA, qui transfère le montant dans le compte du client. A partir de là, le client utilise un téléphone cellulaire pour envoyer les fonds à toute personne ayant un compte M-PESA. Les destinataires peuvent récupérer l'argent chez l'un des 23.000 agents autorisés au Kenya.

Atteindre les femmes, promouvoir la santé

Une « bouée de sauvetage » technologique pour la plupart, la banque mobile est en train d'atteindre les femmes dans des endroits de plus en plus reculés. Dans le même temps, l'écart global de genre empêche encore des centaines de millions de femmes d'accéder à la technologie du mobile. Reconnaissant les implications de ce fossé, le Global System Mobile Association (GSMA) a lancé le Programme m-Women en Octobre 2010. Fortement

soutenu par le Département d'État Américain et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le programme met en évidence le potentiel des téléphones cellulaires pour améliorer le statut économique et la santé des femmes, ainsi que le bien-être des familles. Parlant du pouvoir des téléphones cellulaires qui a changé les vies, le Secrétaire d'État Américain Hillary Clinton a observé: « Ce n'est pas seulement un appareil, c'est une porte ouverte sur davantage d'éducation et d'information ... avec un téléphone cellulaire, un paysan en Afrique sub-saharienne peut apprendre comment protéger ses cultures contre les ravageurs ... une femme en Asie peut utiliser les services bancaires mobiles pour contrôler les finances de sa famille ... les femmes enceintes qui vivent loin d'une clinique peuvent encore recevoir des conseils de santé prénatale. »⁹

Les programmes novateurs utilisant la technologie du téléphone cellulaire se développent de plus en plus, en nombre et en sophistication. Un gagnant du concours « Apps 4 Africa » de l'USAID du programme appelé Mamakiba, une application de budget qui aide les femmes enceintes à faibles revenus à épargner et payer d'avance les soins prénatals et les frais d'accouchement. D'autres applications nouvellement mises au point sont notamment un petit téléphone portable-basé sur un appareil à ultrasons pour examiner les images d'échographie sur l'écran d'un téléphone (Mobisante), un dispositif de microscope qui se fixe sur un téléphone mobile pour analyser les échantillons de sang ou de crachats (Cell Scope), et un service de messagerie texte aux États-Unis fournissant aux mères des informations sur leur grossesse et leurs nouveau-nés (Text4Baby).^{9,10,11}

Comment la banque mobile peut-elle travailler au service des femmes atteintes de fistule ?

Un des principaux obstacles que rencontrent les femmes dans l'accès aux services de santé en général, et en particulier en matière de réparation de la fistule, est le coût du transport vers un établissement de santé. Ce problème est aggravé par la relative pénurie d'informations sur les options de traitement et le coût des réparations, laissant souvent le traitement de la fistule hors de portée physique et financière pour la plupart des femmes vivant avec la maladie.

La Freedom from Fistula Foundation (FFF) au Kenya et la Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania

(CCBRT) ont fait de grands progrès dans la réduction de ces obstacles. En utilisant une combinaison de services bancaires mobiles, d'informations au public, et le traitement gratuit ils ont contribué à faire de la réparation de la fistule une réalité pour les femmes qui, auparavant, étaient exclues des soins.

Freedom from Fistula Foundation, Kenya

Créée en 2008 par Ann Gloag, la FFF offre un traitement gratuit de la fistule à Jamaa Mission Hospital (JMH) à Nairobi, facilite les renvois en consultation vers l'unité permanente de la fistule de Kenyatta National Hospital et vers beaucoup d'autres hôpitaux au Kenya, apporte un soutien aux cliniques occasionnelles de la fistule (« camps »), et fournit des équipements pour les réparations dans bon nombre d'hôpitaux.

