

[Retour au sommaire](#)

## Microfinance et SIDA

BIM n° 78 - 11 juillet 2000

Karin BARLET

*Si elle rejoint la question plus générale de la microfinance en contexte de crise – épidémies ou catastrophes naturelles – la réflexion autour du rôle des institutions de microfinance dans le contexte de l'épidémie de sida est relativement récente. L'USAID vient d'ouvrir le débat en communiquant un document de discussion réalisé par MBP (J. Parker, Discussion Paper : Microfinance and HIV/AIDS) et en incitant les opérateurs de microfinance à participer à une étude de grande envergure sur ce thème. Un premier rapport présentant les résultats d'une étude menée en Ouganda, au Kenya et au Zimbabwe a déjà été rendu. L'objectif du document de discussion est de sensibiliser à l'impact de l'épidémie de sida sur l'activité des institutions de microfinance et sur les populations servies. Il présente un certain nombre d'options possibles aux IMF désireuses de jouer un rôle dynamique auprès des communautés touchées.*

Dans son introduction, l'auteur part du constat suivant : les institutions de microfinance opérant dans des zones fortement touchées par le sida prennent conscience que les modalités de fonctionnement et les principes qu'elles appliquent ne sont plus valables dans ce contexte (parce qu'elles travaillent auprès de populations défavorisées et servent principalement des femmes, qui présentent un taux d'infection beaucoup plus élevé que les hommes dans certaines régions, les IMF sont particulièrement confrontées aux effets de l'épidémie). Les groupes de clients des IMF comprennent à la fois des personnes infectées par le virus et des personnes touchées c'est-à-dire n'ayant pas contracté le virus mais s'occupant de personnes malades, ayant perdu des membres de leur famille, subi une perte de revenus à cause de la mort ou de la maladie de l'un de leur proche, ou se chargeant d'orphelins du sida. Ces événements induisent des changements de conditions et de comportements. Les clients touchés par la maladie sont susceptibles d'avoir besoin d'accéder à une gamme de services financiers plus étendue, notamment à des produits d'épargne sûrs et souples. Ils peuvent avoir besoin de cesser leur emprunt pendant une période, sans pour autant être écartés du programme, ou de retirer librement l'épargne qu'ils ont constituée. D'où les questions suivantes : que peuvent faire les IMF confrontées à une crise potentielle, croissante ou établie d'épidémie ? Comment peuvent-elles renforcer leurs activités de façon à continuer de servir les communautés touchées et améliorer leurs services ?

Les conséquences du sida sur le bien-être économique des ménages touchés dépendent de l'existence et de l'importance du « filet de sécurité financier » du ménage. Lorsque les ménages n'ont aucun filet de sécurité, le sida peut précipiter le foyer d'une relative stabilité à la catastrophe. Plus le filet de sécurité est solide, plus le ménage a de chances de faire face à la

crise sans avoir recours à des mesures d'urgence telles que la liquidation d'actifs à long terme, la réduction des achats de première nécessité, la déscolarisation des enfants, etc. La taille du filet de sécurité dépend de deux facteurs : la situation financière initiale du ménage et la capacité à constituer une base financière dans le temps. Selon l'auteur, la microfinance intervient au niveau de ce deuxième facteur en offrant aux ménages la possibilité de constituer des actifs, de diversifier leurs sources de revenus et de consolider d'une manière générale leur situation financière. En ce sens l'accès aux services de microfinance fournit aux ménages un moyen de se préparer et de faire face aux crises.

Comme il a été souligné dans l'introduction, la maladie induit un certain nombre de changements dans les besoins des ménages. Elle peut notamment réduire leur capacité de remboursement ou d'absorption des dettes. Les clients touchés peuvent avoir un besoin urgent de retrait d'épargne. C'est pourquoi les institutions de microcrédit qui continuent à proposer les mêmes services se rendent progressivement compte que ces derniers répondent à un pourcentage de plus en plus faible des besoins du marché. Cela se traduit par un impact décroissant sur les populations servies et menace à terme l'existence même de l'institution. Les IMF doivent donc chercher à élargir leurs services pour répondre à l'évolution des besoins de leur clientèle. Quelles sont les options possibles ? L'auteur résume les pistes qui s'offrent aux opérateurs en présentant trois types de choix :

