



---

# HAÏTI RÉPONSE RAPIDE VIOLENCE / AFFRONTLEMENTS 2023

**23-RR-HTI-58784**

Ulrika Ulfsdotter Richardson

Coordinateur Résident / Humanitaire

## RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

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

NA

Pour ce rapport, une revue après action (RAA) n'a pas été réalisée, ni en ligne, ni en présentiel. En effet, le délai accordé pour la contribution des agences et l'élaboration était assez court, et une contribution par email a donc été privilégiée. Pour la contribution des agences, il a été demandé de fournir des informations sur la valeur ajoutée des actions financées par cette allocation, les leçons apprises, les efforts de coordination, ainsi que sur la manière dont cette allocation a contribué à mobiliser d'autres sources de financement. Toutes les agences (UNFPA, WHO, OHCHR et UNICEF) bénéficiaires de ce fonds ont fourni leur contribution. Pour les prochains processus, une éventuelle RAA pourrait être initiée.

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

Nous avons discuté de la définition des priorités stratégiques avec le HCT et les clusters leads agences, mais pas le rapport final

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

Chaque agence bénéficiaire a complété les informations relatives à l'implémentation de son projet et les a partagées avec OCHA pour la compilation et révision. Au sein des agences chefs de cluster, les coordonnateurs des clusters concernés ont participé à la rédaction du rapport.

## 1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

### Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Au premier trimestre de 2023, face à l'escalade de la violence et à la dégradation de la situation humanitaire, la coordonnatrice Humanitaire/ Résidente avec l'équipe humanitaire pays, a demandé une mise à l'échelle de la réponse humanitaire en Haïti. Cela a permis de renforcer les mécanismes de coordination, comme l'ICCG et le HCT, avec des ressources humaines dédiées, et des efforts de mobilisation de fonds, aboutissant à une allocation de 9 millions de dollars par le CERF.

Cette enveloppe a soutenu l'élargissement de la réponse humanitaire, concentrée sur la lutte contre le choléra, les actions de protection et la nutrition d'urgence. **Pour le choléra**, les agences ont amélioré l'accès à l'eau potable en réhabilitant ou installant 35 points d'eau et réservoirs. Des agents de santé communautaire et des hygiénistes formés ont pu sensibiliser près de 2,5 millions de personnes pour prévenir la propagation du choléra. Selon les données du MSPP, le nombre de cas suspects et de décès liés au choléra a diminué de manière significative en 2024, avec une baisse de 82% par rapport à 2023 (54 567 cas suspects et 711 décès en 2023 contre 9,497 cas suspects et 128 décès en 2024). Ces actions, couplées à la première réponse rapide CERF choléra 2022, ont joué un rôle crucial dans la limitation de la propagation de l'épidémie en Haïti.

L'escalade de la violence a exacerbé les risques de protection pour les populations les plus vulnérables, rendant la réponse humanitaire d'autant plus cruciale. Dans ce contexte, le projet a mis en place **une approche stratégique pour renforcer la protection**, en offrant une assistance psychosociale, médicale et légale aux victimes d'incidents de protection, y compris les VBG. Parallèlement, des efforts ont été déployés pour renforcer les capacités des prestataires de services à travers des formations ciblées, permettant une prise en charge plus efficace des victimes. Les structures médicales ont également été équipées de ressources adaptées, garantissant ainsi une réponse rapide et de qualité aux cas de violence sexuelle.

Dans le cadre de **l'intervention nutritionnelle d'urgence**, 91 000 enfants ont été dépistés pour la malnutrition aiguë, avec 10 116 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère et 11 174 pour malnutrition aiguë modérée. Ces actions ont permis de répondre aux besoins vitaux immédiats de milliers d'enfants, contribuant directement à sauver des vies en assurant une prise en charge rapide et essentielle pour les cas les plus graves, réduisant ainsi le risque de décès liés à la malnutrition dans un contexte humanitaire critique.

### Valeur ajoutée du financement CERF :

Cette allocation du CERF a permis de renforcer plusieurs aspects clés, qui peuvent être considérés comme des valeurs ajoutées pour le pays :

- **Localisation** : Grâce au financement CERF, l'engagement des acteurs locaux dans la réponse humanitaire a été renforcé. Onze (11) organisations nationales ont reçu 1,2 million de dollars, soit 13 % de l'allocation, tandis que 460 943 dollars ont été alloués au gouvernement, portant le total des fonds dédiés aux acteurs locaux à 18 %. Cette approche a maximisé l'efficacité de la réponse en s'appuyant sur leur expertise et en renforçant les capacités nationales.
- **Coordination** : Ce financement a permis d'améliorer la coordination inter-agences, intégrant les incidents de protection signalés par l'OHCHR et favorisant la complémentarité des interventions sur le terrain. Cette approche a renforcé la réactivité et optimisé l'utilisation des ressources.
- **Mobilisation de fonds supplémentaires** : En 2023, le CERF a joué un rôle catalyseur, permettant aux trois agences concernées de mobiliser 37,05 millions de dollars supplémentaires (32,9 M pour l'UNICEF, 1,9 M pour l'OMS et 2,2 M pour l'UNFPA). Ces fonds ont élargi la portée des interventions et amélioré la couverture des besoins humanitaires.
- **Une approche intégrée et multisectorielle** : l'intégration des domaines de la nutrition, de la protection, de l'eau, de l'assainissement et de la santé publique a permis une réponse globale et cohérente aux besoins vitaux des populations affectées.

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

Oui

En partie

Non

Les financements du CERF alloués aux agences ont joué un rôle crucial en permettant une réponse rapide et ciblée aux besoins des communautés touchées par les violences des groupes armés, y compris les personnes déplacées internes (PDI), les communautés hôtes et les familles d'accueil. Ces fonds ont permis de se concentrer sur des axes d'intervention stratégiques, en renforçant l'accès

aux services essentiels pour les survivantes de VBG, les victimes d'incidents de protection et les enfants malnutris. En outre, cette allocation a contribué de manière significative à la réduction rapide de la propagation du choléra en Haïti.

**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

Grâce à cette allocation, les femmes victimes de violences basées sur le genre (VBG) ont reçu une assistance rapide et adaptée à leur situation, avec 746 femmes et filles prises en charge dans le cadre du projet. Plus de 5 000 victimes d'incidents de protection ont bénéficié d'une prise en charge immédiate ou ont été orientées vers des structures spécialisées pour un suivi approprié. De plus, dans un contexte marqué par une grave insécurité alimentaire, cette allocation CERF a permis d'apporter une aide vitale aux enfants souffrant de malnutrition, en répondant de manière urgente à leurs besoins nutritionnels essentiels. Toutefois, nous devons souligner que le contexte d'insécurité a entraîné beaucoup de retard dans l'implémentation de certaines activités. Pour certaines agences, deux extensions sans coûts ont été demandées et accordées par le CERF. Ce qui a permis à ces agences de terminer les activités des projets.

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

Oui

En partie

Non

Cette allocation du CERF a été octroyée au moment du scale-up humanitaire en Haïti, ce qui a permis un renforcement significatif des mécanismes de coordination à tous les niveaux. La mise en place de coordonnateurs dédiés dans presque tous les clusters a facilité une réponse plus ciblée et efficace, tandis que l'organisation de réunions sectorielles et intersectorielles a permis de résoudre des problèmes de coordination spécifiques et de mieux répondre aux besoins des communautés affectées. En outre, la coordination a été renforcée au niveau départemental, avec la désignation d'un point focal pour les violences basées sur le genre (VBG) dans le département de l'Artibonite, une région particulièrement exposée aux risques de protection et très affectée par des incidents de protection.

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

Oui

En partie

Non

Ce fonds CERF a joué un rôle important dans la mobilisation d'autres sources de financement et dans la visibilité des agences. Par exemple, l'UNFPA a pu bénéficier de financements supplémentaires en 2023-2024, dont 1,5 million de dollars canadiens du gouvernement canadien, 350 000 dollars d'ECHO et 1,9 million de dollars du CERF, afin de poursuivre ses actions prioritaires dans les domaines des violences basées sur le genre (VBG) et de la santé reproductive. Ces financements ont permis de renforcer les services dans les zones gravement affectées par les violences des groupes armés, notamment dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et en Artibonite.

**Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires :**

Cette allocation a permis de contribuer à trois des quatre domaines prioritaires humanitaire du CERF. En ce qui concerne le soutien aux femmes et aux filles, y compris la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG), l'UNFPA et l'OPS/OMS ont apporté une assistance à plus de 20 500 femmes et filles victimes ou à risques de VBG, en leur offrant une prise en charge holistique englobant des services psychosociaux, médicaux, juridiques et autres formes de soutien. En outre, cette allocation CERF a permis à 1 000 femmes et filles en situation de vulnérabilité accrue, parmi les personnes déplacées, de satisfaire leurs besoins essentiels et de réduire le recours à des stratégies de survie négatives grâce à des transferts monétaires. Au total, 262 396 femmes et filles ont bénéficié de cette allocation, que ce soit pour la lutte contre la VBG, le soutien économique, l'aide nutritionnelle (pour les femmes enceintes et allaitantes) ou d'autres formes de soutien.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, les agences humanitaires ont assisté près de 24 000 en leur facilitant l'accès à certains soins de services de base, notamment dans les secteurs de l'assainissement de l'eau (WASH), de la prévention du choléra/santé et d'autres actions de protection (référéncement et assistance aux victimes d'incidents de protection).

OHCHR a apporté son soutien à plus de 14 600 personnes ayant subi des incidents de protection, en particulier parmi les personnes déplacées. Cette assistance s'est concrétisée par des référéncements et des interventions individuelles, incluant des soutiens psychosociaux, médicaux, juridiques et des moyens de subsistance pour favoriser leur réinsertion. Ces actions ont facilité l'accès aux services humanitaires essentiels pour les victimes d'incidents de protection

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

<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire</b>	<b>145 000 000</b>
CERF	8 989 405
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	<b>46 946 532</b>
Autres (bilatéral / multilatéral)	-
<b>Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)</b>	<b>55 935 937</b>

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
OHCHR	23-RR-CHR-001	Protection	299 405
UNFPA	23-RR-FPA-027	Protection - Violence sexiste	2 900 000
UNICEF	23-RR-CEF-038	Eau, assainissement et hygiène	1 886 000
UNICEF	23-RR-CEF-038	Nutrition	1 599 000
UNICEF	23-RR-CEF-038	Protection - Protection de l'enfant	615 000
WHO	23-RR-WHO-030	Santé	642 200
WHO	23-RR-WHO-030	Nutrition	540 800
WHO	23-RR-WHO-030	Protection - Violence sexiste	507 000
<b>Total</b>			<b>8 989 405</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>6 674 018</b>
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	460 943
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	647 013
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	1 207 430
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	-
<b>Total fonds transférés aux partenaires (IP) *</b>	<b>2 315 387</b>
<b>Total</b>	<b>8 989 405</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 anglais pour publication en ligne) :

The rise in violence in Port-au-Prince and the Artibonite has further deepened Haiti's humanitarian crisis. In 2023, over 1,600 people were killed, injured, or kidnapped by armed groups, marking a 28% increase from the previous quarter. The "bwa kale" phenomenon, involving summary executions, has claimed over 200 lives since April 2023.

Gender-based violence (GBV), including sexual assault, has also increased dramatically in Port-au-Prince, with nearly 2,400 cases reported in the first quarter of 2023. Displaced women and girls, often without economic means, are particularly vulnerable and resort to risky survival strategies such as early marriage or prostitution. Over 500,000 children need psychosocial support, and armed groups recruitment of boys has been reported.

Economic instability has worsened child malnutrition, with 260,000 malnourished children in 2023, a 21% increase from the previous year. Port-au-Prince and the Artibonite are the hardest-hit areas, with acute malnutrition exceeding the WHO's emergency threshold.

Additionally, the cholera outbreak, declared in October 2022, has spread to 127 communes, with over 42,900 suspected cases. Access to potable water and hygiene services remains limited, with only 55% of households having access to basic drinking water. In the Artibonite, 68% of the population uses unimproved water, worsening the health crisis.

### Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

In response to the crisis, the ERC allocated \$9 million on 18 May 2023 from CERF's Rapid Response window for the immediate beginning of life-saving activities. This funding enabled UN agencies and partners to provide life-saving assistance to 406,314 people, including 149,092 women, 49,980 men, 207,242 children, and 24,000 people with disabilities in Protection, Health, WASH and Nutrition sectors.

### Personnes ayant reçu une assistance directe :

Pour estimer le nombre de bénéficiaires directs, la méthodologie diffère par secteur d'intervention. Au niveau de la Protection, nous avons pris en compte les valeurs maximales pour le secteur des violences basées sur le genre (VBG), car les deux agences impliquées interviennent dans la même zone géographique (ZMPAP et Artibonite), et les mêmes femmes pourraient participer aux sessions de sensibilisation organisées par ces agences. Pour la nutrition, nous avons retenu les valeurs les plus élevées fournies par l'UNICEF, ainsi que 50 % des valeurs de l'OPS/OMS, qui représentent une portion des cas de malnutrition aiguë très critique traités par l'OPS/OMS dans des structures de santé soutenues dans le cadre de cette allocation. Enfin, nous avons ajouté 45 % des bénéficiaires du projet OHCHR, car près de 55 % de leurs bénéficiaires sont des victimes d'incidents de protection qui sont référées vers d'autres organisations partenaires, y compris des agences comme UNFPA ou l'OPS/OMS pour les soins nécessaires.

Au total, 406 314 personnes ont été directement assistées dans le cadre de ce projet, ce qui représente une diminution de 7 % par rapport à la cible initiale. Cette baisse est principalement due à la cible du secteur WASH, qui n'a pas été atteint en raison du changement d'activité, passant du water trucking à la réhabilitation de six systèmes d'alimentation en eau potable (SAEP). Bien que cette approche soit plus coûteuse, elle est plus durable que le water trucking et bénéficiera à un plus grand nombre de personnes sur le long terme.

## Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Cette allocation a permis d'assister **indirectement près de 3,6 millions de personnes**, grâce à une série d'initiatives menées à travers différents secteurs. Tout d'abord, des formations et sessions de sensibilisation ont été organisées pour les organisations communautaires, partenaires d'exécution, permettant à ces derniers de diffuser des informations essentielles sur la protection, les risques communautaires et les stratégies de prévention. Ces actions ont atteint un grand nombre de personnes à travers des campagnes de sensibilisation menées par des équipes mobiles, abordant des thèmes cruciaux comme les violences basées sur le genre et le renforcement des capacités économiques, notamment dans les quartiers les plus vulnérables. Dans le secteur de la santé, l'approche a touché des centaines de milliers de personnes, avec plus de 2,4 millions d'individus atteints par les visites à domicile réalisées par les agents de santé.



**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
Santé	12 711	12 272	9 643	9 204	<b>43 830</b>	13 643	13 172	10 350	9 879	<b>47 044</b>
Nutrition	76 671	3 642	49 113	45 101	<b>174 527</b>	77 721	2 000	51 525	47 628	<b>178 874</b>
Protection	5 748	3 372	3 643	2 462	<b>15 225</b>	6 089	3 908	2,849	1 781	<b>14 627</b>
Protection - Protection de l'enfant	6 000	4 000	16 000	14 000	<b>40 000</b>	12 204	7 592	14 218	11 949	<b>45 963</b>
Protection - Violence sexiste	8 144	4 522	6 221	3 152	<b>22 039</b>	17 714	3 543	12 400	1 771	<b>35 428</b>
Eau, assainissement et hygiène	42 000	35 000	35 000	28 000	<b>140 000</b>	25 070	21 933	22 071	19 971	<b>89 045</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 \***

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	1 851	708
Déplacés internes	46 170	63 862
Communautés d'accueil	3 085	8 858
Autres personnes touchées	384 515	332 886
<b>Total</b>	<b>435 621</b>	<b>406 314</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	151 274	149 092	7 360	6 140
Hommes	62 808	49 980	4 332	2 553
Filles	119 620	113 304	5 568	8 146
Garçons	101 919	93 938	4 580	7 181
<b>Total</b>	<b>435 621</b>	<b>406 314</b>	<b>21 840</b>	<b>24 020</b>

## PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

### 3. RAPPORTS DES PROJETS

#### 3.1 Rapport du projet 23-RR-CHR-001

1. Information sur le projet			
Agence :	OHCHR	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Protection	Code du projet :	23-RR-CHR-001
Titre du projet :	Renforcement des mécanismes de protection des populations les plus vulnérables vivant dans les zones à risque		
Date de début :	19/07/2023	Date de fin :	18/01/2024
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 1 207 400
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0
	Montant reçu du CERF :	US\$ 299 405
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 95 000
	Partenaires gouvernementaux	-
	Partenaires ONG internationale	-
	Partenaires ONG nationale	US\$ 95 000
Croix Rouge / Croissant Rouge	-	

#### 2. Résumé des résultats obtenus

Grace à cette subvention du CERF, OHCHR et ses partenaires ont assisté **14 627 personnes** ayant subi des incidents de protection – parmi elles, **12 592 PDI** assistées par des équipes de protection. Les réponses apportées consistaient en des soutiens psychosociaux, médicaux, de l'assistance légale, et des moyens de subsistance pour faciliter leur réinsertion. Près de 8 320 victimes d'incident de protection ont été référé à des partenaires de réponses. Les activités, menées entre août 2023 et avril 2024, se sont concentrées sur la zone métropolitaine de Port-au-Prince et l'Artibonite. Sur l'ensemble des personnes qui ont été atteint par ce projet, **5 092 ont bénéficié d'une assistance individuelle**.

