



© 2019 Jennifer Bose/CARE

Directives sur l'utilisation des transferts monétaires pour les programmes de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs

SEPTEMBRE 2021





INTRODUCTION

© 2019 Jennifer Bose/CARE

CARE International est l'une des plus grandes organisations humanitaires au monde, luttant contre la pauvreté mondiale et travaillant dans plus de 90 pays. Les efforts d'interventions d'urgence de CARE sont particulièrement efficaces, car nous intégrons dans tous nos programmes une perspective de genre unique, en y mettant au centre les femmes et les filles.

L'accent mis par CARE sur les femmes et les filles nous donne un avantage unique pour tirer parti des transferts monétaires pour un impact plus durable et plus important. CARE **s'engage** à ce que les projets avec distribution de transferts monétaires soient conçus avec et pour les femmes et les jeunes filles, en répondant aux besoins, défis et opportunités des bénéficiaires. CARE a investi beaucoup dans les recherches pour **s'assurer de l'efficacité des transferts monétaires pour les femmes et les jeunes filles**, à travers des **approches sensibles au genre** qui encadrent/guident des processus et les résultats des modalités. L'organisation vise à être « Cash Ready » pour **réaliser des avancées pour les femmes et les jeunes filles** et pour répondre à la violence basée sur le genre **par des transferts monétaires et atténuer les risques de violence basée sur le genre dans les projets avec transferts monétaires**.

En outre, CARE cherche à augmenter son utilisation des transferts monétaires pour l'un de ses principaux domaines de programmation, **la Santé et des Droits Sexuels et Reproductifs**). Cela est conforme aux recommandations du **Groupe de travail inter-organisations sur la santé reproductive** qui considère les transferts monétaires comme une option appropriée pour assurer un accès continu à des soins de santé sexuelle et reproductive (SRH) complets, abordables et de haute qualité.

Étant donné la nature cyclique des situations d'urgence et le nombre croissant de pays dans des contextes fragiles, CARE travaille pour : 1) améliorer les efforts de **préparation** en matière de santé et droits sexuels et reproductifs grâce au renforcement des capacités du gouvernement, des partenaires locaux, et d'autres acteurs humanitaires, influencer la politique de préparation à la SDSR dans les situations d'urgence et renforcer les mécanismes de coordination entre les acteurs ; 2) faciliter les efforts d'intervention d'urgence **flexibles, basés sur les droits, centrés sur les personnes, sensibles à l'égalité des sexes guidés par le Dispositif minimum d'urgence (Dispositif minimum d'urgence, DMU)** pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les situations de crise ; 3) **renforcer les systèmes de santé gouvernementaux** qui ont été affaiblis par des crises prolongées ou chroniques pour fournir **des services de santé et de droits sexuels et reproductifs complets dans des contextes fragiles**

conformément au **Manuel de terrain interorganisations** sur la santé reproductive dans les situations humanitaires, en mettant l'accent sur le déblocage de l'accès aux services de SRH les plus stigmatisés ; et 4) des approches transversales pour soutenir la **localisation** et la programmation inclusive et **sensible au** répondant aux besoins et aux capacités des groupes vulnérables et marginalisés, tels que les adolescents, à toutes les phases d'une crise. Dans le but d'accroître l'accès aux services de santé et leur utilisation, en particulier la SSR, et guidé par l'IAFM, y compris le DMU, CARE estime que la fourniture de transferts monétaires pour la SDR est essentielle pour contribuer à la sécurité, à la dignité et à la résilience des femmes et des jeunes filles dans les contextes humanitaires. Par conséquent, le renforcement de la base de données probantes et le partage des conseils et de l'apprentissage sur ce sujet sont une priorité absolue pour CARE.

Les apprentissages de CARE sur les transferts monétaires dans les programmes de SDR

En 2020, CARE a effectué une **étude multi-pays** de projets ayant recours aux transferts monétaires pour la SSR.¹ Cette étude a fourni des résultats provenant de quatre types d'utilisations des transferts monétaires pour des résultats en matière de SSR dans des contextes humanitaires. Elle contribue considérablement à une base de connaissances naissante sur le sujet, en se concentrant particulièrement sur le processus et la conception.

Les études de cas ont démontré que l'utilisation des transferts monétaires pour les résultats en matière de SDR est faisable en cas de crises d'apparition soudaine et de crises prolongées, bien que divers éléments contribuent à la couverture (portée), à la rapidité et à l'impact potentiels des interventions. Pour CARE, cette étude a identifié quelques problèmes critiques qui doivent être inclus dans la conception d'interventions avec des transferts monétaires pour des résultats en matière de SDR afin de s'assurer qu'elles adhèrent aux pratiques prometteuses mondiales et répondent à l'ambition de CARE en matière de sensibilité au genre dans la conception et les résultats.

Les résultats comprenaient les points suivants :

Partenariat L'un des éléments les plus essentiels dans chacun des contextes des différents pays était la présence de partenariats avec divers acteurs qui pouvaient contribuer et ont réellement contribué à la solidité de l'offre. En Équateur, en Colombie et en Somalie, les équipes ont travaillé avec des prestataires de soins de santé publics et/ou privés, augmentant la demande et la confiance dans les services auxquels les populations avaient droit. En Équateur et en Colombie, les équipes ont tiré parti de l'expertise locale des acteurs nationaux, tels que la Croix-Rouge et les organisations non gouvernementales nationales (ONG), et des entités gouvernementales (par ex., les fonctionnaires locaux et les services de santé) pour cibler et connecter les participants aux services de SDR. En Équateur, des partenariats avec deux organisations locales, la **Fundación Alas de Colibrí** et **Diálogo Diverso**, ont permis d'identifier les populations vulnérables et marginalisées ayant besoin de services en matière de SDR. Au Liban, CARE a agi au titre de chambre de compensation pour les prestataires de services de SDR disponibles localement à Beyrouth.

