



## Le Liban : Transferts d'espèces pour la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) dans le cadre des programmes de protection

<b>LIEU</b>	Liban (Beyrouth)
<b>MODALITÉ ET EFFETS SUR LA SSR</b>	Transferts inconditionnels en espèces (TIE) pour SSR
<b>DURÉE</b>	Septembre - Décembre 2020
<b>POPULATION CIBLE</b>	Femmes ayant déclaré avoir besoin de biens et services de SSR
<b>MONTANT DU TRANSFERT</b>	Unique, 103 USD
<b>SURVEILLANCE</b>	Suivi Post-distribution (PDM)
<b>MÉCANISME DE DISTRIBUTION</b>	Argent dans enveloppes
<b>PORTÉE</b>	152 femmes

## 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 explosion dans le port de Beyrouth a fait des centaines de morts et des milliers de blessés, endommagé de nombreux quartiers, dont des hôpitaux et des immeubles résidentiels, et laissé 300 000 personnes sans abri.<sup>1</sup> Les conséquences économiques, sociales et psychologiques de l'explosion se sont ajoutées à une population déjà éprouvée par la crise économique et les conséquences de la COVID-19. La Croix-Rouge libanaise a rapporté dans une étude post-explosion<sup>2</sup> que, parmi les personnes interrogées, environ 5 % des répondants ont déclaré avoir des membres de leur famille enceintes ou allaitantes et, parmi ces ménages, 40 % ont déclaré avoir besoin de services de SMI. Un rapport de l'UNFPA a identifié une diminution de la disponibilité des services de SSR en raison des installations détruites ou endommagées lors de l'explosion.<sup>3</sup>

Avant l'explosion, le groupe de travail inter-agences sur la Violence Sexuelle et Basée sur le Genre (SGBV) a mené une évaluation auprès de 562 femmes et filles à travers le pays sur l'impact de la SGBV depuis le début de la COVID-19. Cette évaluation a révélé que 51 % des personnes interrogées se sentaient moins en sécurité dans leur communauté et que seulement 30 % d'entre elles déclaraient avoir accès aux services de santé.<sup>4</sup> Soixante-sept pour cent des répondants ont déclaré que le principal obstacle à l'accès aux services était le manque d'argent.<sup>5</sup>

## Conception du programme

L'Analyse Rapide Genre (ARG) post-explosion de CARE Liban a souligné la nécessité d'améliorer l'accès aux SSR pour

les femmes et les adolescents, tout en fournissant des informations sur les services disponibles.<sup>6,7</sup> Reconnaisant les risques accrus de VBG et les obstacles accrus à l'accès aux services de SSR liés à la COVID-19 et accentués par l'explosion, CARE Liban a identifié l'opportunité d'utiliser les TIE pour permettre un meilleur accès à la SSR.

### IDENTIFICATION DES BESOINS

CARE Liban est un membre actif du groupe de travail sur la VBG et travaille en étroite collaboration avec le cluster Santé. L'ONG a reconnu que la majorité des acteurs de la protection se concentraient sur la gestion des cas, mais qu'il y avait une lacune dans l'intégration des services de SSR. L'accès à ces services semblait particulièrement difficile en raison des obstacles financiers accrus après l'explosion. En réponse à cette lacune, CARE Liban a développé un projet pilote visant à offrir des transferts monétaires uniques avec le soutien de la Fondation de la Famille Sall pour répondre aux besoins immédiats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs de 152 femmes dans la ville de Beyrouth de l'après explosion.

En plus de l'analyse susmentionnée, l'équipe de CARE Liban a appliqué l'outil de benchmarking des **Normes Minimales pour le Relèvement Économique** (MERS) pour s'assurer que la réponse prenait en compte une approche holistique du

#### DONNÉES CLÉS DU PROJET :

- 327 Cas évalués
- 152 femmes concernées
- 62 % de chefs de famille
- 66 % de Libanais, 31 % de Syriens, 2 % de Palestiniens et 1 % d'Éthiopiens
- Tranches d'âge : 3 % >18 ans, 36 % 19-39 ans, 39 % 40-59 ans, et 22 % 60+

1 Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2020). **Lebanon Emergency Appeal 2020**.