Dans le cadre de ce projet, OHCHR a formé et déployé 29 moniteurs (18 hommes, 11 femmes), 96 membres d'organisations de base, dont 57 femmes afin qu'ils puissent faire le monitoring de protection. OHCHR s'est appuyé sur les analyses hebdomadaires des équipes de protection et les rapports réguliers des organisations de base pour développer et produire 9 notes de plaidoyer pour mettre en exergue la situation de protection des personnes les plus vulnérables.

Ainsi, grâce à ce projet, OHCHR a non seulement amélioré la protection des victimes d'incidents, mais a également considérablement facilité leur accès aux services humanitaires essentiels.

### **3. Modifications**

Au début de la mise en œuvre du projet, nous avons rencontré des défis majeurs pour le déploiement des moniteurs de protection (activité 1.1) et des équipes mobiles de protection (activité 2.1), en raison de la dégradation de la situation politique et sécuritaire en Haïti. Cela a entraîné la déstabilisation des institutions étatiques, particulièrement au second semestre de 2023 et au premier trimestre de 2024. Cette situation a eu un impact direct sur la réalisation des deux activités, provoquant des retards dans les opérations du projet, notamment pour le déploiement des moniteurs à travers le pays, y compris aux points frontaliers. Grâce à l'extension sans coût accordée par le CERF, le projet a pu combler ces gaps et assurer l'exécution des activités prévues.

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

Secteur / cluster	Protection									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	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	5 748	3 372	3 643	2 462	15 225	6 089	3 908	2 849	1 781	14 627
<b>Total</b>	<b>5 748</b>	<b>3 372</b>	<b>3 643</b>	<b>2 462</b>	<b>15 225</b>	<b>6 089</b>	<b>3 908</b>	<b>2 849</b>	<b>1 781</b>	<b>14 627</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	198	124	125	91	538	68	64	0	0	162

\* 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

Le projet a organisé des formations et des sessions de sensibilisation pour les organisations communautaires et les points focaux sélectionnés, les informant sur les enjeux de la protection, les incidents liés et les risques communautaires, ainsi que les stratégies de prévention. Les participants ont ensuite diffusé ces connaissances dans leurs quartiers. Des campagnes de sensibilisation ont également été menées par les équipes mobiles, abordant des thèmes comme les violences basées sur le genre, les violences sexuelles, le renforcement des capacités économiques, le civisme et la résilience en période de crise. L'objectif était d'améliorer la collecte des données de protection et l'accès aux services. **Environ 23 864 personnes** ont été indirectement touchées par ces actions dans 12 sites de PDIs à Port-au-Prince.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Le projet vise à sauver des vies en réduisant l'impact des incidents de protection et en améliorant l'accès aux prestataires de services pour les personnes exclues et laissées de côté			
<b>Résultat 1</b>	Extension du mécanisme de surveillance des risques de protection et d'identification des victimes d'incidents de protection les plus vulnérables			
<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>	Protection			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 1.1	Nombre de départements supplémentaires couverts par le mécanisme de surveillance	9	9	Contrat des moniteurs dans tous les départements
Indicateur 1.2	Nombre de rapports de protection, identifiant les personnes les plus vulnérables et éclairant la réponse humanitaire	3,120 (1 par semaine / moniteur)	2 271	Les rapports hebdomadaires des moniteurs (n=2271)  9 notes mensuelles protection
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Cette différence s'explique par le retard dans le recrutement des moniteurs			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 1.1	Déploiement de 30 moniteurs nouvellement formés pour étendre le mécanisme d'observation à travers tout le pays	OHCHR		
Activité 1.2	Fourniture d'équipements de collecte des informations aux moniteurs pour faciliter la collecte rapide et la transmission des informations sur les incidents de protection	OHCHR a fait l'acquisition des équipements informatiques (laptops, écran, etc) pour les 2 volontaires nationaux devant permettre aux staffs du projet de collecter les données et faciliter la communication.		
Activité 1.3	Transmission de rapports hebdomadaires sur les incidents de protection / par moniteur	Rapport hebdomadaire fait par moniteur, mais compilé par OHCHR		
<b>Résultat 2</b>	Mise en place d'équipes mobiles de protection			
<b>Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				

<b>Secteur / cluster</b>	Protection			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 2.1	Nombre de victimes en besoin urgent de protection ayant bénéficié d'une assistance rapide des équipes mobiles	5075	5 092	Dashboard
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		NA		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 2.1	Déploiement et gestion d'équipes mobiles de protection dans la communauté	OHCHR : Des ressources financières ont été allouées à 8 organisations communautaires pour renforcer leurs capacités à soutenir les survivants, qui ont bénéficié de services tels que transport vers des soins médicaux et la justice, médicaments, et crédits téléphoniques pour communiquer avec les services		
Activité 2.2	Remise à niveau des équipes mobiles de protection sur les critères de ciblage des personnes à risque et les réponses à apporter.	OHCHR		

**Résultat 3** Renforcement du système de référencement des cas de protection auprès des acteurs humanitaires.

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

<b>Secteur / cluster</b>	Protection			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 3.1	Nombre de parcours de référence établis et/ou renforcés	20	21	Les rapports de partage des cas collectés dans les activités de monitoring ; Les SOP's développées par le cluster protection qui sont approuvés par le HCT et le ICCG.
Indicateur 3.2	Nombre de cas individuels référés aux partenaires humanitaires à travers ces parcours de référence	10150	10 817	Rapport de soumission des cas -Dashboard
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		NA		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 3.1	Suivi des cas individuels de protection une fois référencés	L'équipe du projet fait un suivi régulier des cas soumis aux partenaires de service en vue de s'assurer qu'une réponse a été donnée.		
Activité 3.2	Analyse des référencement de cas de protection pour informer les réponses humanitaires	OHCHR		
Activité 3.3	Diffusion des conclusions de l'analyse des renvois de cas de protection aux agences onusiennes appropriées	OHCHR		

## 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>1</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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>2</sup> :

Dès la phase de conception du projet, OHCHR a veillé à engager une consultation approfondie et simultanée avec ses partenaires de mise en œuvre et les personnes directement touchées par la crise liée à la violence des gangs armés. Grâce à ce mécanisme de référencement et de suivi des cas, OHCHR a pu collecter des retours détaillés des bénéficiaires, notamment en ce qui concerne l'accès humanitaire global, et plus particulièrement l'efficacité de la réponse en matière de protection. En complément, l'OHCHR a conduit deux enquêtes de satisfaction au cours du mois d'avril 2024, permettant d'évaluer l'impact du projet ainsi que la qualité des services de protection sociale fournis.

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

Les groupes cibles ont pu exprimer leurs plaintes via les partenaires d'implémentation, la ligne verte des Nations Unies, ainsi que des mécanismes communautaires comme les comités locaux et les forums. OHCHR a également mené une enquête auprès des communautés pour recueillir leurs préoccupations. Les résultats montrent que 14,3 % des personnes sont insatisfaites de l'aide reçue, tandis que 42,9 % se déclarent très satisfaites, mettant en évidence des différences dans la perception de l'efficacité de l'assistance.

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

OHCHR a veillé à ce que tous les partenaires d'implémentation soient pleinement sensibilisés aux enjeux liés à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA). Lors des sessions de formation sur la mise en œuvre du projet, une attention particulière a été accordée aux principes du Groupe Inter-Agences sur la PSEA (IASC), ainsi qu'aux mécanismes d'enregistrement et de traitement des plaintes au sein du système des Nations Unies. Chaque partenaire dispose d'un code de conduite strict et a suivi une formation obligatoire sur la PSEA, qu'elle soit dispensée en ligne ou en présentiel, sous la coordination du bureau de la coordinatrice résidente en Haïti. Ce processus a été conçu pour garantir une application rigoureuse des standards internationaux et renforcer la transparence et la responsabilité dans la gestion des plaintes.

