



Équateur : Coupons pour des biens et services liés à la Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)

LIEU	Équateur (Huaquillas, Manta, Quito, Lago Agrio, Tulcán, Guayaquil)
MODALITÉ ET EFFETS SUR LA SDSR	Coupons pour des biens et services liés à la SDSR
CHRONOLOGIE	Phase 1 : Octobre 2019 – Août 2020 Phase 2 : Septembre 2020 – Juillet 2021
POPULATION CIBLE	Migrants, réfugiés, demandeurs d'asile et ressortissants équatoriens vulnérables, en particulier les femmes, les adolescents et la communauté Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, homosexuelles et intersexuées (LGBTQI)
MONTANT DU TRANSFERT	Unique, jusqu'à 50 USD
SURVEILLANCE	Enquêtes de satisfaction
MÉCANISME DE DISTRIBUTION	Coupons papier
PORTÉE	5 131 hommes, femmes et personnes de genre non conforme

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".

L'Équateur est à la fois un pays de transit et de destination pour les réfugiés et les migrants du Venezuela et d'ailleurs. En juillet 2020, plus de 400 000 Vénézuéliens vivaient en Équateur¹. Les réfugiés et les migrants vénézuéliens ont des besoins considérables sur les plans sanitaire, psychosocial et économique. Au sein de ces groupes, les femmes, les adolescents et les personnes LGBTQI sont confrontés à des risques accrus de violence basée sur le genre, de trafic d'êtres humains et d'exploitation sexuelle, ainsi qu'à des difficultés à percevoir une rémunération pendant leur séjour en Équateur. Bien que le système de santé publique en Équateur soit gratuit pour tous, quel que soit le statut migratoire, tous les services de santé, et en particulier les services de SDRS, ne sont pas couverts. En outre, un accès sûr aux services disponibles sans discrimination fondée sur la nationalité, l'orientation sexuelle/l'identité de genre ou l'âge est un obstacle à l'accès et à l'utilisation des services de SDRS en Équateur.

Conception du programme

Depuis fin 2019, CARE Équateur et deux organisations nationales partenaires, **Diálogo Diverso** et **la Fundación Alas de Colibrí**, ont mis en œuvre un programme de protection, avec le soutien du *Bureau de la population, des réfugiés et des migrations* (PRM pour ses initiales en Anglais), en utilisant une approche de gestion de cas qui comprend des coupons pour les médicaments et les services de santé, principalement la santé sexuelle et reproductive, dans les établissements de santé publics et privés. L'expertise de Diálogo Diverso porte sur le soutien aux membres de la communauté LGBTQI et celle d'Alas de Colibrí sur le soutien aux survivants de VBG et de trafic d'êtres humains. Le programme de collaboration s'est efforcé d'atteindre les populations les plus défavorisées parmi les migrants, les réfugiés et les ressortissants équatoriens, notamment les

personnes LGBTQI, les survivants de VBG, les adolescents, les professionnels du sexe ainsi que celles pratiquant le commerce du sexe, les personnes vivant avec le Virus d'immunodéficience humaine (VIH) et d'autres Infections sexuellement transmissibles (IST), et les femmes enceintes ou allaitantes. 80 % du montant total de l'aide humanitaire a été consacré aux réfugiés et aux migrants, dont 20 % aux communautés d'accueil.

IDENTIFICATION DES BESOINS

Le programme a été étayé par une Analyse Rapide de Genre (ARG)² menée en 2019 par CARE et ses partenaires afin d'identifier les besoins humanitaires et les lacunes concernant les droits, la Santé sexuelle et reproductive, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les abris, et de faire des recommandations et d'orienter la réponse de CARE. Parmi les principaux éléments relatifs à la santé, on peut citer :

- 57 % des migrants ont déclaré avoir besoin de soins de santé ; 84 % n'avaient pas reçu de soins de santé récemment.
- Les femmes et les membres de la communauté LGBTQI ont déclaré, de manière disproportionnée, avoir des besoins non-satisfaits et avoir besoin de services de santé.
- Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives était élevé dans tous les groupes, mais il était nettement plus faible chez les adolescents.
- Bien qu'ils aient des connaissances à ce sujet, plus de la moitié des hommes et des femmes ont déclaré ne pas avoir accès à la contraception. Les personnes LGBTQI étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir accès à des contraceptifs.
- Le manque d'information et les attitudes discriminatoires et xénophobes de certains prestataires de soins constituent des obstacles à la santé et aux comportements de recherche de soins.
- Les professionnels de la santé interrogés ont souligné l'encombrement et la surcharge des centres de santé et l'augmentation des grossesses et des naissances à risque (par exemple, les IST telles que la syphilis pendant la grossesse ; la grossesse chez les adolescentes).

