



---

**HAÏTI**  
**SITUATIONS D'URGENCE SOUS-**  
**FINANCÉES CYLCE 1**  
**PLUSIEURS SITUATIONS**  
**D'URGENCE**  
**2020**

**20-UF-HTI-40821**

Bruno Lemarquis

Coordinateur Résident / Humanitaire

## PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

---

### RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

**Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.**

Le 26 Avril 2021

Conformément aux directives du rapport final du CERF UFE, le 26 avril 2021, les points focaux des agences des Nations unies bénéficiant du fonds CERF se sont réunis pour effectuer une Revue Après Action (RAA) et discuter du déroulement de l'exercice de mise en œuvre du projet, échanger sur les résultats globaux et identifier les leçons apprises. Les questions posées lors de cet exercice ont été sélectionnées dans la section Valeur ajoutée du financement du CERF. En outre, il a été demandé à l'équipe d'identifier des suggestions pour le Secrétariat du CERF afin d'améliorer le processus d'allocation des fonds LEU.

**Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.**

Oui  Non

**Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).**

Oui  Non

Le rapport a été partagé avec les membres de l'équipe humanitaire pays, qui comprend les agences bénéficiaires du CERF

## 1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

### Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

La situation actuelle en Haïti est précaire. Une crise politique et institutionnelle prolongée, une situation de grande polarisation, la dégradation de la situation économique, l'insécurité croissante et des problèmes liés au respect des droits humains, se sont combinés à l'impact des risques climatiques, de la pandémie de la COVID-19 et à d'autres chocs qui fragilisent le fonctionnement normal des institutions et la prestation des services de base.

En 2020, 4,1 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire. L'Aperçu des besoins humanitaires 2021 (HNO) a identifié 4,4 millions d'Haïtiens et d'Haïtiennes en insécurité alimentaire et en besoin d'une assistance humanitaire, dont 3,5 millions de personnes souffrant des vulnérabilités multi-dimensionnelles.

Dans le cadre des projets CERF (UFE-40821) la FAO, UNICEF, UNFPA, OPS/OMS et le PAM, en collaboration avec leurs partenaires de mise en œuvre, ont réalisé des actions pour soutenir plus de 207 000 personnes dans les départements de la Grand 'Anse et du Nord-Ouest avec des actions visant à réduire l'insécurité alimentaire et renforcer l'agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles), à assurer la protection de l'enfance et la protection contre la violence sexuelle et/ou sexiste, ainsi qu'à améliorer l'accès à l'éducation et aux services de santé.

Ces fonds CERF ont complété les efforts d'assistance de l'Equipe humanitaire de pays pour soutenir les populations les plus vulnérables, y compris la population féminine, les enfants, et les personnes en situation d'handicap, entre autres.

### Valeur ajoutée du financement CERF :

#### Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?

Oui

En partie

Non

#### Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

#### Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?

Oui

En partie

Non

#### Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

La valeur stratégique ajoutée du financement CERF est mise en évidence par les différents secteurs lors de l'exercice RAA du 26 avril. Selon la plupart des agences consultées, les fonds CERF ont permis de fournir une assistance rapide aux personnes les plus vulnérables, permettant d'intervenir sur les besoins les plus urgents, y compris dans des endroits les plus reculés. Cependant, quelques agences ont mentionné comme défi, la lenteur dans leurs processus administratifs, le temps d'appropriation du projet et leur mise en œuvre. Toutefois, les résultats dans la mise en œuvre des projets ont été reconnus comme satisfaisants.

Selon les acteurs consultés lors de la RAA, cette allocation a contribué à apporter une réponse en prenant en compte le facteur temps. D'un côté, La rapidité dans l'implémentation des actions a contribué à couvrir des besoins urgents, ainsi qu'à améliorer les conditions de vie des populations affectées, malgré l'insuffisance des fonds. D'un autre côté, les fonds CERF ont amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire et le plaidoyer pour la mobilisation d'autres sources de financement. Le travail du bureau d'OCHA en Haïti en ce qui concerne la coordination et le plaidoyer a été reconnu.

## Leçons apprises et recommandations au Secrétariat du CERF

- Une meilleure planification permet la réussite des projets. Toutefois, la courte durée du financement du CERF rend difficile l'organisation de nombreuses réunions de coordination ce qui complique la réalisation du projet et limite l'impact attendu.
- En raison de la pandémie de Covid-19, la mise en œuvre des projets avec le CERF a été un grand défi en raison du retard dans la passation des marchés, des mesures d'atténuation gouvernementales pour arrêter la propagation du virus entraînant un retard dans les interventions communautaires.
- Le CERF a été flexible et a permis d'apporter une réponse aux besoins urgents des bénéficiaires dans les zones d'implémentation des projets.
- Dans le cadre d'une allocation CERF de sous-financement, certaines agences ont suggéré de considérer dans les choix stratégiques les secteurs régulièrement sous financés.
- Bien que les priorités pays définies par le Coordonnateur Humanitaire/Résident sont déterminées à partir des analyses de l'équipe pays humanitaire, il faut améliorer la coordination entre les agences récipiendaires lors de l'élaboration et la mise en œuvre des projets.
- Il est important que le CERF encourage des réflexions du côté des agences récipiendaires afin de mieux élaborer leur stratégie de sortie. Le financement étant de courte durée, cela peut être considéré par les partenaires d'implémentation et par la population comme "une goutte d'eau dans la mare". Une passerelle doit être établie avec les acteurs du développement pour que les efforts de l'humanitaire puissent servir de levier pour une meilleure condition de vie des plus vulnérables.

### Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires<sup>1</sup>

Dans le cadre de l'implémentation de ce CERF, les quatre domaines prioritaires humanitaires identifiés par le Coordonnateur des secours d'urgences (ERC) ont été traités dans cette allocation. Ci-dessous la contribution de chaque agence dans la progression de ces domaines par le biais de la réponse humanitaire :

#### **a) Appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes.**

UNICEF a mis un accent sur l'autonomisation des personnes vulnérables en particulier les femmes cheffes de ménage en ciblant 90% de femmes parmi les 500 bénéficiaires d'activités d'autonomisation. Les séances de mobilisation sociale ont également été axées sur la prévention de violences sexuelles de même que les informations sur les mécanismes de signalement des cas d'abus. Les activités de distribution de kits scolaires ont touché l'ensemble des filles et des garçons présents en classe au moment de la distribution. Les activités de santé néonatale et infantile délivrées au niveau institutionnel et communautaire ont respecté l'équité de genre.

Un critère de vulnérabilité transversale a été intégré dans le ciblage des bénéficiaires de la FAO afin que les femmes cheffes de ménages vulnérables aient la priorité. La FAO a collaboré avec les services déconcentrés du Ministère à la condition féminine et aux droits de la femme (MCFDF) dans ces départements d'implémentation pour faire en sorte que les femmes vulnérables soient bénéficiaires des activités du projet. Ainsi, les femmes / filles chefs de ménage représentent au moins 54% des bénéficiaires de toutes les activités du projet. Certaines activités du projet étaient orientées, en priorité, vers les femmes : la distribution des chèvres (100% femmes) et le maraichage (62% de femmes)

Le projet UNFPA est principalement axé sur les violences basées sur le genre. 3000 personnes dont des survivantes de violence basées sur le genre ont pu bénéficier d'un paquet d'autonomisation économique. Des activités de sensibilisation ont été menées en vue de diminuer les risques de VBG durant la mise en œuvre de ce projet. Le projet a garanti la prise en charge médicale, psychosociale et appui économique à plus de 2300 survivants de violences physiques et sexuelles dans les deux départements ciblés. La mise en place de deux espaces sûrs et de 4 comités de lutte contre les VBG a permis d'entamer des discussions au niveau communautaire pour mettre en place des actions de prévention et de réponse aux incidents de VBG.

<sup>1</sup> En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

Le projet CERF OPS/OMS a été élaboré pour réduire le nombre de décès maternels et périnataux évitables par l'amélioration de la capacité des services de santé à prendre en charge les urgences obstétricales des femmes et des adolescentes dans 9 communes des départements de la Grand Anse et du Nord-Ouest. Les interventions mises en œuvre ont visé directement les femmes en âge de procréer (15-49 ans), y compris les adolescentes, les femmes et les filles vivant avec un handicap et/ou victimes de VBG.

Le PAM et AVSI ont donné la priorité aux ménages en situation d'insécurité alimentaire et de malnutrition, incluant des enfants de moins de cinq ans et/ou femmes et filles enceintes ou allaitantes ainsi que des ménages monoparentaux dirigés par des femmes. L'insécurité alimentaire et la malnutrition ne sont pas seulement liées à la disponibilité et à l'accès à une alimentation, mais aussi à des normes sociales profondément enracinées sur le genre qui dirigent comment les hommes, les femmes, les filles et les garçons sont affectés par rapport aux régimes alimentaires, les pratiques d'alimentation et la quantité reçue. Ainsi, des messages nutritionnels adaptés ont été élaborés, en mettant l'accent sur l'âge et le genre selon leurs besoins nutritionnels spécifiques. Concernant la violence basée sur le genre, dans le cadre de ses opérations, le PAM a mis à disposition de tous ses bénéficiaires une hotline gratuite, à laquelle des cas peuvent être reportés pour être traités en toute confidentialité.

#### **b) Les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap**

Pour cibler les personnes vivant avec un handicap, la FAO a intégré un critère de vulnérabilité transversale dans les critères de ciblage afin que les ménages ayant à leur charge une personne handicapée et / ou une personne âgée aient la priorité. Les associations d'aide aux personnes handicapées ont également été impliquées dans le ciblage des bénéficiaires de toutes les activités du projet. Ainsi, 6% des ménages bénéficiaires avaient à leur charge une personne handicapée.

Au total 9 enfants en situation de handicap ont été impliqués dans l'accompagnement psychosocial dans le projet d'UNICEF. Parmi eux 7 ont bénéficié d'appui en transferts monétaires dans le département de la Grand Anse. Au niveau du secteur de l'éducation, 20 enfants dont 9 filles en situation de handicap ont bénéficié des interventions en appui psychosocial, en kits et en mobiliers scolaires dans le Département du Nord-Ouest.

Dans le projet de UNFPA, 23 personnes vivant avec un handicap identifiées parmi les personnes les plus vulnérables ont bénéficié du paquet d'autonomisation économique et de formation sur la création et gestion de petites entreprises. Dans le cadre du projet OPS/OMS, les professionnels de la santé génésique ont été sensibilisés et formés sur la prise en charge globale des femmes enceintes en situation de handicap. Les craintes liées aux conséquences de la grossesse en cas de handicap ont été abordées de manière à renforcer les institutions de santé et les ESF pour répondre aux besoins de ces femmes.

Le projet PAM avec son partenaire AVSI ont adapté leur assistance aux besoins particuliers des femmes, des hommes, des filles et des garçons, en tenant compte des personnes vivant avec un handicap, en garantissant une norme minimale de « ne pas nuire » pour tous les mécanismes d'assistance. Entre autres, AVSI a établi des comités de ciblage qui avaient pour objectif d'établir des listes dans le but de compléter celles du SIMAST notamment. Le critère de « ménages vulnérables avec personne en situation de handicap » faisait bien partie des critères de priorisation. Le PAM et AVSI ont assuré que tous les sites de distribution identifiés étaient accessibles aux personnes vivant avec un handicap et lors des enregistrements et des distributions, ces personnes ainsi que les femmes enceintes ou allaitantes et les personnes âgées ont été traitées prioritairement. Dans le cas où des personnes vivant avec un handicap ou celles appartenant à une autre catégorie vulnérable ne pouvaient pas se rendre personnellement sur le site de distribution, le PAM et AVSI ont donné la possibilité de choisir un remplaçant qui était aussi enregistré et qui pouvait collecter l'assistance à leur place.

#### **c) Education dans les crises prolongées**

Même si le projet FAO ne concernait pas directement l'éducation, ses activités ont permis aux ménages bénéficiaires d'améliorer l'alimentation familiale, y compris celles de leurs enfants scolarisés. Il a ainsi contribué à la réduction des cas d'enfants qui s'absentent à l'école ou qui cherchent du travail rémunéré à cause du manque de nourriture dans la famille.

Des évaluations des dégâts et des besoins résultant de la crise sociopolitique ont été conduites dans les deux départements ciblés par le projet UNICEF. Les résultats de ces évaluations ont mis en évidence les défis rencontrés par les écoles en termes de mobiliers scolaires et en infrastructures Eau Hygiène et Assainissement (WASH), les besoins en formation du personnel éducatif pour la prise en charge des filles et des garçons affectés par la crise sociopolitique, les besoins des élèves en kits scolaires et besoins également des adolescents en soutien scolaire et éducation non formelle surtout après la perte de plus de 60 jours de classe rien que pour le premier trimestre de l'année scolaire 2019-2020.

Le PAM est le principal opérateur des cantines scolaires en Haïti, avec un programme qui touche actuellement environ 300,000 élèves dans plus de 1,300 écoles dans 9 départements en Haïti. Certaines écoles de la commune de Jean Rabel sont aussi couvertes par le programme des cantines scolaires, ce qui veut dire qu'au moins une partie des ménages bénéficiaires de l'intervention financée par le CERF a profité aussi de ce programme. De plus, les ménages bénéficiaires de l'assistance alimentaire d'urgence ont reçu du cash non restrictif, ce qui veut dire qu'avec une partie de cet argent, ils ont pu aussi couvrir d'autres besoins de base, notamment l'éducation.

Finalement, cette intervention contribue à réduire le risque que les ménages en insécurité alimentaire adoptent des stratégies de survie négatives, en retirant par exemple leurs enfants de l'école ou en engageant leurs filles dans des mariages précoces et/ou autres.

#### **d) Autres aspects de protection.**

Les communautés locales ont été impliquées dans les différentes étapes de l'intervention du projet FAO, du ciblage à la distribution des intrants/animaux aux bénéficiaires, afin que les ménages les plus vulnérables soient prioritaires. Dès le début des activités du projet, la FAO a organisé une formation sur la Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PEAS) et la Redevabilité envers les Personnes Affectées (RPA) pour le personnel des partenaires et des autorités locales. Un mécanisme local de règlement des plaintes a été mis en place.

L'analyse de la situation avant la conception du projet d'UNICEF a mis en évidence les différents types de vulnérabilités des personnes affectées par la crise. La conception du projet a donc tenu compte à travers le dimensionnement des activités comme le transfert monétaire, les activités de soutien psychosocial, les activités de sensibilisation, les activités de distribution de kits scolaires et de sensibilisations par rapport à la violence et à la protection contre la COVID-19. Les personnels des ONGs impliqués dans la mise en œuvre du projet ont été formés sur le PSEA y compris les mécanismes de signalements.

L'UNFPA a mis en place des mécanismes confidentiels de rapportage de plainte dont la mise à disposition de numéros de téléphone, emails, adresse du bureau pour le rapportage d'incidents. Aussi, tous les partenaires d'implémentation du fond CERF UNFPA ont fait la formation PSEA préalablement à toute intervention sur le terrain.

Le PAM et son partenaire AVSI ont intégré une composante de protection dans cette intervention en impliquant systématiquement les communautés et les autorités locales. A travers la hotline, le PAM a mis à disposition des bénéficiaires du projet une ligne directe de communication, afin de garantir que les problèmes soient identifiés et traités en temps opportun. De plus, le PAM a mis au point un module de formation sur la protection qui a été utilisé pour former le partenaire au début du projet. Les aspects de protection ont aussi été dûment pris en compte lors de la sélection des sites de distribution et de l'organisation des distributions de cash et des séances de sensibilisation sur la nutrition. Les bénéficiaires et les membres de la population dans les zones d'interventions du PAM peuvent faire remonter les plaintes liées aux violences basées sur le genre, incluant l'exploitation et les abus sexuels au travers du mécanisme de rétroaction communautaire (la hotline). Le bureau du PAM dispose de points focaux sur la prévention de l'exploitation et l'abus sexuel qui sont responsables d'assurer les aspects de confidentialité, d'accessibilité et de suivi de ces cas, avec le soutien du Bureau de l'Inspection et de Gestion de Enquêtes (OIG) au niveau du siège.

**Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)**

<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire</b>	<b>38 913 739</b>
CERF	6 999 405
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	
Autres (bilatéral / multilatéral)	19 190 480
<b>Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)</b>	<b>26 189 885</b>

**Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)**

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
FAO	20-UF-FAO-011	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	1 250 000
UNFPA	20-UF-FPA-015	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	1 002 644
UNFPA	20-UF-FPA-015	Santé - Santé	696 752
UNICEF	20-UF-CEF-021	Éducation - Éducation	1 000 001
UNICEF	20-UF-CEF-021	Protection - Protection de l'enfance	500 001
UNICEF	20-UF-CEF-021	Santé - Santé	500 001
WFP	20-UF-WFP-013	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 249 881
WHO	20-UF-WHO-012	Santé - Santé	800 126
<b>Total</b>			<b>6 999 406</b>

**Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)**

<b>Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours</b>	<b>4 072 032</b>
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	442 410
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	649 770
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	935 194
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
<b>Total fonds transférés aux partenaires (IP) *</b>	<b>2 027 374</b>
<b>Total</b>	<b>6 999 406</b>

\* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subventions en annexe.

## 2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

### Aperçu situation humanitaire :

En 2020, 4,6 millions de personnes ont eu besoin d'une assistance humanitaire, soit un Haïtien sur trois. La dernière analyse IPC avait indiqué que pas moins de 4,1 millions de personnes (40% de la population) ont été à risque d'insécurité alimentaire en mars 2020, dont 1,2 million (12% de la population) en phase d'urgence et 2,8 millions de personnes (28% de la population en phase de crise).

