

KARMA

Comment Karma a mis en place un modèle de soins de santé primaires privés et évolutif destiné aux régions rurales de l'Inde

AVANCÉE MAJEURE POUR LE DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE

Plus de 6,2 millions de transactions de santé rendues possibles dans les régions rurales de l'Inde

À Bhondsi, une ville de l'État de l'Haryana, en Inde, Jagmala, âgée de 60 ans, passait autrefois des heures à se rendre dans des hôpitaux éloignés pour y recevoir des soins contre le diabète et l'hypertension. Une fois sur place, elle était confrontée à de longues files d'attente et à des coûts élevés. Après l'ouverture d'un centre Karma e-Doctor à quelques minutes de son domicile, cette réalité a changé. Elle reçoit maintenant des soins réguliers à proximité. Son état de santé s'est stabilisé et les frais de traitement ont diminué.

L'expérience de Jagmala illustre la percée de Karma Primary Healthcare. Les zones rurales de l'Inde sont confrontées à d'importantes difficultés en matière de prestation de soins de santé primaires, notamment une pénurie chronique de médecins, un manque de confiance dans le système de santé officiel et des disparités dans la qualité des établissements publics.

Karma a mis en place un modèle de soins de santé permettant de surmonter ces obstacles.

Des centres communautaires, dotés d'un personnel paramédical qualifié, utilisent une plateforme numérique pour mettre les patients en relation avec des médecins à distance par le biais de téléconsultations en temps réel, tout en associant les soins aux dossiers médicaux des patients, aux ordonnances, aux diagnostics, au suivi et aux orientations vers d'autres professionnels de la santé.

Ensemble, ces fonctionnalités permettent d'offrir des soins plus fiables et plus accessibles aux communautés mal desservies.

Impact :

- La plateforme de Karma alimente :
 - **Plus de 76** centres de télémédecine, desservant plus de 76 000 personnes chaque année
 - **Plus de 100** unités médicales mobiles gérées par des partenaires dans 16 États/territoires de l'Union (UT), permettant plus de 6,2 millions de transactions à ce jour
- **95 % des patients** n'ont pas pu trouver de bonne solution de rechange à Karma; 79 % font état d'une amélioration de leur qualité de vie
- **65 % des adolescentes** traitées par Karma ont déclaré être en meilleure santé que l'année précédente; 90,57 % des aidants ont eu accès à des soins de santé formels pour leurs enfants.

Qu'est-ce qui a permis à Karma de déployer ce modèle à grande échelle dans les régions rurales de l'Inde?

LE PROBLÈME

Dans les régions rurales de l'Inde, où vivent plus de 800 millions de personnes, l'accès aux soins de santé primaires est caractérisé par un système de prestation mixte dans lequel les établissements publics coexistent avec un vaste marché de prestataires privés et informels.

L'accès à des soins fiables se heurte à trois obstacles :

1. Capacité et qualité inégales des établissements publics

Bien que l'Inde respecte les normes de l'OMS en matière de ratio médecins-population à l'échelle nationale (1:811), la répartition des médecins est fortement déséquilibrée au profit des zones urbaines. Les centres de santé primaires en milieu rural manquent souvent de personnel ou ont des postes vacants, ou encore ne disposent pas des infrastructures et des fournitures essentielles. Il en résulte une disponibilité inconstante des services et une qualité variable.

2. Les soins sont difficiles d'accès et coûteux

Dans de nombreuses régions, les patients doivent parcourir plus de 28 km¹ pour bénéficier de soins ambulatoires. De plus, plus de 39 % des dépenses de santé sont à la charge des patients², ce qui exerce une pression financière considérable sur les ménages vivant en zone rurale et retarde ou décourage la recherche de soins.

3. Manque de confiance et recours à des prestataires non qualifiés

Les disparités en matière de disponibilité et de qualité ont contribué à un manque de confiance dans les établissements publics : dans les zones rurales de l'Inde, seulement 32,5 % des personnes qui cherchent à se faire soigner pour une maladie recourent à un prestataire public.³ Le recours aux soins est souvent retardé jusqu'à ce que l'état de santé s'aggrave, et les préjugés liés à la caste et au genre découragent encore davantage le recours aux prestataires officiels, ce qui banalise le recours à des soins dispensés par du personnel non qualifié.