2 IOM. (2020). **Multi-Sectoral Needs Assessment (MSNA)**.

3 UNFPA. (2020). Primary Health Care Centers Assessment. **Summary Findings**. Après l'explosion de Beyrouth.

4 Interagency SGBV Taskforce Lebanon. (2020). **Impact of COVID-19 on the SGBV Situation in Lebanon**.

5 Ibid.

6 UNFPA. (2020). Primary Health Care Centers Assessment. **Summary Findings**. Après l'explosion de Beyrouth.

7 CARE. (2020). **A Rapid Gender Analysis of the August 2020 Beirut Port Explosion: An Intersectional Examination**.



marché en crise en raison de la nature de la crise humanitaire découlant de l'explosion. D'autres étapes comprenaient une brève évaluation du marché sur les coûts des biens et des services dans les zones touchées. Peu d'organisations se concentraient sur la SSR de manière indépendante, celle-ci faisant plutôt partie des programmes de protection ou de lutte contre la VBG. Par conséquent, CARE a dû procéder à des estimations préliminaires. Des PON récemment adoptées ont été utilisées pour l'intervention et le cadre de suivi la réponse à l'explosion incluait cette programmation.

### **CIBLAGE DES PARTICIPANTS**

Les participantes ont été référées par plusieurs programmes

de CARE Liban. Les références sont venues principalement de la ligne d'assistance téléphonique de CARE, d'autres organisations partenaires dans le pays et du bouche-à-oreille. Le numéro de la ligne d'assistance a été mis sur Facebook et les travailleurs sociaux de CARE ont également contribué à diffuser les informations sur la manière de recevoir de l'aide.

L'évaluation de base a mené à une analyse de vulnérabilité pour 327 participantes potentielles, en utilisant les critères de notation précisés ci-dessous. Les notes allaient de 5 à 24, avec une moyenne de 13. Sur la base des discussions avec les membres de l'équipe et en prenant en compte un

#### **CRITÈRES DE NOTATION :**

- Âge > 40 ou < 18 (2 points) si 40 et 18 (1 point)
- Chef de famille (4 points)
- Femmes enceintes ou allaitantes (4 points)
- En danger de violence sexiste, risque élevé (4 points), moyen (1 point), faible (0 point)
- La participante a besoin d'argent pour le CMR, le dépistage et le traitement du VIH/des IST, des services liés à un accouchement sans risque et dans de bonnes conditions d'hygiène, des soins pré et post nataux, les soins des enfants, des conseils médicaux, des services liés à la gynécologie (4 points)
- Coût du service (ne sait pas (1 point), <100 000 LBP (1 point), 100 000-200 000 LBP (2 points), 201 000-300 000 LBP (3 points), 301 000-400 000 LBP (4 points), >401 000 LBP (5 points))
- Tous problèmes liés à la sécurité ou aux obstacles physiques pour accéder aux services (2 points)
- Les hommes du foyer supervisent les dépenses médicales et/ou les normes sociales/de genre qui sont des obstacles pour accéder aux services SSR (1 point)

échantillon de notes moyennes, chaque bénéficiaire avec une note de 12 ou plus était considérée comme éligible. Un total de 152 participantes ont été sélectionnées.

### VALEURS DE TRANSFERTS ET MÉTHODES

Chaque participante a reçu 400 000 LBP (103 USD). Le montant du transfert a été choisi d'après les normes du Groupe de Travail SGBV. L'équipe CARE a également pris en compte le fait que le coût moyen pour une consultation de SSR était de 100 000 LBP. En conséquence, le montant du versement a été défini en supposant que la bénéficiaire aurait besoin d'au moins une consultation, d'argent pour le transport et de consultations de suivi et des produits médicaux.

La formule de paiement direct a été choisie pour être certain que les participantes qui ne possédaient pas de compte bancaire ne soient pas exclues et également pour ne pas dépendre des heures d'ouverture des banques pendant les confinements liés à la COVID-19. Les versements d'espèces se sont déroulés selon deux méthodes :

- Sur place, dans les centres communautaires (les Centres de Développement Social de CARE et les centres Abaad)
- Distribution en porte-à-porte pour les personnes vulnérables qui ne pouvaient pas se rendre dans les centres

Par souci de confidentialité et de sécurité, chaque participante faisait le choix de la formule de versement. Les participantes, si elles le souhaitaient, pouvaient envoyer une tierce personne pour récupérer l'argent. Trois employées de CARE ont distribué l'argent (une administratrice de programme, une personne chargée des espèces et une travailleuse de proximité) soit aux Centres de Développement Social ou aux domiciles des participantes. Seules 5 % des participantes (7 personnes) ont choisi la formule « à domicile ».