Il n'existe aucune estimation officielle de la prévalence ou de l'incidence de la fistule au Kenya. Toutefois, au vu des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles dans ce pays, il est apparu clairement à la FFF que les services de JMH ne répondaient probablement pas à la demande en matière de réparation de la fistule : dans la première moitié de l'année 2009, le nombre de cas en moyenne 1 à JMH était seulement de 15 patientes de la fistule par mois. Pour augmenter le nombre de femmes bénéficiant de réparations à JMH, la FFF a lancé une vaste campagne d'éducation publique dans les langues vernaculaires sur neuf chaînes de radio, et créé un service d'écoute téléphonique pour fournir des renseignements aux appelants. Les institutions religieuses ont également été des partenaires clés dans la propagation de la bonne parole sur la fistule et sur la disponibilité du traitement.

Les appels sont arrivés sur la ligne téléphonique immédiatement après son lancement en juillet 2009, avec plus de 40 femmes renvoyées en consultation à JMH au cours du premier mois. Les gens peuvent appeler la ligne téléphonique gratuitement, le numéro de téléphone cellulaire appelant est enregistré sur celui de FFF, et le personnel



Les services de M-PESA sont largement disponibles à travers l'Afrique orientale.

retourne ensuite l'appel. (Le coût de rappel de ces appels est estimé à environ US \$110 par mois pour FFF). La patiente potentielle est dépistée pour vérifier qu'elle a bel et bien une fistule, et les dispositions logistiques pour son voyage à Nairobi sont organisées. En discutant avec la femme, la FFF vérifie si elle a besoin d'argent pour le transport, et si c'est le cas, la FFF lui envoie des fonds par M-PESA. Un montant supplémentaire de 25 shillings kenyans (US \$0,30) est envoyé pour couvrir les frais de transaction.

Beaucoup de femmes appelant la FFF au sujet de la fistule n'ont pas besoin d'argent pour se rendre à l'hôpital, mais pour les nécessiteuses, le service M-PESA est crucial. Environ 40% des femmes qui appellent la ligne téléphonique utilisent le téléphone d'une autre personne plutôt que leur propre téléphone, ou celui de leur mari. Généralement, ces femmes sont moins éduquées, ont un revenu plus faible, habitent dans des endroits plus reculés, et ont vécu plus longtemps avec la fistule. Le personnel de la FFF est impressionné par la manière dont ces femmes très marginalisées surmontent d'importants obstacles socio-économiques pour contacter la ligne téléphonique afin de subir une opération. Décivant la capacité d'envoyer de l'argent à travers M-PESA

comme une « si grande transformation », la Directrice de FFF, Lucy Mwangi, reconnaît que M-PESA a fait du traitement une réalité pour beaucoup de femmes qui, autrement, vivraient toujours avec la fistule.

Pour s'assurer que les femmes qui ont les moyens n'épuisent pas les fonds du projet, FFF annonce la gratuité des réparations de la fistule, mais n'indique pas que le transport peut également être assuré. Seules les femmes pauvres peuvent en bénéficier. Environ 20% des femmes appelant la ligne téléphonique ont leurs propres téléphones cellulaires, et sont susceptibles de pouvoir payer pour le déplacement vers Nairobi, les 40% qui restent utilisent le téléphone de leurs maris ou celui d'un membre de la famille, et généralement payent elles-mêmes le transport, avec l'aide de leurs maris, ou parfois demandent l'aide de la part de FFF.

Entre juillet 2009 et novembre 2010, la FFF a financé les réparations de fistule de 230 femmes, et dépensé US \$2.365 pour les frais de transport. Des sommes d'argent sont également envoyées aux femmes pour les visites de suivi qu'elles doivent faire à l'hôpital après la réparation. Entre janvier et octobre 2010, le service téléphonique a reçu près de 600 appels. Il n'existe aucune preuve selon laquelle de l'argent a été perdu pour fraude à travers ce système. La FFF signale le cas d'une femme qui n'a pas utilisé l'argent envoyé par M-PESA : elle avait peur de subir une opération et a renvoyé l'argent à la FFF.

Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania (CCBRT)

La CCBRT, l'un des principaux prestataires de chirurgie de réparation de la fistule en Tanzanie, a élaboré une initiative visant à augmenter de manière significative le nombre d'opérations de la fistule qu'elle peut offrir. Tout comme au Kenya, l'incidence et la prévalence de la fistule en Tanzanie ne sont pas connues, mais vu les taux élevés de mortalité et d'invalidité maternelles, et les défis persistants dans la fourniture adéquate de soins maternels¹², le nombre de femmes ayant besoin d'une réparation est vraisemblablement beaucoup plus important que celui de femmes bénéficiant de soins à travers le pays.