La hausse des prix des aliments de base, la dépréciation de la Gourde (monnaie haïtienne), les troubles sociopolitiques et la détérioration des conditions de sécurité ont considérablement réduit l'accès à la nourriture pour les ménages les plus pauvres. Dans les zones rurales, la sécheresse de 2018, qui s'est étendue au premier semestre de 2019, a entraîné une baisse de la production agricole dans certaines régions du pays d'environ 12% par rapport à l'année précédente. La malnutrition a également augmenté en 2019. Entre janvier et août, les données de dépistage nutritionnel ont indiqué des taux de malnutrition aiguë globale allant jusqu'à 10% dans certaines régions. Les troubles qui ont frappé Haïti en 2019 ont gravement affecté la capacité des établissements de santé déjà très fragiles et la fourniture de services. Les dernières estimations du ministère de l'Éducation indiquent qu'au moins 3 millions d'enfants à travers le pays n'ont pas eu accès à l'école au cours du premier trimestre de l'année scolaire en cours. De plus, plus de 60% des écoles ont été fermées, 44% des écoles n'ont pas accès à l'eau potable et 29% n'ont pas de toilettes. La combinaison de l'insécurité alimentaire, de la réduction des moyens de subsistance, du manque d'accès à l'école et de l'augmentation générale de la vulnérabilité des familles, génère des risques élevés, notamment de violence physique, de traite et / ou d'exploitation sexuelle des enfants et des jeunes. Selon une enquête U-Report menée en décembre 2019, 45% des personnes interrogées considéraient que le recrutement par des gangs était le risque le plus élevé pour les enfants et les adolescents non scolarisés. L'insécurité quasi permanente crée un environnement propice à une augmentation des incidents de protection. La principale préoccupation demeure le faible accès aux services de base pour les survivants d'abus et la faible capacité de réponse efficace des prestataires de services. De plus, près d'un tiers (29%) des femmes ont subi des violences physiques ou sexuelles. Les réponses aux besoins médicaux et psychologiques ainsi que le soutien juridique et la protection sociale, sont insuffisants et deviennent quasi inexistantes en cas de crise. En 2019, les systèmes et services de prévention et d'intervention contre la violence sexiste ont été interrompus à plusieurs reprises, exposant en particulier les femmes et les filles à des risques de violations des droits humains, de violences physiques et sexuelles et d'abus. Des cas de viols collectifs ont été signalés et une augmentation du nombre de viols a été observée.

### Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF

Compte tenu de la situation humanitaire et financière, l'ERC a alloué 7 millions de dollars à Haïti à partir de la fenêtre pour Urgences sous-financées en mars 2020. Ce financement a permis aux agences des Nations Unies de fournir une assistance immédiate, urgente et multisectorielle à 130 140 des personnes parmi les plus vulnérables dans les communes ciblées des régions de la Grand 'Anse et du Nord-Ouest. Les personnes ciblées par ce fonds CERF étaient les plus vulnérables dans les zones ciblées, en particulier les ménages de la phase 4 de l'IPC et les ménages dirigés par des femmes. Avec l'assistance financée par le CERF, les agences des Nations Unies et les partenaires avaient prévu dans le domaine de la santé ; la sécurité alimentaire ; la Protection, y compris la VBG; Protection de l'enfance; et les secteurs de l'éducation d'assister 154 828 personnes, dont 29 842 hommes, 84 486 femmes, 19 440 garçons et 21 060 filles, dont 2 050 personnes handicapées.



### **Personnes ayant reçu une assistance directe :**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette allocation CERF, les agences bénéficiaires ont prévu d'assister directement 154 828 personnes dans les secteurs éducation, santé, sécurité alimentaire et protection. A la fin des projets, les agences ont assisté 130 140 personnes, soit 84% des personnes prévues. Pour certains projets et pour des activités spécifiques, il y a eu des modifications dans la stratégie de mise en œuvre, surtout à cause de la pandémie de COVID, ce qui a diminué le nombre de bénéficiaires assistés. A titre d'exemple, beaucoup de séances de sensibilisation ont été reporté ou réalisé avec moins de participants en raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19.

Pour estimer le nombre de personnes directement assistées dans les tableaux ci-dessous, nous avons pris la valeur maximale par secteur ou par agence pour éviter les doublons, puisque les quatre agences travaillaient dans deux départements avec des activités différentes.

### **Personnes ayant reçu une assistance indirecte**

Les bénéficiaires indirects des projets CERF sont les populations des départements de la Grand 'Anse et du Nord-Ouest. Dans le secteur santé par exemple, la maintenance et la réparation des ambulances ainsi que le renforcement des postes de transfusion sanguine bénéficieront indirectement à 915 386 personnes supplémentaires dans les deux départements où les projets sont exécutés. Pour la FAO, les intrants agricoles (semences et outils) donnés aux ménages vulnérables ont amélioré leur production agricole ; ce qui a aussi amélioré la disponibilité et l'accessibilité des denrées alimentaires locales sur les marchés au profit des 339 740 personnes vivant dans les communes bénéficiaires. En plus, les cliniques vétérinaires mobiles organisées par le projet ont traité les animaux malades et contribué, par conséquent, à la réduction des maladies contagieuses au profit de tous les agro-éleveurs des communes bénéficiaires. La UNFPA et UNICEF ont touché plus de 500 000 personnes indirectement à travers des séances de sensibilisation sur les thématiques de la santé sexuelle et reproductive, les violences basées sur le genre, protection des enfants contre toute forme de violence et contre la COVID-19 et les mesures de mitigation de propagation du coronavirus.

En plus du renforcement de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables assistés, les transferts monétaires ont permis de soutenir également les marchés locaux et d'améliorer la reprise économique et la résilience des communautés, spécialement dans le contexte de ralentissement économique observé à cause de la pandémie de la COVID-19. Le PAM a comptabilisé qu'environ 373 petits commerçants sur les marchés locaux ont pu bénéficier indirectement du projet dans les communautés ciblées. De plus, les activités de communication pour le changement social et de comportement sur la nutrition ont été ouvertes à tous les membres des communautés ciblées. Dans sa mise en œuvre, le projet a également permis la contractualisation de personnel local, notamment pour la mobilisation des bénéficiaires. Ainsi, AVSI a recruté 16 personnes locales, dédiées à la mobilisation des bénéficiaires et aux différents processus d'enquêtes.

**Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster \***

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Éducation - Éducation	78	182	5 207	5 966	<b>11 433</b>	87	242	5 105	5 637	<b>11 071</b>
Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	13 500	13 500	21 060	19 440	<b>67 500</b>	17 053	14 527	24 632	22 738	<b>78 950</b>
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	3 814	3 794	2 617	2 605	<b>12 830</b>	3 814	3 794	2 617	2 605	<b>12 830</b>
Santé - Santé	84 486	29 842	20 061	18 518	<b>152 907</b>	34 083	5 096	1 665	830	<b>41 674</b>
Protection - Protection de l'enfance	2 500	2 500	5 100	4 900	<b>15 000</b>	12 981	7 999	10 084	9 260	<b>40 324</b>
Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	24 899	7 507	11 225	3 127	<b>46 758</b>	14 740	3 940	1 516	1 387	<b>21 583</b>

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

**Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster \***

Catégories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Communautés d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	154 828	130 140
<b>Total</b>	<b>154 828</b>	<b>130 140</b>

**Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge \***

Sexe & âge	Prévu	Atteint	Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
			Prévu	Atteint
Femmes	84 486	63 791	700	300
Hommes	29 842	18 979	675	276
Filles	21 060	24 632	337	200
Garçons	19 440	22 738	338	184
<b>Total</b>	<b>154 828</b>	<b>95 980</b>	<b>2 050</b>	<b>960</b>

## PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

### 3. RAPPORTS DES PROJETS

#### 3.1 Rapport du projet 20-UF-FAO-011

1. Information sur le projet			
Agence :	FAO	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Code du projet :	20-UF-FAO-011
Titre du projet :	Assistance agricole d'urgence aux ménages vulnérables affectés par la sécheresse et la crise socio-économique dans les départements du Nord-ouest et de Grande Anse		
Date de début :	17/03/2020	Date de fin :	31/12/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input checked="" type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	<b>Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :</b>		<b>US\$ 7 161 127</b>
	<b>DIRECTIVE :</b> Chiffre pré-rempli issu du document d'application.		
	<b>Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :</b>		
	<b>DIRECTIVE :</b> Indiquez le montant total reçu à ce jour par rapport au total indiqué ci-dessus. Il doit être identique à ce qui est enregistré sur le service de suivi financier (FTS). Cela devrait inclure le financement de tous les donateurs, y compris le CERF.		<b>US\$ 4 270 361</b>
	<b>Montant reçu du CERF :</b>		<b>US\$ 1 250 000</b>
	<b>Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :</b>		<b>US\$ 98 456</b>
	<b>DIRECTIVE :</b> Veuillez assurer que les chiffres indiqués ici sont cohérents avec ceux		
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 98 456
	Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0

### 2. Résumé des résultats obtenus

Ce projet a permis de protéger et restaurer les moyens d'existence liés à l'agriculture 15 790 ménages vulnérables (78 950 individus) des départements de Grande Anse (8 708 ménages) et du Nord-ouest (7 082 ménages) entre mars et décembre 2020. Du total des ménages bénéficiaires, 54% sont des ménages ayant à leur tête une femme et 6% sont des ménages ayant à leur charge des personnes handicapées. Grâce à cette subvention UFE du CERF, FAO et ses partenaires ont :

- 1) Fourni des semences de céréales et de légumineuses et des boutures de patate douce et de manioc à 7 000 ménages vulnérables du Nord-ouest (3 000 ménages) et de la Grande Anse (4 000 ménages), dont 43% ont à leur tête des femmes

chefs de ménages et 5% ont à leur charge une personne handicapée. Cette assistance a permis à chaque ménage de récolter en moyenne entre 600 kg (saison de printemps) et 800 kg (saison d'été) d'aliments divers et a permis à leur famille d'avoir accès à la nourriture pendant plus de 3 mois.

- 2) Renforcé les capacités et fourni de semences maraichères et des outils agricoles à 4000 ménages vulnérables de Grande Anse (2400) et du Nord-ouest (1600), regroupés en 94 associations, dont 62% sont des ménages ayant à leur tête des femmes cheffes de ménages et 8% ménages ont à leur charge une personne handicapée. Cette assistance a permis à chaque ménage de produire en moyenne entre 800 kg et 900 kg de légumes.
- 3) Formé 270 chefs de ménages, membres de ces associations (60% de femmes), comme formateurs en technique de production de légumes et en éducation nutritionnelle dans le respect des mesures de protection contre la propagation de la COVID-19. Chaque participant a ensuite transmis la formation à au moins 5 autres cheffes de ménages ; soit 1 350 individus formés ;
- 4) Distribué des chèvres et de boutures d'herbes fourragères à 1 000 femmes cheffes de ménages vulnérables de Grande Anse (600) et du Nord-ouest (400).
- 5) Renforcé les capacités de 100 auxiliaires vétérinaires (50 par département) en pharmacologie vétérinaire et santé/nutrition animale, en collaboration avec le responsable de l'élevage de chaque Direction Départementale de l'Agriculture (DDA).
- 6) Dispensé des traitements vétérinaires à 20 355 animaux domestiques à travers des cliniques vétérinaires mobiles organisées par les auxiliaires vétérinaires formés, sous la supervision du consultant vétérinaire et du responsable de l'élevage de chaque DDA. Ces animaux traités appartiennent à 3 790 ménages de Grande Anse (1 708) et du Nord-ouest (2 082), dont 52% ayant à leur tête des femmes cheffes de ménages et 6% ménages ayant à leur charge une personne handicapée.

### 3. Modifications

- 1) Dans les communes de Grande Anse, l'approche de « distribution des coupons dans des foires aux semences » a été remplacée par l'approche « achat et distribution de semences » pour faciliter la mise en œuvre des mesures de prévention contre la propagation du CODIV-19. En effet, il était impossible de contrôler le respect du lavage des mains au savon et de la distanciation d'au moins 1,5 m entre deux personnes dans des marchés libres (foires aux semences). La FAO a ainsi demandé une révision budgétaire au CERF pour déplacer le budget alloué à l'assistance semencière de la ligne budgétaire « transfert à la contrepartie » à la ligne budgétaire « fourniture et matériel ».
- 2) La production agricole de la saison de printemps 2020 a été affectée par le déficit hydrique de janvier à juin 2020. C'est pourquoi, malgré la tolérance à la sécheresse des variétés distribuées, la récolte moyenne obtenue par les 4900 ménages bénéficiaires des semences pendant cette saison agricole (600 kg/ménage) ; était inférieure aux 800 kg d'aliments par ménage prévu dans le projet.
- 3) La demande en traitement vétérinaire était tellement élevée que la FAO a dû soigner un nombre supplémentaire d'animaux par rapport au nombre prévu ; ce qui a aussi augmenté le nombre de ménages bénéficiaires. Heureusement, grâce aux coûts proposés par le fournisseur inférieur à ceux qui étaient prévus, la quantité de médicaments et de matériel vétérinaire achetée par le projet a permis d'augmenter le nombre d'animaux traités et de ménages bénéficiaires.
- 4) La production moyenne de légumes par bénéficiaire (plus de 800 kg) a été le double des 400 kg prévus parce que les associations bénéficiaires ont mis beaucoup d'effort dans l'entretien et l'arrosage de leurs cultures.
- 5) De plus, la FAO a formé 1 350 personnes, membres des associations, en production maraichère et éducation nutritionnelle au lieu des 450 personnes prévues.
- 6) Dans le projet, il était prévu d'assister 2 025 personnes handicapées. Cependant, le projet compte seulement 960 ménages vulnérables ayant à leur charge des personnes handicapées. En effet, les moyens d'existence d'un nombre important de personnes handicapées ne dépendent pas de l'agriculture ni de l'élevage. Ils dépendent plutôt d'autres activités génératrices de revenu ou d'une assistance alimentaire provenant de leurs familles, de leurs congrégations religieuses ou d'autres acteurs humanitaires.
- 7) Il n'y a pas de reliquats financiers sur le projet.

#### 4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet \*

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	13 500	13 500	21 060	19 440	67 500	17 053	14 527	24 632	22 738	78 950
<b>Total</b>	<b>13 500</b>	<b>13 500</b>	<b>21 060</b>	<b>19 440</b>	<b>67 500</b>	<b>17 053</b>	<b>14 527</b>	<b>24 632</b>	<b>22 738</b>	<b>78 950</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	675	675	337	338	2 025	300	276	200	184	960

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les intrants agricoles (semences et outils) données aux ménages vulnérables ont amélioré leur production agricole ; ce qui a aussi amélioré la disponibilité et l'accessibilité des denrées alimentaires locaux sur les marchés au profit des 339 740 personnes vivant dans les communes bénéficiaires. De même, les cliniques vétérinaires mobiles organisées par le projet ont traité les animaux malades et contribué, par conséquent, à la réduction des maladies contagieuses au profit de tous les agro-éleveurs des communes bénéficiaires.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

**Objectif du projet** Amélioration des moyens de subsistance de 13,500 ménages vulnérables (67,500 personnes) touchés par la sécheresse et la crise socio-économique dans les départements du Nord-ouest et Grande Anse.