Pour relever ces défis, Karma devait mettre au point une solution capable d'**élargir l'accès aux soins sans recourir à davantage de médecins, tout en continuant à fournir des soins fiables et de qualité.**

1. Misra et al., Distance to the Health Facility and Health Care Utilisation in India, d'après la Longitudinal Ageing Study in India (LASI), vague 1 (2017–2018), Institut international des sciences de la population et Ministère de la Santé et du Bien-être familial, gouvernement de l'Inde

2. Estimations des comptes nationaux de la santé 2021–2022, Ministère de la Santé et du Bien-être familial, Gouvernement de l'Inde

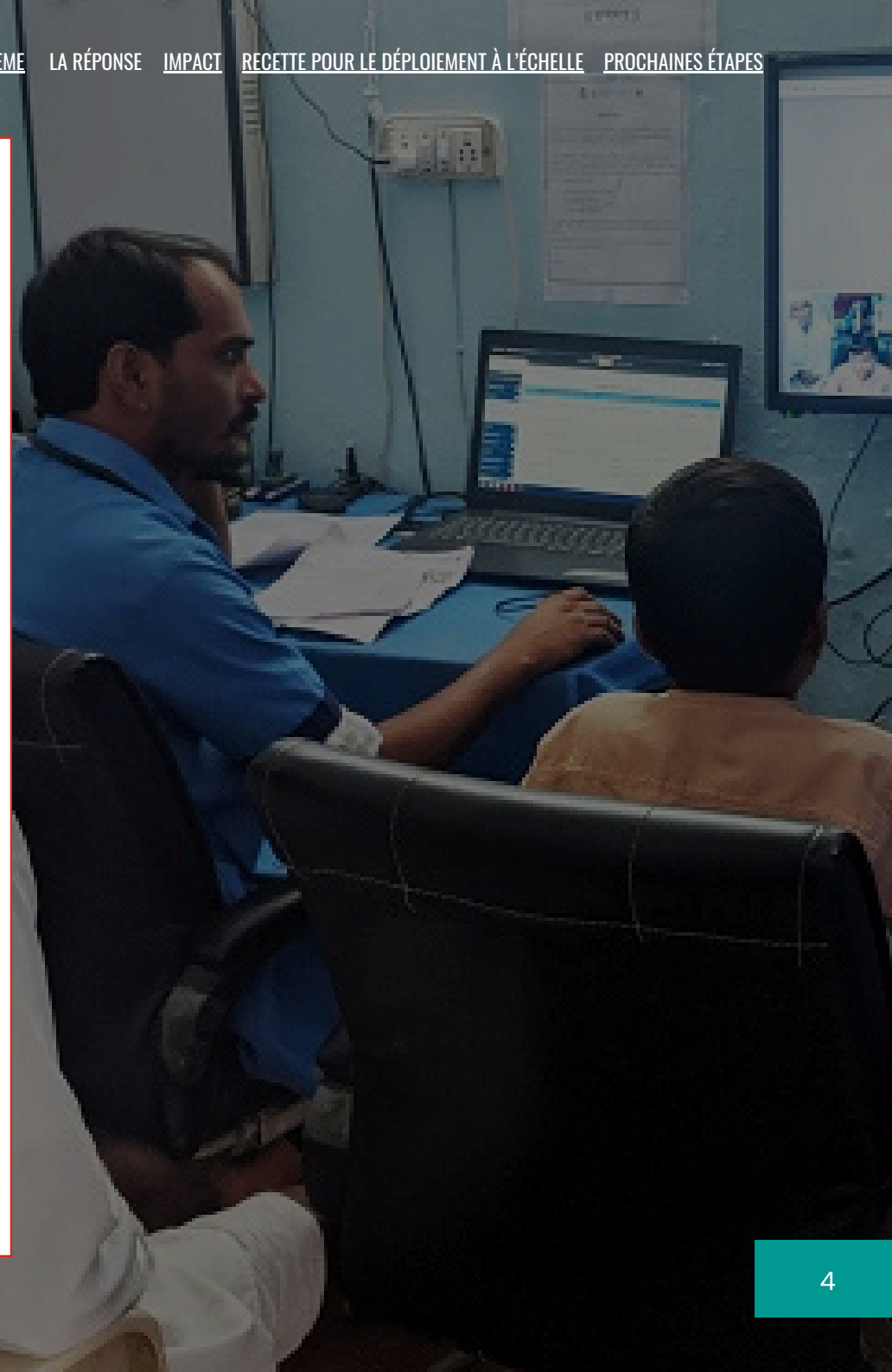
3. Indicateurs clés de la consommation sociale en Inde : Santé (75e cycle de l'Enquête nationale par échantillon, 2017–2018), Office national de la statistique, Ministère des statistiques et de la mise en œuvre des programmes,

