



## Colombie : Coupons pour des services de Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>LIEUX</b>                          | Colombie (Pamplona, Norte de Santander, Bucaramanga, Santander)  |
| <b>MODALITÉ ET EFFETS SUR LA SDSR</b> | Coupons pour la contraception et les soins prénataux ; Espèces pour le transport   |
| <b>CHRONOLOGIE</b>                    | Décembre 2020 – Juin 2021  |
| <b>POPULATION CIBLE</b>               | Migrants et réfugiés en transit ou séjournant en Colombie et rapatriés colombiens et autres membres vulnérables de la communauté d'accueil avec un accent mis sur les femmes, les filles et la communauté Lesbien, Gay, Bi-sexuel, Transgenre, Queer, Intersexe (LGBTQI) |
| <b>MONTANT DU TRANSFERT</b>           | Jusqu'à 120 USD pour les services SSR et 30 USD pour le transport  |
| <b>SURVEILLANCE</b>                   | Suivi Post-distribution (PDM)  |
| <b>MÉCANISME DE DISTRIBUTION</b>      | Coupons papier ; société de transfert de fonds   |
| <b>PORTÉE</b>                         | 10 000 participants  |

## Contexte

Cette étude fait partie d'une étude multi-pays plus large réalisée par CARE intitulé "Transferts Monétaires Pour Des Résultats En Matière De Santé Et Des Droits Sexuels Et Reproductifs : Enseignements Tirés De L'équateur, La Colombie, Le Liban Et la Somalie."

En raison de la crise socio-économique et politique du Venezuela, il y a eu des flux migratoires massifs de personnes du Venezuela vers la Colombie. Selon la Plateforme de coordination inter-agences pour les réfugiés et les migrants, en mai 2020, plus de 1,76 million de Vénézuéliens avaient fui vers la Colombie<sup>1</sup> et beaucoup continuaient à marcher vers et à travers la frontière Sud avec l'Équateur comme les caminantes.<sup>2</sup> Cette situation est aggravée par l'effondrement du système de santé vénézuélien, qui a entraîné l'arrivée de nombreux migrants et réfugiés en Colombie avec une série de besoins non satisfaits en matière de SDR. Les femmes et les jeunes filles sont confrontées à l'exploitation sexuelle et certaines pratiquent le sexe transactionnel pendant la migration, en particulier aux postes frontières et dans les grandes zones urbaines. De nombreux migrants et réfugiés vénézuéliens sont soumis à d'autres formes d'exploitation, d'abus, de mécanismes d'adaptation négatifs, de xénophobie et de diverses formes de violence, en particulier la Violence basée sur le genre (VBG). Plus de 50 % des réfugiés et des migrants sont en situation irrégulière et ont donc un accès limité ou inexistant aux services publics de base et au marché du travail officiel.<sup>3,4</sup> La pandémie de COVID-19 a accentué la vulnérabilité de ces populations, car la quarantaine obligatoire et la fermeture des frontières imposées par le gouvernement colombien ont encore limité l'accès aux services et aux activités génératrices de revenus tout en augmentant les risques de protection.

La pandémie de COVID-19 a accentué la vulnérabilité de ces populations, car la quarantaine obligatoire et la fermeture des frontières imposées par le gouvernement colombien

ont encore limité l'accès aux services et aux activités génératrices de revenus tout en augmentant les risques de protection.

CARE Colombie a commencé ses opérations directes dans le pays en 2019, en se concentrant principalement sur les besoins des réfugiés et des migrants vénézuéliens à Pamplona, Norte de Santander et, plus tard, Bucaramanga, Santander. Les Transferts Monétaires (TM) sont les principales modalités pour CARE Colombie, en particulier pour son portefeuille de SDR et de protection. La nature de la population mobile, telle que celle visée par le programme, ainsi que les niveaux élevés de besoins non satisfaits en SDR ont créé un environnement opérationnel unique pour une intervention par coupons soutenant les programmes de SDR.

Cette étude de cas se concentre uniquement sur la conception de la programmation. En raison du moment de l'évaluation, aucune donnée substantielle sur l'expérience des utilisateurs des coupons ou sur les résultats n'a pu être recueillie.

## Conception du programme

CARE Colombie a reçu l'appui de divers donateurs, dont la Fondation Chubb, un donateur anonyme, Abbott, et le département de la Protection Civile et Opérations d'Aide Humanitaire de l'Union Européenne (ECHO), pour assurer cette programmation. Les aspects de chacun de ces projets visaient à lever les obstacles aux services de SSR pour les migrants et les réfugiés, en particulier ceux qui ont des besoins vitaux sur la route des caminantes, ainsi que les membres vulnérables des communautés d'accueil.