**Résultat 1** La production agricole de 7,000 ménages vulnérables est relancée par leur accès aux semences et au matériel végétal de plantation (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

**Secteur / cluster** Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Montant total d'argent utilisé pour payer les vouchers échangés contre des semences dans des foires aux semences (en USD)	136,000	136,000 USD utilisé pour acheter des semences	Lettre du CERF qui approuve la révision budgétaire et le changement d'activités
Indicateur 1.2	Nombre de ménages qui achètent entre 8 et 10 kg de semences à l'aide des vouchers (3,000 gourdes/ménage) dans des foires aux semences	4,000 HHs (20,000 individuels)	4,000 HHs (20,000 personnes) ont reçu 10 kg de semences de légumineuses (haricot de Lima ou haricot) et 5 kg de semences de maïs	Rapports des partenaires et rapports des agronomes de la FAO
Indicateur 1.3	Nombre de ménages du Nord-ouest qui reçoivent un kit de 10 kg de semences de légumineuses et 5 kg de semences de céréales	3,000 HHs (15,000 individuels)	3,000 HHs (15,000 personnes)	Rapports des partenaires et rapports des agronomes de la FAO
Indicateur 1.4	Nombre de ménages qui reçoivent chacun 300 boutures de manioc et 500 boutures de patate douce	7,000 HHs (35,000 individuels)	7,000 HHs (35,000 personnes)	Rapports des partenaires et rapports des agronomes de la FAO
Indicateur 1.5	Quantité en kg d'aliments diversifiées récoltés par chaque bénéficiaire 3 mois après les semis/plantation	Au moins 800	- 600 à 650 kg pour la saison de printemps - 800 kg pour la saison d'été	Rapports des agronomes de terrain de la FAO

### Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

- (i) Dans les communes de Grande Anse, l'approche de « distribution des coupons dans des foires aux semences » a été remplacée par l'approche « achat et distribution de semences » pour faciliter la mise en œuvre des mesures de prévention contre la propagation du CODIV-19.
- (ii) La production agricole de la saison de printemps 2020 a été affectée par le déficit hydrique de janvier à juin 2020. C'est pourquoi, malgré la tolérance à la sécheresse des variétés distribuées, leurs

		rendements ont été réduits et la récolte moyenne par ménage n'a pas atteint les 800 kg d'aliments prévu dans le projet.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Appels d'offre, sélection des partenaires et des institutions financières plus la signature des protocoles d'accord et des contrats de service	Réalisé par FAO
Activité 1.2	Appel d'offre et achat des semences et des boutures	Réalisé par FAO
Activité 1.3	Formation des partenaires sur le ciblage des bénéficiaires et l'organisation des foires aux semences	Réalisé par FAO
Activité 1.4	Sélection des ménages vulnérables bénéficiaires	Partenaires, FAO, Directions Départementales de l'Agriculture (DDA), Bureaux Agricoles Communaux (BAC), Conseils d'Administration des Sections Communales (CASEC) et Organisations Communautaires de Base (OCB)
Activité 1.5	Analyse de la qualité des semences et plants	Service National Semencier (SNS) et FAO
Activité 1.6	Distribution des semences et des boutures et organisation des foires aux semences	Partenaires, BAC, CASEC et OCB
Activité 1.7	Suivi-évaluation de l'impact de l'assistance semencière	FAO, BAC et partenaires

**Résultat 2** La situation nutritionnelle et alimentaire ainsi que les revenus de 4,000 ménages vulnérables sont améliorées par la production, la consommation et la vente des légumes

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de ménages vulnérables, groupés en associations, qui reçoivent des semences maraichères (90 g / ménage)	4,000 HHs (20,000 individuels)	4,000 HHs (20,000 personnes)	Rapports des agronomes de la FAO
Indicateur 2.2	Nombre de membres des associations formées en production maraichères et éducation nutritionnelle	90 HHs (450 individuels)	270 HHs (1 350 individus)	Rapports des formations élaborés par les agronomes de FAO
Indicateur 2.3	Quantité de légumes récoltées par chaque bénéficiaire en kg	Au moins 400	800 kg au Nord-ouest 900 kg à Grande Anse	Rapports des agronomes de terrain de la FAO
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Le projet a formé en maraichage et éducation nutritionnelle plus de chefs de ménages que prévu. De plus, la production moyenne de légumes par bénéficiaire a été le double de celle qui était prévue parce que les associations bénéficiaires ont mis beaucoup d'effort dans l'entretien et l'arrosage de leurs cultures d'autant plus que les parcelles étaient en grande partie prêt des sources d'eau.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Sélection des associations composées de ménages vulnérables, dont 60% de femmes	FAO, BAC, OCB et associations qui assistent les groupes vulnérables (personnes handicapées, enfants malnutris, personnes âgées)		



Activité 2.2	Préparation des spécifications techniques des semences	Expert en semences de la FAO en Haïti et clearance technique de la division de production et protection des plantes du siège de la FAO (NSP).
Activité 2.3	Achat des semences maraichères	Unité locale des achats de la FAO
Activité 2.4	Distribution des semences aux associations	Les équipes de la FAO affectées à Port de Paix et à Jérémie en collaboration avec les BAC
Activité 2.5	Appui technique aux associations	Les équipes de la FAO affectées à Port de Paix et à Jérémie en collaboration avec les BAC
Activité 2.6	Suivi-évaluation de l'impact de l'action	FAO et BAC

**Résultat 3** 1,000 femmes cheffes de ménages reçoivent des chèvres

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

<b>Secteur / cluster</b>	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 3.1	Nombre de femmes cheffes de ménages vulnérables qui reçoivent chacune 3 chèvres	1,000	1,000	Rapports des équipes de la FAO affectées sur terrain et des fournisseurs des chèvres
Indicateur 3.2	Nombre de chèvres distribuées	3,000	3,000	Rapports des équipes de la FAO affectées sur terrain et des fournisseurs des chèvres
Indicateur 3.3	Nombre de boutures d'espèces fourragères données à chaque femmes bénéficiaires	500	600	Rapports des équipes de la FAO affectées sur terrain
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	A cause du prix d'achat favorable, le projet a réussi à acheter un peu plus de boutures d'herbes fourragères et chaque femme en a reçu 600 au lieu de 500 boutures prévues			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 3.1	Elaboration des spécifications techniques des chèvres	Consultant vétérinaire de la FAO avec la clearance technique de l'officier responsable de l'élevage au bureau régional de la FAO (RLC)		
Activité 3.2	Spécifications techniques des boutures d'herbes fourragères	Expert en semences de la FAO en Haïti et clearance technique de la division de production et protection des plantes du siège de la FAO (NSP).		
Activité 3.3	Achat des boutures d'herbes fourragères	Unité locale des achats de la FAO		
Activité 3.4	Achat des chèvres	Unité locale des achats de la FAO		
Activité 3.5	Distribution des boutures d'herbes fourragères	Equipes de FAO sur terrain et les BAC		
Activité 3.6	Distribution des chèvres aux femmes cheffes de ménage	Equipes de FAO sur terrain et les BAC		
Activité 3.7	Suivi-encadrement des femmes bénéficiaires	Equipes de FAO sur terrain et les BAC		

**Résultat 4** 4,500 animaux domestiques malades à cause de la sécheresse, appartenant à au moins 1,500 ménages agro-éleveurs, reçoivent des traitements vétérinaires

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui  Non

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre d'animaux soignés par les cliniques vétérinaires mobiles	4,500	20,355	Rapport du consultant vétérinaire
Indicateur 4.2	Nombre de ménages agro-éleveurs bénéficiaires	1,500	3,790	Rapport du consultant vétérinaire
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	La demande en traitement vétérinaire était tellement élevée que la FAO a dû soigner un nombre supplémentaire d'animaux par rapport au nombre prévu; ce qui a aussi augmenté le nombre de ménages bénéficiaires. Heureusement la quantité de médicaments et matériel vétérinaire achetée par le projet était suffisante. En effet, parmi les animaux traités, il y avait plus de caprins et d'équins pour lesquels les doses de médicaments utilisées sont inférieures à celles utilisées pour les bovins.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Elaboration des spécifications techniques des médicaments vétérinaires	Consultant vétérinaire de la FAO		
Activité 4.2	Achat des médicaments vétérinaires	Unité locale des achats de la FAO		
Activité 4.3	Sélection et formation des agents vétérinaires membres des « Groupement Santé Bête (GSB) »	Equipes de la FAO sur terrain, Responsables de l'élevage dans les DDA, les GSB et les BAC		
Activité 4.4	Organisation des cliniques vétérinaires mobiles	Auxiliaires vétérinaires supervisés par le consultant vétérinaire de la FAO		
Activité 4.5	Traitements vétérinaires des animaux	Auxiliaires vétérinaires supervisés par le consultant vétérinaire de la FAO		

## 7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés<sup>2</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>3</sup> :

Lors de la formulation du projet, en collaboration avec les Directions Départementales de l'Agriculture du Nord-Ouest et de Grande Anse, la FAO avait organisé des consultations avec les Organisations Communautaire de Base (OCB), qui représentent les populations des communes bénéficiaires, pour l'analyse de leur besoins prioritaires en tenant compte de la prévalence de l'insécurité alimentaire.

<sup>2</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

<sup>3</sup> Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

---

Ensuite, au début du projet, la FAO et ses partenaires ont informé les autorités administratives et techniques et les OCB locales de l'objectif et des activités prévues. Dans chaque commune bénéficiaire, un « comité mixte de ciblage des bénéficiaires » a été mis en place par le partenaire, en collaboration avec la FAO, les autorités administratives et techniques locales et les responsables des OCB. La sélection des bénéficiaires était réalisée dans le respect de l'équilibre des genres et en donnant la priorité aux femmes cheffes de ménages vulnérables et aux familles vulnérables ayant à leur charge des personnes âgées, des personnes handicapées et / ou des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition.

Après la sélection des bénéficiaires, les équipes de terrain de la FAO et les ONG partenaires, en collaboration avec les OCB, les BAC, les CASEC, ont informé les bénéficiaires du calendrier des activités prévues (nature, type et quantités de semences ou de produits d'hygiène à distribuer, formation). De plus, des évaluations post-distributions / formations ont été réalisées à travers des entretiens avec un échantillon de bénéficiaires (au moins 5%) pour recueillir leurs opinions sur l'assistance reçue et ainsi adapter les activités des projets futurs.

---

#### **b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :**

La FAO et ses partenaires ont mis en place un mécanisme de plainte et de retour d'information en faveur des bénéficiaires du projet. Au début de chaque activité, les bénéficiaires étaient informés, oralement et par kakémonos / banderoles, rédigés en créole, sur la manière de porter plainte contre les personnes présumées fautives, l'oubli des bénéficiaires, la distribution des quantités d'intrants agricoles différentes aux quantités fixées par la FAO et tout autre acte d'injuste. Les responsables des OCB ont reçu un numéro de téléphone et le nom d'une personne locale indépendante chargée d'informer la FAO, à contacter en cas de problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre des activités du projet dans leur zone d'action. Les équipes de la FAO affectées sur terrain et le coordonnateur du projet ont également informé les bénéficiaires de la confidentialité des informations reçues et se sont engagés à enregistrer, analyser et répondre régulièrement aux plaintes reçues. Aucune plainte n'a été reçue.

---

#### **c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :**

Dès le début des activités du projet, la FAO a organisé une formation sur la Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PEAS) et la Redevabilité envers les Personnes Affectées (RPA) pour le personnel des partenaires et des autorités locales. Un mécanisme local de règlement des plaintes a été mis en place. Avant de commencer chaque activité, les bénéficiaires et les chefs des OCB étaient informés sur le mécanisme de réclamation et la confidentialité des informations reçues. Un numéro de téléphone du Point Focal PEAS du Bureau Intégré des Nations Unies (BINUH) leur a été donné afin qu'ils puissent le contacter en cas de violation des règles PEAS lors de la mise en œuvre des activités du projet.

---

#### **d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :**

Malgré le fait que les interventions de la FAO ciblent les ménages et non les individus, un critère de vulnérabilité transversale a été intégré dans les critères de ciblage des bénéficiaires afin que les femmes chefs de ménages vulnérables aient la priorité. La FAO a collaboré avec les services déconcentrés du Ministère à la condition de la femme et aux droits de la femme (MCFDF) dans les deux départements pour faire en sorte que les femmes vulnérables soient bénéficiaires des activités du projet. Ainsi, les femmes / filles chefs de ménage représentent au moins 54% des bénéficiaires de toutes les activités du projet. Certaines activités du projet étaient orientées, en priorité, vers les femmes : la distribution des chèvres (100% femmes) et le maraichage (62% de femmes).

---

#### **e. Personnes handicapées (PwD) :**

Un critère de vulnérabilité transversale a été intégré dans les critères de ciblage des bénéficiaires afin que les ménages ayant à leur charge une personne handicapée et / ou une personne âgée aient la priorité. Les associations d'aide aux personnes handicapées ont également été impliquées dans le ciblage des bénéficiaires de toutes les activités du projet. Ainsi, 6% des ménages bénéficiaires avaient à leur charge une personne handicapée.

---

#### **f. Protection :**

Les communautés locales ont été impliquées dans les différentes étapes de l'intervention du projet, du ciblage à la distribution des intrants/animaux aux bénéficiaires, afin que ménages les plus vulnérables soient prioritaires. En outre, la FAO avait à la disposition des leaders des OCB une ligne téléphonique d'une personne indépendante pour s'assurer qu'ils puissent fournir des informations et demander des informations sur le déroulement des activités à tout moment.

---

#### **g. Éducation :**

Même si le projet ne concernait pas directement l'éducation, ses activités ont permis aux ménages bénéficiaires d'améliorer l'alimentation familiale, y compris celles de leurs enfants scolarisés. Il a ainsi contribué à la réduction des cas d'enfants qui s'absentent à l'école ou qui cherche du travail rémunéré à cause du manque de nourriture dans la famille.

## 8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

### Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Non	0

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Il était prévu d'organiser des foires aux semences avec usage des vouchers dans le projet. Malheureusement, la période d'organisation de cette activité a coïncidé avec les premiers cas de personnes malades de COVID-19 en Haïti. Les mesures prises par le Gouvernement pour limiter la propagation de cette pandémie ne permettaient pas d'organiser des foires aux semences parce qu'il n'était pas possible de limiter à moins de 15 personnes qui se rencontrent en même temps dans la foire et de contrôler la distanciation. En accord avec les autorités locales, les foires aux semences ont été remplacées par l'achat/distribution des semences.

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Messages de lancement du projet	<a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1239995220718055425?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1239995220718055425?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1248321969759625218?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1248321969759625218?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1254928876536344576?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1254928876536344576?s=20</a>
Message avec des kakémonos PSEA, COVID-19 et RPA	<a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1258494174615056384?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1258494174615056384?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1260278470287880194?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1260278470287880194?s=20</a>
Distribution des semences et boutures	<a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1259168582404980737?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1259168582404980737?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1260282861975830529?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1260282861975830529?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1326956441186553859?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1326956441186553859?s=20</a> <a href="https://twitter.com/FAOHaiti/status/1327244564432908292?s=20">https://twitter.com/FAOHaiti/status/1327244564432908292?s=20</a>
Bilan des interventions de la FAO	<a href="http://www.fao.org/haiti/actualites/detail-events/fr/c/1367957/">http://www.fao.org/haiti/actualites/detail-events/fr/c/1367957/</a>

### 3.1 Rapport du projet 20-UF-FPA-015

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste Santé - Santé	Code du projet :	20-UF-FPA-015
Titre du projet :	Préserver la vie et la dignité des femmes, des filles et des communautés en améliorant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention et réponse aux violences basées sur le genre		
Date de début :	16/03/2020	Date de fin :	31/12/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	<b>Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :</b>		<b>US\$ 6 797 035</b>
	<b>DIRECTIVE :</b> Chiffre pré-rempli issu du document d'application.		
	<b>Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :</b>		
	<b>DIRECTIVE :</b> Indiquez le montant total reçu à ce jour par rapport au total indiqué ci-dessus. Il doit être identique à ce qui est enregistré sur le service de suivi financier (FTS). Cela devrait inclure le financement de tous les donateurs, y compris le CERF.		<b>US\$ 170 000</b>
	<b>Montant reçu du CERF :</b>		<b>US\$ 1 699 396</b>
	<b>Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :</b>		<b>US\$ 640,709.37</b>
	<b>DIRECTIVE :</b> Veuillez assurer que les chiffres indiqués ici sont cohérents avec ceux indiqués à l'annexe 1.		
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 260,392.40
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 380,316.97
	Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0

### 2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à ce financement, l'UNFPA et ses partenaires d'implémentation ont réalisé 119 cliniques mobiles et 454 visites domiciliaires au profit de plus de 9,305 personnes dont plus de 5000 femmes notamment 2403 femmes allaitantes, 1190 femmes enceintes, 2437 jeunes, 918 hommes et 950 enfants dans les zones les plus reculées. Ces cliniques mobiles et visites domiciliaires ont fait l'objet de consultations prénatale et postnatale, séances de planification familiale, distribution de sérum oral, kits dignité, kits maman, masques et autres matériels aux personnes les plus vulnérables. En vue de diminuer le risque de propagation de la pandémie de coronavirus et assurer un minimum de mesures hygiéniques des plus vulnérables, 4000 kits d'hygiène ont été distribués ainsi que 500 kits de protection individuelle et 120 seaux à robinets distribués au niveau des institutions sanitaires et institutions clés desservant les communautés ciblées. 710 mamans ont bénéficié de kits spécifiquement conçus pour les mamans leur permettant de couvrir leurs besoins hygiéniques essentiels et ceux de leurs nouveau-nés. 2000 lampes solaires ont été distribuées à des survivants de VBG et autres personnes les plus vulnérables dans un contexte de rareté d'électricité dans les zones les plus reculées afin de prévenir les incidents de VBG. 2339 survivants de violences

basées sur le genre (VBG) particulièrement de violences physiques et sexuelles ont été pris en charge dans le cadre de ce projet. Le projet ayant une forte dimension sur la prévention et réponse aux VBG, 3000 personnes dont des survivantes de violence et femmes vulnérables ont bénéficié de formation sur la création de petites entreprises et bénéficié d'un paquet économique pour le lancement d'une activité génératrice de revenus. Ce projet a permis de réaliser des activités de sensibilisation sur les violences basées sur le genre, la prévention contre les IST, la fistule obstétricale, l'allaitement maternel, l'importance des accouchements institutionnels et de la planification familiale au profit de plus de 15,942 personnes alors que les messages de sensibilisation sur le coronavirus ont touché près de 500,000 personnes par le biais des radios communautaires répartis sur le territoire national. 149 personnes ont participé à des séances de formation sur les violences basées sur le genre, la prise en charge psychosociale des VBG, la création et gestion de petites et moyennes entreprises ainsi que la mise en place du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive. Au niveau des onze institutions sanitaires appuyées par le projet, 3386 accouchements ont été rapportés par les professionnels de la santé, 6454 consultations prénatales réalisées, 3093 consultations post-natales et 496 prises en charge d'urgences obstétricales. 1256 personnes ont été prises en charge pour des Infections Sexuellement Transmissibles dont le Sida et la syphilis. 34 femmes ont subi des opérations de réparation de fistules obstétricales. 11 associations d'hommes et de maris ont été mises en place de même que 9 clubs de mères, 10 clubs de jeunes, 4 groupes de femmes, 4 comités de lutte et deux espaces sûrs pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre.

### 3. Modifications

Avec l'apparition du coronavirus en Haïti, l'UNFPA a jugé bon d'apporter un appui aux institutions étatiques, organisations de la société civile et communautés déjà ciblées par le projet. Ainsi, l'UNFPA a joué un rôle significatif dans différents piliers du plan de réponse au Covid 19 notamment pour les volets de la communication et engagement communautaire, surveillance, réponse rapide et traçage des cas suspects. Dans le but d'appuyer les efforts de sensibilisation visant à diminuer le risque de propagation du virus, l'UNFPA par l'entremise de l'UNESCO qui dispose d'un grand réseau de partenaires dont des radios communautaires couvrant le territoire national a pu mener une campagne de sensibilisation active touchant près de 500,000 personnes. De plus, les kits dignité ont été adaptés pour prendre en compte les besoins d'équipement de protection individuelle des partenaires et des bénéficiaires.