LA RÉPONSE DE KARMA

Karma a conçu un modèle de soins s'appuyant sur la technologie, doté de trois caractéristiques principales qui permettent de remédier à la fois à la pénurie de médecins et aux problèmes de confiance :

- **Des médecins à distance assurent une supervision clinique par télé-médecine**, ce qui permet de mutualiser des ressources cliniques limitées entre plusieurs localités rurales.
- **Du personnel paramédical communautaire qui dispense des soins en personne**, facilite les téléconsultations en temps réel avec les médecins, assure la traduction, explique les diagnostics et aide les patients à suivre leur traitement.
- **Une plateforme numérique permettant de fournir des soins de bout en bout**, en associant les téléconsultations aux dossiers médicaux des patients, aux ordonnances, aux diagnostics, au suivi et aux orientations vers d'autres professionnels de la santé. La plateforme est conçue pour les environnements à faible connectivité et est hautement personnalisable en fonction des besoins de chaque centre.

« On observe un savant mélange entre technologie et intervention humaine, ce qui me semble particulièrement important dans un contexte rural, où l'on trouve tant de langues différentes, et où, au sein même de ces langues, il existe tant de dialectes. Pour rendre le système évolutif, il faut donc pouvoir compter sur un assistant paramédical capable de servir de relais entre le patient et le médecin. » – Jagdeep Gambhir, PDG



FONCTIONNEMENT DU MODÈLE D'ÉVOLUTION

Dès le départ, Karma a compris que l'ampleur du problème dépassait ce qu'une seule organisation pouvait résoudre.

L'entreprise a donc conçu son modèle de manière à ce qu'il soit mis en œuvre de deux façons complémentaires

- 1. Mise en œuvre directe par Karma**
- 2. Adoption indirecte par d'autres, ce qui permet d'étendre la portée sans nécessiter de nouvelles infrastructures.**

01

Prestation directe par l'intermédiaire de centres de télémédecine exploités par Karma

Karma met en place et exploite des centres de soins primaires standardisés intégrés aux communautés rurales. Chaque centre est conçu comme une unité de prestation reproductible, desservant généralement environ **30 000** personnes.

Karma a délibérément conçu les centres de manière à ce qu'ils fonctionnent avec **un minimum d'infrastructures et de personnel**. Chaque centre est équipé d'un **petit ensemble standardisé de matériel numérique et clinique**, comprenant un ordinateur portable, un téléviseur à grand écran, une webcam, une connexion Internet, une imprimante et des appareils médicaux de base. L'expertise clinique, les systèmes et la supervision sont assurés de manière centralisée dans l'ensemble du réseau.

Les centres utilisent la plateforme technologique de Karma pour donner accès à un ensemble défini de services, notamment des consultations spécialisées à distance, une pharmacie sur place, des diagnostics en laboratoire et des services à valeur ajoutée tels que des soins de la vue, des consultations à domicile et des abonnements familiaux et de santé.

Chaque centre fonctionne selon une structure de coûts allégée et génère des revenus grâce à des frais de consultation facturés aux patients. Les centres atteignent le seuil de rentabilité avec une fréquentation quotidienne moyenne d'environ huit patients, un seuil généralement atteint en trois ans ou moins.

Les coûts liés à la technologie et à la supervision centralisées sont répartis sur l'ensemble du réseau de centres, ce qui permet de réaliser des économies d'échelle à mesure que de nouveaux centres sont ajoutés.

02

Prestation indirecte par l'intermédiaire d'autres acteurs de la santé publique

Karma met également à disposition sa plateforme technologique et son réseau de médecins pour permettre aux organismes de santé publique, aux organismes à but non lucratif et aux programmes de RSE de fournir des soins de meilleure qualité par l'intermédiaire des établissements existants. Pour ce service, les organisations paient soit des frais de licence uniques pour le logiciel en tant que service (SaaS), soit un abonnement mensuel récurrent.