Capacités techniques : Les études de cas démontrent clairement que lorsque CARE et ses partenaires avaient des capacités existantes en matière de santé et de transferts monétaires, la conception du programme était plus solide. L'Équateur et la Somalie sont deux des pays CARE qui ont le plus de projets en matière de transferts monétaires et les plus grands volumes de transferts dans l'ensemble de la Confédération CARE.² L'équipe de CARE Liban avait fait l'objet d'un examen des capacités sur un mois sur ses capacités et processus en matière de transferts monétaires ; lorsque l'explosion de Beyrouth en 2020 s'est produite, les leçons de cet examen étaient encore fraîches dans leur mémoire. La tendance est également similaire pour la SDR. CARE Colombie était un cas exceptionnel dans la mesure où le programme national était relativement nouveau dans ses opérations ; les transferts monétaires et la SDR étaient des domaines d'intérêt intentionnels dans la construction de l'équipe

1 CARE. (2021). **Transferts monétaires pour la santé sexuelle et reproductive : Enseignements tirés de l'Équateur, de la Colombie, du Liban et de la Somalie.**

2 Basé sur les données internes de CARE pour l'exercice 2020 (juillet 2019 - juin 2020).

et pour le soutien technique en raison des lacunes que CARE avait précédemment identifiées au niveau de la réponse. CARE Équateur et Somalie ont tous deux une programmation de longue date et une capacité nationale en matière de SDRS. Bien que CARE Liban dispose d'une forte capacité en matière de protection, CARE n'est pas considérée comme un acteur en matière de SDRS ou de santé dans le pays. Par conséquent, le partenariat avec les organisations sanitaires locales aurait pu être utile pour renforcer l'intervention.

Ciblage : Un ciblage approprié est toujours une question épineuse en matière de transferts monétaires. Quand les transferts monétaires visent à contribuer aux résultats de santé, le ciblage est encore plus difficile car deux personnes différentes n'auront pas les mêmes besoins de santé. Cela a été précédemment souligné dans l'expérience du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) avec les modalités de transferts monétaires pour les résultats de santé.³

Indépendamment des modalités utilisées pour répondre aux résultats en matière de SDRS, les critères de ciblage doivent refléter les différentes vulnérabilités des individus. Au regard de la SDRS, les difficultés tiennent au fait que l'identification de ces critères dans le cadre du ciblage catégoriel peut exposer ces personnes à des risques. L'utilisation d'indicateurs indirects est tout aussi difficile en raison du manque de « proxy » pertinent pour les vulnérabilités en matière de SDRS.

Le mécanisme de ciblage devrait aider à atteindre ceux qui ont besoin de services de SDRS. Les mécanismes traditionnels communautaires, géographiques ou **Tests de moyens indirects (Proxy Mean Tests)** sont inadaptés compte tenu de la nature individualisée des services. Le mécanisme le plus approprié est l'auto-ciblage (auto-déclaration) et l'enregistrement. Pour s'assurer que le ciblage est aussi complet que possible, la stratégie de sensibilisation doit être aussi large que possible. En Colombie, en Équateur et au Liban, CARE a utilisé des approches multi-niveaux pour sensibiliser les participants potentiels, leurs communautés, les agences homologues, les acteurs gouvernementaux et les agences locales. On ne sait pas clairement quelles méthodes, y compris le marketing de masse sur les réseaux sociaux, ont été les plus efficaces pour relayer l'information. Ce point pourrait être rapidement étudié en incluant la question « Comment avez-vous entendu parler de cette programmation ? » dans le suivi post-distribution.

Délai et capacité consécutive à adhérer aux bonnes pratiques programmatiques en vigueur : CARE Liban avait environ un mois pour concevoir et mettre en œuvre l'intervention en réponse à une urgence aiguë à la suite de l'explosion survenue à Beyrouth. Les trois autres contextes connaissent des urgences prolongées. Cela a permis aux autres contextes de prendre des mesures supplémentaires pour la conception et la planification du programme, y compris la suivi, l'évaluation et l'apprentissage. De plus, le temps supplémentaire alloué a permis l'inclusion d'interventions complémentaires qui sont essentielles aux bonnes pratiques.

Participation de la communauté tout au long du cycle du programme : La participation de la communauté à travers des évaluations et la conception de programmes (par exemple, à travers des discussions de groupe et des évaluations des connaissances, des attitudes et des pratiques lors de l'enregistrement pour la Somalie), a été essentielle pour concevoir des interventions répondant aux besoins des communautés affectées. La participation de la communauté commence au stade de la conception lorsque l'on pose des questions sur l'adéquation de l'utilisation des transferts monétaires pour répondre aux besoins en matière de SDRS. La boîte à outils jointe peut être consultée pour cela.

Les obstacles à l'accès à la SDRS ne sont pas seulement financiers. En Colombie et en Équateur, même lorsqu'ils reçoivent des transferts monétaires et ont le pouvoir d'achat pour accéder aux services de SDRS, les évaluations ont fait ressortir la nécessité d'un accompagnement par le personnel de CARE ou des points focaux communautaires formés pour permettre l'accès (par exemple, pour comprendre le système de santé, assurer la fréquentation des centres de santé services et le suivi), ce qui est devenu un facteur critique pour surmonter les obstacles perçus de la discrimination par le personnel de santé liés au statut juridique ou à d'autres raisons.

Changement des normes sociales et de genre : Étant donné la stigmatisation autour de nombreux services de SDRS et le manque

3 HCR. (2020). **Le rôle des transferts monétaires dans le financement de l'accès aux soins de santé dans les contextes de réfugiés et pour d'autres personnes relevant de la compétence du HCR.**

de priorisation de ces services lorsque la prise de décision sur les dépenses des ménages est majoritairement masculine, il est crucial que toute programmation sur la SDRS soit accompagnée par des mesures concernant les normes sociales et de genre. En Somalie, où il y avait suffisamment de temps pour la planification des interventions, les transferts d'espèces ont été complétés par une sensibilisation en petits groupes, une discussion sur le genre et les normes sociales au sein du ménage et le renforcement de la confiance des femmes. Cela a joué un rôle non seulement dans le changement d'attitude autour des normes en matière de SDRS, mais aussi dans le renforcement de la confiance dans le système de santé, en particulier chez les sages-femmes qui ont été appelées pour un soutien à l'accouchement lorsque les femmes ne pouvaient pas se rendre au centre de santé. Il convient de noter que la réalité de la programmation pour les « personnes en déplacement » ne permet généralement pas un engagement durable pour traiter des problèmes complexes. Il est également important de reconnaître que le manque d'informations sur la disponibilité des services gratuits a été identifié comme un obstacle, renforçant l'importance d'informations adaptées et mises par le biais de la sensibilisation et de la communication dans le cadre des programmes pilotes.