#### 4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet \*

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	45 140	22 842	8 674	9 081	85 737	34083	5096	1665	830	41674
<b>Total</b>	<b>45 140</b>	<b>22 842</b>	<b>8 674</b>	<b>9 081</b>	<b>85 737</b>	<b>34083</b>	<b>5096</b>	<b>1665</b>	<b>830</b>	<b>41674</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	62	33	16	12	123					

Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	24 899	7 507	11 225	3 127	46 758	14740	3940	1516	1387	21583
<b>Total</b>	<b>24 899</b>	<b>7 507</b>	<b>11 225</b>	<b>3 127</b>	<b>46 758</b>	<b>14740</b>	<b>3940</b>	<b>1516</b>	<b>1387</b>	<b>21583</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	13	7	8	2	30	23				23

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Avec l'apparition des premiers cas positifs de Covid 19 en Haïti, les sessions de sensibilisation ont été adaptées pour prendre en compte les thématiques relatives à la santé sexuelle et reproductive, les violences basées sur le genre et les mesures de mitigation de propagation du coronavirus. Plus de 500,000 personnes ont été touchées par des messages à travers les radios communautaires, les rencontres communautaires effectuées par les partenaires dont les Centres pour le Développement et la Santé, Fanm Deside, les directions sanitaires du Ministère de la Santé et l'UNESCO.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Amélioration du système de santé pour permettre la prise en charge continue et de qualité des femmes en âge de procréer et particulièrement des femmes enceintes et des survivants (tes) de violences basées sur le genre, de la communauté jusqu'aux institutions sanitaires des zones ciblées			
<b>Résultat 1</b>	Amélioration de l'offre de soins des 11 institutions de santé SONU ciblées dans les départements de la Grand'Anse et du Nord-Ouest			
<b>Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
<b>Secteur / cluster</b>	Santé - Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 1.1	Nombre de professionnels qualifiés impliqués dans la fourniture des services de SSR	23	22	Rapport d'activités et de dépenses des partenaires
Indicateur 1.2	Nombre d'institutions de santé à fonction SONU fonctionnels et autres institutions disposant des Intrants, matériels et équipements nécessaires au déploiement effectif des fonctions	11	11	Rapport d'activités des partenaires d'implémentation
Indicateur 1.3	Nombre d'institution de santé ciblées ayant la capacité d'offrir des services de santé reproductive de qualité adaptées et appropriées pour les personnes vivant avec un handicap	11	11	Rapport d'activités des partenaires d'implémentation
Indicateur 1.4	Nombre de personnes désagrégées par sexe, âge et handicap incluant les femmes enceintes ayant bénéficié de services SR au niveau institutionnel	76,141	23,845	Panier des indicateurs des institutions sanitaires
Indicateur 1.5	Nombre de personnes désagrégées par sexe, âge et handicap incluant les femmes enceintes ayant bénéficié de services SR au niveau communautaire	61,350	17,829	Panier des indicateurs des institutions sanitaires et rapport d'activités des CDS
Indicateur 1.6	Nombre de femmes souffrant de fistule obstétricale diagnostiquées et ayant reçu une prise en charge intégrée chirurgicale et psychosociale dans les zones ciblées par le projet	50	34	Panier des indicateurs des institutions sanitaires et rapport d'activités des CDS
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Beaucoup des résultats atteints sont en-deçà des cibles car avec l'apparition des premiers cas confirmés de coronavirus les activités communautaires ont			



	<p>été suspendues sur plusieurs mois par les autorités gouvernementales. Des mesures de mitigation de risques ont été mises en place notamment le confinement, la distanciation sociale etc. De plus, dans certaines communautés il était remarqué une diminution de la fréquentation dans les institutions sanitaires par peur de contracter le Covid 19.</p> <p>Afin de garantir la protection du personnel médical et des patients, l'UNFPA a redirigé certains fonds pour appuyer les institutions en mettant à leur disposition des équipements de protection individuel et d'hygiène</p>
--	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Recrutement et déploiement de 23 professionnels qualifiés (sages-femmes, infirmières, infirmière-anesthésiste, gynécologue-obstétricien, psychologue-travailleur social) pour améliorer l'offre de services	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Centres pour le Développement et la Santé (CDS)
Activité 1.2	Renforcement des capacités techniques des prestataires pour la prise en charge des urgences obstétricales et la mise en œuvre de la stratégie de surveillance des décès maternels et réponse (SDMR), la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence en situation de crises et conception de plan de contingence pour la santé reproductive et la violence basée sur le genre	Centres pour le Développement et la Santé (CDS)
Activité 1.3	Approvisionnement des SONU B et C en deux approvisionnements de matériels et intrants pour une offre de service effective et un accès amélioré aux services de santé sexuelle et reproductive	UNFPA, Centres pour le Développement et la Santé (CDS)
Activité 1.4	Renforcement des sites de référence SONU C pour les urgences obstétricales du département du Nord-Ouest par la mise en place d'un bloc opératoire au Bas Nord-Ouest et un centre de production d'oxygène	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)/ Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO), UNFPA
Activité 1.5	Renforcement des maternités d'attente afin de rapprocher les femmes enceintes qui vivent dans les zones reculées des services de santé de qualité et notamment celles qui présentent des facteurs de risque identifiés durant la grossesse, l'accouchement ainsi que les soins post-partum et du nouveau-né	CDS, UNFPA
Activité 1.6	Fourniture des services de SSR et VBG au niveau institutionnel (accouchements institutionnels, urgences obstétricales, consultations post-abortum, services de planification familiale, prise en charge médicale et psychosociale de viols)	MSPP à travers les 11 institutions sanitaires
Activité 1.7	Organisation d'une clinique mobile mensuelle dans chaque commune (81 cliniques mobiles au total) pour adresser les besoins de services de SSR et VBG dans les zones les plus reculées	CDS a réalisé 83 cliniques mobiles
Activité 1.8	Organisation d'une session mensuelle de sensibilisation et information dans chaque commune (81 au total) sur les thématiques et la disponibilité des services SSR (éducation sexuelle complète, planification familiale, questions liées aux jeunes et au genre)	CDS lors des cliniques mobiles a organisé des sessions de sensibilisation
Activité 1.9	Organisation d'au moins 81 visites dans les communautés (visites domiciliaires, prise en charge des fistules obstétricales, soins post-abortum)	410 visites domiciliaires réalisées par les Centres pour le Développement et la Santé (CDS)

Activité 1.10	Sensibilisation et dépistage des cas de fistules obstétricales dans les communautés avec l'appui des leaders communautaires, des matrones et des agents de santé communautaires polyvalents et des femmes opérées "championnes".	Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie (SHOG)
Activité 1.11	Prise en charge intégrée des femmes vivant avec une fistule obstétricale incluant la réparation chirurgicale, l'accompagnement psychologique et la réinsertion sociale	Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie (SHOG)

<b>Résultat 2</b>	Renforcement des capacités de prise en charge médicale et psychosociale des violences basées sur le genre des institutions sanitaires et au niveau communautaire permettant aux 6,758 survivantes de bénéficier d'un parcours de soin de qualité
-------------------	--

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

<b>Secteur / cluster</b>	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 2.1	Nombre de survivants (tes) de VBG désagrégés par sexe, âge et handicap référés et pris en charge au niveau institutionnel et communautaire	6,758	2,339	Paniers des indicateurs et rapports du partenaire Fanm Deside
Indicateur 2.2	Nombre de personnes désagrégées par sexe, âge et handicap utilisant les services de prévention et touchées par les sessions de sensibilisation sur les VBG dans les communautés	40,000	21,583	Rapports des partenaires Fanm Deside/CDS et paniers des indicateurs des institutions sanitaires
Indicateur 2.3	Nombre d'espaces sûrs et de comités de lutte fonctionnels utilisés pour les activités de prévention et de sensibilisation sur les VBG	2 espaces sûrs et 4 comités	2 espaces sûrs et 4 comités de lutte	Rapports de l'Inauguration de l'espace Madeleine Sylvain Bouchereau dans la Grand'Anse Inauguration de l'espace Sanite Bel-Air dans le Nord-Ouest 2 comités formés dans chaque département
Indicateur 2.4	Nombre d'institutions de santé à fonction SONU ayant une fonction associée et autre institution de prise en charge des violences sexuelles fonctionnelle intégrée	11	10	Seul le dispensaire de Bonbon ne dispose pas de cette fonction vu son statut de Centre de Santé Communautaire
Indicateur 2.5	Nombre de personnes les plus vulnérables désagrégées par sexe, âge et handicap bénéficiant du paquet d'autonomisation économique de \$60 et renforcement de capacités en gestion de petites et moyennes entreprises (PME)	4000	3000	Rapport d'activités de Fanm Deside
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Le projet a accusé un temps d'arrêt pour les interventions VBG afin de mener des consultations additionnelles sur le terrain pour garantir une meilleure compréhension du projet par la population et acteurs clés, évaluer les risques et impact du volet cash en matière de protection et bien identifier les bénéficiaires les plus vulnérables. Aussi 3,000 personnes ont pu bénéficier de la formation et du paquet d'autonomisation économique.			

Le volet de prise en charge des violences sexuelles a été suspendu durant plusieurs mois pour mener des consultations communautaires additionnelles, garantir une bonne compréhension du projet, du paquet d'autonomisation économique etc. Avec la pandémie, les réunions communautaires constituaient un défi. De plus, les cibles pour la prise en charge des violences sexuelles constituent des estimations et ne sont pas des cibles à atteindre ce qui n'est pas éthique.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Renforcement des services de prise en charge médicale et psychosociale des victimes de (VBG) dans les 10 SONU et un dispensaire	UNFPA, CDS, Fanm Deside
Activité 2.2	Renforcement des cliniques mobiles intégrées dans les zones les plus reculées ou à accès difficiles	CDS
Activité 2.3	Acquérir des kits de soutien en matériel aux personnes les plus vulnérables incluant les survivants (tes) de violences physiques et sexuelles (kits dignité, kits maman et lampes solaires)	UNFPA
Activité 2.4	Distribuer un soutien en kits de base aux personnes les plus vulnérables incluant les survivants (tes) de violences physiques et sexuelles (kits dignité, kits maman et lampes solaires)	Fanm Deside
Activité 2.5	Développer des messages de sensibilisation aux VBG et aux services disponibles dans les communautés adaptées aux personnes vivant avec un handicap	Fanm Deside, UNFPA
Activité 2.6	Former les acteurs clés, partenaires, sensibiliser la communauté aux concepts de base relatifs à la VBG	Fanm Deside
Activité 2.7	Renforcement des 4 comités de lutte pour la prévention des VBG au niveau communautaire dotés des 2 espaces sûrs	Fanm Deside
Activité 2.8	Identifier et former les membres des espaces sûrs sur la gestion de cas et le soutien psychosocial	Fanm Deside
Activité 2.9	Réaliser la cartographie des services liés à la VBG pour développer un parcours de référence	UNFPA
Activité 2.10	Réaliser deux cohortes par département d'un total de 4,000 personnes bénéficiant de sessions de renforcement de capacités en gestion de petites entreprises et du paquet d'autonomisation économique	Fanm Deside

**Résultat 3** Renforcement du cadre de redevabilité, du suivi et d'évaluation pour plus d'impact

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui  Non

Secteur / cluster				
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Un système d'information renforcée permettant de collecter, d'analyser des données fiables en SR et VBG	1	1	Le SISNU, système de collecte et d'analyse de données SSR/VBG du Ministère de la Santé a été utilisé dans le cadre de ce

				projet. Les partenaires de mise en œuvre ont contribué aux référencement des cas aux institutions sanitaires.
Indicateur 3.2	Nombre de visites d'appui et de supervision des actions dans les deux départements ciblés	35	42	Rapport d'activité et de progrès des partenaires et de UNFPA
Indicateur 3.3	Nombre de rapports/publications émis et distribués aux partenaires pour plus de redevabilité et de transparence	9	9	Rapports d'activités partagées aux partenaires
Indicateur 3.4	Un système est en place pour mesurer le degré de satisfaction des bénéficiaires et des acteurs impliqués	1	1	Les acteurs impliqués dans ce projet ont été formés sur les mécanismes de redevabilité et rapportage notamment de PSEA

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** Tous les résultats ont été atteints.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Renforcement des systèmes d'information existants en vue de produire les données pertinentes en santé maternelle et VBG	UNFPA, MSPP (DSNO, DSGA), CDS, Fanm Deside
Activité 3.2	Organisation de deux visites d'appui (une par département) pour lancer le projet et élaborer le plan de travail conjointement avec tous les acteurs impliqués	UNFPA, CDS, Fanm Deside
Activité 3.3	Organisation de deux visites de suivi (une par département) pour faire le point sur l'état d'avancement du projet conjointement avec tous les acteurs impliqués	UNFPA, CDS, Fanm Deside
Activité 3.4	Organisation de deux visites d'évaluation finale (une par département) pour évaluer le projet, tirer les leçons apprises et faire des recommandations	CDS, Fanm Deside
Activité 3.5	Organisation de visites de suivi hebdomadaires	CDS, Fanm Deside
Activité 3.6	Une note de synthèse mensuelle est partagée aux acteurs clés du projet et publiée sur les réseaux de l'UNFPA pour promouvoir la visibilité du projet et la transparence	UNFPA
Activité 3.7	Renforcement du système existant ou mis en place pour mesurer le degré de satisfaction des bénéficiaires et des acteurs impliqués	MSPP, CDS, Fanm Deside, UNFPA

## 7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines

prioritaires sous-financés<sup>4</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

**a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>5</sup> :**

Compte tenu du grand volet cash du projet, des consultations ont été menées avant et pendant la mise en œuvre du projet afin d'identifier les meilleures stratégies de mise à disposition du cash aux bénéficiaires. Des rencontres communautaires, rencontres avec les leaders et organisations communautaires de base ont permis d'affiner les critères d'éligibilité des bénéficiaires et procéder à leur identification dans les communautés ciblées. Lors de la conception, des discussions en bilatéral permettant d'évaluer les besoins des institutions sanitaires ont été réalisées, de plus des missions de terrain, des discussions avec les membres de l'équipe pays humanitaire ont permis de confirmer les zones les plus dans le besoin. Des visites de suivi et rencontres avec les membres des comités de lutte, organisations de femmes et partenaires ont permis de bien comprendre les défis rencontrés par le projet et de pouvoir apporter des solutions pour garantir sa bonne implémentation.

**b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :**

Les partenaires d'implémentation sont formés sur la thématique de prévention aux exploitations et abus sexuels et ont largement disséminé les numéros de téléphone et autres mécanismes (adresse du bureau, email) de rapportage d'incidents aux communautés ciblées. De plus, les espaces sûrs ont constitué des lieux de rencontres pour les membres de la communauté et ils n'ont pas hésité à aller porter leurs doléances dans ces espaces.

**c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :**

L'UNFPA en tant qu'agence onusienne faisant partie de la task force PSEA a mis en place des mécanismes confidentiels de rapportage de plainte dont la mise à disposition de numéros de téléphone, emails, adresse du bureau pour le rapportage d'incidents. Aussi, tous les partenaires d'implémentation ont fait la formation PSEA préalablement à toute intervention sur le terrain.

**d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :**

Le projet a un grand composant axé sur les violences basées sur le genre. Aussi, 3000 personnes dont des survivants de violences basées sur le genre ont pu bénéficier d'un paquet d'autonomisation économique. Des activités de sensibilisation ont été menées en vue de diminuer les risques de VBG durant la mise en œuvre de ce projet. Le projet a garanti la prise en charge médicale, psychosociale et appui économique à plus de 2300 survivants de violences physiques et sexuelles dans les deux départements ciblés. La mise en place de deux espaces sûrs et de 4 comités de lutte contre les VBG a permis d'entamer des discussions au niveau communautaire pour mettre en place des actions de prévention et de réponse aux incidents de VBG.

**e. Personnes handicapées (PwD) :**

Dans le respect de leurs droits, les personnes vivant avec un handicap dans les deux départements ont été inclus dans les discussions visant à mettre en place le volet cash transfert. Ainsi, 23 personnes vivant avec un handicap identifié parmi les personnes les plus vulnérables ont pu bénéficier du paquet d'autonomisation économique et de formation sur la création et gestion de petites entreprises.

**f. Protection :**

Ce projet est élaboré en conformité avec les résultats des discussions, évaluations initiales et descentes sur le terrain réalisées afin d'analyser les besoins et les actions pertinentes à mettre en œuvre en vue de les adresser.