1 Banque mondiale. (2020). **Venezuelan Migration Could Raise GDP Growth in Ecuador by Up to 2 Percent.**

2 CARE Ecuador. (2019). CARE Rapid Gender Analysis LAC – Ecuador.

La conception du programme pour les coupons SDSR s’est appuyée sur une revue des ressources secondaires, des consultations avec les populations cibles, une évaluation des changements des routes migratoires dans la région, la reconnaissance des risques importants des VBG et des besoins de SDSR spécifiques des divers groupes, et le désir de mettre en œuvre, au minimum, le Dispositif Minimum d’Urgence (DMU) pour les situations de crise en SSR et, idéalement, des services SSR complets, conformément au Manuel de terrain inter-agences sur la santé de la reproduction en situations de crise humanitaire.^{3,4}

VALEURS DE TRANSFERTS ET MÉTHODES

Les trois partenaires ont formé une commission de santé et ont conclu des accords avec des institutions de santé, notamment des établissements de santé publics, des prestataires de soins privés, la Croix-Rouge, des pharmacies et des laboratoires, afin d’établir un système de référence complet et de coordonner l’accès aux services de soins, y



compris les soins médicaux généraux, les consultations spécialisées, les tests de laboratoire et les médicaments. La commission de santé a identifié les coûts estimés des services SSR, a priorisé les services à financer, a défini la portée et les limites du programme et a déterminé comment répondre aux besoins sanitaires urgents et prioritaires. Les participants ont accès à des fournisseurs publics ou privés, selon l’emplacement et la capacité des fournisseurs.

CARE a conçu des procédures opérationnelles normalisées (PON) afin de suivre le processus depuis l’identification jusqu’au suivi. Ces PON prennent en considération la vie privée des personnes, d’autant plus qu’il s’agit des populations très vulnérables. Les PON ont également défini ce que le coupon couvrait et quels étaient les groupes cibles.

Les équipes ont créé cinq coupons différents pour :

- Traitement ou fournitures médicales
- Dépistage du VIH et des IST
- Tests de grossesse/dépistage SSR
- Tests et traitements médicaux spécifiques (en particulier pour les victimes de VBG)
- Contraceptifs

Une aide en nature sous forme de préservatifs et de lubrifiants a complété les coupons pour certains participants.

FIGURE 1: COUPON POUR DES EXAMENS EN LABORATOIRE

3 CARE. (2020). *An Unequal Emergency: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela.*

4 IAWG. (2018). *Manuel de terrain inter-agences sur la santé reproductive dans des situations de crise humanitaire.*

Chaque coupon avait une valeur maximale basée sur les coûts des biens et services déterminés lors d'une évaluation du marché local et en prenant en considération la rentabilité et les médicaments, produits ou services suggérés par le Ministère de la Santé (MdS).

CIBLAGE DES PARTICIPANTS

CARE et ses partenaires ont diffusé des informations sur l'assistance sanitaire par le biais de leurs réseaux sociaux, bien que de nombreux participants aient appris l'existence du programme par le bouche-à-oreille. Les participants au projet ont été identifiés par différents moyens, notamment :

- Identification directe par les équipes de CARE ou de ses partenaires (par exemple, par la gestion des cas) ;

- Recommandations d'autres organisations, y compris des centres de santé ; et
- Auto-identification (par exemple, les participants potentiels se sont présentés aux bureaux de CARE/ partenaires pour demander de l'aide).