Pour les distributions aux Centres de Développement Social, CARE s'est adapté pour se conformer aux mesures de précaution sanitaire et éviter la propagation de la COVID-19. Lors des distributions, il y avait 4 points de contrôle :

- **Point de contrôle 1 :** À l'arrivée, les participantes devaient se désinfecter les mains avant d'entrer.
- **Point de contrôle 2:** Des bénévoles et des travailleurs sociaux présentaient des sessions de sensibilisation et d'information sur la SSR à des groupes de 8

femmes avant de procéder à la distribution.

- **Point de contrôle 3:** L'argent était remis à chaque participante dans une pièce privée après avoir enregistré leur nom et obtenu une copie de leurs papiers.
- **Point de contrôle 4:** CARE a mis en place une ligne d'assistance téléphonique et un bureau d'aide où tout le monde pouvait s'arrêter pour poser des questions ou recevoir des informations sur les projets et services y compris la VBG, les services de SSR, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et les mesures pour limiter les risques de transmission de la COVID-19. Le bureau d'aide a également mis à disposition une boîte à idées pour les retours (feedbacks) et/ou les plaintes (y compris les plaintes concernant la PSEA) et les coordonnées de la sage-femme pour plus d'informations. Un membre de l'équipe de CARE ayant une parfaite connaissance des services fournis en interne et en externe était présent. Le bureau d'aide s'assurait également que les bénéficiaires respectaient les mesures de précaution liées à la COVID-19. Il était situé de sorte que chaque personne qui quittait le Centre le voyait même si elle n'était pas tenue de s'y arrêter.

Des sages-femmes proposaient par ailleurs des sessions d'information et de sensibilisation sur les services de SSR disponibles localement.

## Résultats

Une enquête PDM a été réalisée sur un échantillon représentatif de 116 participantes (76 %) dans les deux à quatre semaines après le versement d'espèces. L'enquête PDM comprenait des questions sur la satisfaction globale

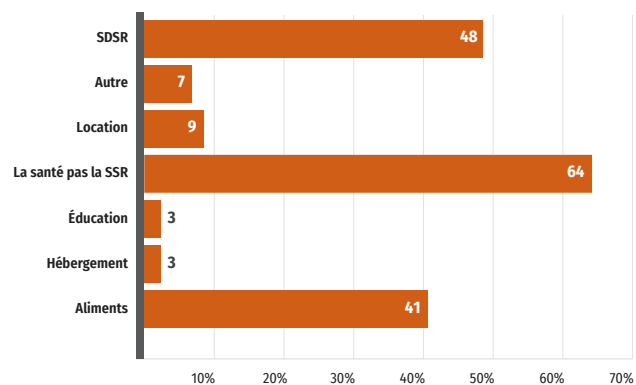
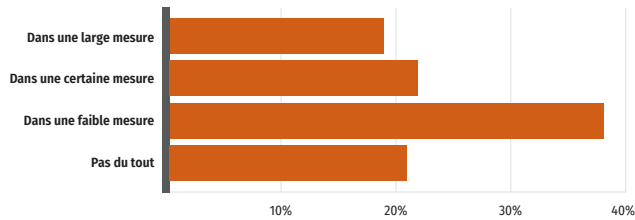


FIGURE 1: DÉPENSES DE L'ARGENT REÇU



**FIGURE 2: INFLUENCE DES VERSEMENTS SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SSDR**

au sujet du processus de distribution, le montant reçu et des questions générales sur la sécurité et sur la façon dont l'argent a été utilisé.

### PRISE DE DÉCISION

Près de la moitié (48 %) des répondantes ont déclaré que les hommes surveillaient les dépenses médicales et 3 % ont mentionné qu'elles prenaient ces décisions seules. 26 % des femmes ont répondu affirmativement quand on leur a demandé si elles avaient besoin d'une permission pour acheter des fournitures personnelles ou accéder aux services de SSR. Sur les 37 % de participantes qui ont déclaré avoir déjà emprunté de l'argent pour des services de SSR, 61 % ont dit avoir pris leur décision seule et 31 % ont mentionné avoir pris la décision avec leur mari.

### MOYENS DE TRANSPORT ET DURÉE DU TRAJET POUR RÉCUPÉRER LE TRANSFERT

La moitié (50 %) des répondantes ont marché jusqu'au site de distribution, 37 % ont pris un taxi, 8 % ont pris leur propre voiture et 5 % ont voyagé en bus. Pour celles dont le temps de parcours était supérieur à 25 minutes, la majorité ont pris un taxi (66 %), le bus (17 %) ou une voiture privée (17 %). Le temps pour atteindre le site de distribution allait de 0 à 90 minutes, avec une moyenne de 17 minutes.