Approches basées sur les droits : Le respect des principes de confidentialité et de protection de la vie privée par le biais d'approches telles que le transfert direct d'espèces en Somalie et les mécanismes de livraison préférés pour les transferts d'espèces au Liban étaient des marques d'une réussite des transferts monétaires pour le programme de la SDRS. De même, en Colombie et en Équateur, bien que le contexte exigeait un transfert restreint, les coupons ont permis aux fournisseurs de rechercher et d'identifier d'autres besoins et services ; cela a facilité l'accès à une gamme plus large de services en lien avec les approches basées sur les droits. L'inconvénient de l'utilisation de coupons en papier réside dans les inefficacités de réconciliation, ce qui ajoute une charge aux équipes d'assistance sur le terrain et au programme ainsi qu'aux prestataires de services.

Adhésion aux normes en matière de transferts monétaires : Les quatre études de cas ont démontré l'importance d'utiliser des cadres qui sont de bonnes pratiques pour la programmation des transferts monétaires, y compris les procédures opérationnelles normalisées (PON) et le suivi des processus de et de la satisfaction. Deux des projets ont utilisé une perspective de marché en appliquant les normes minimales pour le relèvement économique (MERS ou Minimum Economic Recovery Standards) et toutes les PON utilisées sont conçues spécifiquement pour les mécanismes de livraison. Des analyses de marché adaptées – allant des analyses approfondies à des analyses « rapides et pratiques » – ont été utilisées par les équipes, ce qui est une étape clé dans l'utilisation des transferts monétaires. Bien que cela semble évident pour les praticiens en matière de transferts monétaires et les experts de la SDRS qui effectuent systématiquement des évaluations similaires (p. ex., cartographie des prestataires de services), la compréhension de ce à quoi les évaluations du marché doivent ressembler est assez différente parmi ces deux groupes de spécialistes. Dans chacun des contextes, les équipes étaient accompagnées de conseillers techniques en matière de transferts monétaires et SDRS pour soutenir les processus d'évaluation.

Les valeurs de transfert sont liées aux évaluations. Pour chaque contexte, ces valeurs étaient basées sur les meilleures informations disponibles pour les biens et services de SSR. La flexibilité de la conception, qu'il s'agisse d'un coupon « d'une valeur maximale » ou d'un transfert d'espèces, a permis aux équipes de répondre aux besoins des populations avec peu de restrictions. Les efforts de conception d'une telle programmation sont souvent confrontés au défi suivant : les besoins en matière de santé sont rarement pris en compte dans les calculs du **panier de dépense minimum**⁴. En conséquence, l'agence de mise en œuvre doit fixer le taux sur la base de ses propres analyses de marché. La valeur de transfert peut être différente des valeurs utilisées au niveau de la coordination ou au niveau national, et le résultat peut nécessiter une justification significative pour les pairs et le gouvernement. Ces défis ne sont pas insurmontables, mais ajoutent une strate/couche supplémentaire à la planification et à la conception.

Répondre aux besoins holistiques : Les études de cas soulignent également l'importance de répondre aux besoins holistiques des populations affectées par la crise. En Équateur, la provision des transferts monétaires pour la SDRS a été complétée par d'autres interventions et recommandations sectorielles, y compris des **transferts monétaires à usage multiple**. Les participants en Somalie ont également bénéficié d'autres interventions soutenues par CARE sur la sécurité alimentaire, la santé et la

4 Le Global Health Cluster a publié des directives sur ce sujet **Note technique sur l'inclusion des dépenses de santé dans le panier de dépenses minimum et les transferts monétaires polyvalents ultérieurs**

nutrition. Au Liban, CARE a soutenu d'autres besoins importants de la population affectée en matière de protection. Cela démontre l'importance d'offrir des services de transferts monétaires à usage multiples à la fois pour et aux côtés de services SSR souvent stigmatisés. En outre, les modalités qui sont moins restreintes permettent également aux individus de choisir où et auprès de qui rechercher des services.

Rechercher la qualité – l'aspect « approvisionnement » des services : En utilisant une perspective de marché pour atteindre les résultats en matière de SDR, les programmes peuvent améliorer la demande, en éliminant les obstacles financiers à l'accès aux services de SDR et en augmentant la volonté d'acheter de tels services ; cela a été entrepris en Équateur, en Colombie et en Somalie. L'examen de l'approvisionnement est tout aussi important pour s'assurer que des services SSR de qualité sont fournis. Cela comprend la garantie de la compétence technique des prestataires, des attitudes respectueuses du personnel de santé (y compris la lutte contre la xénophobie et la garantie de la dignité pour tous sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge ou d'autres caractéristiques), des approches basées sur les droits et la disponibilité d'une gamme complète de fournitures et de services. Au-delà des enseignements tirés de ces études de cas, il est essentiel de s'assurer que les établissements de santé soient prêts à répondre à une demande supplémentaire suite aux interventions de transferts monétaires, tout en maintenant des services de qualité. De plus, il est important pour la communauté humanitaire de continuer à apprendre des interventions de transferts monétaires qui cherchent à améliorer la qualité des services de santé.