Cela est possible car la plateforme de Karma est conçue comme une solution prête à l'emploi, permettant aux partenaires d'intégrer uniquement les fonctionnalités dont ils ont besoin. Elle peut être utilisée dans les unités médicales mobiles, les cliniques fixes et les centres gérés par des partenaires, ce qui permet de la reproduire sans nécessiter de nouvelles infrastructures importantes ni d'expertise technique.

Voici quelques exemples de la façon dont d'autres acteurs utilisent la plateforme :

- **Smile Foundation**, qui gère plus de 100 unités médicales mobiles, utilise la plateforme de Karma pour bénéficier d'une vue d'ensemble et d'analyses en temps réel de ses opérations.
- **L'Administration centrale tibétaine**, qui gère des cliniques dans des régions montagneuses, utilise la plateforme et le réseau de médecins de Karma pour offrir des soins d'une qualité supérieure à celle qui serait possible autrement.

IMPACT (1/2)

Les centres de Karma rendent les soins de santé rapides plus accessibles dans certaines régions rurales de l'Inde, en rapprochant les soins du domicile et en réduisant la nécessité d'effectuer de longs trajets, d'assumer des coûts élevés et de subir des retards dans les traitements.

Au Rajasthan, une mère n'a plus à parcourir 40 km pour consulter un gynécologue. Au Gujarat, un travailleur journalier peut se faire soigner sans perdre une journée entière de revenu. Une adolescente d'Odisha se fait vacciner contre le VPH sans avoir à quitter son village ni à faire face à la stigmatisation sociale.

Ces expériences ne sont pas des cas isolés, mais elles illustrent le fonctionnement du modèle de soins de Karma à grande échelle.

PREUVES DE L'IMPACT

- **Une évaluation menée par 60 Decibels en 2023⁴**, basée sur des entretiens avec 285 clients, a révélé que :
 - 97 % des patients ont déclaré que le service de Karma est unique et 95 % ont indiqué qu'ils n'avaient pas pu trouver de bonne solution de rechange
 - 79 % ont déclaré que leur qualité de vie s'était améliorée grâce à l'utilisation des services de Karma
- **Une évaluation d'impact réalisée en 2019 par le Max Institute of Healthcare Management** de l'Indian School of Business sur l'utilisation intégrée de la connectivité numérique et des données pour améliorer la santé des femmes et des enfants⁵ a révélé que :
 - 51 % des femmes des zones d'intervention ont déclaré être en meilleure santé que l'année précédente
 - 65 % des adolescentes traitées par Karma ont déclaré être en meilleure santé que l'année précédente

4. 60 Decibels (2023) Karma Healthcare Impact Performance Report. [Disponible ici](#).

5. Deo, S., Sachdeva, A. et Gupte, S. (2019) Integrated use of digital connectivity and data to improve women & child health. Max Institute of Healthcare Management, Indian School of Business.

IMPACT (2/2)

DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE DE LA PRESTATION

Plus de 76 centres de télémédecine

- **16** centres sont autofinancés, soutenus par les frais de consultation, et desservent directement plus de 16 000 personnes chaque année dans 5 États
- **Plus de 60** centres sont des centres gérés, initialement financés par des partenariats, et desservent plus de 60 000 personnes chaque année dans 11 États/territoires de l'Union (UT).

Plus de 100 unités médicales mobiles gérées par des partenaires

Dans **16 États/territoires de l'Union (UT)**, permettant plus de 6,2 millions de transactions à ce jour.

L'INGRÉDIENT SECRET DE KARMA

Derrière le parcours de développement de Karma se cache un ensemble de choix de conception délibérés qui constituent la « recette secrète » permettant à son modèle d'être performant de manière constante dans toutes les régions :

EMPLACEMENT DES CENTRES FONDÉ SUR LA FAISABILITÉ

Avant d'ouvrir des centres, Karma évalue l'offre publique, les prestataires informels et la demande non satisfaite afin d'identifier clairement les lacunes en matière de services. Karma prend également en compte les dynamiques au niveau des villages, comme l'emplacement et la proximité des prestataires informels, afin d'éviter de compromettre l'adhésion.

IMPLICATION COMMUNAUTAIRE STRUCTURÉE

Karma accorde une grande importance à la sensibilisation de la communauté et conçoit des stratégies d'acquisition en fonction des caractéristiques du village, telles que le niveau d'alphabétisation, les normes de communication et les comportements en matière de recherche de soins.