## Dépenses

On a demandé aux participantes de déclarer comment elles avaient dépensé l'argent, avec la possibilité de choisir une réponse ou plus. Soixante-quatre pour cent des sondées ont dépensé l'argent pour des services de santé autres que la SSR, 48 % pour des services de SSR, 41 % pour de la nourriture et 9 % pour le loyer.

Quarante-neuf pour cent des sondées ont déclaré que le coût des services de SSR était de 100 000 à 300 000 LBP, 23 % ont dépensé plus de 300 000 LBP et 28 % moins de 100 000 LBP par mois. Globalement, les sondées ont déclaré

que ces services ont coûté entre 25 et 100 % du montant total reçu.

Dix-neuf pour cent des sondées ont déclaré que les fonds les ont aidées « en grande partie » à accéder aux services de SSR et 21 % à payer « en grande partie » d'autres besoins prioritaires. Dans une large mesure, 86 % ont mentionné qu'elles étaient inquiètes de ne pas pouvoir subvenir aux besoins courants de leur famille, ce qui pourrait expliquer pourquoi l'argent a été dépensé pour d'autres priorités que la SSR.

### DISTRIBUTION

Dans le PDM, toutes les participantes ont déclaré qu'elles se sentaient en sécurité et protégées lors de la distribution. Toutes les participantes ont déclaré que selon elles, la distribution était bien organisée et qu'elles étaient satisfaites de la méthode. Dans une large mesure, 79 % ont déclaré que les versements n'ont pas occasionné de conflit au sein de leur ménage. Dans deux des trois sites, les sessions de sensibilisation à la SSR ont duré plus ou moins 15 minutes. Les sujets comprenaient les programmes CARE et différents thèmes de SSR (par ex. service prénatal, soins aux nouveau-nés, espacement et programmation des grossesses, ménopause).

## Les facteurs de succès

De nombreux facteurs ont permis de mettre rapidement en place un projet pilote dans des circonstances difficiles. Premièrement, même si l'équipe de CARE comprenait de nombreux nouveaux employés, ils étaient organisés et engagés. Les programmes CARE existants leur ont permis d'identifier de manière appropriée les femmes à référer. De plus, le bureau d'assistance et le système de notation ont permis de s'assurer que les femmes sélectionnées étaient celles qui avaient le plus besoin d'aide. En outre, l'équipe a été capable de mettre en œuvre un programme très flexible qui proposait à la fois la distribution en porte-à-porte et dans les Centres de Développement Social ainsi que la possibilité d'envoyer un représentant. La flexibilité a permis de modifier rapidement la distribution pour s'assurer que les équipes qui remettaient l'argent étaient composées de femmes uniquement.



## Difficultés

De nombreux problèmes, qui sont le reflet de l'énorme choc qu'a subi Beyrouth, ont impacté le projet : les répercussions de l'explosion sur la santé et le bien-être des communautés, sur l'économie, le logement et les infrastructures associés aux confinements en raison de la COVID-19. Ces facteurs ont conduit à des retards dans le lancement du projet et ont mis le personnel sous pression pour mener le projet pilote vu la concurrence des priorités. De plus, de nombreux membres du personnel venaient de rejoindre CARE, ils devaient trouver le temps de travailler ensemble, de se familiariser avec CARE et le projet, de développer de nouveaux outils et de nouveaux documents au sujet du programme. En outre, il était difficile de choisir la valeur des versements étant donné la variation du cours de la LBP. Enfin, bien que les Centres de Développement Social supportés par CARE aient été choisis comme lieux de distribution parce que les femmes s'y rendaient déjà pour suivre des programmes, la question s'est posée de savoir où exactement dans l'immeuble serait distribué l'argent. Il n'y avait pas assez de place pour proposer des sessions d'information en SSR

et cela s'est aggravé avec les limitations de rassemblement liées à la COVID-19. Les employés ont fait part de leurs préoccupations quant au manque de discrétion lorsque l'argent était donné aux participantes.