Lorsque le participant potentiel est arrivé dans les bureaux de CARE ou des partenaires, une évaluation initiale a été effectuée par des travailleurs sociaux avec un diagnostic pour déterminer si la personne était qualifiée pour recevoir de l'aide. Les personnes ou les familles pouvaient bénéficier d'une aide humanitaire si elles remplissaient au moins un des critères suivants⁵ :

- Les familles en situation de vulnérabilité n'ayant reçu aucune aide ;

TABLEAU 1: TYPE DE COUPON, GROUPES CIBLES ET VALEURS MAXIMALES

TYPE DE COUPON	GROUPES CIBLES	VALEUR
<p>Traitement ou prestations médicales</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Consultations, actes et produits non couverts par le système de santé publique ou, dans les cas prioritaires, par des prestataires privés ■ Pour les médicaments, échangeables en pharmacie 	Vénézuéliens en transit et Équatoriens très vulnérables ; priorité aux personnes LGBTQI, aux femmes victimes de violences sexuelles, aux femmes enceintes et/ou allaitantes, aux enfants et adolescents et aux personnes âgées	Jusqu'à 50 USD
<p>Dépistage du VIH et des IST</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dépistage : rapide VIH, Hépatite (B, C, E), IST ■ Examens ■ Consultations 	Vénézuéliens et Équatoriens, en particulier les personnes LGBTQI, les femmes victimes de violences sexuelles et les personnes exposées au VIH ou aux IST	Jusqu'à 20 USD
<p>Tests de grossesse/dépistage SSR</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tests de laboratoire et/ou complémentaires, y compris les tests de grossesse et le dépistage des grossesses, ou autres pathologies liées à la SSR 	Vénézuéliens et Équatoriens, en particulier les femmes et les populations LGBTQI ; accent mis sur les femmes victimes de violences sexuelles et les personnes exposées au VIH ou aux IST	Jusqu'à 50 USD
<p>Examens et traitements médicaux spécialisés</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Examens, soins, consultations ou autres actes, y compris la gestion clinique des survivants d'un viol (CMR sigle en Anglais) ■ Échangeables en pharmacie contre des médicaments ou traitements médicaux 	Vénézuéliens et Équatoriens très vulnérables ayant des besoins particuliers, en particulier les personnes LGBTQI et les femmes ayant survécu à la VBG, notamment à la violence sexuelle, y compris les membres de la famille touchés par cette situation	Jusqu'à 150 USD
<p>Contraceptifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Contraceptifs, y compris la contraception d'urgence ; principalement les méthodes à action rapide (par exemple, les pilules) ■ Pour les médicaments, échangeables en pharmacie 	Vénézuéliens ou Équatoriens très vulnérables (personnes LGBTQI, femmes victimes de violences sexuelles, personnes à risque d'exposition au VIH/IST, etc.)	Deux types : 1. Jusqu'à 6 USD 2. Jusqu'à 14 USD

5 Les critères ont été adaptés au début de la pandémie de COVID-19.

- Les ménages dirigés par des femmes avec des enfants et des adolescents ;
- Les femmes célibataires (par exemple, les femmes voyageant seules) ;
- Les familles monoparentales (c'est-à-dire les enfants qui ne vivent qu'avec la mère ou le père) ;
- Les familles ayant des personnes en situation de handicap ou souffrant de maladies graves et catastrophiques (chroniques) ;
- Les femmes enceintes ou allaitantes ;
- Les mineurs non accompagnés ;
- Les personnes ou couples LGBTQI ;
- Les femmes ayant survécu aux VBG ; ou
- Les personnes âgées.

Si une personne répond à l'un des critères ci-dessus, elle doit alors fournir des documents sous la forme d'un examen médical, d'une prescription ou d'une analyse signée par un professionnel de santé certifié ; CARE et ses partenaires n'avaient pas de personnel médical sur place pour évaluer les besoins. Si une personne n'avait pas ces documents (mais remplissait les critères d'éligibilité), elle était orientée vers le centre de santé le plus proche avec lequel CARE et ses partenaires avaient un accord où le participant pouvait obtenir les documents requis et revenir. Une fois la documentation fournie, un travailleur social évalue les besoins de la personne et génère un coupon permettant au participant d'obtenir les biens ou services requis, ainsi qu'une orientation vers un fournisseur public ou privé.

Le recours à des prestataires de services publics ou privés dépend de la capacité des prestataires de services dans la région. Parfois, les prestataires de services publics n'avaient pas la capacité de fournir certains services. Dans ces cas, les participants ont été orientés vers des prestataires privés. Par ailleurs, si un participant sollicitait des services auprès d'un prestataire privé de SSR dans le réseau de référence, il remettait le coupon au prestataire. Les coupons ont été associés à des services complémentaires et des distributions incluant des sessions de sensibilisation/formation avec les participants sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention de la VBG, la diversité sexuelle et le trafic des êtres humains. Les prestataires de services publics et privés ont reçu des séances de sensibilisation/formation similaires pour garantir l'intégration des participants aux services. Les sessions ont été menées dans une perspective de genre et de droits de l'homme, en mettant l'accent sur l'inclusion

dans le traitement. Elles ont inclus une discussion sur les concepts et les approches de SDSR inclusifs avec un accent particulier sur les soins aux populations LGBTQI.