SERVICES À VALEUR AJOUTÉE ET ORIENTATIONS VERS D'AUTRES PRESTATAIRES COMME LEVIER DE DURABILITÉ

Conscient des limites du nombre de nouveaux patients, Karma a étendu ses activités au-delà des soins primaires pour proposer des services à plus forte valeur ajoutée et des orientations vers d'autres professionnels de la santé, ce qui a permis d'augmenter le nombre de visites répétées, d'améliorer les résultats et de renforcer la viabilité des centres grâce à des revenus à marge plus élevée.

INVESTIR DANS DES ÉQUIPES FAVORISANT L'INCLUSIVITÉ DES GENRES

Karma donne la priorité au recrutement et au maintien en poste de femmes à des postes de première ligne afin de renforcer la confiance et d'améliorer l'accès aux soins dans les communautés rurales. Le soutien consultatif en capital de risque de Grands Défis Canada a contribué à renforcer les pratiques en matière d'égalité des genres, à améliorer la rétention du personnel, à augmenter le nombre de femmes travaillant dans les centres et, par conséquent, à encourager davantage de patientes à se faire soigner.

LEÇON 01

Commencer par consolider les bases et élargissez ensuite le champ d'action avec rigueur

Dès le départ, Karma a délibérément choisi de commencer par un modèle de services de base étroitement défini, axé sur les consultations de soins de santé primaires, les médicaments et les diagnostics de base. L'entreprise s'est attachée à vérifier si ce modèle pouvait être mis en œuvre de manière sûre, uniforme et à grande échelle dans plusieurs localités rurales.

Les premières décisions en matière de conception ont été guidées par un principe clair : **même si un service pouvait accroître l'impact ou les recettes d'un centre donné, il n'était mis en place que s'il pouvait être standardisé**, faire l'objet d'un contrôle qualité et être reproduit à l'échelle d'un réseau décentralisé.

Par exemple, Karma a choisi de ne pas offrir de soins d'urgence ou de soins actifs dans ses centres. Pour ce faire, il aurait fallu mettre en place une infrastructure spécialisée coûteuse, assurer une présence du personnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et cela aurait entraîné des risques cliniques, ce qui aurait limité la possibilité de reproduire le modèle en toute sécurité dans l'ensemble d'un réseau rural distribué.

Ce n'est qu'une fois que le modèle de base a atteint une stabilité opérationnelle et s'est révélé capable d'intégrer davantage de complexité que Karma a commencé à y ajouter des services à valeur ajoutée et des recommandations, dans le but d'accroître à la fois son impact et son chiffre d'affaires. Karma a adopté une approche progressive en menant des projets pilotes et en évaluant la faisabilité, la demande et les répercussions financières de chaque nouveau service ajouté.

Point à retenir

L'expansion repose sur la rigueur : validez d'abord un modèle de base simple et normalisé, puis élargissez le champ d'action uniquement lorsque le modèle de base est suffisamment solide pour le supporter.

LEÇON 02

Reconnaître les différences dans la dynamique d'adoption et en tenir compte dans la conception

Karma a reconnu que les communautés rurales adoptent à des rythmes différents les nouveaux services de santé privés et qu'une approche de financement unique entraverait l'expansion dans les zones à faible revenu. Dans ces communautés, l'adoption nécessitait des efforts de sensibilisation plus soutenus et des incitations tarifaires précoces pour favoriser l'adhésion.

Plutôt que de modifier le modèle de soins lui-même, Karma a conçu deux voies de financement pour le même modèle de centre :

1. Centres autofinancés : dans les communautés rurales à revenu intermédiaire, les centres sont initialement lancés grâce à un investissement en capital et sont conçus pour devenir financièrement autonomes grâce aux frais de consultation. À ce jour, des investisseurs en capital, notamment la Fondation UBS Optimus, ICrowd et Innospark Ventures, ont fourni des capitaux initiaux pour mettre en place les opérations et les systèmes technologiques nécessaires.

2. Centres financés par des partenaires : dans les communautés rurales à faible revenu, les centres sont initialement soutenus par des activités de responsabilité sociale des entreprises (RSE) ou par des subventions. Au départ, les frais de consultation sont réduits afin de favoriser l'adoption, puis ils augmentent progressivement pour atteindre les niveaux standard à mesure que la fréquentation augmente, généralement en trois ans. Au cours des trois premières années, le financement par les partenaires couvre à la fois la subvention des frais et les activités de sensibilisation communautaires supplémentaires nécessaires pour renforcer la connaissance du service et la confiance. À ce jour, parmi les partenaires de ces centres figurent Grands Défis Canada, la Hyundai Motor India Foundation, la Fondation Swiss Re et l'Ujjivan Small Finance Bank.