En 2009, la CCBRT, avec le soutien du Bureau de Pays de l'Organisation des Nations Unies pour la Population (UNFPA) en Tanzanie, a élaboré un programme visant à aider les femmes à surmonter deux obstacles majeurs au traitement que sont le coût du transport et l'hébergement à l'hôpital. Un

bâtiment existant a été rénové et 20 lits ont été ajoutés pour les femmes en attente de réparation de la fistule. En même temps, la CCBRT a commencé à payer les frais de transport pour les patientes de la fistule au moyen de la téléphone mobile par le biais de la technologie M-PESA de Vodacom (l'opérateur de Vodafone en Tanzanie)¹³. (Le traitement de la fistule et l'hébergement à l'hôpital sont gratuits.)

A l'instar de la FFF au Kenya, la CCBRT a un téléphone cellulaire et fait régulièrement des dépôts d'argent dans son compte M-PESA, mais son mécanisme d'identification des patientes de la fistule est différent. La CCBRT travaille en partenariat avec les « ambassadeurs » — principalement les agents de santé et d'autres individus à travers la Tanzanie — qui appellent la CCBRT lorsqu'ils ont identifié une femme atteinte de fistule. (Les ambassadeurs renvoient également en consultation les personnes ayant une fente palatine, grâce à un autre financement.)

Lorsque la CCBRT confirme le diagnostic de la fistule, elle envoie à l'ambassadeur les fonds pour couvrir le transport de la femme ; l'ambassadeur réclame cette somme à un agent de M-PESA, achète un ticket de bus qu'il donne à la femme. Une fois que la femme arrive, la CCBRT transfère 5.000 shillings tanzaniens (US \$3,50) supplémentaires à l'ambassadeur en guise d'appréciation et d'encouragement pour envoyer plus de patientes de la fistule aux soins. Outre l'incitation, le transport aller-simple d'une patiente coûte en moyenne US \$33 à la CCBRT. Comme la FFF, la CCBRT a connu un seul cas où l'argent n'a pas été utilisé pour le transport à l'hôpital — en l'espèce, par un ambassadeur ; ce dernier a été rayé du programme¹⁴.

La CCBRT possède deux numéros d'appels d'urgence, qui totalisent plus de 20 appels chaque jour. Les informations de la ligne d'urgence et des services de la fistule de la CCBRT ont été disséminées grâce à des « caravanes routières » dans différents endroits par un médecin de la fistule et un coordonnateur de la vulgarisation par le mobile ; le programme a également reçu un sérieux coup de pouce grâce à une promotion assurée par une pop-star tanzanienne de premier plan, Lady Jay Dee.

Entre janvier et novembre 2010, 54 ambassadeurs ont renvoyé 120 femmes en consultation pour une réparation de la fistule. L'afflux de patientes à travers le programme de M-PESA a enregistré une augmentation de 60% par rapport à l'année précédente, une tendance que la CCBRT espère voir se pour-

suivre. En outre, la CCBRT et le gouvernement tanzanien ont formé un partenariat public-privé pour construire le Baobab Maternity Hospital. Situé à Dar es Salaam, l'hôpital fournira des services de santé néonatale et maternelle de haute qualité, et renforcera les capacités en gestion hospitalière et prestations de services dans le système de santé périphérique de la région de Dar es Salaam.