ÉCHANGE DES COUPONS

Les coupons pour les examens médicaux, les consultations, les dépistages et les traitements peuvent couvrir chacun jusqu'à trois services. Chaque coupon a été émis sur une base individuelle ; si plus d'un membre de la famille remplissait les conditions requises pour un coupon, des coupons supplémentaires leur étaient attribués. Si le bénéficiaire du coupon devait subir des examens de contrôle, un nouveau coupon lui était délivré. Les travailleurs sociaux indiquaient la valeur du coupon en fonction des coûts du service requis. La valeur de transfert a été déterminée en consultation avec le travailleur social de l'organisation (CARE, Diálogo Diverso ou la Fondation Alas de Colibrí) et le personnel du fournisseur de services, par courrier électronique, par téléphone ou par une visite en personne. Une fois les coupons remplis, ils ont été signés et cachetés par le personnel de l'organisation. Les coupons étaient accompagnés d'une prescription médicale pour les services. L'original et les copies des coupons ont été signés par le personnel de l'organisme émetteur et du prestataire de services. Les participants extrêmement vulnérables, tels que déterminés par les travailleurs sociaux, ont été accompagnés jusqu'au prestataire de services par le personnel de l'organisation.

Pour la référence vers **Cruz Vital** (qui fait partie de la Croix-Rouge équatorienne), les SOP étaient légèrement différentes. La consultation à Cruz Vital était basée sur des rendez-vous. Cruz Vital acceptait cinq moyens de communication : un centre d'appel gratuit, des appels directs vers un endroit précis (téléphone portable ou fixe) et des messages ou des appels via WhatsApp ou Facebook Messenger (ces deux dernières options offraient des services 24 heures sur 24).

Pour les tests en laboratoire, aucun rendez-vous n'était nécessaire, mais les participants devaient appeler avant leur arrivée pour connaître les modalités du test. Pour les examens médicaux, le personnel de l'organisation devait communiquer certaines informations de base, notamment : le nom de l'organisation ; le site de Cruz Vital où les services étaient sollicités ; si le rendez-vous était pour des services généraux ou spécialisés ; et le nom et le numéro d'identification du participant. Une fois confirmé, le participant a été informé de l'heure et du lieu du rendez-vous au moins 15 minutes avant celui-ci.

Les résultats des tests et du dépistage des participants étaient transmis par courrier électronique au personnel médical ou au travailleur social de l'organisation, qui transmettait les résultats au participant ou à son tuteur. Les résultats du test VIH étaient remis au personnel médical ou au travailleur social de l'organisation dans une enveloppe scellée et n'étaient ouverts qu'en présence du participant.

Les coupons pour les médicaments étaient émis sur base individuelle. Chacune des trois organisations a signé un accord avec la société mère des pharmacies distributrices, SanaSana, qui couvre les différents secteurs concernés par la mise en œuvre. Des emplacements spécifiques de la chaîne de pharmacies ont été identifiés où les participants pouvaient échanger les coupons.

L'assistant social qui soutenait le dossier d'un participant était tenu de contacter la pharmacie en utilisant son mode de communication préférentiel. Dans les cas les plus critiques, le personnel de l'organisation a accompagné les participants à la pharmacie ; les travailleurs sociaux déterminaient si les participants avaient besoin d'être accompagnés ou non. Chaque coupon devait être accompagné de l'ordonnance, signée par le personnel de la pharmacie, avec une copie conservée par l'organisme émetteur.