### IDENTIFICATION LES BESOINS

La conception du programme s'est appuyée sur diverses évaluations et analyses des besoins, notamment les RGA<sup>5</sup>

1 The Regional Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. (2020). R4V lance «One step closer» A campaign in solidarity with refugees and migrants in Latin America and the Caribbean. Radiografía Venezolanos en Colombia. 2020. Migración Colombia.

2 Les déplacements des migrants en Colombie dans les deux sens.

3 [missing footnote]

4 Lors de la finalisation de ce rapport, le gouvernement colombien a annoncé la régularisation massive de tous les migrants vénézuéliens en situation irrégulière qui résident en Colombie avant la fin du mois de janvier 2021.

5 CARE. (2019). Análisis rápido de género de CARE - América Latina y el Caribe: migrantes y refugiados venezolanos en Colombia (mayo de 2019)



2019 et 2020<sup>6</sup> de CARE, une **évaluation de Profamilia**<sup>7</sup> sur les besoins SDR non satisfaits des communautés de migrants provenant ; d'autres programmes pilotes des Transfert monétaire à usages multiples, la programmation SDR et les conseils du groupe de travail national colombien sur les TM. Les consultations avec les migrants, s'appuyant sur le programme Mujeres lideres en emergencias (**Women Lead in Emergencies**) de CARE Colombie, ont été essentielles pour identifier les gaps globaux des besoins en matière de SDR des migrants vénézuéliens en Colombie. Ces analyses ont été immédiatement appliquées aux TM prévus pour la SDR lancés en décembre 2020.

Compte tenu des engagements de CARE en matière de « localisation » et de renforcement des systèmes de santé, CARE Colombie a cherché à identifier les acteurs de la santé des gouvernements locaux avec lesquels collaborer pour améliorer l'accès aux services SDR. Cependant, le processus a été semé d'embûches en raison de :

- La faible disponibilité des prestataires de soins de santé offrant des services SDR dans les endroits ciblés et les zones rurales environnantes, en particulier dans les couloirs humanitaires<sup>8</sup> ;
- Les personnes possédant des documents légaux ne pouvant accéder qu'à quelques cliniques de santé

publique agréées offrant des services gratuits, et où beaucoup sont confrontées à des attitudes xénophobes de la part des prestataires. Les « migrants irréguliers » sans papiers évitent de recourir aux services pour diverses raisons, notamment la peur de l'expulsion, l'absence de couverture d'assurance maladie et l'attitude négative des prestataires, y compris la xénophobie ; et

- L'incapacité des établissements de santé publique, tels que l'hôpital public de Pampelune, à continuer à offrir des services de SSR en raison de la surcharge due à la pandémie de COVID-19, a accru la pénurie de services de SSR.

Sur la base des barrières d'accès identifiées, CARE Colombie a collaboré avec divers acteurs à travers sept groupes de travail pour établir et renforcer quatre voies de référence afin de faciliter l'accès à des services de SSR de qualité (en particulier les soins prénataux (SPN), les IST, la planification familiale et la Gestion clinique des survivants d'un viol) dans les zones couvertes par le projet. Les principaux acteurs sont les mairies de Pampelune et de Cúcuta dans le Norte de Santander et les organisations de santé<sup>9</sup>. Ces consultations ont permis de définir les biens et services potentiels pour la SSR dans les zones cibles et ont contribué au premier niveau d'analyse de marché pour l'intervention.

6 CARE. (2020). **Una emergencia desigual: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela.**

7 Profamilia. (2020). **Desigualdades en la utilización de los servicios de salud entre los migrantes y refugiados venezolanos y Colombia.**

8 Zones où les migrants sont autorisés à passer.

9 Local Health Directorate, hospital, Colombian Red Cross, Halu Foundation, Legal Option, IOM, UNFPA, and Humanitarian Civil Network

CARE Colombie a ensuite lancé un appel d'offres pour identifier les prestataires de services.

Sur la base des capacités et conformément au modèle de partenariat du programme, CARE Colombie a sélectionné **CEDMI** à Pampelune et **Profamilia** à Bucaramanga comme prestataires de services cliniques pour le programme. Sur la base de la réglementation en vigueur en Colombie, CARE a développé un partenariat avec la direction locale de la santé afin de répondre aux besoins des populations vulnérables en matière de SDRS par le biais d'approches basées sur les droits. Les services de SSR étaient fournis soit dans des points fixes de provision de services (deux centres de santé fixes à Pampelune et un à Bucaramanga), soit par des brigades mobiles.