Perspectives

Pour que le m-money soit une réussite au service des femmes atteintes de fistule, il est nécessaire de renforcer l'accès à la technologie de la téléphonie cellulaire chez les femmes les plus marginalisées. En Tanzanie, 70% des personnes utilisant m-money ont déjà accès aux services bancaires formels ; environ 18% seulement sont « non bancarisées ». (Les autres personnes avaient accès à l'épargne informelle et aux services d'emprunt au cours de l'année écoulée.)¹⁵ La Fondation Bill & Melinda Gates a récemment accordé une subvention de US \$4,8 M à Vodacom pour élargir les services en Tanzanie afin d'atteindre les communautés « non-bancarisées », montrant l'intérêt de la communauté des bailleurs à atteindre les couches moins desservies par le m-money. Le programme de m-Women de GSMA, avec le soutien de l'USAID et du département d'État américain, explore de nouvelles avenues pour promouvoir la santé des femmes en utilisant cette technologie en plein essor.

L'expansion des campagnes d'information, notamment à travers la radio, pour faire la publicité des lignes d'urgence de la fistule et des structures de M-PESA pourrait accroître la sensibilisation sur ces services. La FFF est en train d'établir une unité permanente de fistule à Moi Teaching and Referral Hospital à Eldoret, au Kenya. En outre, la FFF est en train de mettre en place une unité de la fistule à Bwaila Maternity Hospital à Lilongwe, Malawi ; des publicités à la radio annonceront les services et une ligne d'urgence sera mise en place pour recevoir les appels (M-PESA n'est pas encore présente au Malawi). L'établissement de liens formels entre les hôpitaux offrant des services de fistule dans un pays pourrait permettre aux lignes d'urgence d'orienter les femmes vers l'hôpital le plus proche dispensant des soins de la fistule, même si ce n'est pas l'hôpital recevant l'appel.

Étant donné que pour des raisons à la fois logistiques et personnelles, de nombreuses femmes atteintes de fistule préfèrent se rendre à l'établissement le plus proche, ce partenariat des systèmes d'orientation et de transferts M-PESA pourrait alléger le fardeau logistique

KENYA ET TANZANIE



KENYA

Coupé en deux par l'équateur, le Kenya est un pays physiquement diversifié avec de fortes différences régionales. Bien que la plupart des femmes au Kenya se rendent aux soins prénatals, seulement 44% des naissances bénéficient de l'assistance d'un professionnel de santé qualifié, comme une infirmière ou une sage-femme.¹⁶

TANZANIE

Plus de la moitié des Tanzaniennes accouchent avant l'âge de 20 ans, et 47% des naissances ont lieu dans un établissement de santé. La fécondité varie considérablement entre les zones urbaines et rurales : les femmes rurales ont en moyenne trois enfants de plus que leurs sœurs vivant en milieu urbain.¹⁷

Fistula Care à EngenderHealth
440 Ninth Avenue, 13th Floor
New York, NY 10001
Tél: 212-561-8000

www.fistulacare.org



EngenderHealth
for a better life

pour les femmes, tout en réduisant les coûts de transport pour les programmes de santé. À plus long terme, à mesure que les systèmes de renvoi des services de la fistule gagnent de l'importance et deviennent de plus en plus efficace, il pourrait être possible d'élargir la population des ambassadeurs pour inclure les guides communautaires, les enseignants, et d'autres classes de la population. Les services bancaires mobiles pour les femmes atteintes de fistule pourraient montrer la voie à l'ensemble de l'industrie de la téléphonie cellulaire, et aux applications mobiles de santé en particulier, pour atteindre les femmes les plus vulnérables, leur permettant de vivre pleinement et en meilleure santé.