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

La collecte de données désagrégées a permis de mettre en lumière les inégalités spécifiques rencontrées par les femmes et les filles, les minorités sexuelles (personnes LGBTQ+), les personnes en situation de handicap dans la réponse humanitaire. Elles ont contribué à une meilleure compréhension des types et de la fréquence des incidents de protection qui les affectent, tels que la violence sexiste, les agressions sexuelles, le harcèlement et la discrimination fondée sur le genre. En documentant ces faits, le projet aide à sensibiliser

<sup>1</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>2</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](#).



l'opinion publique, les responsables politiques et les organisations concernées aux défis auxquels ces groupes font face. Cela facilite également l'instauration de mesures de prévention, de protection et de soutien adaptées aux besoins de ces populations vulnérables.

#### e. Personnes handicapées (PwD) :

Des mesures spécifiques ont été mises en place dans le cadre du mécanisme de protection pour assurer la sécurité, la confidentialité, l'inclusion et la participation des personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles, tout au long du projet. Les données collectées ont permis d'analyser les défis auxquels ces personnes vulnérables sont confrontées. Elles serviront à sensibiliser les communautés et à aider les acteurs humanitaires à mieux cibler leurs interventions pour renforcer leur sécurité et leur protection

#### f. Protection :

Ce projet, axé sur le renforcement des mécanismes de protection des populations, place la protection des individus au cœur de son approche. Les personnes les plus vulnérables, telles que les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, et les personnes en situation de handicap, sont non seulement prioritaires, mais véritablement au centre de la réponse. Pour garantir une prise en compte systématique et transversale des personnes ciblées par le projet, OHCHR a mobilisé les ressources du cluster protection pour diffuser des analyses mensuelles détaillées, facilitant ainsi l'intégration de ces informations cruciales dans l'ensemble des secteurs d'intervention. Cela permet une coordination renforcée, assurant que chaque action est ajustée aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables.

#### g. Éducation :

Le mécanisme de surveillance de protection a pris en charge toutes les problématiques liées à la protection, y compris l'accès à l'éducation dans les quartiers contrôlés par les gangs. Les informations collectées concernant la fermeture des écoles, l'occupation des centres éducatifs par les personnes déplacées internes en raison de la violence des gangs, ainsi que celles occupées par les gangs eux-mêmes en tant que points stratégiques de combat et de guet, sont minutieusement analysées. Ces données sont systématiquement soulevées lors des réunions du cluster protection, dans le but de garantir une réponse rapide, appropriée et coordonnée afin de préserver les droits des individus et assurer leur sécurité dans un contexte particulièrement vulnérable.

### 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
Non	Non	Non applicable

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.

Il s'agissait d'un projet qui visait à collecter et à analyser les données de protection dans le cadre de la violence des gangs en Haïti. Les ressources financières mises à la disposition des partenaires de mise en œuvre étaient dédiées à faciliter l'accès des survivant.e.s à une réponse holistique.

#### 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
NA	NA	NA	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
Dossier media de CPD dans le cadre de la mise en œuvre du projet	CPD doc final.mp4 - Google Drive <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 411 1451 441">• <a href="https://x.com/CombiteD/status/1799482205791465790?t=SNrivjGvwC6e6M7Snln_mA&amp;s=09">https://x.com/CombiteD/status/1799482205791465790?t=SNrivjGvwC6e6M7Snln_mA&amp;s=09</a></li><li data-bbox="509 443 1451 472">• <a href="https://x.com/CombiteD/status/1799482205791465790?t=SNrivjGvwC6e6M7Snln_mA&amp;s=09">https://x.com/CombiteD/status/1799482205791465790?t=SNrivjGvwC6e6M7Snln_mA&amp;s=09</a></li><li data-bbox="509 474 1451 504">• <a href="https://x.com/CombiteD/status/1797653532880855305?t=kghpHjlbcBF87ITo9-rC4w&amp;s=09">https://x.com/CombiteD/status/1797653532880855305?t=kghpHjlbcBF87ITo9-rC4w&amp;s=09</a></li></ul>
Documentaire de l'organisation OCNH sur la situation des femmes victimes de violence sexuelle par les gangs armés et les services offerts par l'organisation dans le cadre du projet CERF.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 525 1101 554">• <a href="https://youtu.be/n_cORclhmvQ?si=rMws-zbb8AOzXH0B">https://youtu.be/n_cORclhmvQ?si=rMws-zbb8AOzXH0B</a></li><li data-bbox="509 556 1149 585">• <a href="https://x.com/OrganisationUne/status/1795540525162107160">https://x.com/OrganisationUne/status/1795540525162107160</a></li></ul>
Message de sensibilisation médiatique réalisé par OCNH contre la violence sexuelle faites aux femmes et aux filles	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 785 1273 814">• <a href="https://www.facebook.com/share/v/FUPTjfJv4RaA6urR/?mibextid=jmPrMh">https://www.facebook.com/share/v/FUPTjfJv4RaA6urR/?mibextid=jmPrMh</a></li></ul>
Visite d'une survivante de violence sexuelle à OCHN	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 953 1149 982">• <a href="https://x.com/OrganisationUne/status/1816222287584190814">https://x.com/OrganisationUne/status/1816222287584190814</a></li></ul>

## 3.2 Rapport du projet 23-RR-FPA-027

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexiste	Code du projet :	23-RR-FPA-027
Titre du projet :	Promotion de la protection des femmes et filles affectées par les violences de gangs armés en Haïti par l'atténuation des conséquences de VSBG et l'accès aux services essentiels de prise en charge multisectorielle, y compris les services médicaux, psyc		
Date de début :	03/07/2023	Date de fin :	02/01/2024
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 6 325 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 3 425 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 2 900 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 838 279
	Partenaires gouvernementaux		-
	Partenaires ONG internationale		US 165 000
	Partenaires ONG nationale		US\$ 673 279
Croix Rouge / Croissant Rouge		-	

## 2. Résumé des résultats obtenus

Cette subvention UFE du CERF a permis à UNFPA et ses partenaires d'assister près de **35 500 personnes**, réparties comme suit :

- **2 961 femmes et filles survivantes de VBG** ont bénéficié d'une prise en charge directe grâce à l'établissement de quatre espaces sûrs, l'approvisionnement de douze structures de santé (sept dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et cinq dans l'Artibonite) en produits médicaux essentiels, équipements, matériels et kits post-viol. Sept espaces dédiés et confidentiels ont également été aménagés et/ou réhabilités au sein de ces structures de santé.
- Près de **1 000 femmes et filles** en situation de vulnérabilité aggravée parmi les personnes déplacées ont reçu un transfert monétaire de 350 USD leur permettant de répondre à leurs besoins essentiels et de réduire le risque de recourir à des stratégies de survie négatives. De plus, **8 700 autres femmes et filles** ont eu accès à des produits d'hygiène de qualité.
- **2 178 femmes et filles à risque de VBG**, hébergées dans les espaces sûrs et temporaires, ont reçu des **kits de démarrage** pour initier une activité génératrice de revenus après une formation professionnelle de courte durée, en fonction de leurs besoins pendant leur séjour dans les espaces sûrs.
- Dans le cadre du projet, **3 712 personnes** ont eu un accès gratuit aux services de santé sexuelle et reproductive, grâce aux kits inter-agences de santé reproductive d'urgence pré-positionnés dans les structures de santé.
- **76 gestionnaires de cas de VBG** (54 femmes et 22 hommes) ont été formés à la **PSEA**, en abordant les **mécanismes de prévention, d'intervention et de signalement**, tandis que **12 855 personnes** ont été sensibilisées aux questions de VBG et de PSEA (8 355 femmes et 4 500 hommes).

- La subvention a également permis à **70 personnels soignants** d'améliorer leurs compétences en **prise en charge clinique du viol et en Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)**, et à **92 prestataires de services VBG** (31 femmes et 61 hommes) de renforcer leurs capacités en matière de gestion de cas VBG de qualité.
- Plus de **20 sites hébergeant des personnes déplacées internes** dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince ont été équipés de **120 lampadaires solaires**, contribuant à la réduction des risques de VBG liés au manque d'éclairage. De plus, le mécanisme de coordination des acteurs de la VBG dans l'Artibonite a été renforcé, incluant le recrutement de personnel dédié, la mise à jour de la cartographie des services VBG et sa diffusion auprès des acteurs humanitaires et communautaires, garantissant ainsi une meilleure orientation des survivantes vers les services adaptés.
- Enfin, le déploiement des équipes mobiles intégrées VBG et SSR dans les sites de déplacés a permis à **4 022 femmes et filles** de bénéficier de services adaptés et de participer directement aux séances d'appui psychosocial, notamment à travers des thérapies de groupe et des groupes de discussion.