**g. Éducation :**

RAS

## **8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat**

<sup>4</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

<sup>5</sup> Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :		
Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Oui	3,000

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Lors de la conception de ce projet, l'UNFPA a eu des discussions avec les points focaux du groupe de travail Cash Based Transfert afin d'analyser les modalités existantes et les mieux adaptées tenant compte des risques de protection dans les zones reculées. Ensuite, des rencontres ont été réalisées avec les autorités locales, leaders communautaires, coordonnatrices de la condition féminine, membres des organisations communautaires de base, membres des comités de lutte et membres des communautés ciblées afin d'identifier le système de transfert monétaire le plus approprié et identifier les bénéficiaires. Les caisses d'épargne offraient le plus d'avantage pour ces communautés reculées. Les listes ont été acheminées aux caisses d'épargne qui se chargeaient d'effectuer les paiements après avoir obtenu l'autorisation des partenaires d'implémentation.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :				
Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Autonomisation économique	3000	US\$ 60	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	Sans restriction
		US\$	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
		US\$	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Inauguration de l'Espace Madeleine Sylvain Bouchereau pour soutenir les femmes et filles victimes de violences à la commune d'Anse d'Hainault, département de la Grand'Anse d'Haïti	<a href="https://www.fanmdeside-haiti.org/2020/08/10/inauguration-de-lespace-madeleine-sylvain-bouchereau-pour-soutenir-les-femmes-et-filles-victimes-de-violences-a-la-commune-danse-dhainault-departement-de-la-grandanse-dhaiti/">https://www.fanmdeside-haiti.org/2020/08/10/inauguration-de-lespace-madeleine-sylvain-bouchereau-pour-soutenir-les-femmes-et-filles-victimes-de-violences-a-la-commune-danse-dhainault-departement-de-la-grandanse-dhaiti/</a>
	<a href="https://haiti.unfpa.org/en/news/mobile-clinics-remote-areas-haiti-protect-pregnant-women-during-covid-19-period">https://haiti.unfpa.org/en/news/mobile-clinics-remote-areas-haiti-protect-pregnant-women-during-covid-19-period</a>
	<a href="https://haiti.unfpa.org/en/news/donation-medical-equipment-health-facilities-northwest-haiti">https://haiti.unfpa.org/en/news/donation-medical-equipment-health-facilities-northwest-haiti</a>

### 3.2 Rapport du projet 20-UF-CEF-021

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Éducation - Éducation	Code du projet :	20-UF-CEF-021
	Protection - Protection de l'enfance Santé - Santé		
Titre du projet :	Soutien à l'éducation, à la protection et à la santé des filles et des garçons affectés par la crise dans le Nord-Ouest et la Grand 'Anse		
Date de début :	16/03/2020	Date de fin :	31/12/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	<b>Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :</b>		<b>US\$ 15 910 000</b>
	DIRECTIVE : Chiffre pré-rempli issu du document d'application.		
	<b>Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :</b>		
	DIRECTIVE : Indiquez le montant total reçu à ce jour par rapport au total indiqué ci-dessus. Il doit être identique à ce qui est enregistré sur le service de suivi financier (FTS). Cela devrait inclure le financement de tous les donateurs, y compris le CERF.		<b>US\$ 2 000 002</b>
	<b>Montant reçu du CERF :</b>		<b>US\$ 2 000 002</b>
	<b>Montant reçu du CERF :</b>		<b>US\$ 2 000 002</b>
	<b>Protection</b>		<b>US\$ [325 000]</b>
	Partenaires gouvernementaux		US\$ [À remplir]
	Partenaires ONG internationale		US\$ [225 000]
	Partenaires ONG nationale		US\$ [100 000]
	Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0
	<b>Education</b>		<b>US\$ [397 100]</b>
	Partenaires gouvernementaux		US\$ [40 678]
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
Partenaires ONG nationale		US\$ [356,442]	
<b>Health</b>		<b>US\$ 141 340</b>	
Partenaires gouvernementaux		US\$ 141 340	
Partenaires ONG internationale		US\$ 0	
Partenaires ONG nationale		US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	
<b>Water, Sanitation and Hygiene</b>		<b>US\$ 108 500</b>	
Partenaires gouvernementaux			

Partenaires ONG internationale	US\$ 108 500
Partenaires ONG nationale	US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

## 2. Résumé des résultats obtenus

Grâce aux fonds CERF, l'UNICEF a soutenu la réalisation d'activités psychosociales au profit des enfants affectés par la crise dans les départements du Nord-Ouest et de la Grande-Anse. Au total 19 344 enfants de 5 à 17 ans (10 084 filles et 9 260 garçons) ont participé aux activités d'animation et de soutien psychosocial dans des espaces sécurisés. Pour réduire la vulnérabilité économique des ménages les plus pauvres, des transferts monétaires ont été effectués en faveur de 500 ménages dans les communes d'Abricot, de Dame Marie, des Irois et d'Anse d'Hainaut, leur permettant d'assurer les besoins de leurs enfants comme la scolarisation, l'accès à des services de santé et la nourriture. Chaque ménage a reçu un montant total de 22500 HTG en trois versements. Pour renforcer la mobilisation sociale et le changement de comportement en faveur des droits de l'enfant, des campagnes de sensibilisations ont été organisées dans les communautés des huit communes cibles du CERF dans les deux départements. Au total 40 324 personnes ont été touchées par les sensibilisations dont 12 981 femmes, 7 999 hommes, 10 084 filles et 9 260 garçons.

Malgré le contexte difficile de COVID-19 et de troubles sociopolitiques, la contribution des fonds CERF ont pu permettre une amélioration de l'offre de soins néonatal et infantile dans 11 institutions de santé. L'UNICEF a renforcé le plateau technique de ces structures SONU par des dotations en intrants médicaux (médicaments, équipements, consommables) et par le renforcement de capacité des prestataires pour une meilleure prise en charge des urgences néonatales au niveau institutionnel et des maladies de l'enfant au niveau communautaire ; agissant ainsi sur l'offre et la demande de services. Grâce au projet CERF, le service pédiatrie (dont une unité de néonatalogie) de l'hôpital départemental de Port de Paix a été équipé en énergie solaire évitant toute rupture de soins pour les nouveau-nés.

Tenant compte des priorités des institutions sanitaires et des deux directions sanitaires du Nord-Ouest et de la Grande-Anse, dix-huit prestataires contractuels ont été insérés dans les structures sanitaires ciblées pour une meilleure prise en charge intégrée des nouveau-nés et des enfants, avec un focus dans les SONU, incluant les 2 hôpitaux départementaux (HIC de Port de Paix et HSA de Jérémie). Ainsi 31 245 enfants de moins de cinq ans ont été pris en charge dans les institutions sanitaires ciblées et au niveau communautaire durant la période du projet. 2 946 nouveau-nés ont bénéficié des soins au niveau institutionnel ; 75 nouveau-nés de faible poids à la naissance ont pu bénéficier de méthode mère Kangourou ; et 467 enfants de moins de cinq ans avec diarrhée ont reçu SRO et du zinc.

Les fonds CERF ont permis aux enfants et jeunes affectés par les crises de 2019 dans le Nord-Ouest et de la Grande-Anse de continuer leur apprentissage. En ce qui concerne les matériaux d'apprentissage, 9,505 élèves ont reçu des kits scolaires et 8,000 élèves ont reçu des manuels scolaires. 2,800 élèves ont bénéficié d'une place assise dans les salles de classes (distribution de mobilier scolaire) et 432 d'élèves ont bénéficié d'un environnement assaini grâce à un accès amélioré à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles. En ce qui concerne les enfants sur âgés, 123 d'élèves surâgés de 12-14 ans ont bénéficié de cours de rattrapage, et 432 d'élèves exclus de 15-18 ans ont bénéficié du programme d'éducation non formelle. En matière de protection, 10,145 élèves ont été sensibilisés aux questions liées aux risques de protection et de violence. 305 enseignants ont été formés sur les approches de soutien psychosocial et sur le référencement vers les services de soutien disponibles. Les Directions Départementales du Nord-Ouest et de la Grande-Anse ont assuré la sélection des écoles cibles ainsi que le suivi de mise en œuvre des activités.

## 3. Modifications

N/A



#### 4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet \*

Secteur / cluster	Éducation - Éducation									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	78	182	5 207	5 966	11 433	78	242	5 105	5 637	11 062
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>182</b>	<b>5 207</b>	<b>5 966</b>	<b>11 433</b>	<b>78</b>	<b>242</b>	<b>5 105</b>	<b>5 637</b>	<b>11 062</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	0	0	28	74	102	0	0	9	11	20

  

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	0	0	20 061	18 518	38 579			16 199	15 046	31 245
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20 061</b>	<b>18 518</b>	<b>38 579</b>			<b>16 199</b>	<b>15 046</b>	<b>31 245</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

	0	0	51	49	100					9
--	---	---	----	----	-----	--	--	--	--	---

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfance									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	2 500	2 500	5 100	4 900	15 000	12981	7999	10084	9260	40324
<b>Total</b>	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>	<b>5 100</b>	<b>4 900</b>	<b>15 000</b>	12981	7999	10084	9260	40324
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	25	25	50	50	150			4	5	9

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les activités de sensibilisation menées sur le terrain sur différentes thématiques comme la protection des enfants contre toute forme de violence et contre la COVID-19 par les partenaires de mise en œuvre ont bénéficié l'ensemble de la population y compris parents des élèves des écoles et autour des écoles dans les huit communes (Abricots, Irois, Dame Marie, Anse d'Hainaut, Jean Rabel, Bonbardopolis, Baie-de-Henne, Mole Saint Nicolas) soit 432 601 habitants selon l'estimation de 2019.

Pour la Santé, les familles des enfants qui ont pu bénéficier les soins dans les institutions sanitaires renforcées par le projet CERF sont considérés comme bénéficiaires indirects. Et avec l'offre de soins de proximité (visites domiciliaires, poste de rassemblement, points fixes, ...) et les activités de sensibilisation communautaire menées par les ASCP (Agents de santé communautaires polyvalents) qui ont été formés et équipés en matériels de travail grâce au projet, on considère que les populations des neuf communes du Nord-Ouest et de la Grande-Anse et également des communes de Jérémie et de Port de Paix comme indirectement touchées par le projet CERF, soit 728 689 bénéficiaires indirects du projet incluant les prestataires de soins dans les établissements de santé ciblés.

Pour l'éducation, les activités de sensibilisation des élèves et des enseignants en matière de prévention des risques de protection et de violence qui ont été conduites par la Fédération des Écoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC), ont des effets positifs sur les communautés auxquelles les élèves et les enseignants appartenaient.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

**Objectif du projet** Renforcer les services d'éducation, de protection et de santé pour les filles et les garçons affectés par la crise en 2019-2020, dans les départements du Nord-Ouest et de la Grand'Anse

**Résultat 1** Les enfants et jeunes affectés par les crises de 2019 dans le Nord-Ouest et de la Grand'Anse, sont en mesure de continuer leur apprentissage pour l'année 2019-2020 et de reprendre l'école pour l'année académique 2020-2021.

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

Secteur / cluster	Éducation - Éducation			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	# d'élèves sensibilisés aux questions liées aux risques de protection et de violence	11,173	10 145	Rapports de mise en œuvre des activités
Indicateur 1.2	# d'enseignants des écoles ciblées formés sur les approches de soutien psychosocial et sur le référencement vers les services de soutien disponibles	650	305	Rapports de mise en œuvre des activités
Indicateur 1.3	# d'élèves recevant des kits scolaires pour 2020/2021 (niveau fondamental seulement)	9,500	9 505	Rapport de mise en œuvre
Indicateur 1.4	# d'élèves recevant des manuels scolaires pour 2020/2021	8,000	8 000	Rapports de mise en œuvre des activités
Indicateur 1.5	# d'élèves bénéficiant d'une place assise dans les salles de classes	2,800	2 800	Rapports de mise en œuvre des activités
Indicateur 1.6	# d'élèves surâgés de 12-14 ans bénéficiant de cours de rattrapage	325	123	Rapport d'activités
Indicateur 1.7	# d'élèves exclus de 15-18 ans bénéficiant du programme d'Éducation non Formelle	250	432	Rapport de mise en œuvre des activités
Indicateur 1.8	# d'élèves qui bénéficient d'un environnement assaini grâce à un accès amélioré à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles	2,500 enfants (1,275 filles et 1,225 garçons)	2 500	Rapport d'activités
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Au niveau de l'indicateur 1.6, pour la tranche d'âge de 12-14, seulement 38.08/100 de la cible a été atteint alors que pour la tranche d'âge 15-18 ans			

(indicateur 1.7), 173% de la cible a été atteint. Ce phénomène s'explique du fait des problèmes des enfants sur âgés dans le système éducatif haïtien. Les élèves âgés de 15 à 18 ans étaient nettement plus nombreux que ceux âgés de 12 à 14 ans

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Sensibiliser les élèves et les enseignants en matière de prévention des risques de protection et de violence	Les activités de sensibilisation des élèves et des enseignants en matière de prévention des risques de protection et de violence ont été conduites par la Fédération des Ecoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC) partenaires de mise en œuvre.
Activité 1.2	Former les 250 enseignants des écoles ciblées sur les approches de soutien psychosocial et assurer leur connaissance des systèmes de référence vers les services de soutien disponibles pour les enfants qui en ont besoin ainsi que des activités de psychosocial	Les séances de formations en appui psychosocial ont été conduites toujours par FEPH et CEEC avec l'appui des cadres du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et la Direction Départementale d'Education du Nord-Ouest
Activité 1.3	Acheter de 9 500 kits scolaires (et didactiques) appropriés pour les âges pour 9 500 enfants de 41 écoles dans les zones ciblées.	L'achat des kits pour la distribution a été effectué directement par l'UNICEF
Activité 1.4	Distribuer 9 500 kits scolaires à 9 500 élèves des premier et deuxième cycles	Les activités de distribution de kits scolaires aux élèves aux enseignants par la Fédération des Ecoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC) partenaires de mise en œuvre du projet
Activité 1.5	Distribuer 9 500 kits scolaires à 9 500 élèves des premier et deuxième cycles	Les activités de distribution de kits scolaires aux élèves aux enseignants par la Fédération des Ecoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC) partenaires de mise en œuvre du projet
Activité 1.6	Acheter 24 000 manuels scolaires (français, créole, mathématique) pour 8 000 élèves du premier cycle du fondamental des écoles ciblées à raison de 3 manuels par enfant.	L'achat des manuels pour la distribution a été effectué directement par l'UNICEF
Activité 1.7	Distribuer 24 000 manuels à 8 000 élèves du premier cycle du fondamental	Les activités de distribution de kits scolaires aux élèves aux enseignants par la Fédération des Ecoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC) partenaires de mise en œuvre du projet
Activité 1.8	Distribuer 24 000 manuels à 8 000 élèves du premier cycle du fondamental	Les activités de distribution de kits scolaires aux élèves aux enseignants par la Fédération des Ecoles Protestantes d'Haiti (FEPH) et la Commission Episcopale pour l'Education Catholique (CEEC) partenaires de mise en œuvre du projet
Activité 1.9	Acheter le mobilier scolaire (bancs de deux places, bureaux et chaises pour enseignants) pour faciliter l'accès et l'apprentissage à 6 000 élèves dans les écoles qui n'ont pas suffisamment de places assises	Les commandes pour la fabrication des mobiliers ont été lancées aux fournisseurs par l'UNICEF. Après la fabrication, les mobiliers ont été livrés directement aux écoles par les deux fournisseurs.
Activité 1.10	Appuyer l'école pour la création d'une routine de l'hygiène et l'assainissement (lavage des mains, nettoyage salles de classes et cour, nettoyage latrines, etc.)	Les activités de sensibilisation et de promotion à l'hygiène ont été réalisées par Action Contre la Faim (ACF) et Solidarités Internationales.

Activité 1.11	Construction et réhabilitation des infrastructures EHA dans 10 écoles (blocs sanitaires, impluviums avec tanks et fosse à déchets)	Les activités de construction et de réhabilitation des infrastructures Eau, Hygiène et Assainissement ont été réalisées par Action contre la Faim (ACF) et Solidarités Internationales.
---------------	--	---

**Résultat 2** L'environnement protecteur dans les communes ciblées est renforcé pour une meilleure protection des enfants contre les violences, l'exploitation et les abus.

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

<b>Secteur / cluster</b>	Protection - Protection de l'enfance			
--------------------------	--------------------------------------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	# d'enfants touchés par des activités psychosociales	10 000 enfants (5 100 filles et 4 900 garçons)	19 344	Rapports d'activités de CARE et de FZT
Indicateur 2.2	% des ménages ciblés qui confirment avoir utilisé l'argent reçu du cash transfert pour l'alimentation et les autres produits/services essentiels (éducation, santé/agriculture)	80% des 500 ménages bénéficiaires	75.6%	Rapports d'activités de CARE
Indicateur 2.3	# de personnes touchés par les activités de sensibilisation sur la protection des enfants	5 000 personnes (au moins 50% femmes)	40 324	Rapports d'activités de CARE et de FZT

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur**

Le projet a connu une forte mobilisation des acteurs sur le terrain. Les cibles ont généralement été dépassées notamment pour les activités de soutien psychosociale (193%) et les activités de sensibilisation (419%). Cela s'explique par la survenue de la pandémie de COVID-19 qui a nécessité une intensification des activités de communication et d'accompagnement psychosocial des enfants.

Concernant les transferts monétaires aux ménages vulnérables, une enquête post distribution montre que 75.76% des ménages ont dépensé l'argent reçu dans la nourriture, les services de santé et l'agriculture. Une partie des ménages ayant reçu du cash transfert ont investi dans la réhabilitation de leurs maisons en mauvais état plutôt que dans l'éducation, santé et agriculture, expliquant la variation de l'indicateur.

En plus de soutenir la satisfaction des besoins immédiats des ménages, les bénéficiaires ont été accompagnés pour intégrer les mécanismes locaux d'épargne et de crédits. Cela permet de renforcer l'impact de l'intervention sur les ménages vulnérables.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Organisation d'activités psychosociales au profit des enfants dans les communautés	CARE HAITI ET FZT
Activité 2.2	Organisation de transferts monétaires pour 500 ménages vulnérables (identification des ménages, organisation des transfert, suivi)	CARE HAITI
Activité 2.3	Organisation d'activités de sensibilisation sur la protection de l'enfants dans les huit communes	CARE HAITI ET FZT

**Résultat 3** Renforcement de six équipes de santé familiale (ESF) fonctionnelles assurant la continuité des soins pour les femmes et les enfants, depuis la communauté jusqu'aux structures de référence. Et, Amélioration de l'offre de soins des 8 institutions de santé SONU (3 SONUC et 5 SONUB) ciblées dans les 2 départements de la Grand'Anse et du Nord-Ouest.