## Enseignements tirés

***Des transferts d'espèces non restrictifs peuvent être utilisés pour satisfaire d'autres besoins.*** Les transferts d'espèces n'ont pas été utilisés pour des services de SSR par près de la moitié des bénéficiaires, ce qui signifie soit que la SSR n'était pas une priorité pour certaines bénéficiaires, soit que les bénéficiaires n'ont pas été correctement ciblées. En termes de priorités, il semble que la situation économique des communautés vulnérables au Liban s'est tellement détériorée que les bénéficiaires devaient privilégier les besoins de la famille comme un abri et de la nourriture plutôt que des services de SSR. Les normes sociales et relatives au genre expliquent que près de la moitié des bénéficiaires ont déclaré que les hommes prennent les décisions au sujet des soins de santé même si, chaque fois que cela était possible, CARE a cherché à remettre l'argent

directement aux femmes y compris sans que la famille des bénéficiaires soit au courant pour des raisons de sécurité.

**Les critères de notation peuvent valoir pour la protection et les besoins en SSR.** En ce qui concerne le ciblage, il est important de noter que les critères de notation ont pris en compte la protection et les besoins en SSR plutôt que les besoins en SSR seuls et ce pour répondre à l'ensemble des besoins des bénéficiaires. Le personnel de CARE a suggéré d'examiner d'autres possibilités comme les références par les agents de santé pour cibler les patientes qui doivent faire face à des problèmes financiers pour répondre à leurs besoins en SSR. Cependant, le personnel a préféré donner de l'argent sans condition d'utilisation pour permettre aux participantes de privilégier leurs besoins.

**Les bénéficiaires des versements peuvent profiter de services complémentaires comme des sessions d'information qui abordent les normes.** Il a également été constaté que les femmes qui reçoivent des espèces bénéficient de sessions d'information et de programmes éducatifs sur la SSR plus longtemps et plus fréquemment (complétés par des sessions de dialogue sur les normes sociales et de genre qui retardent l'accès aux services de SSR) y compris des coordonnées pour des services spécifiques pendant la distribution. Pendant les sessions d'information sur la SSR organisées avant la distribution, le personnel de CARE a remarqué que la majorité des femmes n'avait jamais consulté de gynécologue ou de sage-femme, soit par ignorance soit par manque de moyens. Alors qu'au Liban la plupart des femmes mariées et enceintes ont un gynécologue, la honte et les normes sociales/de genre retardent l'accès aux soins des autres groupes (comme les femmes célibataires, les plus jeunes et les adolescentes). Globalement, les principales conclusions de ce projet pilote sont que même

si la SSR avait été identifiée comme un besoin essentiel avant la COVID-19 et plus encore après l'explosion du port, il est important de rester engagé non seulement pour la SSR mais aussi au sujet des normes sociales et de genre, pour que les décisions sur les dépenses au sein du foyer soient prises de façon équitable pour satisfaire des besoins en SSR quand les ressources sont limitées.

**Les bénéficiaires peuvent avoir des dépenses imprévues qui doivent être prises en compte dans les versements.** Le PDM a souligné que les femmes qui recevaient de l'argent devaient faire face à des frais inattendus y compris des frais de transport pour le taxi ou le bus et le temps perdu pour venir chercher le versement. Cela aurait pu être évité en intégrant la question dans l'évaluation des besoins.

**L'adaptabilité est essentielle pour satisfaire des besoins dans un environnement complexe.** Bien qu'au départ un partenaire avait été sélectionné pour orienter les participantes vers le programme, le calendrier du projet n'a pas permis de mettre cette collaboration en place. Les programmes permanents de CARE ont permis de rassembler le nombre ciblé de référentes. Cela a bien fonctionné et démontré la qualité du mécanisme d'orientation de CARE à travers sa ligne d'assistance téléphonique et sa capacité de coordination. Au début, certaines femmes se sont senties mal à l'aise de recevoir de l'argent d'équipes mixtes, c'est pourquoi des changements ont rapidement été apportés à la méthode de distribution pour s'assurer que toutes les équipes de CARE qui réalisaient des distributions étaient composées de femmes. En raison des différentes facettes de la crise et de la complexité de l'intervention suite à l'explosion de Beyrouth, il était difficile de savoir si les participantes ciblées recevaient d'autres aides et si c'était le cas, quelles étaient ces aides.

---

**CARE International in Lebanon**

Badaro, Sami El Soleh Ave, Serhal Building, 4th floor  
(next to Pizza Hut)  
Beirut, Lebanon

**CARE USA**

151 Ellis Street, NE  
Atlanta, GA 30303