### 3. Modifications

Le projet n'a pas connu de changement et/ou des amendements importants. L'UNFPA a demandé une extension sans coût pour pouvoir clôturer toutes les activités restantes. De nombreux défis ont ralenti la mise en œuvre de certaines activités du projet par les partenaires de mise en œuvre. Entre autres, la situation sécuritaire retarde certaines activités prévues. En effet, la violence et l'insécurité des gangs se sont aggravées et les troubles civils se sont intensifiés dans toute la capitale, des barricades/barrage routiers et des manifestations entraînant des restrictions de mobilité pour les partenaires de mise en œuvre.

Le processus de formalisation du protocole d'accord entre l'UNFPA et la Sogebank a pris plus de temps que prévu. Cela n'a permis de commencer en temps opportun à fournir une aide au titre des transferts monétaires. La période initiale du projet s'est terminée le 31 décembre 2023. **L'UNFPA Haïti a demandé une prolongation sans coût de 3 mois jusqu'au 2 avril 2024 puis jusqu'au 31 Juin 2024.** Cette période additionnelle a permis d'acheter et de livrer du matériel médical aux établissements de santé, de suivre l'utilisation de ce matériel, la réalisation de la réhabilitation mineure et la construction d'espaces sûrs et de structures de santé pour les femmes. En plus de cela, l'UNFPA a finalisé le MOU avec le fournisseur de services financiers et a entamé le processus de transfert d'argent d'environ 1 000 femmes et filles vulnérables, y compris des survivantes de VBG.

Au total **35 428 personnes** ont été directement touchées par le projet au lieu de **12 336 personnes initialement planifiés**. Soit une augmentation de près de 200 % par rapport au plan. Cela se justifie par une demande accrue des services VBG/SRH dans les zones d'intervention notamment avec les déplacements continue des populations par rapport aux prévisions initiales. UNFPA a mise en œuvre une stratégie avancée grâce au déploiement des équipes mobiles intégrées VBG/SRH laquelle a permis de toucher directement plus par les sessions d'animation, thérapie de groupes, groupes de discussions et référencement tant dans les sites des déplacés que les communautés d'accueil.

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste									
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	740	370	463	278	1 851	354	71	248	35	708
Déplacés internes	2 468	1 234	1 542	926	6 170	10 274	2 055	7 192	1 027	20 548
Communautés d'accueil	1 234	617	771	463	3 085	4 429	886	3100	443	8 858
Autres personnes touchées	492	246	307	185	1 230	2 657	531	1860	266	5 314
<b>Total</b>	<b>4 934</b>	<b>2 467</b>	<b>3 083</b>	<b>1 852</b>	<b>12 336</b>	<b>17 714</b>	<b>3543</b>	<b>12 400</b>	<b>1 771</b>	<b>35 428</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	99	49	62	37	247	354	71	248	35	708

\* 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

Le projet a touché indirectement 14 770 personnes, dont 66 % de femmes (9 787) et 34 % d'hommes (4 983), grâce à des sensibilisations et des sessions d'information sur les services de VSBG et la prévention des abus sexuels. Les bénéficiaires indirects incluent des autorités locales, des leaders communautaires, des gestionnaires de sites de déplacés et des responsables d'organisations féminines. Les clubs de jeunes et les espaces sûrs créés continuent d'accueillir des personnes cherchant des informations et des services. Des messages de sensibilisation ont été largement diffusés auprès des autorités et de la population sur les questions de VBG et les services disponibles.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

**Objectif du projet** Renforcer l'accès aux services essentiel de prise en charge multisectorielle de VSBG parmi les populations affectées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et département d'Artibonite y compris l'assistance médicale, psychosociale, santé mentale et hébergement d'urgence de qualité

**Résultat 1** Les femmes et les filles dans les zones indiquées ont accès aux services médicaux VSBG de qualité et gratuits en toute sécurité et dans le délai adéquat

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	# de personnes recevant un soutien psychosocial VBG et/ou une prise en charge des cas VBG	2,956	2 961(100,17%)	Rapport suivi de l'état de mise en œuvre du projet CERF Rapport d'activités transmis par les partenaires de mise en œuvre
Indicateur 1.2	# de kits de santé reproductive inter-agence d'urgence livrés (y compris Kits 2A, Kit 5, Kits 6 A et 6B, kit8, Kit 9 et Kit 11 A)	64	64(100%)	Bon de livraison des kits SSRH Rapport de suivi transmis par les structures de santé
Indicateur 1.3	# de personnes recevant des services rendus possibles par les kits inter-agences de santé reproductive d'urgence distribué.	3207	3 712 (116%)	Rapport de suivi transmis par les structures de santé
Indicateur 1.4	# d'établissements de santé fonctionnels soutenus pour la prise en charge médicale des viols et les urgences obstétricales	12	12 (100%)	Rapport de suivi La liste de structures de santé bénéficiaires des médicaments, équipements et Kits SSR
Indicateur 1.5	# des espaces aménagés/ réhabilités dans les zones d'intervention du projet pour assurer le paquet initial minimum conformément aux principes directeurs dans le cadre d'une approche fondée sur le genre et les droits humain aux femmes et filles survivantes de VBG dans les hôpitaux et des cliniques dans la zone de couverture	4	4 (100%)	Rapport de travaux de réhabilitation fournis par les prestataires de services Rapport de suivi des activités au sein des espaces aménagés

Indicateur 1.6	# des structures médicales équipées, approvisionnés en matériels médicaux (kit médicolégal) et autres commodités essentielles pour fournir gratuitement les services aux survivantes de VSBG 24/24	12	12 (100%)	Listes des équipements médicaux Les bons de livraison signés par les institutions bénéficiaires
Indicateur 1.7	# de personnels soignants formés/actualisé sur le dispositif minimum d'urgence, la prise en charge clinique des survivants des violences sexuelles et la prise charge de cas de violences sexuelles sur les enfants conformément aux principes directeurs et l'approche centrée sur les personnes survivants	70	70(100%)	Rapport de formations Listes de présence Rapport de suivi post formation
Indicateur 1.8	# de psychologues recrutés et déployés pour le soutien psychosocial et le service de santé mentale	2	2 (100%)	PV de recrutement fourni par le partenaire Rapport d'activités des partenaires

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** Une augmentation du nombre de bénéficiaires ayant accès aux services de VBG et aux services de santé sexuelle est lié aux besoins croissants dans les zones d'intervention (Indicateur 1.1 et Indicateur 1.3). Il y a une augmentation de cas de violences sexuelles durant le dernier trimestre du projet et une demande accrue des services SSR.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat et distribution de IARH kit #3 (management clinique du viol) aux établissements de santé sélectionnés	UNFPA, ministère de la Santé publique, Direction Départementale Ouest, Direction Départementale de l'Artibonite
Activité 1.2	Achat et distribution des équipements et matériels médicaux essentiels, y compris des kits médicolégaux, aux structures de santé sur base de besoins identifiés	UNFPA, ministère de la Santé publique, Direction Départementale Ouest, Direction Départementale de l'Artibonite
Activité 1.3	Effectuer de réhabilitation/aménagement essentiel et minimum des espaces, sur base des besoins identifié pour assurer le fonctionnement optimal et de qualité de services de prise en charge de VSBG conformément aux principes directeurs qui encadrent l'attention dans le cadre d'une approche fondée sur le genre et les droits humain dans les zones du projet	UNFPA
Activité 1.4	Organiser les formations de recyclage pour les personnels soignants sur le dispositif minimum d'urgence, la prise en charge clinique des survivants des violences sexuelles conformément aux Protocole national de prise en charge médical existant et les principes directeurs	Ministère de la santé publique, Direction Départementale Ouest, Direction Départementale d'Artibonite, Centre pour le Développement sanitaire (CDS) et UNFPA
Activité 1.5	Recruter et déployer les psychologues pour le soutien psychosocial et le service de santé mentale pour le cas de traumatisme parmi les survivantes de VSBG	Centre pour le Développement sanitaire (CDS) et Médecins du Monde suisse
Activité 1.6	Organiser des formations de recyclage en faveur des 70 assistants sociaux afin qu'ils puissent fournir le service de gestion de cas de qualité aux survivants de VSBG	Ministère de la santé publique, Direction Départementale Ouest, Direction Départementale de l'Artibonite, Centre pour le Développement sanitaire (CDS) et UNFPA

Activité 1.7	Fournir les services psychosociaux et gestion de cas aux survivantes de VBG	Centre pour le Développement sanitaire (CDS), Médecins du Monde suisse et Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale
--------------	---	---