Références

1. International Telecommunications Union (ITU). 2008. ITU Telecom Africa focuses on a continent at a crossroads: ITU's African Telecommunication/ICT Indicators 2008 report to be launched in Cairo. Communiqué de presse. Genève. Consulté à l'adresse suivante : www.itu.int/newsroom/press_releases/2008/10.html.
2. ITU. 2008. Africa has 300 million mobile phone subscribers. ICT Statistics Newsblog. Genève. Consulté à l'adresse suivante : www.itu.int/ITU-D/ict/newslog/Africa+Has+300+Million+Mobile+Phone+Subscribers.aspx.
3. Lewis, K. 2010. Mobile money bridges distances in Tanzania, Malawi. America.gov. Consulté à l'adresse suivante : www.america.gov/st/develop-english/2010/December/20101208155300enirehtak0.412182.html.
4. Tanzania Communications Regulatory Authority. 2010. Statistique trimestriel. Dar es Salaam. Consulté à l'adresse suivante : www.tcra.go.tz/publications/telecomStatsDec10.pdf.
5. AudienceScapes. Kenya case study: Who is using mobile money? Consulté à l'adresse suivante : www.audiencescapes.org/country-profiles/kenya/communication-and-development/personal-finance/case-study-mobile-money/case-s.
6. Fildes, N. 2010. Welcome to Africa, the home of mobile banking—until the West catches up. *The Times* (U.K.), 27 octobre 2010.
7. Rosenthal, E. 2010. In Kenya, huts far off the grid harness the sun. *New York Times*, 24 décembre 2010. Consulté à l'adresse suivante : www.nytimes.com/2010/12/25/science/earth/25fossil.html.
8. Mpinga, J. 2011. On mobile phones, mobile banking...and all that! *The Daily News* [Tanzanie], January 11, 2011. Consulté à l'adresse suivante : <http://in2eastafrika.net/on-mobile-phones-mobile-banking%E2%80%A6and-all-that/>.
9. Clinton, H. R. 2010. Remarks on the launch of the GSMA mWomen program. 7 octobre 2010. Consulté à l'adresse suivante : www.state.gov/secretary/rm/2010/10/149180.htm.
10. Taskier, M. 2010. Maternal health at the mHealth Summit. Women Deliver.org. Consulté à l'adresse suivante : www.womendeliver.org/updates/entry/maternal-health-at-the-mhealth-summit/. Résumer en : www.mwomen.org/News/closing-mobile-phone-gender-gap-is-key-to-implementing-maternal-mhealth-initiatives.
11. Mohanam, R. 2010. A doctor in your pocket: Mobile phone-based innovations revealed at the mHealth Summit. Maternal Health Task Force. Consulté à l'adresse suivante : <http://maternalhealthtaskforce.org/discuss/wpblog/2010/11/15/a-doctor-in-your-pocket-mobile-phone-based-innovations-revealed-at-the-mhealth-summit>.
12. Women's Dignity Project et EngenderHealth. 2006. *Risk and resilience: Obstetric fistula in Tanzania*. Dar es Salaam et New York.
13. United Nations Campaign to End Fistula. 2010. Mobile phones help manage obstetric fistula in Tanzania. Consulté à l'adresse suivante : www.endfistula.org/news_features_mobile_tanzania_16jul10.html.
14. CCBRT. 2010. TransportMyPatient, Year-End Report. Dar es Salaam, Tanzania.
15. Montez, D., et Goldstein, P. 2010. Mobile money for the unbanked: Lessons from Tanzania. Africa Development Research Brief. Washington, DC: AudienceScapes/Intermedia. Consulté à l'adresse suivante : www.audiencescapes.org/sites/default/files/AudienceScapes_Mobile Money for the Unbanked_Lessons from Tanzania_December 2010.pdf.
16. Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) et ICF Macro. 2010. *Kenya Demographic and Health Survey 2008-09*. Calverton, Maryland: KNBS et ICF Macro.
17. National Bureau of Statistics (NBS) [Tanzanie] et ORC Macro. 2005. *Tanzania Demographic and Health Survey 2004-05*. Dar es Salaam, Tanzania: National Bureau of Statistics et ORC Macro.

Remerciements

Le présent document de politique a été rédigé par Maggie Bangser et traduit par Amadou Lamine Sene. EngenderHealth et l'auteur voudraient remercier les femmes atteintes de fistule qui ont été interviewées ; Lucy Mwangi et Bona Owiti de la FFF ; Stella Maris Kilonzi et Samuel Munywoki de JMHS ; Robert Marenga et Pennie Cabot de la CCBRT et Ann Gloag.

La présente publication a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), aux termes de l'accord de coopération associée GHS-A-00-07-00021-00. Les informations fournies dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les vues ou positions de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

© 2011 EngenderHealth

Crédits photos : page 1 et à l'intérieur, M. Bangser. Utilisé avec permission.