SUIVI

Chaque coupon était enregistré dans le système d'enregistrement du programme de CARE Équateur, un logiciel privé et personnalisé avec une composante d'empreinte digitale biométrique. Les données biométriques n'étaient pas obligatoires et ont été abandonnées dans le cadre du

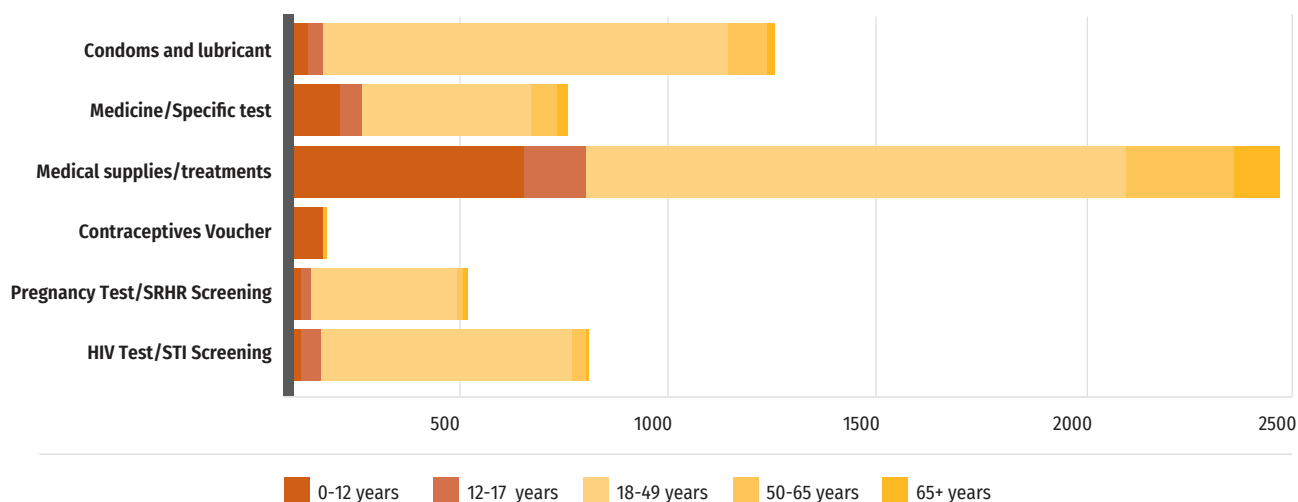
projet d'adaptation à la pandémie COVID-19 en passant à l'enregistrement à distance. Le système d'enregistrement de CARE a permis de saisir et d'extraire des données en fonction de variables démographiques (par exemple, le sexe, l'âge, la nationalité, l'orientation sexuelle, etc.), du statut migratoire et de critères de vulnérabilité. Ces données peuvent être croisées avec le(s) type(s) d'assistance reçu(s), y compris le type de coupon, le lieu du service et la date de la prise en charge. Le suivi comprenait le nombre de participants servis, le nombre de coupons et les services recherchés.

Les participants ont également participé à une enquête de satisfaction sur les services ou les biens auxquels ils ont eu accès, les changements qu'ils ont connus dans leur vie, leur traitement par CARE et ses partenaires, et la pertinence des séances de sensibilisation. Les questions ont porté sur l'utilité du coupon pour les bénéficiaires et sur la qualité des services reçus (par exemple, respect et non-discrimination, gentillesse, transparence et efficacité). La plupart des participants se sont déclarés satisfaits des services reçus. Les participants ont également été informés de l'existence d'un mécanisme de retour d'information pour tout problème, toute question ou plainte.

Résultats

Le volet SDSR du programme, mis en œuvre de septembre 2019 à août 2020, a apporté une assistance SDSR à 5 131 personnes. Parmi ces participants, 57 % étaient des femmes, 41 % des hommes et 2 % s'identifiaient à d'autres genres. Un peu plus de la moitié des participants étaient des migrants

FIGURE 2: NUMBER OF SSRR VOUCHERS ACCESSED, BY AGE



vénézuéliens (54 %) et 46 % étaient des Équatoriens. La majorité d'entre eux avaient entre 18 et 49 ans, avec un petit nombre des participants âgés de 13 à 17 ans et de 50 à 64 ans. Les participants ont demandé des tests de grossesse, des dépistages SDRS et IST, et des tests VIH. En outre, des préservatifs et des lubrifiants ont été distribués lors d'ateliers et de séances d'information sur des sujets de SDRS.

Les deuxième, troisième et quatrième types de coupons les plus courants pour les adultes sont les préservatifs et les lubrifiants, suivis par les tests VIH/IST et les médicaments/tests spécialisés. Pour les adolescents, les services les plus fréquemment demandés étaient les fournitures et traitements médicaux, suivis par les médicaments/tests spécialisés et les tests VIH/IST.