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	# d'ASCP formés en PCIME communautaire	100	161	Liste de présence / Rapport de formations
Indicateur 3.2	# d'ASCP équipés en matériels de travail	100	120	Waybill signé/ Rapport de distribution des directions sanitaires départementales
Indicateur 3.3	# d'institutions SONU offrant des soins néonataux d'urgence	8	9	Fiches monitoring SONU
Indicateur 3.4	# de prestataires institutionnels formés à la prise en charge des nouveau-nés et méthode mère Kangourou	24	32	Liste de présence / rapport de formation
Indicateur 3.5	# de Nouveau-né prise en charge dans les structures SONU	660	2 946	SISNU
Indicateur 3.6	Les services d'Eau potable et assainissement dans les centres de Santé prioritaires sont fonctionnels et le personnel / les patients ont reçu les messages clés de promotion de l'hygiène et changement de comportement (lavage des mains et autres)	4	5	PCA des partenaires ; rapport intermédiaires

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** Les cibles pour tous les six indicateurs ciblés ont été pleinement atteintes. Sur demande des directions sanitaires départementales, plus d'ASCP ont été formés sur la PCIME communautaire. Et également plus de prestataires (dans 11 institutions sanitaires sur 8 initialement prévues) ont pu bénéficier du renforcement de capacité sur la prise en charge des urgences néonatales et la méthode mère kangourou dans les 2 départements ciblés. Ce qui a garanti une meilleure disponibilité d'offre de services néonatale dans les structures SONU ciblées. Les points focaux des programmes de santé infantile et santé de la reproduction ont été aussi formés pour assurer le suivi technique et l'accompagnement sur le tas des prestataires au niveau institutionnel et communautaire.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Formation/recyclage des ASCP sur la PCIME communautaire dans 3 ESF de Jérémie et 3 au Mole Saint Nicolas	Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP). Avec l'appui technique d'UNICEF
Activité 3.2	Renforcement de la PCIME communautaire dans les 2 UAS	Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP)
Activité 3.3	Dotation des ASCP existants en kits de matériels de travail dans les IS ciblées	Achat effectué par UNICEF, répartition et distribution par Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP).

Activité 3.4	Equiper les SONU B et C en matériels et intrants pour la prise en charge néonatale et infantile	Achat effectué par UNICEF, répartition et distribution par Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP)
Activité 3.5	Renforcement des services de néonatalogie	Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP). HUEH et DSF (formation technique des prestataires)
Activité 3.6	Appuyer la délivrance des soins néonatale et infantile dans les Institutions Sanitaires ciblées en priorisant les SONU B et C	Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP)
Activité 3.7	Renforcement des capacités des prestataires des services de néonatalogie et de pédiatrie	HUEH (Hôpital Universitaire d'Etat d'Haiti) et DSF/MSPP (Direction Santé de la Famille), avec l'appui technique d'UNICEF
Activité 3.8	Mise à niveau des prestataires dans la conduite et la surveillance des décès néonataux	Direction Sanitaire du Nord-Ouest (DSNO/MSPP) et Direction Sanitaire de la Grande-Anse (DSGA/MSPP)
Activité 3.9	Amélioration des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les institutions de santé priorités par le projet	Action Contre la Faim (ACF) dans les trois institutions de santé du Nord-Ouest et Solidarités International (SI) dans la Grande Anse

## 7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés<sup>6</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>7</sup> :

Les acteurs de la protection de l'enfant ont mis en place un mécanisme pour renforcer la redevabilité envers les bénéficiaires. Ainsi, avant la conception du projet des missions d'évaluation du terrain ont permis de prendre en compte les besoins réels des population cibles. Ces missions ont couvert toutes les communes d'intervention

Au niveau des écoles, l'UNICEF, à travers les partenaires de mise en œuvre, a établi des mécanismes de redevabilité envers les bénéficiaires dès la conception et le lancement du projet. Les visites de terrain, les rencontres avec les directions et les autres acteurs clés ont permis de prendre en compte les vrais besoins des communautés éducatives ciblées et de faciliter la réussite des interventions. Les activités mises en œuvre dans le cadre de ce projet CERF répondent à des priorités identifiées préalablement par les autorités sanitaires départementales, et qui tiennent compte aussi des trouvailles d'une mission de terrain qui a été effectué où les besoins humanitaires en santé ont été évalués. Les ASCP formés à travers ce projet ont été invités à mettre des outils (boîtes à suggestions) pour recueillir le feedback des communautés lors des différentes activités de sensibilisation, de visites domiciliaires et poste de rassemblement.

### b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

<sup>6</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

<sup>7</sup> Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Des boîtes à suggestion ont été placées dans 30 écoles pour collecter les retours et les plaintes des parties prenantes au projet. Au total, 37 feedbacks ont été reçus. 100% des feedbacks/plaintes ont été traités et suivis.

Des boîtes à suggestions ont été placées à chaque poste de rassemblement réalisés par les ASCP. Les retours sont analysés par le superviseur des ASCP avec ces derniers.

#### **c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :**

Les personnels des ONGs impliqués dans la mise en œuvre du projet ont été formés sur le PSEA y compris les mécanismes de signalements. Les informations sur les mécanismes de signalement sont régulièrement communiquées aux communautés pendant les activités. Aucun cas de PSEA n'a été notifié pendant la durée du projet.

#### **d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :**

Le projet a mis un accent sur l'autonomisation des personnes vulnérables en particulier les femmes cheffes de ménage. Sur les 500 bénéficiaires, plus de 90% sont des femmes. Les activités de mobilisation sociales ont également été axées sur la prévention de violences sexuelles de même que les informations sur les mécanismes de signalement des cas d'abus.

Dans le Secteur de l'Éducation, notamment dans les interventions en lien avec l'Action contre la violence à l'école en Haïti, un accent particulier a été mis sur la prévention de la violence contre les filles et contre les femmes. Dans les activités de distributions de kits scolaires ont touché l'ensemble des filles et des garçons présents en classe au moment de la distribution.

Les activités de santé néonatale et infantile délivrées au niveau institutionnel et communautaire ont respecté l'équité de genre. Cependant plus de filles (52,4%) ont bénéficié de soins de santé dans les institutions sanitaires ciblés dans le cadre de ce projet CERF. 90% des prestataires des structures SONU récipiendaires des formations sont des femmes.

#### **e. Personnes handicapées (PwD) :**

Au total 9 enfants en situation de handicap ont été impliqués dans l'accompagnement psychosocial. Parmi eux 7 ont bénéficié d'appuis en transfert monétaires dans le département de la Grand Anse. Au niveau du secteur de l'éducation, 20 enfants dont 9 filles en situation de handicap ont bénéficié des interventions en appui psychosocial, en kits et en mobiliers scolaires dans le Département du Nord-Ouest.

#### **f. Protection :**

L'analyse de la situation avant la conception du projet a mis en évidence les différents types de vulnérabilités des personnes affectées par la crise. La conception du projet a donc tenu compte à travers le dimensionnement des activités comme le transfert monétaire, les activités de soutien psychosocial, les activités de sensibilisation, les activités de distribution de kits scolaires et de sensibilisations par rapport à la violence et à la protection contre la COVID-19. Ces activités se présentent comme une réponse aux besoins identifiés dans la zone d'intervention.

#### **g. Éducation :**

Bien avant l'élaboration et la mise en œuvre, des évaluations des dégâts et des besoins résultant de la crise sociopolitique ont été conduites dans les deux départements ciblés par le projet. Les résultats de ces évaluations ont mis en évidence les défis rencontrés par les écoles en termes de mobiliers scolaires et en infrastructures Eau Hygiène et Assainissement (WASH), les besoins en formation du personnel éducatif pour la prise en charge des filles et des garçons affectés par la crise sociopolitique, les besoins des élèves en kits scolaires et besoins également des adolescents en soutien scolaire et éducation non formelle surtout après la perte de plus de 60 jours de classe rien que pour le premier trimestre de l'année scolaire 2019-2020.

### **8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat**

#### **Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :**

<b>Prévu</b>	<b>Atteint</b>	<b>Nombre total de personnes recevant l'assistance</b>
--------------	----------------	--



Oui, le PTM est un composant

Oui, le PTM est un composant

[500]

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

500 ménages vulnérables (448 F ; 52H) ont reçu trois transferts monétaires d'une valeur totale de 22,500 HTG. Deux types de transferts monétaires pour un total de 7,500 HTG sont délivrés : un transfert de CASH de 1500 HTG pour permettre l'achat des vivres frais, et un coupon de 6000 HTG pour permettre d'acheter des vivres secs. Il est à noter que les transferts sont non restrictifs et les bénéficiaires peuvent échanger tous leurs coupons contre du cash dans les agences Sogexpress s'ils le désirent. Le fait de fournir des coupons alimentaires est lié à la difficulté pour certains ménages de s'approvisionner en denrées de première nécessité.

Les transferts sont accompagnés d'une sensibilisation (pré et post) distribution sur la préparation de la rentrée scolaire des enfants notamment sur l'utilisation des coupons monétaires pour l'acquisition des matériels scolaires et aux besoins des enfants pour être prêts pour la reprise des classes.

#### Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
(Transfert monétaire non conditionnel aux ménage)	[500]	US\$ [250]	Protection - Protection de l'enfance	Sans restriction
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
UNICEF et IDETTE viennent en aide aux enfants en situation d'urgence dans la Grand'Anse	<a href="https://lenouvelliste.com/article/219233/unicef-et-idette-viennent-en-aide-aux-enfants-en-situation-durgence-dans-la-grandanse">https://lenouvelliste.com/article/219233/unicef-et-idette-viennent-en-aide-aux-enfants-en-situation-durgence-dans-la-grandanse</a>
FACEBOOK : améliorer l'offre de services de néonatalogie.	<a href="https://www.facebook.com/UNICEFhaiti/posts/3537062476330491">https://www.facebook.com/UNICEFhaiti/posts/3537062476330491</a>

### 3.3 Rapport du projet 20-UF-WFP-013

#### 1. Information sur le projet

<b>Agence :</b>	WFP	<b>Pays :</b>	Haïti
<b>Secteur / cluster :</b>	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	<b>Code du projet :</b>	20-UF-WFP-013
<b>Titre du projet :</b>	Assistance alimentaire d'urgence aux ménages en situation d'insécurité alimentaire (IPC 3 et 4) dans le département du Nord-Ouest d'Haïti.		
<b>Date de début :</b>	17/03/2020	<b>Date de fin :</b>	31/12/2020
<b>Révisions :</b>	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

#### Financement

<b>Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :</b>	<b>US\$ 72 000 000</b>
<b>DIRECTIVE :</b> Chiffre pré-rempli issu du document d'application.	
<b>Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :</b>	
<b>DIRECTIVE :</b> Indiquez le montant total reçu à ce jour par rapport au total indiqué ci-dessus. Il doit être identique à ce qui est enregistré sur le service de suivi financier (FTS). Cela devrait inclure le financement de tous les donateurs, y compris le CERF.	<b>US\$ 16 000 000</b>
<b>Montant reçu du CERF :</b>	<b>US\$ 1 249 881</b>
<b>Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :</b>	<b>US\$ 180,000</b>
<b>DIRECTIVE :</b> Veuillez assurer que les chiffres indiqués ici sont cohérents avec ceux	
Partenaires gouvernementaux	US\$0
Partenaires ONG internationale	US\$ 180,000
Partenaires ONG nationale	US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

#### 2. Résumé des résultats obtenus

A travers les fonds CERF, le Programme Alimentaire Mondial, ainsi que son partenaire AVSI (Association Volontaire pour le Service International), ont pu assister 2,566 ménages (soit 12,830 personnes -5 personnes par ménage) de la commune de Jean Rabel (département du Nord-Ouest) à travers quatre cycles d'assistance alimentaire en transferts monétaires. Chaque ménage a reçu quatre enveloppes de 82 USD entre septembre 2020 et janvier 2021 (soit 328 USD). Les bénéficiaires ont été ciblés à travers une méthodologie hybride basée la liste fournie par les centres de santé des ménages avec des enfants de moins de cinq ans en situation de malnutrition, sur le frequency listing (processus participatif et communautaire reposant sur la mise en place de comités communautaires de ciblage) et sur l'utilisation du Système d'Informations du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (SIMAST). De plus, trois Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) ont été formés par les équipes de nutrition de la Direction Sanitaire du Nord-Ouest d'AVSI sur la pratique de dépistage et les sessions de sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène, ainsi que sur les mesures de prévention pour la COVID-19. 1,244 enfants ont été dépistés dont 18 en MAS (malnutrition aigüe sévère) et 141 en MAM (malnutrition aigüe modérée). Parmi les enfants en situation de malnutrition aigüe, 54% sont des filles. Des sessions de sensibilisation ont été organisées par les ASCP et des messages audios de sensibilisation sur les thématiques de la nutrition/de l'hygiène ont été diffusés sur les radios communautaires. Il faut noter que cette opération a été cofinancée par ECHO, ce qui a permis de faire un « top-up » pour atteindre 2,434 ménages supplémentaires, soit 5,000 ménages au total pour la commune de Jean Rabel.

### 3. Modifications

Le PAM n'a pas changé les résultats de l'opération malgré l'émergence de la pandémie de la COVID-19 qui n'a pas épargné Haïti, ainsi que la hausse de l'insécurité. Cependant, le chronogramme d'activités a souffert de changements sans toutefois demander une extension du projet au CERF, ni de ressources additionnelles. Avec l'apparition de la COVID-19 en mars 2020 et les restrictions sanitaires imposées par le Gouvernement, le PAM a mis en place une nouvelle stratégie opérationnelle afin de respecter ces restrictions et éviter la propagation du virus, notamment lors des activités organisées dans le cadre du projet. Celle-ci s'est notamment basée sur la dérogation du Gouvernement pour continuer les opérations d'assistance et l'appui de la Direction de la Protection Civile (DPC) pour mobiliser des brigadiers DPC, du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et de la Police Nationale (PNH) lors des distributions de transferts monétaires. La pandémie a perturbé le processus d'appel d'offre pour la sélection du partenaire ainsi que les mises en place (difficultés pour la mobilisation de personnel international depuis l'étranger) et a par ailleurs affecté les mouvements du personnel du PAM et du partenaire, impactant le calendrier de mise en œuvre. Le calendrier de distribution a dû être allongé pour éviter des attroupements massifs de personnes. Ainsi, les distributions initialement prévues pour la période de mai à septembre 2020 (couvrant une partie de la période de soudure) ont finalement eu lieu entre septembre 2020 et janvier 2021.

#### 4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet \*

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	3 814	3 794	2 617	2 605	12 830	3814	3794	2617	2605	12 830
<b>Total</b>	<b>3 814</b>	<b>3 794</b>	<b>2 617</b>	<b>2 605</b>	<b>12 830</b>	<b>3814</b>	<b>3794</b>	<b>2617</b>	<b>2605</b>	<b>12 830</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total*</b>										
	153	152	105	104	514	153	152	105	104	514

\*Le PAM travaille sur une approche « ménages » et collecte des données sur le genre seulement. Les chiffres fournis ici sont des estimations sur la base de données statistiques.

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

En plus du renforcement de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables assistés, les transferts monétaires ont permis de soutenir également les marchés locaux et d'améliorer la reprise économique et la résilience des communautés, spécialement dans le contexte de ralentissement économique observé à cause de la pandémie de la COVID-19. En termes de disponibilité des produits dans les marchés, à travers les analyses de marchés du PAM qui ont été réalisées avec nos partenaires coopérants, le PAM a constaté en général une variation saisonnière de la disponibilité. Au niveau de la commune de Jean Rabel, le PAM a enregistré une bonne disponibilité de produits aussi bien importés que locaux, vu que les distributions ont coïncidées avec la période des récoltes. Il est important de noter aussi qu'au moins 2/3 des commerçants ont déclaré pouvoir répondre à une hausse de la demande de 25% pendant la période d'intervention. Par rapport aux prix des produits dans les marchés, le PAM a enregistré une baisse d'environ 36% à Jean Rabel contre 27 % à Port de Paix (marché témoin, qui est pris comme référence pour les prix des produits dans le département), soit une différence d'environ 9 points de pourcentage entre les 2 marchés. Cette différence est due à l'instabilité des prix causée par la baisse brutale du taux de change en septembre/octobre 2020. On peut donc estimer que le transfert a eu en général peu d'impact négatif sur les prix des produits de base et par conséquent sur la valeur du panier de la zone. Le PAM a comptabilisé qu'environ 373 petits commerçants sur les marchés locaux ont pu bénéficier indirectement du projet dans les communautés ciblées. De plus, les activités de communication pour le changement social et de comportement sur la nutrition ont été ouvertes à tous les membres des communautés ciblées. Dans sa mise en œuvre, le projet a également permis la contractualisation de personnel local, notamment pour la mobilisation des bénéficiaires. Ainsi, AVSI a recruté 16 personnes locales, dédiées à la mobilisation des bénéficiaires et aux différents processus d'enquêtes.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	L'amélioration de la sécurité alimentaire, en assurant une assistance qui correspond aux besoins fondamentaux nutritionnels des ménages dans IPC phase 4 (urgence) et phase 3 (crise), avec une concentration sur les femmes enceintes et allaitantes, les enfants ayant 6-59 mois, et les personnes handicapées.
<b>Résultat 1</b>	2,566 ménages (12,830 personnes, donc 5 personnes par HH) reçoivent une assistance alimentaire d'urgence sous la forme de transferts monétaires non conditionnels sensibles à la nutrition.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui  Non