Suivi et évaluation : Dans la plupart des programmes, le suivi était limité et ne s'est pas prêté à une compréhension approfondie des résultats de SDR. Chaque intervention a été suivie, au minimum, en mettant l'accent sur la satisfaction, l'utilisation du transfert et les types de biens et services recherchés. Bien que toutes les interventions aient utilisé une certaine forme d'analyse axée sur l'égalité des genres pour éclairer les programmes (par ex., analyse rapide de genre (ARG)), l'utilisation des données de référence pour approfondir les besoins, les opportunités et les défis spécifiques aux modalités et aux mécanismes de livraison était limitée. Le projet pilote sur la Somalie a fait l'objet d'un suivi rigoureux, bien qu'il ait pu être éprouvant pour les participants étant donné le court délai. Au Liban, des informations sur la prise de décision et les coûts de transport sont apparues dans les enquêtes de suivi post-distribution ; ces informations auraient pu être mieux recueillies à l'admission pour influencer les valeurs de transfert et la sensibilisation. Un domaine d'amélioration consiste également à surveiller la qualité des services fournis pour s'assurer que les participants sont satisfaits des services reçus et des attitudes des prestataires de services. Cela pourrait également améliorer la compréhension de l'étendue du changement dans les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de services en fonction des sessions de sensibilisation et de formation que CARE propose. Cela sera également important à prendre en compte pour les participants à moyen et long terme. En Somalie, une autre étude KAP avec les populations à une date ultérieure pourrait révéler des impacts à plus long terme. Enfin, bien que les résultats des programmes aient été sensibles au genre par leur conception, il n'existe que des preuves anecdotiques de la sensibilité au genre des processus. Étant donné qu'il s'agit d'une priorité pour CARE, l'organisation devra trouver des moyens de s'assurer que cet élément fasse partie intégrante de la conception, de la mise en œuvre et du suivi à l'avenir.

Sur la base de ces apprentissages, CARE s'est engagée à faciliter une utilisation plus importante et de qualité des transferts monétaires pour la programmation en matière de SDR. Ces engagements comprennent un programme global d'apprentissage, des conseils sur les transferts monétaires pour la SDR et la facilitation des communautés de pratique – transferts monétaires, SDR, Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA ou monitoring, evaluation, accountability and learning) et le soutien au programme – pour partager et apprendre de collègues et avec eux dans toute la Confédération CARE.

Créez un visuel avec un programme d'apprentissage, les orientations, la structure de la communauté de pratique et des espaces d'apprentissage.



APERÇU DES DIRECTIVES

© 2020 CARE Ecuador

À qui s'adresse cette directive ?

Cette directive est conçue pour CARE et les partenaires qui sont impliqués dans toutes les étapes de programmation avec des transferts monétaires et la SDRS, y compris l'évaluation initiale, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, ainsi que ceux qui interagissent avec d'autres agences aux niveaux de la réponse et de la coordination. Elle comporte des questions et des sujets précis destinés à compléter d'autres ressources sur les transferts monétaires, le genre et les secteurs.

Comment la directive est-elle structurée ?

La directive est structurée suivant le cycle du projet et comprend une section sur la coordination au niveau national/au niveau de la réponse. Elle est divisée en cinq sections ; chaque section contient des recommandations, des questions directrices et des outils suggérés liés au thème en fonction du cycle du programme. Ces sections comprennent les catégories suivantes :

Préparation : Ces recommandations comprennent des actions que les équipes peuvent entreprendre pour être prêtes à concevoir et mettre en œuvre la programmation de la SDRS avec les transferts monétaires comme modalité de réponse viable.

Évaluation et conception : Ces recommandations sont pertinentes pour les activités de planification et de prise de décision qui sont entreprises dans l'étape d'analyse et de conception de programme de SDRS pour s'assurer que les exigences de programmation avec transferts monétaires sont présentes, planifiées et budgétisées dans les projets.

Mise en œuvre et suivi : Ces recommandations sont applicables aux activités qui sont entreprises dans le cadre de la mise en œuvre des transferts monétaires, y compris le suivi des éléments sensibles. Elles visent à aider à garantir que le personnel reçoit une formation adéquate pour mettre en œuvre et suivre les projets de SDRS avec transferts monétaires.

Évaluation et leçons apprises : Ces recommandations sont applicables aux activités entreprises pour évaluer et apprendre des projets de SDRS avec transferts monétaires. Il convient de noter que, bien que la plupart des activités d'évaluation aient lieu plus tard dans le cycle du programme, elles doivent être envisagées dès le début à mesure que les cadres, plans et outils SERA sont développés.

Réponse/niveau national : Cette section intègre des recommandations sur la manière de promouvoir l'utilisation des transferts monétaires pour la programmation en matière de SDSR dans la réponse humanitaire plus large et le contexte national, le développement d'outils et le renforcement des capacités du personnel.

Existe-t-il des directives complémentaires ?

Ces directives sont également complétées par des PON et des modèles de discussion de groupe pendant la conception et le suivi, des questions pour l'évaluation du marché, des enquêtes KAP et des enquêtes de suivi post-distribution à adapter aux contextes. Ces outils sont disponibles dans un document séparé. L'Annexe I comporte également des liens vers les ressources de CARE et d'autres organisations sur le sujet.

PHASE DE PRÉPARATION

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Désigner les points focaux techniques pour les transferts monétaires et la SDSR.</p> <p>S'assurer que le personnel de CARE et des partenaires (y compris les prestataires de santé, les points focaux communautaires, etc.) ont une capacité adéquate en matière de SDSR et de transferts monétaires.</p> <p>Participer aux mécanismes de coordination de la SDSR et des transferts monétaires.</p> <p>Signer des accords-cadres avec un prestataire de services financiers (PSF), un fournisseur ou un prestataire de services (p. ex. clinique, pharmacie).</p> <p>Contextualiser les PON qui peuvent soutenir la SDSR à l'aide des transferts monétaires.</p> <p>Effectuer une cartographie et une analyse du marché avant la crise sur les biens et services SSR.</p>	<p>Y a-t-il des lacunes en termes de capacité pour le domaine thématique ou dans une certaine phase de mise en œuvre ? L'auto-évaluation des capacités du bureau national de CARE identifie-t-elle des compétences complémentaires et des lacunes dans les transferts monétaires ou la SDSR ? Les différents partenaires peuvent-ils renforcer les capacités d'autres équipes ?</p> <p>Les équipes participent-elles activement au groupe de travail local/national sur les transferts monétaires et à la coordination SDSR/santé ? Le panier de dépense minimum inclut-il les coûts de SSR ?</p> <p>CARE ou ses partenaires ont-ils des accords préétablis avec des prestataires de services (par ex. PSF, prestataires de SSR) ?</p> <p>CARE ou ses partenaires ont-ils des PON qui pourraient servir de modèle ou qui proviennent d'autres organisations homologues ? Les PON comprennent-elles une matrice d'évaluation des risques et des cadres de suivi pour les transferts monétaires basés sur les mécanismes de livraison et les résultats ?</p> <p>Des cartographies du système de santé existants sont-elles disponibles ?</p>	<p>CaLP : auto-apprentissage en ligne sur les fondamentaux des transferts monétaires</p> <p>CARE : Normes minimales pour le EPP</p> <p>CARE EPP - Annexe 5</p> <p>Coordination des transferts monétaires : Fiche de conseils de CARE pour une participation significative et de qualité</p> <p>Fiche de conseils de coordination du FNUAP</p> <p>Guide de livraison Mercy Corps (Outil d'évaluation des prestataires de services financiers)</p> <p>Ébauche des PON</p> <p>International Rescue Committee : Analyse de marché pré-crise</p>