**Résultat 2** Les femmes et les filles dans les zones ont accès aux services d'hébergement temporaire répondant aux normes et standard acceptables pour assurer le rétablissement des survivantes de VSBG

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

**Secteur / cluster** Protection - Violence sexiste

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	# d'espaces sûrs pour les femmes et filles renforcés pour répondre aux standards acceptables et améliorer l'accès aux services de gestion de cas et informations sur la VBG c	4	4(100%)	Rapport de travaux de réhabilitation Rapport de suivi des activités
Indicateur 2.2	# des femmes et filles à risques de VSBG ayant accès à des espaces sûrs et adaptés	1200	2178 (181,5%)	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 2.3	# des femmes et filles à risques de VSBG (y compris les survivantes de VSBG) qui reçoivent une formation professionnelle de courte durée et selon les besoins pendant leur séjour dans les espaces sûrs	1200	1450 (120,8%)	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 2.4	% des femmes et filles formées qui reçoivent un kit de démarrage démarrer une activité génératrice de revenus au sortir des espaces sûrs	100%	121%	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 2.5	# des femmes et filles qui reçoivent un kit retour/réintégration pour couvrir le frais de loyer pendant les 6 prochains mois suivant leur sortie des espaces sûrs.	720(60% de 1200 personnes)	0	

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

L'augmentation des indicateurs 2.2, 2.3, 2.4, par le fait que le projet a ciblé d'autres femmes à risques accrus de violences ayant été identifiées pendant la gestion de cas par les travailleurs sociaux.

Dans le cadre de l'indicateur 2.5, un accord de référencement devait initialement être établi afin de permettre aux 1 200 femmes assistées sous l'indicateur 2.3 d'être orientées vers l'OIM pour bénéficier de kits de retour couvrant six mois de loyer. L'objectif était d'éviter qu'elles ne soient contraintes d'utiliser les revenus générés par leurs activités économiques pour payer leur logement. L'OIM devait assurer la fourniture de ces kits de retour.

Les discussions avec OIM n'ont pas pu évoluer et l'accord formel d'entente n'a pas été signé avec UNFPA pendant la mise en œuvre dudit projet. En effet, le budget par OIM à cet effet aurait été orienté vers d'autres urgences et priorités

Pour l'indicateur 2.5, le mécanisme de référencement et le MOU entre UNFPA et OIM n'est pas encore effectif.



Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Evaluer les besoins au niveau des centres d'hébergement dans la Zone métropolitaine de Port-au-Prince et Artibonite	UNFPA
Activité 2.2	Aménager/Réhabiliter/équiper les espaces sûrs dédiés aux femmes et filles pour renforcer leur capacité et répondre aux standards acceptables	UNFPA
Activité 2.3	Former les gestionnaires des centres d'hébergement sur les principes de gestion, protection contre l'exploitation et abus sexuels, système de référencement et services disponibles de VBG	UNFPA
Activité 2.4	Organiser les formations professionnelles, financières, entrepreneuriale de courte durée selon les besoins de femmes et filles pour leur permettre de démarrer les activités génératrices de revenu (AGR) au sortir des espaces sûrs pour les femmes et filles	Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activité 2.5	Accompagner les femmes et filles dans leur vie après les espaces sûrs en leur remettant un kit de démarrage (appui en nature) selon les formations reçues pour une AGR	Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activité 2.6	Fournir en collaboration avec OIM un kit retour/réintégration aux femmes et filles hébergées pour couvrir le frais de loyer pendant les 6 prochains mois suivant leur sortie des espaces sûrs	UNFPA/OIM
Activité 2.7	Organiser les suivis post espaces sûrs pour s'assurer de la réintégration communautaire et rétablissement des femmes et filles (même à distance)	Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse

**Résultat 3** Les membres de communautés dans les zones d'intervention connaissent les services disponibles pour les femmes et filles et comment y accéder dans le délai de 72 heures

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	# des personnes qui participent aux sessions d'informations et renforcent sur les services disponibles de VSBG et comment y accéder dans le délai adéquat	13,188	14 770 (112%)	Rapport d'activités des partenaires sur les sessions d'animations et informations
Indicateur 3.2	# des points focaux identifiés parmi les associations des femmes, les réseaux de protection de l'enfance, les Agents de santé communautaire, ONGs locales formés équipés sur comment disséminer les informations sur les services disponibles de façon appropriée dans une situation	70	76 (109%)	Rapports de formations et listes de présences

	d'urgence, les premiers soutiens émotionnels, etc			
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		La nécessité d'intégrer des membres de structures des jeunes à la formation justifie cet écart entre le prévu (70 personnes) et la cible atteinte (76 personnes formés).		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 3.1	Identifier. Équiper et former les volontaires communautaires parmi les agents de santé communautaire, les associations locales de femmes sur les VBG, techniques de sensibilisation dans une situation d'urgence, les premiers soutiens émotionnels et référencement	Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse		
Activité 3.2	Développer, traduire les matériels de communication d'urgence et disséminer les messages clés sur les services disponibles à travers les sessions d'information/animation, radios communautaires, les boites à images.	UNFPA, Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse		

**Résultat 4** Les risques liés aux VSBG auxquels sont exposées les femmes et filles affectées par la crise y compris les déplacées, les retournées sont identifiées, documentées et les actions de prévention / mitigation sont prises.

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

<b>Secteur / cluster</b>	Protection - Violence sexiste			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 4.1	# de femmes et de filles recevant des kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité (# des femmes et filles déplacées et autres vulnérables qui reçoivent des kits de dignité mama/Jeunesse)	8700	8700 (100%)	Rapport de distributions Listes des bénéficiaires
Indicateur 4.2	# de kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité distribués	8700	8700 (100%)	Rapport de distributions Listes des bénéficiaires
Indicateur 4.3	Cash.1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples (# de personnes qui bénéficient au cours du projet d'une assistance monétaire d'urgence à utiliser pour couvrir les besoins de base (santé, vêtements, etc.) et ainsi éviter des stratégies négatives de survie (350 par personne))	1000	1000 (100%)	Rapport de distributions/ Listes des bénéficiaires/Preuve de virement
Indicateur 4.4	Cash.1b Valeur totale des transferts monétaires a usages multiples distribués en USD	350,000	350,000 (100%)	Rapport de virement
Indicateur 4.5	# des lampes solaires distribuées aux femmes et filles déplacées pour réduire les risques de VSBG	1000	1000 (100%)	Rapport de distributions Listes des bénéficiaires

	associée au manque d'éclairage sur les sites de déplacements			
Indicateur 4.6	# des sites de déplacements où les lampadaires sont placés pour réduire les risques de VSBG	5	14 (280%)	La liste de sites Contrat avec le fournisseur Rapport d'installation
Indicateur 4.7	# d'audit de sécurité conduits dans les zones du projet (groupes de discussions, interviews avec les informateurs clés, etc) afin d'identifier les risques auxquels font face les femmes et filles afin de les adresser.	12	12 (100%)	Rapport des audits produits par les partenaires de mise en œuvre Rapport d'activités des partenaires

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** Besoins identifiés dans d'autres sites nouvellement établis et à risques accrus de Violence basées sur le genre (indicateur 4.6). En effet, les lampadaires ont été placés dans 14 sites de déplacés au lieu de 5 sites initialement prévus.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activités 4.1	Identifier, consolider, valider les risques de VSBG et d'autres risques de protection dans la zone de couverture ; Réaliser des focus-group (groupes de discussion) et des cartographies communautaires avec les femmes et les filles	UNFPA, Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activités 4.2	Acquérir et distribuer les matériels d'atténuation des risques adaptés au contexte (Kits de dignité, lampes solaires) en faveur de 8700 femmes et filles à risques de VBG	UNFPA & Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activités 4.3	Établir, consolider, mettre en œuvre et le suivi du système de l'assistance monétaire d'urgence pour des personnes survivants VSBG pour répondre à leurs besoins basiques et éviter l'adoption des stratégies négatives de survie conformément aux critères de vulnérabilité en faveur de 1000 femmes et filles	UNFPA & Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activités 4.4	Engager les autres secteurs dans les actions qui réduisent les risques pour les filles, les femmes et les garçons (exemple éclairage dans les sites, latrines séparées par sexe, etc.)	UNFPA, OIM et Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse
Activités 4.5	Mettre en place des mécanismes communautaires de feedback (suivi post distribution de kits dignité et assistance en cash)	UNFPA, Fondation pour la santé reproductive et éducation familiale, Centres de Développement et de la santé, Médecins du Monde Suisse

## 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>3</sup> qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes

<sup>3</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

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

#### **a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>4</sup> :**

Le projet a assuré la participation des populations touchées en collaborant avec des organisations locales, des leaders communautaires et des institutions nationales à chaque étape du projet. Un suivi post-distribution a été réalisé après chaque distribution de kits de dignité et de transferts monétaires, recueillant les retours des bénéficiaires à travers des groupes de discussion. Les bénéficiaires et partenaires ont aussi participé à l'identification des risques de VBG et des mesures d'atténuation. Le personnel a été recruté localement, et des audits de sécurité ainsi que des discussions régulières avec des femmes et des filles ont été menés pour garantir que leurs besoins soient pris en compte. L'installation des lampadaires sur les sites de déplacés a été réalisée en collaboration avec les comités de gestion pour assurer un bon suivi.