La prévention et la détection opportune du VIH et des IST ont fait l'objet de discussions avec des hommes et des femmes sexuellement actifs, locaux et migrants. En raison du système de santé plus que saturé au Venezuela, ces populations n'avaient pas pu accéder aux services de SSR dans leur pays d'origine. En plus des tests de dépistage du VIH et des IST, les participants ont bénéficié d'un pré et d'un post-conseil basés sur les algorithmes du MdS. Le personnel technique de CARE et de ses partenaires a reçu une formation complète sur ces méthodes de conseil. Les IST les plus souvent identifiées étaient la syphilis et le VIH, avec une détection moins fréquente du papillomavirus humain (VPH), de l'herpès et des hépatites B et C.

Les femmes et les personnes LGBTIQ ayant survécu à des violences sexuelles ont pu accéder à des consultations spécialisées, telles que la neurologie, la gynécologie, la psychiatrie, les soins dentaires, etc. En outre, ils ont eu accès à des médicaments spécialisés, tels que des injections d'immunoglobulines anti-Rh0 pour contrecarrer l'incompatibilité sanguine entre la mère et le fœtus afin de réduire le risque pendant la grossesse.

Deux cent sept sessions de sensibilisation sur la SDRS et la santé émotionnelle ont été organisées pour 4 998 personnes (1 899 femmes ; 3 042 hommes ; 57 LGBTIQ/personnes non-binaires). En outre, les besoins en matière de santé mentale ont été abordés afin de développer les capacités de réaction face au « deuil migratoire » et à d'autres situations telles que la discrimination et la xénophobie, afin de soutenir l'adaptation et faciliter l'intégration en Équateur.



FIGURE 3: DOCUMENTS D'INFORMATION

Dans ce cadre, la Fondation Alas de Colibri a développé la campagne « Santé sexuelle et reproductive libre et sans risque », qui a touché 1 064 personnes. La campagne a offert des examens prénataux, des dépistages d'IST et des conseils en matière de PF, y compris des méthodes contraceptives pour soutenir la SDRS des communautés touchées. En outre, des événements de sensibilisation ont été mis sur pied pour aider les migrants, les réfugiés et la communauté d'accueil à lutter contre la VBG, la migration forcée et la traite des êtres humains, et pour sensibiliser sur la diversité de genre et les droits des enfants. En outre, en coordination avec l'UNFPA, CARE a soutenu le développement de matériel d'information, d'éducation et de communication sur la SDRS et la VBG (par exemple, des panneaux, des brochures sur la SDRS et la prévention de la VBG dans les contextes d'urgence). Face aux mesures d'isolement social imposées en raison de la COVID-19, les activités collectives ont été reprogrammées pour être réalisées à distance. CARE et ses partenaires ont développé une expertise dans la conduite d'ateliers virtuels et d'événements de sensibilisation sur la prévention de la VBG et la SDRS. Enfin, CARE et ses partenaires ont élaboré et dispensé des formations sur la certification des centres de santé inclusifs à 73 prestataires de soins de santé.

Le projet de collaboration a contribué à renforcer le système de référence de la gestion des cas des ONG internationales (ONGI), des organisations nationales et des prestataires de santé publics et privés. Par exemple, des protocoles de coordination pour le référencement ont été convenus avec le MdS, et une coordination similaire a eu lieu avec d'autres organisations d'aide humanitaire. Le programme a renforcé les relations entre les membres du réseau de référence⁶ en créant un réseau visant à améliorer l'accès aux services par le biais de coupons. En outre, le projet a renforcé le système national de santé en augmentant la demande de services au sein du système national de santé. Le programme a amélioré la prestation des services de santé en formant les prestataires de soins de santé aux soins conformes aux droits, aux services essentiels de SSR, et à la fourniture de soins de qualité et respectueux à un éventail de participants souvent cachés et mal desservis. Le programme a aidé les participants à s'orienter dans le système de santé et à déterminer les services de santé dont ils avaient besoin tout en partageant les informations d'orientation de SDRS dans le cadre de la gestion des cas. Le personnel de CARE a observé que le programme a accru les services de soins de SSR pour les victimes de violence sexuelle et l'accès aux traitements hormonaux pour les femmes transgenres. Ils ont également évoqué le fait que le projet contribue à une approche de qualité des soins SDRS en se concentrant sur les besoins spécifiques des individus et en les reliant directement à des références de qualité.