PHASE D'ÉVALUATION ET DE CONCEPTION

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Impliquez les conseillers techniques de CARE chargés des Transferts monétaires et Marchés et de la SDSR (par exemple, global, régional, national).</p> <p>Respecter les normes⁵ en matière de transferts monétaires et SDSR pour les évaluations des besoins qui conduisent à une conception de projet de qualité.</p> <p>Dans le cadre de l'analyse de la situation, identifier les différents composants de la pertinence des transferts monétaires et des besoins en matière de SSR.</p>	<p>Où se trouvent les capacités au sein des équipes nationales, régionales et globales ? Quelles sont les lacunes que le conseiller technique (SDSR et transferts monétaires) peut combler ?</p> <p>Y a-t-il des normes nationales/locales pour la SDSR et/ou les transferts monétaires ?</p> <p>Y a-t-il des expériences provenant de contextes humanitaires ou de développement qui pourraient être adaptées ?</p> <p>Les outils ont-ils été adaptés pour inclure des questions liées aux marchés des services et des biens de SSR (par ex. coûts, disponibilité, qualité) ?</p>	<p>Directives CARE</p> <p>Directives CARE sur les transferts monétaires sensibles au genre</p> <p>Arbre décisionnel des modalités de transferts monétaires</p> <p>Outil d'analyse des risques de violences basées sur le genre pour les transferts monétaires</p>

⁵ Pour les transferts monétaires, il peut s'agir des normes définies par le Groupe de travail sur les transferts monétaires **dans la boîte à outils du CaLP (Program Quality Toolbox)**. Pour la SDSR, il s'agira du groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crises (IAWG), tel que le Manuel de terrain interorganisations (IAFM), et il inclura **le Dispositif minimum d'urgence** ou les normes Sous-Groupe de Travail sur la SSR.

PHASE D'ÉVALUATION ET DE CONCEPTION (continued)

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>À travers les différentes évaluations dans le cadre de l'analyse de la situation, assurer une évaluation appropriée de la composition de l'équipe (genre, culture et langue) et une consultation de la communauté.</p> <p>Identifier la modalité ou la combinaison de modalités la plus appropriée dans le cadre d'une approche Cash Plus ou d'une approche de programmation complémentaire.</p> <p>Décider de la faisabilité des transferts monétaires pour atteindre les résultats de SDSR en fonction des préférences de la communauté, de la fonctionnalité du marché, et de la disponibilité et de l'accessibilité des PSF.</p> <p>Calculer la valeur de transfert en fonction des résultats SDSR souhaités. Ajuster les plages de valeur de transfert pour s'adapter à la diversité des besoins de SDSR.</p> <p>Explorer la programmation SDSR qui répond à la fois à l'offre et à la demande</p> <p>Si vous travaillez avec des partenaires, assurez-vous que les normes de gouvernance et la redevabilité entre les partenaires sont bien définies dès le début du projet.</p>	<p>Comment la consultation communautaire sera-t-elle entreprise pour s'assurer que les plans de participation sont appropriés et intègrent divers groupes de genre et d'autres groupes vulnérables et marginalisés (par ex. liés au handicap, à la différence linguistique et à l'âge) et leurs différents besoins en matière de SSR ?</p> <p>Comment les plans de participation peuvent-ils garantir que les bénéficiaires des transferts monétaires sont capables d'influencer la conception du programme et de fournir des observations ou feedback sur la qualité des services de SSR afin d'améliorer la redevabilité ?</p> <p>Quelles considérations doivent être prises en compte en ce qui concerne la composition des équipes de personnel chargé des analyses et comment cela pourrait influencer les résultats ? Par exemple, réfléchissez à la manière dont le personnel représente les différents groupes de genre et les communautés d'hôtes/de réfugiés.</p> <p>Quels sont les marchés essentiels pour les produits et services de SSR ?</p> <p>Des questions relatives aux marchés sont-elles incluses dans la conception ARG ?</p> <p>Comment l'analyse des besoins, de marché et l'analyse de genre peuvent-ils être menées et intégrées pour s'assurer que les résultats puissent éclairer la conception ?</p> <p>Comment les résultats de l'ARG pourraient-ils informer la planification SERA ?</p> <p>Quelle modalité ou combinaison de modalités est la plus susceptible d'atteindre les résultats attendus ? Quelle modalité est la plus efficace ? Quelle modalité est la plus acceptée ? Y a-t-il des expériences dans l'utilisation de l'une ou l'autre modalité pour les résultats de la SDSR dans le contexte qui peuvent éclairer la décision ?</p> <p>Si vous utilisez des coupons, lesquels sont plus réalisables : valeur, jusqu'à la valeur, ou coupons de marchandises/services ?</p> <p>Quels sont les avantages ou inconvénients de l'utilisation des conditionnalités avec les transferts ? Les évaluations ARG et du marché ont-elles informé cette décision ?</p> <p>La conception de votre programme et la valeur de transfert ont-elles pris en compte le besoin de transport, la prise de décision, le changement de genre et des normes sociales pour accéder au soutien ?</p> <p>Le Groupe de travail sur les transferts monétaires a-t-il des directives sur les valeurs de transfert qui peuvent être liées à la programmation avec la SDSR ?</p> <p>La conception de votre programme envisage-t-elle de répondre aux besoins holistiques de la population ciblée (par ex., au-delà de la SDSR pour faciliter l'utilisation du transfert) ?</p> <p>Les rôles et responsabilités pour la SDSR, les transferts monétaires (par ex., relations avec les prestataires de services) et la coordination (par ex., systèmes de santé nationaux, forums humanitaires) ont-ils été établis dans l'accord de partenariat ? Sont-ils actuellement reflétés dans les PON ?</p>	<p>ARG</p> <p>Marqueur de genre CARE</p> <p>Évaluations du marché</p> <p>Évaluation rapide des besoins CARE</p> <p>Outil de prise de décision des modalités de transferts monétaires et des violences basées sur le genre</p> <p>Enquête KAP</p>