### **VALEURS DE TRANSFERTS ET MÉCANISMES**

L'intervention par coupons pour la SDRS a été conçue pour faciliter l'accès aux soins en temps utile pour les personnes vulnérables qui n'ont pas accès à des services SDRS vitaux, conformément au Manuel de terrain inter organisations sur la santé reproductive en situation de crise humanitaire (IAFM). Sur la base de l'analyse des besoins, les participants pouvaient recevoir des coupons pour toute une série de biens et de services, dont :

- Soins Prénataux et suivis ;
- Soins Posnataux et suivis ;
- Planification familiale, conseils sur les méthodes contraceptives conformément aux critères d'éligibilité de l'OMS et fourniture de moyens de contraception, y compris la pose et le retrait de DIU (dispositifs intra-utérins) et d'implants ;
- Détection, diagnostic, traitement et suivi des Infection sexuellement transmissible (IST) ;
- Autres consultations médicales générales, y compris les tests de grossesse ;
- Gestion clinique des survivants d'un viol et référence vers d'autres services pour les survivants de violences sexuelles ; et
- Médicaments sur ordonnance selon la liste des médicaments autorisés par CARE.

CARE a conçu des Procédures opérationnelles normalisées (PON) afin de guider le programme. La programmation était pilotée par un dispositif de suivi qui combinait divers projets et suivait les indicateurs de résultats, des extraits et du processus pour les TM et la SDRS.

Les coupons papier ont été choisis comme modalité et mécanisme de distribution, car ils permettent à CARE d'assurer un service de qualité et selon les accords (par exemple, les prix, le nombre de personnes présentes par rapport à la capacité). La valeur de transfert des coupons a été définie par l'évaluation du marché sur les coûts des biens et des services fournis par les prestataires de services privés. Le montant du coupon varie selon le service et le partenaire. La valeur typique des coupons était de 100 USD pour les soins prénataux (pour deux consultations prénatales, y compris les tests pertinents), 60 USD pour le diagnostic et le traitement des IST, 89 USD pour les implants sous-cutanés et 25 USD pour les DIU. Les participants au programme pouvaient recevoir jusqu'à deux coupons selon les services dont ils avaient besoin (par exemple, les consultations prénatales). En outre, comme le gouvernement colombien offre des services d'accouchement gratuits, y compris les soins obstétriques d'urgence et les soins aux nouveau-nés en cas de complications pendant la grossesse, CARE prend en charge le transport et la référence afin de faciliter l'accès à ces services dans les établissements de santé publique.

Les participants pouvaient bénéficier de transferts d'espèces pour le transport vers les services de santé de Pampelune à Bucaramanga et des zones rurales de Pampelune à la ville de Pampelune, d'une valeur maximale de 30 USD. Ces transferts étaient effectués par l'intermédiaire d' **Efecty**, une société de transfert de fonds. Les participants munis d'une pièce d'identité répondant aux exigences de la « Connaissance de la clientèle (Know Your Customer) en Colombie pouvaient utiliser leur pièce d'identité pour récupérer l'argent. Pour les participants n'ayant pas de pièce d'identité valide, CARE a établi un accord avec le PSF selon lequel un code unique était fourni au participant et pouvait être utilisé à la place de la pièce d'identité pour récupérer les versements. En outre, les participants pouvaient également bénéficier d'autres appuis de CARE et de ses partenaires (par exemple, Transfert monétaire à usages multiples, fourniture de services) sur la base d'une évaluation de CARE et de ses partenaires.

### **CIBLAGE DES PARTICIPANTS**

Les infirmières de CARE et les référents communautaires formés par CARE se sont chargés de l'identification et de la priorisation des participants au projet. Une fois les systèmes de référence et de coupons mis en place, CARE s'est appuyé sur ses programmes existants avec les groupes de femmes et d'adolescents, les dirigeants communautaires,

les associations culturelles et de proximité, les groupes humanitaires, les réseaux LGBTQI et des partenaires locaux pour faire connaître la disponibilité des services par le biais de campagnes de sensibilisation, des messages radio et sur les médias sociaux, la collaboration avec les gouvernements locaux et, surtout, grâce aux référents communautaires formés par CARE et à ses équipes. Les groupes prioritaires pour l'aide incluaient:

- Les migrants et réfugiés vénézuéliens dont les *caminantes*, les *pendulares*<sup>10</sup>, les demandeurs d'asile et surtout les migrants « irréguliers », sans accès à l'assurance maladie ;
- Les rapatriés colombiens et les membres vulnérables des communautés d'accueil ; et
- Les populations touchées de manière disproportionnée par la COVID-19, avec un accent sur les femmes, les filles et les communautés LGBTQI.