Les facteurs de succès

Les organismes de mise en œuvre ont souligné l'importance du partenariat entre des organisations expérimentées pour permettre à un programme véritablement inclusif de répondre aux besoins spécifiques de divers groupes cibles. La création d'une commission de santé a été essentielle pour définir la portée du projet, identifier les principaux services et prestataires à inclure et offrir des soins adaptés aux individus. En outre, le personnel et les collègues ont souligné l'importance d'inclure les réfugiés, les migrants et les Équatoriens dans les groupes cibles pour réduire la xénophobie, et l'importance d'inclure les personnes LGBTQI pour réduire la discrimination et renforcer les soins fournis dans le système de santé national. Le partenariat avec les

secteurs public et privé a été important pour le processus car il a garanti une prise en charge coordonnée et complète des participants.

Difficultés

Plusieurs difficultés ont eu un impact sur le programme. Il y a eu notamment une grève nationale en octobre 2019 qui a interrompu et retardé tous les accords institutionnels nécessaires à la mise en œuvre. La sélection des prestataires de soins de santé et la définition du « cycle de vie » des coupons se sont également révélées difficiles. La survenue de la pandémie COVID-19 a considérablement modifié les stratégies et réorienté les budgets des projets vers la lutte contre la COVID-19. Les systèmes et les processus ont été mis à jour compte tenu de la mobilité limitée du personnel et les coupons sont devenus électroniques, le suivi passant par des appels téléphoniques. Comme de nombreuses organisations, le personnel a également commencé à travailler à distance et les réunions de coordination sont devenues virtuelles. Enfin, l'absence de protocoles globaux disponibles pour les prestataires de soins de santé a rendu difficile la garantie de normes de qualité des soins pour les services de référence. L'impact des mesures d'austérité sur le système national de santé équatorien, quelques mois avant l'apparition de la pandémie COVID-19, a également joué un rôle important dans ce contexte ; cela a entraîné le départ de milliers de médecins et d'autres membres du personnel de santé, causant d'énormes difficultés pour les soins de santé en Équateur⁷.

Enseignements tirés

Une approche de gestion des cas pour les coupons SDRS peut être bénéfique. En général, les organisations et les prestataires de soins de santé ont perçu le programme comme transparent et collaboratif. Les résultats du programme ont montré que les coupons de santé ont plus d'impact s'ils font partie d'un programme de gestion de cas qui comprend également un soutien juridique et psychosocial et fournit des informations SDRS.

6 Organisation internationale pour les migrations (OIM), UNHCR, Adventist Development Agency (ADRA), et Jesuit Refugee Service (JRS)

7 Pablo Iturralde. (2020) «The IMF's role in the devastating impacts of Covid-19 – the case of Ecuador.»

L'inclusion des populations hôtes et des migrants/réfugiés dans un projet peut avoir des répercussions qui vont au-delà de la satisfaction des besoins SDSR. Les critères de vulnérabilité pour le programme comprenaient à la fois les populations migrantes et réfugiées et les Équatoriens vulnérables. Cela a permis de réduire la discrimination et les pratiques xénophobes, et a respecté le principe de NE PAS NUIRE. Cette approche a permis aux organisations d'atteindre les personnes les plus vulnérables.

L'établissement de relations à plusieurs niveaux est essentiel à la réussite du projet. Il est clair qu'il faut faire le même effort pour établir des relations entre les parties prenantes dans tous les lieux du programme ; pendant ce programme, davantage d'efforts ont été consacrés à l'établissement de relations au niveau national entre CARE, les partenaires du système de référence et le Ministère de la Santé.

La flexibilité et l'analyse contextuelle sont essentielles pour des Transferts monétaires appropriés et efficaces dans le cadre des programmes SDSR. Dans le contexte de la pandémie, les coupons SDSR sont devenus encore plus pertinents et plus demandés. L'augmentation de la demande est liée aux défis accrus en matière d'accès aux soins de santé, en particulier pour les migrants vénézuéliens, en raison de la réduction des moyens de subsistance, des besoins économiques accrus et d'un système de santé saturé. CARE et ses partenaires ont pu s'adapter rapidement à la programmation virtuelle pour permettre la poursuite de la programmation pendant cette urgence sanitaire.

CARE Ecuador

Calle El Nacional N39-111 y El Telégrafo, sector Batán Bajo
Quito, Ecuador

CARE USA

151 Ellis Street, NE
Atlanta, GA 30303