PHASE D'ÉVALUATION ET DE CONCEPTION (continued)

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>S'assurer que le programme a été conçu pour répondre aux engagements minimaux en matière de genre et d'inclusion sur la SDRS dans les situations d'urgence (SSRIE).</p> <p>S'assurer que les mécanismes de livraison des transferts monétaires répondent aux besoins uniques des sous-groupes vulnérables et marginalisés des populations cibles. Considérer les facteurs de marginalisation et la manière dont cela peut entraver l'accès aux mécanismes de livraison des transferts monétaires et aux services de SSR. Par exemple, le manque de statut juridique peut empêcher une personne de recevoir des espèces et/ou des services de SSR.</p> <p>Assurer une approche inclusive de la conception du programme, y compris le calendrier des activités (par ex. enregistrement, sensibilisation, la distribution et les mécanismes de livraison) et l'emplacement des activités et des services pour garantir l'accès de chacun.</p> <p>Concevoir des stratégies ciblées pour la diffusion et la sensibilisation sur les transferts monétaires répondant aux besoins uniques de différents groupes de genre.</p> <p>Concevoir des options pour les populations difficiles à atteindre et les groupes de genre ayant des besoins spécifiques.</p>	<p>Comment adaptez-vous ces principes pour les transferts monétaires pour la programmation sur la SDRS ? Réfléchissez-vous aux résultats et prenez-vous des mesures basées sur les engagements minimum SSRIE ?</p> <p>Comment concevez-vous l'intervention en matière de transferts monétaires pour vous assurer que les services SSR répondent aux besoins uniques des sous-groupes vulnérables et marginalisés ? Par exemple, les adolescents dans votre contexte sont-ils éligibles pour recevoir une assistance en espèces ?</p> <p>Est-ce que nous comprenons les normes sociales et de genre concernant les pratiques de SDRS, telles que le mariage, la grossesse, la taille de la famille et l'espacement des naissances, pour informer les interventions en matière de transferts monétaires ?</p> <p>Savons-nous qui sont les sous-groupes et les groupes les plus vulnérables et marginalisés ?</p> <p>Y a-t-il des risques uniques pour les personnes en raison de leur participation dans le transfert monétaire sur la base de leur identité sexuelle ?</p> <p>Quels facteurs sont essentiels pour garantir des transferts plus sûrs aux individus en fonction de leur identité sexuelle (par ex., quantité, durée, fréquence ou mécanisme) ?</p> <p>Quels aménagements doivent être faits pour répondre aux besoins des participants les plus vulnérables et les plus marginalisés ?</p> <p>Comment la conception de votre programme contribue-t-elle à la localisation et au transfert de pouvoir grâce à vos partenariats ?</p>	<p>Évaluation des besoins</p> <p>ARG et évaluations des besoins et du marché</p> <p>Discussions de groupe (FGD) pendant la Phase de conception</p> <p>Fiche de conseils sur les réponses multi-modales</p>

PHASE D'ÉVALUATION ET DE CONCEPTION (continued)

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
Analyser les risques de protection sexospécifiques (p. ex., sécurité et mécanismes d'adaptation négatifs) pour tous les genres et leurs sous-groupes (p. ex., personnes âgées, personnes handicapées, personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles, queer, intersexuelles et asexuelles (LGBTQIA) ; etc.) dès le début et pendant tout le programme.	<p>Comment les risques de protection existants qui peuvent influencer la conception des transferts monétaires peuvent-ils être analysés et compris pour tous les groupes de genre ?</p> <p>Comment les risques de protection découlant ou exacerbés par les transferts monétaires peuvent-ils être analysé et compris pour tous les groupes de genre ?</p> <p>Quelles mesures d'atténuation peuvent être intégrées à la conception du programme de transferts monétaires et comment leur efficacité pourrait-elle être suivie ?</p>	<p>Arbre décisionnel des modalités de transferts monétaires</p> <p>Outil d'analyse des risques de violences basées sur le genre</p>
Si cela n'a pas été fait à l'étape de la préparation, s'assurer que le personnel de CARE et des partenaires (y compris les prestataires de santé, les points focaux communautaires, etc.) ont une capacité adéquate en matière de SDSR et de transferts monétaires.	Les « composants souples » ont-elles été évaluées et intégrées dans le budget et plans d'action ?	

MISE EN ŒUVRE ET SURVEILLANCE

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Sensibiliser et informer sur les processus et ressources de CARE sur les transferts monétaires et sur la disponibilité des services SDRS avec tous les groupes de genre et leurs sous-groupes parmi les communautés bénéficiaires.</p> <p>Co-crée avec les communautés ciblées des plans de communication et d'engagement qui promeuvent la SDRS, entreprendre des sessions de dialogue constructif pour transformer les normes sociales et de genre qui entravent l'accès à la SDRS, et atténuer les risques de protection sexospécifiques (y compris les mécanismes appropriés pour les commentaires et les plaintes).</p>	<p>Dans quelle mesure les mécanismes de partage d'informations et de communication bidirectionnelle fonctionnent-ils bien pour tous les groupes de genre ?</p> <p>Les approches de redevabilité, comme la fiche d'évaluation de la communauté, sont-elles mises en place pour obtenir des commentaires sur la qualité du programme sur une base continue ?</p> <p>Est-il possible de sélectionner et de former des points focaux communautaires pour accompagner les clients, en particulier les réfugiés et les migrants, les femmes, les adolescentes, les personnes LGBTQIA et d'autres groupes vulnérables et marginalisés, afin d'accéder aux services de santé ?</p> <p>Quelles adaptations sont apportées au programme de transferts monétaires/SDRS en réponse aux feedbacks reçus de différents groupes de genre ? Abordez-vous le genre et les normes sociales non seulement avec les membres de la communauté (p. ex., femmes, filles et autres groupes vulnérables et marginalisés) mais également avec les détenteurs du pouvoir (hommes, garçons, dirigeants communautaires, prestataires de soins de santé et décideurs gouvernementaux) ?</p> <p>Comment les membres des groupes vulnérables et marginalisés peuvent-ils formuler des réclamations liées au programme TM/SDRS en toute sécurité ?</p> <p>Les prestataires sont-ils formés aux approches basées sur les droits en matière de SDRS ? L'équipe du programme fournit-elle une supervision de soutien pour s'assurer que les prestataires respectent ces normes ?</p> <p>Les prestataires sont-ils formés pour conseiller les clients et les orienter vers d'autres services de SDRS ? Les prestataires sont-ils formés et conscients des mécanismes de référencement pour les services non-SDRS ?</p>	<p>Directives CARE sur le mécanisme de feedbacks et de redevabilité</p>