Secteur / cluster		Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Score de consommation alimentaire	60% des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire acceptable.	37%	Enquête Endline
Indicateur 1.2	Montant total des transferts monétaires aux bénéficiaires	841,648	841,648	Fiches de réconciliation, Rapports financier, transactions bancaires
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants ayant 6-59 mois qui sont dépistés pour la malnutrition aigue	1,540	1,244	Fiches de référencement, rapports des ASCP
Indicateur 1.4	Nombre de bénéficiaires qui ont assisté à une session de sensibilisation à la nutrition.	7,698	4,716	Rapports des ASCP et agents de terrain nutrition partenaire
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		<b>Indicateur 1.1</b> : Au moment de la Endline, le 37% des ménages enquêtés ont enregistré un Score de Consommation Alimentaire « Acceptable », contre 43% « Limite » et 20% « Pauvre » – ce résultat, combiné au fait que le Score de Diversité Alimentaire des Ménages est à 5,37 (donc « Acceptable »), peut être considéré acceptable, étant donné que Jean Rabel est une zone à haute vulnérabilité en termes d'insécurité alimentaire et que la campagne de récolte d'hiver a été faible. Il est aussi important à noter que la		

plupart des répondants (soit 86%) déclarent que l'usage fait de l'assistance PAM est l'achat des aliments (avec le cash reçu).  
**Indicateurs 1.3 et 1.4** : Le PAM et AVSI ont rencontré des difficultés à atteindre les indicateurs du nombre de bénéficiaires à sensibiliser à la nutrition/hygiène et du nombre d'enfants à dépister. Compte tenu du contexte d'intervention avec la COVID-19, la stratégie de mise en œuvre des activités sensibles à la nutrition a été revue de concert avec DSNO. Afin de limiter la propagation du virus, les rassemblements communautaires ont été annulés ; selon les recommandations de la DSNO, les ASCP ont organisé les sessions en petits groupes de maximum 20 personnes et ont réalisé des visites à domicile. Cela a donc eu un impact sur le nombre d'enfants et de bénéficiaires atteints.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Finalisation et signature de l'accord de terrain avec le partenaire de mise en œuvre sélectionné	PAM
Activité 1.2	Formation du partenaire de mise en œuvre sur le ciblage et l'enregistrement de bénéficiaires et sur la planification des distributions de cash	PAM
Activité 1.3	Ciblage (frequency listing)	Le Partenaire AVSI
Activité 1.4	Enregistrement des bénéficiaires dans SCOPE et impression des cartes SCOPE	PAM + partenaire AVSI
Activité 1.5	Distribution des cartes SCOPE aux bénéficiaires	Partenaire AVSI
Activité 1.6	Transferts de cash aux ménages des bénéficiaires	PAM + partenaire AVSI + partenaire financier Le levier
Activité 1.7	Dépistage d'enfants ayant 6-59 mois et référencement des cas de MAM et MAS aux centres sanitaires	Partenaire AVSI + Direction sanitaire du NO
Activité 1.8	Développement de messages sur la nutrition adaptés au contexte	Partenaire AVSI
Activité 1.9	Sessions pour la sensibilisation à la nutrition	Partenaire AVSI + Direction sanitaire du NO
Activité 1.10	Suivi post-distribution	PAM + Partenaire AVSI

## 7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés<sup>8</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>9</sup> :

En plus de la mise en place de la ligne téléphonique sans frais (hotline), le PAM a collecté des informations régulières à travers l'implémentation du projet sur l'expérience des bénéficiaires dans la réception de l'assistance. Les suivis post-distribution par exemple

<sup>8</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

<sup>9</sup> Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

---

indiquent que 67% des personnes enquêtées n'ont pas de problèmes d'alimentation et que 90% ne vont pas au lit sans s'alimenter, ce qui démontre un effet positif de l'assistance sur la consommation alimentaire des ménages. De plus, 100% des personnes enquêtées affirment qu'ils n'ont pas eu de problèmes d'accès au marché, qu'ils se sont sentis en sécurité dans/vers le site de distribution et que le programme a eu un effet positif sur leur vie. Néanmoins, un aspect à améliorer est celui de la sensibilisation à l'utilisation de la hotline, étant donné que seulement 53% des enquêtés connaissaient les mécanismes de plainte du PAM/la Hotline.

#### **b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :**

Le partenaire coopérant du PAM (AVSI), qui a implémenté le projet, a été bien orienté sur le mécanisme de rétroaction communautaire du PAM, également connu sous le nom de ligne téléphonique sans frais (hotline), qui permet aux bénéficiaires du PAM et aux membres des communautés environnantes de demander des informations sur l'assistance du PAM et de signaler les plaintes ou incidents pertinents. Le PAM a aussi affiché le numéro de la hotline dans les sites de distribution, aussi bien que sur les cartes SCOPE qui ont été distribuées aux bénéficiaires. Pendant la période d'implémentation, dans la commune de Jean Rabel, nous avons reçu un appel d'une femme bénéficiaire qui se plaignait d'avoir reçu un seul versement de cash en enveloppe pendant la durée du projet. Cette plainte a été remontée aux collègues concernés qui ont pu vérifier l'information et faire un retour à la bénéficiaire, qui a donc reçu les transferts restants.

#### **c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :**

Les bénéficiaires et les membres de la population dans les zones d'interventions du PAM peuvent faire remonter les plaintes liées aux violences basées sur le genre, incluant l'exploitation et les abus sexuels au travers du mécanisme de rétroaction communautaire (la hotline). Le fonctionnement de cette hotline est expliqué dans la section protection et la gestion des plaintes concernant le PSEA est traitée de façon confidentielle et indépendante par les points focaux PSEA du PAM. Le bureau du PAM dispose de points focaux sur la prévention de l'exploitation et l'abus sexuel qui sont responsables d'assurer les aspects de confidentialité, d'accessibilité et de suivi de ces cas, avec le soutien du Bureau de l'Inspection et de Gestion de Enquêtes (OIGI) au niveau du siège. De plus, les points focaux du PAM font partie du Taskforce PEAS, qui est sous le lead du bureau du Coordonnateur Résident en Haïti. Le PAM n'a pas reçu d'appels au sujet de la protection contre l'exploitation et l'abus sexuels (PEAS/PSEA) durant ce projet.

#### **d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :**

Le PAM et AVSI ont donné la priorité aux ménages en situation d'insécurité alimentaire et de malnutrition, incluant des enfants de moins de cinq ans et/ou femmes et filles enceintes ou allaitantes ainsi que des ménages monoparentaux dirigés par des femmes. L'insécurité alimentaire et la malnutrition ne sont pas seulement liées à la disponibilité et à l'accès à une alimentation, mais aussi à des normes sociales profondément enracinées sur le genre qui dirigent comment les hommes, les femmes, les filles et les garçons sont affectés par rapport aux régimes alimentaires, les pratiques d'alimentation et la quantité reçue. Ainsi, des messages nutritionnels adaptés ont été élaborés, en mettant l'accent sur l'âge et le genre selon leurs besoins nutritionnels spécifiques. Concernant la violence basée sur le genre, dans le cadre de ses opérations, le PAM a mis à disposition de tous ses bénéficiaires une hotline gratuite, à laquelle des cas peuvent être reportés pour être traités en toute confidentialité.

#### **e. Personnes handicapées (PwD) :**

Le PAM et AVSI ont adapté leur assistance aux besoins particuliers des femmes, des hommes, des filles et des garçons, en tenant compte des personnes vivant avec un handicap, en garantissant une norme minimale de « ne pas nuire » pour tous les mécanismes d'assistance. Entre autres, lors du processus de ciblage, AVSI a établi des comités de ciblage qui avaient pour objectif d'établir des listes dans le but de compléter celles du SIMAST notamment. Le critère de « ménages vulnérables avec personne en situation de handicap » faisait bien partie des critères de priorisation. Le PAM et AVSI ont assuré que tous les sites de distribution identifiés étaient accessibles aux personnes vivant avec un handicap et lors des enregistrements et des distributions, ces personnes ainsi que les femmes enceintes ou allaitantes et les personnes âgées ont été traitées prioritairement. Dans le cas où des personnes vivant avec un handicap ou celles appartenant à une autre catégorie vulnérable ne pouvaient pas se rendre personnellement sur le site de distribution, le PAM et AVSI ont donné la possibilité de choisir un remplaçant qui était aussi enregistré et qui pouvait collecter l'assistance à leur place.

#### **f. Protection :**

Le PAM et son partenaire AVSI ont intégré une composante de protection dans cette intervention en impliquant systématiquement les communautés et les autorités locales. A travers la hotline, le PAM a mis à disposition des bénéficiaires du projet une ligne directe de communication, afin de garantir que les problèmes soient identifiés et traités en temps opportun. De plus, le PAM a mis au point un module de formation sur la protection qui a été utilisé pour former le partenaire au début du projet. Les aspects de protection ont aussi été dûment

---

pris en compte lors de la sélection des sites de distribution et de l'organisation des distributions de cash et des séances de sensibilisation sur la nutrition.

#### g. Éducation :

Le PAM est le principal opérateur des cantines scolaires en Haïti, avec un programme qui touche actuellement environ 300,000 élèves dans plus de 1,300 écoles dans 9 départements en Haïti. Certaines écoles de la commune de Jean Rabel sont aussi couvertes par le programme des cantines scolaires, ce qui veut dire qu'au moins une partie des ménages bénéficiaires de l'intervention financée par le CERF a profité aussi de ce programme. De plus, les ménages bénéficiaires de l'assistance alimentaire d'urgence ont reçu du cash non restrictif, ce qui veut dire qu'avec une partie de cet argent, ils ont pu aussi couvrir d'autres besoins de base, notamment l'éducation. Finalement, cette intervention contribue à réduire le risque que les ménages en insécurité alimentaire adoptent des stratégies de survie négatives, en retirant par exemple leurs enfants de l'école ou en engageant leurs filles dans des mariages précoces et/ou autres.

### 8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

#### Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est la seule intervention dans le projet CERF	Oui, le PTM est la seule intervention dans le projet CERF	12,830

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Le PAM et son partenaire AVSI ont utilisé en partie la liste du SIMAST pour cibler les ménages les plus vulnérables. Le projet a mis en place des transferts monétaires inconditionnels à travers le mécanisme « d'argent en enveloppe » sur site. Chaque ménage se présentant sur des sites pré-identifiés avec les autorités locales et respectant les règles de protection et sécurité, a reçu une enveloppe d'un montant en monnaie nationale équivalent à 82 dollars américains. Aucune restriction sur l'usage de l'assistance n'a été mise en place, cependant des sensibilisations sur les bonnes pratiques alimentaires ont permis aux ménages de les considérer pour les dépenses sur les marchés locaux.

#### Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Activité 1.6 : Distribution de transferts monétaires (argent en enveloppe sur site)	12,830	US\$ 841,648	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Sans restriction

### 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
UN CERF funding was recognized in WFP's 2020 annual report:	<a href="https://fr.wfp.org/operations/annual-country-report?operation_id=HT02&amp;year=2020#/20827">https://fr.wfp.org/operations/annual-country-report?operation_id=HT02&amp;year=2020#/20827</a>



UN CERF funding was recognized in WFP's monthly country briefs (example from November 2020)

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WFP-0000122327.pdf>

### 3.4 Rapport du projet 20-UF-WHO-012

#### 1. Information sur le projet

<b>Agence :</b>	WHO	<b>Pays :</b>	Haïti
<b>Secteur / cluster :</b>	Santé - Santé	<b>Code du projet :</b>	20-UF-WHO-012
<b>Titre du projet :</b>	Renforcement de la prise en charge des urgences obstétricales dans les départements du Nord-Ouest et la Grand'Anse		
<b>Date de début :</b>	20/03/2020	<b>Date de fin :</b>	31/12/2020
<b>Révisions :</b>	Extension sans coût <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

#### Financement

<b>Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :</b>	<b>US\$ 1 696 000</b>
<b>DIRECTIVE :</b> Chiffre pré-rempli issu du document d'application.	
<b>Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :</b>	
<b>DIRECTIVE :</b> Indiquez le montant total reçu à ce jour par rapport au total indiqué ci-dessus. Il doit être identique à ce qui est enregistré sur le service de suivi financier (FTS). Cela devrait inclure le financement de tous les donateurs, y compris le CERF.	<b>US\$ 0</b>
<b>Montant reçu du CERF :</b>	<b>US\$ 800 126</b>
<b>Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :</b>	
<b>DIRECTIVE :</b> Veuillez assurer que les chiffres indiqués ici sont cohérents avec ceux indiqués à l'annexe 1.	<b>US\$ 0</b>
Partenaires gouvernementaux	US\$
Partenaires ONG internationale	US\$
Partenaires ONG nationale	US\$
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$

#### 2. Résumé des résultats obtenus

Les fonds du CERF-UFE ont contribué à la réduction des décès maternels et périnataux évitables en améliorant la gestion des complications obstétricales dans 9 communes des départements de la Grand'Anse et du Nord-Ouest en Haïti. Malgré le contexte général perturbé par l'épidémie de COVID-19, les troubles socio-politiques et l'insécurité, le projet a pu atteindre 8 898 femmes soit 90% des femmes enceintes prises en charges, dont 199 vivants avec handicap, grâce à la formation de 215 ASCP (74% de la cible) sur la prise en charge des urgences obstétricales ; et la formation de 52 prestataires de soins maternels (104% de la cible) sur ces mêmes urgences et sur l'utilisation du pantalon antichoc non pneumatique. De ces 8 898 femmes, 1 473 (42% de la cible) ont été prises en charge par un prestataire de santé qualifié lors de l'accouchement ; 2 713 (82% de la cible) ont bénéficié de 4 consultations prénatales (CPN) et 2 672

(85% de la cible) ont bénéficié de la visite du post partum dans les 72 heures suivant l'accouchement. Toutes les femmes, soit 100% de la cible, ont été dépistées pour l'anémie et bénéficié d'une prise en charge adéquate lors des CPN. De plus, à la suite de la formation des 52 personnels (sur 50 prévus) du Centre ambulancier national (CAN) sur la prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales, et de la réparation des ambulances de la zone cible, 797 urgences obstétricales sur 1437 (soit 56%) ont pu être référées et prises en charge dans une maternité. Les 55 institutions de santé de la zone cible ont bénéficié d'intrants pour les CPN et 63 infirmières et auxiliaires infirmières de ces institutions ont été recyclés pour les consultations pré et post natales. Enfin, pour prévenir des décès maternels évitables, des audits des décès ont été conduits dans 60% des cas de décès maternel reportés dans le département au cours du projet. Ainsi, les réalisations du projet contribuent à l'atteinte, sur le long terme, de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans le pays.

### **3. Modifications**

Le projet initial a été développé et approuvé en février-mars 2020, pendant la progression de l'épidémie puis de la pandémie de COVID-19. A la suite de la confirmation des 2 premiers cas d'infection à la COVID-19, le Gouvernement haïtien a décrété l'état d'urgence le 19 mars 2020 et mis en place des mesures barrières sur l'ensemble du territoire national afin de limiter la propagation du virus dans le pays. Dans ce contexte, des modifications ont dû être apportées au plan initial de déploiement des activités du projet, notamment afin de pallier les restrictions majeures liées à l'état d'urgence, qui ont fortement limité la disponibilité des professionnels de santé départementaux pour la mise en œuvre des activités. Par ailleurs, le Secrétariat du CERF a approuvé une demande d'extension sans coûts additionnels (NCE) de 3 mois jusqu'au 31 mars 2021, pour permettre du temps de mise en œuvre supplémentaire au vu de la paralysie générale causée par la pandémie de COVID-19. Enfin, il est important de souligner que la pandémie et la peur d'être contaminé dans les institutions de santé, ont négativement affecté l'utilisation des services de santé en 2020 en comparaison aux années précédentes. Ceci explique que les cibles de certains indicateurs n'ont pas été atteints. Du budget assigné à l'OPS/OMS (747 781 US\$ hors coûts indirects), il reste à date 4 293 US\$ que l'Organisation retournera au CERF. Ce montant était pour acheter des petits matériels additionnels pour renforcer les institutions de santé du Nord-Ouest. La liste de besoins est arrivée avec retard et la commande avait été lancée. Toutefois, le paiement qui doit se conclure après la réception des produits aurait été conclu bien après la date de fin du projet surtout avec le retard sur le marché international à cause de la pandémie de COVID-19. D'où l'annulation de cet achat.

#### 4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet \*

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	9 943	0	0	0	9 943	8 898				8898
<b>Total</b>	<b>9 943</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9 943</b>	<b>8 898</b>				<b>8898</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	700	0	0	0	700	199				199

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les bénéficiaires indirects du projet sont les populations des 5 communes de la Grand'Anse et 4 communes du Nord-Ouest ciblées par le projet, soit 9 communes qui représentent un total de 354 783 habitants, qui fréquenteront à un moment ou un autre une institution de santé de proximité ou le service ambulancier pour une urgence ; mais aussi tous les professionnels de santé recyclés dans les institutions ciblées et le service ambulancier. Par ailleurs, avec une femme en bonne santé dans les familles, toute la population des communes ciblées bénéficie du projet. Par ailleurs, la maintenance et réparation des ambulances ainsi que le renforcement des postes de transfusion sanguine bénéficieront indirectement à l'ensemble de la population des départements de la Grand'Anse (496 882 habitants) et du Nord-Ouest (773 287 habitants), c'est-à-dire, 915 386 personnes supplémentaires, qui pourront également profiter de l'amélioration de ces services vitaux.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

**Objectif du projet** Réduire les décès maternels et néonataux évitables par l'amélioration de la santé des femmes et des mères dans 9 communes des départements de la Grand' Anse et du Nord-Ouest.