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

Le projet a mis en place un mécanisme de plainte et de retour d'information simple, permettant aux populations affectées de communiquer avec l'UNFPA et de s'assurer que leurs problèmes et suggestions sont traités efficacement. Des groupes de discussion ont été organisés pour collecter les retours des bénéficiaires sur les services fournis. Le projet a également utilisé des comités d'alertes et de lutte contre les VBG comme relais entre la communauté et les partenaires. En outre, des boîtes à suggestions ont été placées dans les centres de santé et espaces sûrs, et les agents de terrain collectent également les plaintes. Des séances de sensibilisation régulières ont été organisées pour garantir l'accessibilité de ces mécanismes à tous.

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

Le projet a mis en place des activités pour prévenir l'exploitation et les abus sexuels, comprenant : des sessions de formation et d'information pour les partenaires de mise en œuvre sur la politique de prévention (PEAS), l'incorporation de la PEAS dans toutes les formations, et la signature obligatoire du code de bonne conduite par les partenaires. Les volontaires communautaires ont également été sensibilisés et ont signé ce code. Des actions de sensibilisation ont été menées au niveau communautaire sur les risques d'abus sexuels et la manière de les dénoncer. Des numéros verts et une adresse email ont été partagés pour permettre aux victimes de contacter les points focaux en toute confidentialité.

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

Le projet a mis l'accent principalement sur les femmes et les filles en situation de vulnérabilité vivant dans les sites de déplacés internes. Il a axé ses interventions sur les services de protection pour les femmes et les filles affectées par les violences de gangs armés dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince et dans le Département de l'Artibonite. Il s'agissait également de fournir une assistance médicale de qualité et gratuite, un soutien psychosocial ainsi que le service d'hébergement temporaire aux femmes/ filles survivantes de VBG. Par ailleurs, la consultation des femmes et des filles et leurs engagements dans les mécanismes de feedback a assuré leur participation accrue à la prise de décisions et la prise en compte de leur voix, ce qui est essentiel pour promouvoir l'égalité des sexes. Des agents de santé communautaires qui ont déployés au niveau communautaire sont constitués majoritairement de femmes.

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

Au cours du cycle de projet, 709 personnes vivant avec handicap ont bénéficié directement de services de VBG et Santé sexuelle et reproductive. Chaque indicateur ciblant le bénéficiaire s'est désagrégé par sexe, âge et handicap. Ce projet a également renforcé l'accès aux services aux VBG pour les femmes et les filles vivant avec un handicap. Ces services ont profité aux hommes, aux garçons, aux

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>4</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](#).

personnes âgées et aux soignants en fournissant à la communauté des informations/sensibilisations sur les questions de VBG/PSEA et de santé sexuelle et reproductive et des informations/références sur les services disponibles pour les personnes vivant avec un handicap

#### f. Protection :

Le projet a mené les activités de mitigation des risques à travers les groupes de discussions avec les femmes et filles, les hommes et garçons. Les audits de sécurité ont été réalisés par les mobilisateurs communautaires des ONG partenaires et les officiers communautaires de l'UNFPA. Un système de référencement a été mis en place afin d'assurer le référencement entre les espaces sûrs dédiés, les centres d'hébergement et structures de santé soutenues par UNFPA afin de répondre aux besoins multisectoriels de protection des femmes et filles affectées par la crise et à risques accrus de violences basées sur le genre.

Les risques de VBG ont fait l'objet de plaidoyer auprès d'autres secteurs tels que WASH, Abri et CCCM actifs dans les sites de déplacements. Les activités ont été menées dans une perspective de protection afin de s'assurer qu'aucun préjudice supplémentaire ne soit causé aux bénéficiaires et de garantir que leur dignité reste primordiale. Les principes du "Do No Harm" ont été appliqués. Toutes les composantes du projet ont pris en compte la protection de la population affectée. Les partenaires de mise en œuvre dans le cadre de ce projet ont été sensibilisés sur le respect et l'observance de ce principe pendant la provision de services.

#### g. Éducation :

Toutes les activités de formation et de sensibilisation ont un caractère informatif et éducatif et tiennent compte du niveau de langue accessible des populations et dans le milieu afin de diffuser les messages. Lors des différentes activités, on priorise la méthodologie participative et l'andragogie. En effet, les messages de sensibilisation, les canaux de communication et la méthodologie ont été adaptés en fonction des communautés cibles. Le projet a priorisé les groupes de discussions avec les femmes et filles déplacés, les sensibilisations au sein des espaces sûrs dédiés aux femmes et filles. Les messages étaient transmis en créole.

### 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	Oui, le PTM est un composant	1000

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.

L'UNFPA a un MOU avec la Sogebank dans le cadre de transfert monétaire via le service Moncash. En effet, les femmes et filles vulnérables y compris les survivantes de VBG utilisent l'assistance monétaire pour répondre à leurs besoins basiques et plus urgents ainsi réduire le risque de développer le mécanisme négatif de survie. Il s'agit d'une assistance inconditionnelle et peut être utilisé par les bénéficiaires pour compléter leurs frais médicaux, monter ou compléter leur petit commerce, payer les frais de scolarité de leurs enfants ou acheter de la nourriture. Au total 1000 ont pu bénéficier d'assistance monétaire.

#### 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 4.3 du cadre des résultats : Établir, consolider,	1000	US\$ 350,000	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	Sans restriction

mettre en œuvre et le suivi du système de l'assistance monétaire d'urgence pour des personnes survivants VSBG pour répondre à leurs besoins basiques et éviter l'adoption des stratégies négatives de survie conformément aux critères de vulnérabilité en faveur de 1000 femmes et filles

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Cliniques mobiles sur les sites de déplacés à MZPAP	Facebook: <a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100089714461713&amp;mibextid=ZbWKwL">https://www.facebook.com/profile.php?id=100089714461713&amp;mibextid=ZbWKwL</a> Twitter: <a href="https://twitter.com/FADHRIS_?t=nlyZ7QpWEFky0sUFBWj6dw&amp;s=08">https://twitter.com/FADHRIS_?t=nlyZ7QpWEFky0sUFBWj6dw&amp;s=08</a>
Photos formation sur la gestion de cas, système de référencement GBV et PEAS	<a href="https://drive.google.com/file/d/1uC-fly6_mC0HMC7jmf9K-Rynfn7r9Av/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1uC-fly6_mC0HMC7jmf9K-Rynfn7r9Av/view?usp=sharing</a>

### 3.3 Rapport du projet 23-RR-CEF-038

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	23-RR-CEF-038
	Nutrition		
	Protection - Protection de l'enfant		
Titre du projet :	La mise à l'échelle et le renforcement de la disponibilité multisectorielle des services nutritionnels, de protection de l'enfance et WASH pour les enfants les plus vulnérables et leurs familles dans les zones touchées par la violence des groupes armés		
Date de début :	01/07/2023	Date de fin :	31/12/2023
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 133 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 13 000 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 4 100 000
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 1,382,108
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 460,943
	Partenaires ONG internationale		US\$ 482,013
Partenaires ONG nationale		US\$ 439,151	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

### 2. Résumé des résultats obtenus

Grâce au soutien du CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont dépisté **89,952 enfants pour la malnutrition aiguë**, parmi lesquels **10,116 ont été traités pour la malnutrition aiguë sévère et 11 174 contre la malnutrition aiguë modérée**. 69,520 femmes enceintes et allaitantes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants en situation d'urgence (ANJE-U). L'UNICEF a assuré l'acheminement et la distribution de **14 386 cartons d'Aliment Thérapeutique** Prêt à l'Emploi (ATPE) pour le traitement des enfants malnutris.

Ce projet a permis de renforcer la coordination de la réponse à l'épidémie de choléra au niveau départemental et d'améliorer le système de surveillance et de suivi. Les équipes de réponses CATI ont pu investiguer **859 alertes et répondre à 451 cas suspects, et réaliser 343 cordons sanitaires (touchant 3,030 ménages, soit 12,530 personnes)**. Elles ont également distribué 243 kits de choléra et des intrants pour le traitement de l'eau à domicile, ainsi que des produits pour le lavage des mains lors des activités de sensibilisation communautaire.