- > activités de prévention ou activités de soutien/d'accompagnement
- > action menée par l'IMF elle-même ou coopération avec d'autres institutions
- > services financiers ou services non financiers

Jusqu'à présent, la majorité des actions entreprises par les IMF dans ce domaine s'apparentent à de la diffusion d'informations de prévention. Exploitant les réunions régulières des groupes comme forum naturel de circulation de l'information, les programmes de microcrédit créent des partenariats avec des spécialistes de la santé qui viennent rencontrer les clients, les informer et encourager les pratiques sûres. Lorsqu'elles s'appuient sur des partenariats stratégiques avec des organisations de santé, ces actions semblent être relativement directes, et peu coûteuses à concevoir et à mettre en œuvre. Elles peuvent être très efficaces si elles sont mises en œuvre avant que la maladie ne soit installée.

L'auteur souligne cependant que lorsque l'IMF décide d'agir, il est souvent malheureusement déjà trop tard pour que les actions de prévention soient suffisantes. Lorsque les effets de l'épidémie se font sentir au niveau des clients et du personnel de l'institution, ce sont les activités de soutien qui prennent tout leur sens. Quelles sont les possibilités dans ce domaine ? Elles sont de deux types : celles liées aux produits financiers et celles sortant du cadre des services financiers. Le document recense un certain nombre d'actions déjà entreprises par des IMF ou en cours de conception.

## **Services financiers**

- **Actions déjà entreprises** : développement de nouveaux produits financiers adaptés aux malades (produits d'épargne souples, produits de prêt d'urgence, fonds pour l'éducation des mineurs, etc.), possibilité pour un client malade de se faire remplacer au sein du programme par un autre adulte du ménage, différentes formes d'assurance-vie, programmes de petits crédits pour les membres de la famille d'un malade, développement de produits de paiement permettant de payer d'avance les frais médicaux, etc.

- **Actions au stade de conception** : établir des liens avec d'autres institutions financières si l'IMF n'est pas en mesure de proposer des produits d'épargne ou d'assurance elle-même, revoir les règles concernant l'accès des clients à l'épargne obligatoire, permettre à de jeunes clients ou à des clients débutant leur activité d'utiliser les services de l'IMF lorsqu'ils sont issus de ménages touchés par le virus du sida.

## Services non financiers

- **Actions déjà entreprises** : développement de programmes communautaires visant à soutenir les familles s'occupant d'orphelins du sida, mise en place d'unités de soins médicaux pour les patients en phase terminale, information et assistance dans le domaine juridique en cas de décès du conjoint, formation sur les droits des enfants.
- **Action au stade de conception** : travailler avec les caisses villageoises ou les groupes de crédit pour encourager le soutien mutuel au-delà des considérations de remboursement.

Le document souligne qu'en ce qui concerne les solutions développées dans le cadre des services financiers, une seule implique un partenariat stratégique : celle qui prévoit des liens avec d'autres institutions pour proposer de l'épargne ou de l'assurance. Les autres s'inscrivent dans le cadre de l'IMF individuelle, mais peuvent requérir des compétences spécifiques ou présenter des risques plus importants pour l'institution. Concernant les activités non financières, les deux premières citées sont mises en œuvre par des institutions multisectorielles qui comprennent des unités financières mais aussi des unités de santé ou de développement communautaire. Dans ce cas, l'institution s'appuie sur une sorte de partenariat « interne » pour proposer ces services très coûteux. Les deux dernières activités peuvent être proposées à moindre coût mais sont là encore conduites par des organisations multiservices ayant une composante IMF. A ce jour, il y a très peu – voire pas - de partenariats entre IMF et organisation de santé dans ce domaine.

Posant pour conclure la question des recommandations d'action, l'auteur précise qu'il existe encore très peu d'informations sur les coûts, les risques et l'efficacité des actions de prévention ou de soutien, et qu'un certain nombre de points doivent être approfondis avant de définir des modes d'actions préférentiels. Elle se limite donc à suggérer cinq principes de base qui doivent servir de points de départ :

- > Etre davantage à l'écoute des clients (que ce soit par l'intermédiaire des agents de crédit, des indicateurs, des discussions avec la clientèle).
- > Etudier les possibilités de coopération avec des organisations de santé permettant aux clients des IMF d'accéder à autant d'informations de qualité que possible au coût le plus bas possible.
- > Connaître le stade de l'épidémie et fonder ses choix de programmes sur cette réalité.
- > Documenter et partager les expériences institutionnelles dans ce domaine.