**Résultat 1** 9 943 femmes enceintes reçoivent un suivi obstétrical adapté et continu durant toute la durée de leur grossesse

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre des agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) recyclés pour le référencement des cas de complications obstétricales.	289 (100%)	215 (74%)	Rapports de formation
Indicateur 1.2	Nombre des femmes enceintes prises en charge sur le territoire du projet	9 943 (100%)	8 898 (90%)	Données fournies par le SISNU et complétées, pour la Grande Anse, avec des données de la maternité d'attente « Haitian Health Foundation (HHF) » de Jérémie et des données des registres de l'hôpital d'Anse d'Hainault pour certains mois
Indicateur 1.3	Nombre d'institutions de santé mises en réseau pour une meilleure prise en charge des femmes	55 (100%)	55 (100%)	Rapport de formation
Indicateur 1.4	Nombre d'accouchements institutionnels réalisés par un personnel qualifié	3 500 (≥35%)	1473 (15%) soit 42% de la cible	SISNU et données des registres de l'hôpital d'Anse d'Hainault pour certains mois
Indicateur 1.5	Nombre de femmes ayant bénéficié de quatre consultations prénatales	3 300 (≥33%)	2 713 (27%) soit 82% de la cible	Données fournies par le SISNU complétées par les données de la maternité d'attente

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

				Haitian health foundation (HHF) de Jérémie et des données fournies par le département du NO pour certains mois
Indicateur 1.6	Nombre d'accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans les 72 heures après la naissance	3 130 (≥31%)	2 672 (27%) soit 85% de la cible	Données fournies par le SISNU complétées avec les données de la maternité d'attente Haitian health foundation (HHF) de Jérémie et des données fournies par le département du NO pour certains mois

<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>Le nombre d'ASCP en fonction dans le Nord-Ouest (63 ASCP) est plus faible que prévu initialement (165), expliquant la valeur atteinte plus faible du nombre d'ASCP recyclés Diminution de l'utilisation des services due à la pandémie Covid-19 (mesures barrières dont la restriction de rassemblement, peur d'être contaminé dans les institutions de santé) et à quelques périodes d'insécurité.</p> <p>Par ailleurs la cible proposée pour les accouchements institutionnels (35% des accouchements attendus dans la zone cible) était basée sur le taux national et non sur le taux réel de la zone cible qui était en 2019 de 23%.</p> <p>Une réponse partielle, déjà dans le document qui expliquerait cette variation:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diminution de l'utilisation des services due à la pandémie Covid-19 (mesures barrières dont la restriction de rassemblement, peur d'être contaminé dans les institutions de santé) et à quelques périodes d'insécurité.</li> <li>2. Par ailleurs la cible proposée pour les accouchements institutionnels (35% des accouchements attendus dans la zone cible) était basée sur le taux national et non sur le taux réel de la zone cible qui était en 2019 de 23%.</li> </ol>
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Remise à niveau de 289 agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) en matière d'urgence obstétricale.	DDS et OPS/OMS
Activité 1.2	Organisation des activités de coordination des 3 équipes de santé de la famille (ESF) assurant la continuité des soins pour les femmes à risque des complications, depuis la communauté jusqu'aux structures de référence renforcées.	DDS et OPS/OMS
Activité 1.3	Rencontres avec les leaders communautaires, les matrones, les ASCP pour encourager les accouchements institutionnels et réduire les accouchements extra hospitaliers	DDS et OPS/OMS
Activité 1.4	Distribution des fiches de référence pouvant assurer le suivi des femmes enceintes référées vers les centres.	DDS et OPS/OMS
Activité 1.5	Formation rapide de remise à niveau de 50 professionnels de santé des 55 institutions de premier et deuxième échelon pour les consultations prénatales de qualité.	DSF et OPS/OMS
Activité 1.6	Achat de petits équipements et intrants médicaux des consultations prénatales et postnatales pour le renforcement de la capacité du réseau des 55 institutions de santé.	OPS/OMS
Activité 1.7	Distribution de petits équipements et intrants médicaux des consultations prénatales et postnatales pour le renforcement de la capacité du réseau des 55 institutions de santé.	OPS/OM et DDS

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Activité 1.8	Formation rapide de remise à niveau de 34 auxiliaires infirmières pour réaliser les consultations du postpartum dans les 72 heures.	DSF et OPS/OMS
Activité 1.9	Développement d'un système de gestion permettant la collecte d'information et l'analyse de données sur la mortalité maternelle dans les deux départements ciblés et le niveau central	DSF/DELR et OPS/OMS

**Résultat 2** 55 institutions de santé renforcées dans leur capacité de prise en charge des urgences obstétricales

**Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?** Oui  Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre des prestataires recyclés aux urgences obstétricales.	Au moins 50	52	Rapports de formation
Indicateur 2.2	Nombre de SONU B et C et ambulances utilisant les pantalons non pneumatiques antichoc pour le contrôle de l'hémorragie du post-partum.	SONU B : 5 SONUC : 3 CAN : 14	SONU B : 5 SONU C : 3 CAN/ ambulances : 14 Centres de santé : 18	Fiche de distribution des pantalons
Indicateur 2.3	Pourcentage de décès maternels audités dans les institutions ciblées	10 décès (100%)	6 (60%)	Rapports d'audit
Indicateur 2.4	Nombre de maternités d'attente fonctionnelles	2	1	Document de la maternité d'attente « Haitian health foundation » (HFF) et visites de terrain

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** La formation aux audits n'a pu se dérouler que tardivement pour des raisons liées à la pandémie de COVID-19, limitant le nombre d'audits réalisés dans la période du projet.  
Il n'a pas été possible de mettre en place une maternité d'attente dans le Nord-Ouest avec le budget disponible (coût de construction ou réhabilitation trop élevé ou location d'une maison trop chère et non pérenne). En revanche, il a été possible de renforcer la maternité d'attente de la Grande Anse en équipement et intrants médicaux.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Remise à niveau des prestataires en urgence obstétricale sur : la gestion du travail et de l'accouchement et l'utilisation de pantalons non pneumatiques antichoc dans la prise en charge des hémorragies du post-partum.	Société Haïtienne d'Obstétrique et Gynécologie (SHOG) et OPS/OMS
Activité 2.2	Achat de 88 pantalons non pneumatiques antichoc dans les SONU et les ambulances.	OPS/OMS
Activité 2.3	Distribution de 88 pantalons non pneumatiques antichoc dans les SONU et les ambulances.	DDS et OPS/OMS
Activité 2.4	Recyclage de 45 prestataires à l'amélioration de la collecte des données du Système d'information sanitaire national unique (SISNU).	UEP, DDS et OPS/OMS
Activité 2.5	Mise à niveau de 95 prestataires sur la conduite de la surveillance des décès maternels et réponse.	DSF/DELR et OPS/OMS

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Activité 2.6	Travaux de réhabilitation rapides de deux maternités d'attente	OPS/OMS
--------------	--	---------

**Résultat 3** Deux réseaux locaux assurant la disponibilité en sang au niveau des SONUC ciblés, renforcés.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui  Non

<b>Secteur / cluster</b>	Santé - Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 3.1	Nombre de réseaux de promoteurs renforcés	2	2	Rapport de sensibilisation
Indicateur 3.2	Nombre de femmes enceintes anémiques, drépanocytaires et RhD dépistées	9 943	8 898 (90%)	SISNU et données maternité d'attente
Indicateur 3.3	Nombre de dépôts de sang et de postes de transfusion sanguine, renforcés	4 (2 dépôts et 2 postes)	3 (1 dépôt et 2 postes)	Rapports de travaux et de distribution de matériel et d'intrants
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>Toutes les femmes enceintes vues en consultations prénatales bénéficient d'un dépistage pour l'anémie.</p> <p>Le projet a permis la réouverture du poste de transfusion sanguine de Jérémie dans la Grande Anse en réhabilitant l'infrastructure, et en apportant des équipements et des intrants. En revanche le budget disponible n'a pas donné la possibilité de soutenir aussi un dépôt de sang dans la Grande Anse. Dans le Nord-Ouest, le poste de transfusion sanguine de Port-de-Paix a été renforcé ainsi que le dépôt de sang de Beraka.</p>			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 3.1	Organisation de réunions de sensibilisation et campagne d'éducation pour la collecte de sang en vue de renforcer les réseaux de promoteurs.	DDS, CNST et OPS/OMS		
Activité 3.2	Remise à niveau de 95 prestataires sur le dépistage systématique des femmes enceintes anémiques, drépanocytaires et RhD lors des consultations prénatales.	CNST, DSF et OPS/OMS		
Activité 3.3	Achat d'intrants, de matériels et d'équipement (réactifs pour les tests de dépistage, des marqueurs positifs des pochettes collectées, pochettes de sang, gants, trousse à transfusion, seringues, équipement photovoltaïque pour autonomisation énergétique...) pour le renforcement de 2 dépôts de sang et 2 postes de transfusion sanguine.	OPS/OMS		
Activité 3.4	Distribution d'intrants, de matériels et d'équipement (réactifs pour les tests de dépistage, des marqueurs positifs des pochettes collectées, pochettes de sang, gants, trousse à transfusion, seringues, équipement photovoltaïque pour autonomisation énergétique...) aux 2 dépôts de sang et 2 postes de transfusion sanguine ciblés.	CNST, DDS et OPS/OMS		

**Résultat 4** La qualité des transferts pour la prise en charge des d'urgences obstétricales, améliorée

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui  Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de personnels du Centre Ambulancier National (CAN) et institutionnels recyclés à la prise en charge préhospitalière des complications obstétricales	40	89 personnels : 31 du CAN et 58 des institutions de santé	Rapports de formation
Indicateur 4.2	Pourcentage de transferts directs liés aux complications obstétricales	894 (60% des 1 490 femmes enceintes qui pourraient développer des complications)	797 sur 1 437 (56% des 1437)	SISNU et données maternité d'attente
Indicateur 4.3	Nombre d'ambulances mises en état et équipés pour la prise en charge des urgences obstétricales	14	5 mises en état et équipées	Rapport du CAN
Indicateur 4.4	Nombre d'algorithmes de prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales révisés	10	3 fiches	CAN
Indicateur 4.5	Pourcentage de transferts d'urgences obstétricales depuis les centres de santé ciblés par le projet utilisant le système de régulation médicale national (894 transferts, qui représentent le 60% des transferts directs liés aux complications obstétricales Indicateur 4.2)	100% (894 transferts)	797	SISNU et données maternité d'attente
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>Les 89 personnels du CAN formés (infirmières, secouristes et chauffeurs) concernent les personnels formés dans l'ensemble des deux départements de la Grande Anse et du Nord-Ouest.</p> <p>Le coût de réparation des 5 ambulances, suite à la demande du Centre Ambulancier National (au lieu des 3 programmées) a été très élevé et le budget n'a pas permis d'assurer l'équipement complet des 14 ambulances prévues, qui ont cependant reçu des pantalons antichocs.</p> <p>Vu le niveau technique du personnel du CAN, les algorithmes ont été remplacés par des fiches techniques de prise en charge (3 fiches pour la partie obstétricale : accouchement, éclampsie, hémorragie vaginale.)</p> <p>La régulation nationale n'est pas encore en vigueur en Haïti et ne peut donc pas s'appliquer aux transferts réalisés.</p>			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Révision des algorithmes de prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales	OPS/OMS et CAN		
Activité 4.2	Remise à niveau du personnel du CAN et personnel de santé institutionnelle des zones ciblés sur la prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales	DSF, CAN et OPS/OMS		
Activité 4.3	Réparation de 3 ambulances du CAN des départements ciblés	OPS/OMS		
Activité 4.4	Entretien de 11 ambulances du CAN des départements ciblés	OPS/OMS		
Activité 4.5	Achat de matériels et d'intrants pour les 14 ambulances des départements ciblés	OPS/OMS		

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.



Activité 4.6	Distribution des matériels et intrants pour les 14 ambulances des départements ciblés.	OPS/OMS
Activité 4.7	Complétude des évaluations des plateaux techniques des SONUB et SONUC du pays pour orienter les femmes vers les structures adaptées	DSF
Activité 4.8	Extension de l'outil de régulation nationale aux urgences obstétricales	OPS/OMS

## 7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés<sup>10</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>11</sup> :

Les points focaux en santé maternelle et communautaire, en collaboration avec leurs directeurs ont été consultés au cours de la conception et de l'élaboration du projet afin d'identifier les activités prioritaires répondant aux besoins urgents de la population vulnérable affectée par la crise sociopolitique.

Pendant la phase de mise en œuvre, deux assistantes techniques de l'OPS/OMS ont travaillé en étroite collaboration avec les points focaux des directions départementales et les coordonnateurs des Unités d'arrondissement de Santé (UAS) sur la sensibilisation des leaders communautaires et des ASCP afin de consulter et mobiliser les personnes ciblées (femmes et adolescentes).

### b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les deux assistantes techniques terrain se sont assurées de la continuité des soins pour les femmes à risque de complication et du fait que les actions menées rejoignent bien les bénéficiaires. La collecte des données s'est réalisée tout au long du déploiement des activités en collaboration avec les points focaux départementaux. Le mécanisme de suivi mis en place a permis de procéder à des ajustements en cours d'exécution et s'assurer que les interventions étaient pertinentes pour sauver des vies et diminuer la mortalité maternelle.

### c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le maintien et la promotion des politiques sur l'exploitation et abus sexuel sont essentiels dans toutes les opérations de l'OPS/OMS en Haïti. Et particulièrement dans les opérations d'urgence, comme avec ce projet de CERF de Renforcement de la prise en charge des urgences Obstétricales dans deux départements (NO et GA) où le recrutement devait être traité rapidement et où les décisions sont prises rapidement afin de mener les différentes interventions qui sauvent des vies. C'est dans ces environnements que les membres du personnel de l'OPS/OMS, et plus précisément les deux assistantes techniques de terrain, ont été formées à être les plus vigilantes et s'abstenir rigoureusement de toute action qui pourrait laisser entendre ou croire qu'un acte sexuel peut être exigé comme condition de protection, d'assistance matérielle ou de service. Tous les ASCP et prestataires de santé des équipes santé de la famille et des institutions ainsi que les premiers secouristes du Centre Ambulancier National (CAN), ont été informés et sensibilisés sur l'exploitation et abus sexuel dans l'introduction de toutes formations. De même lors des rencontres avec les leaders communautaires et les matrones, la question de l'exploitation et abus sexuel a été systématiquement intégrée et explicitée.

Cette stratégie a été élaborée afin de veiller à ce que des mécanismes de prévention soient en place dès le départ pour prévenir et sanctionner les exploitations et abus sexuels à tout moment.

<sup>10</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

<sup>11</sup> Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

#### d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Ce projet CERF a été élaboré pour réduire le nombre de décès maternels et périnataux évitables par l'amélioration de la capacité des services de santé à prendre en charge les urgences obstétricales des femmes et des adolescentes dans 9 communes des départements de la Grand'Anse et du Nord-Ouest. Les interventions mises en œuvre ont visé directement les femmes en âge de procréer (15-49 ans), y compris les adolescentes, les femmes et les filles vivant avec un handicap et/ou victimes de VBG.

#### e. Personnes handicapées (PwD) :

Dans le cadre de ce projet, les professionnels de la santé génésique ont été sensibilisés et formés sur la prise en charge globale des femmes enceintes en situation de handicap. Les craintes liées aux conséquences de la grossesse en cas de handicap ont été abordées de manière à renforcer les institutions de santé et les ESF pour répondre aux besoins de ces femmes.

#### f. Protection :

S/O

#### g. Éducation :

S/O

#### 8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

**DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) :** Les programmes de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat font

#### Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	S/O

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Ce projet vise le renforcement des institutions sanitaires et d'autres entités sanitaires (CNTS, CAN) publiques, pour garantir des services de qualité à la population et sauver des vies ; de ce fait, ce projet n'a pas utilisé les programmes de transferts monétaires aux bénéficiaires indirects.

#### Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

\* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

**DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) :** Veuillez lister les liens vers des publications sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, Instagram, etc.), des vidéos et / ou des exemples de réussite, des évaluations ou d'autres types de rapports sur les sites web de l'agence couvrant les activités financées par le CERF dans le cadre de ce projet.

Titre	Lien web / source
DON DE PIÈCES DE RECHANGE AU GARAGE CENTRAL DU CENTRE AMBULANCIER NATIONAL (CAN)	<a href="https://www.facebook.com/OPSOMSHaiti/posts/3549813601706753?__tn__=K-R">https://www.facebook.com/OPSOMSHaiti/posts/3549813601706753?__tn__=K-R</a>

## ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

CERF Project Code	CERF Sector	Agency	Implementing Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner in USD
20-UF-FPA-015	Gender-Based Violence	UNFPA	\$162,661	26-Aug-20
20-UF-FPA-015	Health	UNFPA	\$169,712	14-Apr-20
20-UF-FPA-015	Health	UNFPA	\$90,680	7-May-20
20-UF-FPA-015	Health	UNFPA	\$217,655	15-Apr-20
20-UF-CEF-021	Child Protection	UNICEF	\$100,000	7-May-20
20-UF-CEF-021	Child Protection	UNICEF	\$225,000	12-Jun-20
20-UF-CEF-021	Health	UNICEF	\$65,270	1-Jul-20
20-UF-CEF-021	Health	UNICEF	\$65,270	1-Jul-20
20-UF-CEF-021	Health	UNICEF	\$10,800	1-Sep-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$20,339	11-Nov-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$20,339	11-Nov-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$73,750	30-Sep-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$73,762	30-Sep-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$112,614	16-Sep-20
20-UF-CEF-021	Education	UNICEF	\$96,296	30-Sep-20
20-UF-CEF-021	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	\$136,270	22-Sep-20
20-UF-CEF-021	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	\$108,500	30-Jul-20
20-UF-WFP-013	Food Assistance	WFP	\$180,000	30-Jul-20
20-UF-FAO-011	Agriculture	FAO	\$48,629	17-Apr-20
20-UF-FAO-011	Agriculture	FAO	\$49,827	17-Apr-20