Point à retenir

L'expansion repose sur la rigueur : validez d'abord un modèle de base simple et normalisé, puis élargissez le champ d'action uniquement lorsque le modèle de base est suffisamment solide pour le supporter.

LEÇON 03

Rendre explicite la tension entre l'impact et le profit dans le modèle opérationnel

Au fur et à mesure de son développement, Karma a été confrontée à des questions récurrentes de la part d'investisseurs, de partenaires en matière de RSE et d'acteurs internes, qui lui demandaient si elle devait privilégier la rentabilité ou l'accès aux communautés à faible revenu. Au lieu de laisser cette tension implicite, l'organisation l'a intégrée au modèle opérationnel en faisant la distinction entre deux composantes fonctionnelles, conçues pour se renforcer mutuellement :

- **Moteur financier** : les consultations, les ventes en pharmacie, les diagnostics et les abonnements constituent l'épine dorsale commerciale du modèle. Ces services génèrent des revenus provenant des frais de consultation des patients, qui permettent de financer le fonctionnement du centre et de dégager la marge nécessaire à son développement durable.
- **Moteur d'impact** : l'éducation, la sensibilisation et la mobilisation communautaire sont des activités axées sur l'impact qui ne sont pas censées être financièrement autonomes. Ces activités sont financées par des subventions et des partenariats de RSE.

Il ne s'agit pas de voies parallèles. L'approche communautaire et la sensibilisation mènent à l'adoption et à des visites répétées, ce qui permet aux centres d'atteindre un nombre de patients viable. De même, sans centres financièrement viables, la sensibilisation ne peut pas se traduire par des soins durables.

Point à retenir

En séparant les fonctions génératrices de revenus des activités de développement de l'accès et en finançant chacune d'entre elles de manière appropriée, on leur permet de se renforcer mutuellement, ce qui favorise à la fois la durabilité et la portée à mesure que les organisations prennent de l'ampleur.

PROCHAINES ÉTAPES

Karma a atteint un point d'inflexion. Avec son modèle opérationnel éprouvé dans plus de 76 centres et une base de patients en croissance, Karma concentre désormais ses efforts sur l'augmentation de la portée et de la profondeur de son impact.

Au cours des trois prochaines années, Karma prévoit de :

- Faire passer le nombre de ses centres de télémédecine autofinancés de 16 à 50
- Faire passer le nombre de ses centres de télémédecine financés par des partenaires de plus de 60 à plus de 80
- Faire passer le nombre d'unités médicales mobiles déployées de plus de 100 à plus de 250

Parallèlement à cette expansion, Karma prévoit de renforcer son modèle de trois façons :

- **En développant ses services standardisés à valeur ajoutée** et d'aiguillage, notamment les diagnostics, la prise en charge des maladies chroniques et les forfaits de santé, afin d'améliorer la continuité et la qualité des soins aux patients tout en générant des revenus supplémentaires au niveau des centres
- **En renforçant sa plateforme de données et de technologie** afin de soutenir la gestion des soins, le suivi et la planification des services dans l'ensemble du réseau, tout en créant des possibilités de monétisation grâce aux données agrégées et anonymisées des patients
- **En intégrant l'IA à l'ensemble des opérations** : cela comprendra la prévision des besoins en médicaments basée sur l'IA, l'affectation des médecins et la gestion des files d'attente assistées par l'IA, ainsi que des outils de soins personnalisés et de rétention basés sur l'IA

Karma estime que ces changements multiplieront sa marge d'exploitation de base par **3,11** par rapport à sa base actuelle.

Avec son modèle de base éprouvé et la prochaine phase d'expansion clairement définie, Karma mobilise **3 millions \$ US** en capitaux propres afin d'étendre son réseau de centres, de renforcer ses systèmes et de soutenir la prestation de services prêts à être déployés à grande échelle.

NOUS CONTACTER

Vous souhaitez discuter d'un partenariat avec Karma ou en savoir plus?



Courriel



Site Web



LinkedIn

Cette étude de cas a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre Grands Défis Canada et Spring Impact.



Grand Challenges Canada®
Grands Défis Canada



grandchallenges.ca/fr

springimpact.org