La question est jusqu'où les IMF peuvent-elles et doivent-elles aller dans ce champ d'action qui est étranger à leur domaine d'intervention principal ? Le document souligne en conclusion l'importance pour les IMF de conserver leur intégrité en tant qu'institutions financières, mais le débat est ouvert.

\*\*\*\*

L'USAID encourage la participation volontaire des opérateurs à un questionnaire sur le sida qui sera très prochainement téléchargeable à partir du site <http://www.mip.org/pubs/mbp-res.htm#mre>. Vous pouvez également envoyer un e-mail à [mip@dai.com](mailto:mip@dai.com) pour obtenir une copie.

## Indications bibliographiques

Parker J., « Discussion Paper : Microfinance and HIV/AIDS », USAID/MBP, mai 2000 (disponible en français).

Versluysen E., « East and Southern African Microfinance Institutions and the AIDS Epidemic », pour MBP, mai 2000.

Donahue J., « Community-Based Economic Support for Households Affected by HIV/AIDS », Health Technical Services Project, Arlington, juin 1998.

PNUD, « Microfinance and HIV/AIDS Workshop : 15-18 septembre 1999, Penang, Malaisie, New York : UNDP Regional Bureau for ASIA AND THE Pacific, 2000.

Girma M. et Schietinger H., « Integrating HIV/AIDS Prevention, Care, and Support : A Rationale », Discussion Paper Number 1, Health Technical Services Project, Arlington, juin 1998.

## RE: Microfinance et SIDA

CONTRIBUTION - 11 juillet 2000

De: sbrowa@pacthq.org

Le SIDA a dépassé aujourd'hui les frontières du secteur de la santé. Il est devenu un problème social et donc de développement, au même titre que la lutte contre la pauvreté qui englobe entre autres, l'économie, l'éducation et la santé.

Je voudrais partager ici un autre exemple d'intervention de la micro finance dans la lutte contre le SIDA. (...) L'exemple est celui d'une IMF au Zimbabwe qui a décidé, dans sa contribution à la lutte contre le SIDA dans ce pays, de cibler un groupe de clients inhabituels: les prostituées. Tout en restant dans le cadre des activités d'une IMF, cette ONG Zimbabweenne a décidé de s'attaquer au problème du SIDA en amont après qu'une enquête lui a révélé que l'une des—sinon la principale—causes de la prostitution était la pauvreté. Ce projet a débauché quelques centaines de femmes du plus vieux métier du monde pour les insérer dans un circuit économique beaucoup plus sain, si l'on tient compte des risques encourus. Sans rentrer dans les détails du projet, je signale que les activités ont commencé avec des prêts plus ou moins insignifiants au départ pour non seulement minimiser les risques de pertes financières (parce que c'est un groupe à haut risque) mais aussi pour donner le temps à la cliente et à l'institution de mieux se connaître et d'initier ce contrat social qui serait nécessaire par la suite dans la relation. La deuxième étape du projet a été d'utiliser les premières « success stories » pour motiver le recrutement de nouvelles clientes. Un autre élément du projet à mentionner c'est la place laissée au dépistage de la séropositivité. Les clientes ont été encouragées, avec l'aide d'une ONG/Santé à faire le test et à se protéger pendant les rapports sexuels. En cas de positivité, elles n'ont pas été exclues. Bien au contraire, au sein d'une structure sociale créée

par les clientes elles-mêmes, les séropositives ont continué de bénéficier de petits prêts tout en ayant accès à une assistance dans les domaines de l'hygiène de la vie et de méthode préventive des maladies les plus associées au virus. Pour votre information, l'IMF était dirigée par une ex-prostituée. Ceci explique peut-être la facilité de communication et de compréhension avec et/ou entre les clientes, mais toujours est-il que les IMF devraient faire preuve de créativité et/ou d'innovation dans la lutte contre ce fléau, en Afrique plus particulièrement.