MISE EN ŒUVRE ET SURVEILLANCE (continued)

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Sélectionner et valider les critères de ciblage pour des sous-groupes spécifiques (par ex., femmes en âge de procréer, adolescents).</p> <p>Baser les processus d'enregistrement sur les contributions des individus ciblés, en appliquant les aménagements suggérés par les communautés.</p> <p>Lorsque cela est possible et pertinent, envisagez l'inclusion de questions de référence (liées à l'accès aux services, au genre et aux normes sociales, et à d'autres connaissances, attitudes, pratiques pertinentes à la théorie du changement ou aux objectifs du projet) dans le cadre du processus d'enregistrement.</p>	<p>Les comités communautaires sont-ils représentatifs de tous les groupes et sous-groupes de genre ?</p> <p>Les participants aux exercices de validation sont-ils représentatifs de tous les groupes et sous-groupes de genre ?</p> <p>Les recommandations des communautés ont-elles été appliquées pour le processus d'enregistrement ? Quels sont les aménagements consentis pour atteindre les communautés en tenant compte de la dimension de genre ?</p>	
<p>Suivre les données ventilées par sexe et par âge (DVSA), s'assurer que les systèmes sont en place pour enregistrer et analyser les DVSA, et former le personnel pour remplir les formulaires et les rapporter/partager. S'assurer que les registres des établissements de santé et/ou autres outils pertinents de suivi enregistrent les interventions de transferts monétaires et autres recommandations pertinentes.</p>	<p>Quels obstacles les différents groupes de genre rencontrent-ils dans l'accès au programme de transferts monétaires ? Comment pouvez-vous l'explorer activement avec les bénéficiaires ?</p> <p>Avez-vous utilisé les Engagements minimums en matière de genre et d'inclusion de la RSHRiE de CARE de manière continue pour suivre et développer des actions visant à assurer la programmation de manière plus inclusive et sensible au genre ?</p>	<p>Suivi post-distribution</p>

MISE EN ŒUVRE ET SURVEILLANCE (continued)

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Surveiller le processus de distribution des transferts monétaires et la satisfaction des bénéficiaires les modalités utilisées. Faites-le en temps réel en utilisant le suivi post-distribution ; faites attention aux valeurs aberrantes en fonction du sexe, de l'âge et d'autres caractéristiques. S'assurer que le suivi post-distribution évalue non seulement la qualité des transferts monétaires, mais également le processus de distribution des transferts monétaires pour permettre l'accès à une SDSR de qualité.</p> <p>Suivre l'efficacité des mesures d'atténuation des risques.</p> <p>Analyser les résultats réels de la SDSR par rapport aux résultats attendus ou à la théorie du changement, en les désagrégeant par âge, sexe et autres facteurs de marginalisation.</p> <p>Explorer les impacts négatifs et positifs potentiels involontaires sur l'adoption des services de santé, les perceptions du système de santé et les relations entre les genres (par exemple, en ce qui concerne les valeurs de transfert ne répondant pas à des besoins multiples) identifiés par les bénéficiaires.</p> <p>À l'aide des résultats de suivi, mettre à jour l'analyse de marché/ l'analyse de situation et, si nécessaire, prendre des mesures correctives.</p>	<p>Quelle histoire les données racontent-elles en termes d'accès, de satisfaction et de contribution aux résultats ? Y a-t-il des tendances qui doivent être suivies ?</p> <p>Le transfert monétaire a-t-il amélioré l'accès aux services de SSR d'importance vitale conformément au DMU (par ex., meilleure utilisation des services de planification familiale, soins obstétricaux d'urgence aux nouveau-nés ou prise en charge clinique des services de lutte contre le viol) ? Le transfert monétaire a-t-il amélioré l'accès à des services de SSR complets conformément à l'IAFM ? (Par exemple, amélioration de la prise en charge des soins prénataux et des services de soins postnatals)</p> <p>L'intervention a-t-elle contribué à l'amélioration de la norme sociale et de l'égalité des sexes ou à l'accès aux services de SSR ?</p> <p>Comment les risques de protection peuvent-ils être explorés en toute sécurité avec des bénéficiaires de différents groupes de genre ?</p>	<p>Audit de sécurité</p> <p>Suivi post-distribution</p> <p>Discussions de groupe Phase de Suivi</p>