## SUIVI

Bien que les participants aient été référés vers des cliniques de santé pour des services spécifiques, les prestataires de santé procèdent à des examens des besoins supplémentaires et les orientent vers d'autres services si nécessaire. Une fois les soins reçus par les participants, environ 10 % d'entre eux, sélectionnés au hasard, sont invités à répondre par téléphone à une enquête de Suivi post distribution (PDM) deux semaines après la remise du coupon. Le PDM évaluait la qualité, l'opportunité, la pertinence et la facilité d'accès au moyen d'une enquête électronique sur la boîte à outils Kobo, généralement réalisée par téléphone immédiatement après les soins et de nouveau entre deux semaines à un mois après la prestation des services.

## Les facteurs de succès

Bien que le bureau national de CARE soit relativement récent, l'expertise interne de CARE Colombie en matière de SDR et des TM a permis une réponse intégrée forte. La programmation intégrée SDR/TM a également tiré parti d'autres programmes en cours qui mettaient fortement l'accent sur le genre et l'inclusion (tels que le projet Women Lead in Emergencies et d'autres programmes de protection) et a facilité l'identification, le ciblage et l'accompagnement des personnes ayant besoin de services de SSR.

La participation de la communauté a été essentielle dans la conception du programme, en particulier pour la priorisation des besoins, le développement de stratégies de communication et l'identification du besoin urgent de former des leaders communautaires comme référents en matière de SDR. Une forte collaboration entre les institutions gouvernementales, notamment les bureaux des maires, le secrétaire à la santé, les secrétaires municipaux et les principaux acteurs des réseaux sanitaires, humanitaires et de la société civile, était essentielle pour trouver des moyens viables d'améliorer l'accès aux SDR et aux services complémentaires. CARE Colombie a associé à cette intervention les participantes à son projet « Women Lead in Emergencies », dans le cadre duquel les femmes pouvaient servir de points focaux dans leurs communautés pour les services de SSH par l'intermédiaire de CARE et de ses partenaires.

## Difficultés

L'épidémie de la COVID-19 a imposé des adaptations majeures au projet. Ces adaptations ont diminué la capacité de l'équipe à effectuer un suivi en personne auprès des participants. La pénurie de prestataires de services susmentionnée a entraîné des retards supplémentaires. L'antagonisme et la xénophobie de certaines autorités et communautés d'accueil envers les migrants et les réfugiés ont été exacerbés pendant la crise de COVID-19. En outre, les difficultés à cibler et à atteindre les populations visées en raison des craintes d'expulsion, de stigmatisation accrue ou de discrimination ont été encore aggravées par les mesures de quarantaine.

## Enseignements tirés

**Les coupons et les services complémentaires peuvent être essentiels en période de crise, lorsque les besoins en matière de SDR sont restreints ou relégués au second plan.**

Au moment de l'étude, le programme n'était qu'au début de sa mise en œuvre ; par conséquent, les enseignements ne portent que sur la planification et la conception. Comme la COVID-19 a entraîné de nouvelles limitations de l'accès aux SDR, les coupons ont permis l'accès à des services de SSR peu accessibles et souvent restreints, notamment les services de contraception et de lutte contre les IST.

La demande dans des endroits comme les *albergues*<sup>11</sup> à Pampelune et les *caminantes* était si élevée qu'elle a incité le partenaire de CARE à Bucaramanga à lancer la prestation de services à Pampelune également. Cela est particulièrement important pour les migrants en situation irrégulière pour lesquels le statut juridique est un obstacle majeur à l'accès. En outre, la prise en compte des attitudes des prestataires, y compris la xénophobie, à l'égard de ces groupes est un aspect complémentaire essentiel de cette programmation.

**Le fait de donner accès à une gamme complète de services, et pas seulement aux services SDSR, s'inscrit dans une approche fondée sur les droits.** Un point important à retenir est que bien que des coupons papier aient été fournis pour des services spécifiques de SSR, la conception du programme de CARE a permis de s'assurer que les personnes qui arrivaient dans les établissements soient d'abord examinées puis orientées vers d'autres services pertinents, facilitant ainsi l'accès à une gamme complète de services. Bien que cela ait été plus compliqué pour CARE et les prestataires de soins de santé, cela a permis de garantir une approche de la SSR basée sur les droits, permettant l'accès à une gamme complète de services selon les souhaits des participants.

---

11 Voici des abris où peuvent s'installer des migrants.

**CARE Colombia**

Carrera 19ª # 90-13, Of. 304  
Barrio Chico Norte  
Bogotá, Colombia

**CARE USA**

151 Ellis Street, NE  
Atlanta, GA 30303