ÉVALUATIONS ET APPRENTISSAGE

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>S'assurer que les enseignements tirés des transferts monétaires pour la SSR sont exploitables et permettent l'adaptation du programme et la mise à jour des pratiques plus larges.</p> <p>Chercher à apprendre d'autres programmes SDSR de CARE sans transfert monétaire qui démontrent de forts engagements en matière de sensibilité, d'autonomisation et de transformation des genres.</p> <p>Impliquer des spécialistes en transferts monétaires, en SDSR et en matière d'égalité des genres dans la conception et l'examen de l'évaluation et de l'apprentissage des projets avec transferts monétaires pour la SDSR.</p>	<p>Le bureau du pays/partenaire membre CARE a-t-il des objectifs en matière d'apprentissage avec la SDSR et les transferts monétaires ? Comment les programmes de SDSR CARE réussis peuvent-ils être ajustés pour inclure les transferts monétaires ? Dans quelle mesure l'ARG a-t-elle été utilisée efficacement dans le programme ou les projets de SSR avec transferts monétaires ?</p> <p>Quels apprentissages les partenaires (par ex. organisations locales, organisations de la société civile (OSC), acteurs gouvernementaux, secteur privé) peuvent-ils offrir à partir de programmes SDSR liés ou non à CARE (par exemple, l'utilisation de la technologie) ? Cela peut inclure le ciblage, la participation communautaire ou les normes sociales.</p> <p>Une revue après action (RAA) ou une revue rapide de la e a-t-elle été engagée ? Les collègues de différentes spécialités ont-ils été invités à contribuer ?</p>	<p>RAA</p>
<p>Évaluer la pertinence et l'efficacité du choix du transfert monétaire pour obtenir des résultats de SDSR pour divers groupes de genre et d'âge (par ex. personnes âgées, jeunes, personnes LGBTQIA).</p>	<p>Comment les différents types de participants peuvent-ils informer la conception de l'évaluation/ l'examen pour garantir leur participation significative ?</p> <p>Dans quelle mesure les sous-groupes ont-ils atteint les résultats attendus et expérimenté le processus ?</p> <p>Comment les conséquences imprévues liées à la protection peuvent-elles être explorées en toute sécurité avec les participants aux transferts monétaires de différents groupes de genre ?</p>	<p>RAA</p> <p>Matrice de risque transferts monétaires et violences basées sur le genre</p>
<p>Partager les résultats avec les parties prenantes concernées.</p>	<p>D'autres agences ont-elles des expériences similaires ou dissemblables dans l'utilisation des transferts monétaires pour la SSR ? Les prestataires de services gouvernementaux et du secteur privé font-ils partie du processus d'apprentissage ?</p> <p>Quels apprentissages peuvent/devraient être convertis en plaidoyer pour changer les processus et les systèmes afin d'améliorer l'utilisation du transfert monétaire pour les résultats de la SDSR ?</p>	<p>Objectifs en matière d'apprentissage</p>

RÉPONSE/NIVEAU NATIONALS

RECOMMANDATIONS	QUESTIONS DE CONSIDÉRATION	OUTILS
<p>Incluez des questions sur l'accès et la fonctionnalité des marchés dans les évaluations inter-agences des besoins en SDSR et dans les listes de contrôle DMU.</p> <p>Inclure des approches basées sur le marché dans le cadre de l'analyse de la réponse à la SDSR et des plans de préparation aux situations d'urgence.</p>	<p>Quelles données existantes sont disponibles qui peuvent éclairer la préparation des transferts monétaires (par ex. données démographiques, analyse de genre) ? Avons-nous suffisamment d'informations sur l'accès à la SDSR pour l'inclure dans le Panier de dépenses minimum ?</p> <p>Y a-t-il une cartographie ou des évaluations des établissements de santé existants pour contribuer à une cartographie du marché (même si elle provient d'une situation pré-crise) ?</p> <p>Les obstacles financiers à l'accès aux services de SSR ont-ils été évalués dans des outils inter-organisations ?</p> <p>Quels sont les risques de violences associés aux transferts monétaires pour la SDSR ?</p>	<p>Cartographie du marché avant la crise</p>
<p>Plaidoyer pour l'inclusion des besoins de la SDSR dans les Paniers de dépenses minimum.</p> <p>Organiser une formation systématique pour les équipes interdisciplinaires sur le TM pour les résultats de la SDSR, en veillant à une approche sensible au genre pour l'utilisation des modalités dans le secteur.</p>	<p>Quelles sont les considérations politiques relatives aux TM pour la SDSR que l'organe de coordination pourrait préconiser de traiter ?</p> <p>Comment les connaissances et attitudes existantes du personnel liées aux aspects de TM pour la SDSR du peuvent-elles être évaluées ? Y a-t-il du personnel formé et des mécanismes de référencement dans le cadre des ressources existantes pour la réponse VBG ?</p>	<p>Boîte à outils MEB</p> <p>Directives du Cluster de santé</p>
<p>Mettre en évidence les besoins et les lacunes en matière de soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs qui pourraient être couverts par des interventions avec TM.</p>	<p>Quels apprentissages ont été recueillis sur TM pour la SDSR ? Comment pouvons-nous tirer parti de cet apprentissage à des fins de plaidoyer ? Comment le mécanisme de coordination peut-il contribuer ou plaider en faveur des normes nationales sur les TM pour la SDSR ?</p>	



ANNEXE I : RESSOURCES PERTINENTES

© 2019 Shantelle Spencer / CARE Sierra Leone

CARE :

- [CARE partage la page sur les transferts monétaires](#)
- [COORDINATION DES TRANSFERTS MONÉTAIRES : FICHE CONSEILS DE CARE POUR UNE PARTICIPATION SIGNIFICATIVE ET DE QUALITÉ](#)
- [Normes minimales qualité pour les transferts monétaires à CARE](#)
- [Transferts monétaires sensibles au genre : Directives pour opérationnaliser l'approche sur le terrain](#)
- [Women Lead dans les situations d'urgence](#)
- [Marqueur de genre](#)
- [Directives pour l'analyse rapide du genre](#)
- [Boîte à outils d'urgence CARE : Page SDSR \(approche SSRiE, Engagements minimum SSRiE pour le sexe et l'inclusion\)](#)
- [Analyse Sociale et Action](#)

EXTERNE :

- [Cadre d'action humanitaire pour le genre de l'IASC](#)
- [Analyse des risques et avantages de protection Tool](#)
- [Recueil sur les transferts monétaires et la violence basée sur le genre : Conseils pratiques à l'intention des professionnels de l'humanitaire](#)
- [Recueil sur les transferts monétaires et la violence basée sur le genre : Modules de formation](#)
- [Boîte à outils Qualité du programme CALP](#)
- [Les normes minimales de relèvement économique \(MERS\)](#)
- [Équipe des tâches du groupe de santé mondiale sur les interventions basées sur les espèces](#)
- [UNFPA Transferts Monétaires \(TM\): Votre rôle en tant que coordinatrice VBG](#)
- [TM de l'IRC pour la guérison dans la COVID](#)
- [Ensemble de service initial minimum de l'IAWG pour la SRH dans les paramètres de crise](#)
- [Manuel de terrain interorganisations pour la SSR dans les contextes de crise](#)



CARE USA

151 Ellis Street, NE
Atlanta, GA, 30303
T) +1 (404) 681-2552
info@care.org