Le projet a permis de couvrir les besoins urgents en eau potable pour 76,514 personnes dont 43,314 personnes déplacées de la ZMPP via *Water Trucking* et 33,200 dans le département du centre grâce à la réhabilitation de 6 réseaux d'eau potable. 28,085 personnes déplacées ont eu accès à des kits WASH et à la promotion de bonnes pratiques d'hygiène, 13,549 personnes ont

bénéficié des opérations de vidanges pour évacuer 191 mètres cubes de boues fécales. Enfin, 10 lampes solaires ont été installées pour sécuriser les blocs sanitaires.

Des activités psychosociales ont été organisées au bénéfice de 20,583 enfants et 1,397 adultes dans les espaces amis des enfants. 241 enfants non accompagnés ou séparés ont bénéficié d'une prise en charge. 23 428 personnes et des dirigeants communautaires ont reçu des messages de sensibilisation sur des sujets relatifs aux droits et la protection des enfants, la violence basée sur le genre, le recrutement et l'utilisation d'enfants par des groupes armées, la PSEA et les risques de migration interne.

### 3. Modifications

Aucune modification significative n'est survenue au cours de la mise en œuvre de ce projet.

Toutefois, le nombre de personnes atteintes pour les activités WASH (eau, hygiène et assainissement) est en dessous des objectifs pour deux raisons :

- **Indicateur 3.1** : 76,514 bénéficiaires atteintes sur une cible de 100,000 : Sur demande du gouvernement, l'UNICEF a effectué la réhabilitation de 6 SAEPs afin de fournir une assistance urgente à plus de 33,200 personnes. Cette approche, plus couteuse et plus durable que le Water trucking permettra néanmoins de toucher davantage de bénéficiaires sur le long terme.
- **Indicateurs 3.2 et 3.3** : 88,775 bénéficiaires atteintes sur une cible de 100,000 : Les indicateurs 3.2 et 3.3 concernent la réponse au choléra, avec un ciblage basé sur les cas suspects et la stratégie CATI (cordon sanitaire). Le nombre de personnes recevant des articles EAH essentiels et des messages d'hygiène correspond à celles touchées par la distribution de kits de choléra lors des interventions porte-à-porte dans les zones autour des ménages-cas

Par ailleurs, UNICEF avait demandé une extension sans cout en raison de nombreux défis rencontrés, qui ont retardé la mise en œuvre de certaines activités.



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

Secteur / cluster	Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	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	60 000	0	46 367	42 801	149 168	69 520*	0	46 775*	43 177*	159,472*
<b>Total</b>	<b>60 000</b>	<b>0</b>	<b>46 367</b>	<b>42 801</b>	<b>149 168</b>	<b>69 520</b>	<b>0</b>	<b>46 775*</b>	<b>43 177*</b>	<b>159,472*</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	1 500	0	1 100	1 000	3 600	6 920	0	4 677	4 317	15,947

Note : Une désagrégation de 10% a été utilisée, en ligne avec les données du EMMUS.

\* Concernant les données relatives aux autres personnes touchées, celles-ci incluent à la fois les populations hôtes et les déplacés internes.

\* 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.

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
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	12 000	10 000	10 000	8 000	40 000	12,100	11,214	10,500	9,500	43,314
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autres personnes touchées	30 000	25 000	25 000	20 000	100 000	12,970	10,719	11,571	10,471	45,731
<b>Total</b>	<b>42 000</b>	<b>35 000</b>	<b>35 000</b>	<b>28 000</b>	<b>140 000</b>	<b>25,070</b>	<b>21,933</b>	<b>22,071</b>	<b>19,971</b>	<b>89,045</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	4 200	3 500	3 500	2 800	14 000	2,507	2,193	2,207	1,971	8,905

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfant									
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	6 000	4 000	16 000	14 000	40 000	12 204	7 592	14 218	11 949	45 963
<b>Total</b>	<b>6 000</b>	<b>4 000</b>	<b>16 000</b>	<b>14 000</b>	<b>40 000</b>	<b>12 204</b>	<b>7 592</b>	<b>14 218</b>	<b>11 949</b>	<b>45 963</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	60	40	160	140	400	1,220	759	1,421	1,194	4,596

\* 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

**NUTRITION** : Près de 69 520 femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié des sessions éducatives sur les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence. Ces sessions permettent de renforcer les compétences et comportements nutritionnels. Parallèlement, 20 professionnels de santé et 40 Agents de sante communautaires polyvalents ont été formé sur le dépistage de la malnutrition aiguë, l'orientation adéquate des cas identifiés, ainsi que sur les stratégies de promotion et de protection de l'allaitement maternel dans des contextes d'urgence.

**WASH** : En réponse aux cas suspects de choléra, des interventions rapides ont été menées dans les foyers, touchant 1 715 personnes directement et sensibilisant 12 530 individus dans 3 030 ménages. 243 kits choléra ont été distribués et des actions de sensibilisation à l'hygiène ont été réalisées dans les communautés, y compris dans les écoles et lieux publics.

**PROTECTION** : Les 106 prestataires de services ayant bénéficié des activités de renforcement de capacités à partir des thématiques développées dans les séances de formation, vont indirectement toucher les enfants avec qui ils sont en interaction dans le cadre de leurs activités quotidiennes (10 600 si une moyenne de 100 enfants par prestataire). Enfin, les 1 397 parents ayant bénéficié des activités en appui psychosocial vont pouvoir mieux aider et prendre en charge leurs enfants et seront mieux outillés pour aider leur ménage (soit 6 985 bénéficiaires indirects additionnels)

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

**Objectif du projet** Le projet vise à réduire la mortalité associée à la malnutrition aiguë à travers la mise en œuvre d'un paquet d'interventions axées sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë

**Résultat 1** Les enfants de moins de 5 ans dans les trois zones d'interventions bénéficient d'un paquet préventif et curatif d'interventions nutritionnelles d'urgence axé sur le dépistage de la malnutrition et la prise en charge de qualité des cas de malnutrition aiguë (modérée et sévère) et la promotion des pratiques d'ANJE-U

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	N.4 Nombre de personnes (enfants de 6-59 mois) dépistés pour la malnutrition aiguë (modérée et sévère)	89,168	89 952	SISNU, Matrice 5W du Cluster, Kobo Collect
Indicateur 1.2	Nombre de personnes (enfants de 6-59 mois) pris en charge pour la malnutrition aiguë modérée	11,045	11 174	SISNU, Matrice 5W du Cluster, Kobo Collect
Indicateur 1.3	Nombre de personnes (enfants de 6-59 mois) pris en charge pour la malnutrition aiguë sévère)	8,085	10 116	SISNU, Matrice 5W du Cluster, Kobo Collect
Indicateur 1.4	Nombre d'évaluation rapide nutritionnelle réalisée	1	1	Rapport d'évaluation
Indicateur 1.5	Nombre d'agents de santé des ONGs et des institutions sanitaires formes sur le protocole PCIMA et ANJE-U	50	40	Rapport de formation, liste de presence
Indicateur 1.6	N.6 Nombre de personnes (femmes enceintes et allaitantes) recevant des formations et/ou de sessions de sensibilisation communautaire	60,000	69 520	SISNU, Matrice 5W du Cluster, Kobo Collect

	surl'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence		
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		<p><b>De façon globale le dépassement des cibles au niveau des indicateurs (<i>Indicateur 1.1, Indicateur 1.2, Indicateur 1.3 Indicateur 1.6</i>) s'explique par premièrement l'adoption de <b>stratégies avancées</b> et du <b>modèle d'outreach communautaires</b> utilisé par les <b>ASCP de Cité Soleil et certains partenaires de mise en œuvre comme OCCEDH</b>, et la mise en place des cliniques mobiles par les partenaires <b>Gheskio et CHF</b>, ce qui a permis d'élargir l'accès aux soins et d'atteindre une cible plus élevée.</b></p> <p><b>L'indicateur 1.3</b> : L'augmentation du nombre d'enfants dépistés a entraîné une hausse des cas de malnutrition aiguë sévère, exacerbée par l'aggravation de l'insécurité alimentaire liée à la situation actuelle</p> <p><b>Indicateur 1.5</b> : Le nombre d'agents formés (40) est légèrement en dessous de la cible (50) en raison de contraintes logistiques et de disponibilité des participants.</p> <p><b>Indicateur 1.6</b> : L'élargissement des activités de sensibilisation, notamment via les groupes de soutien communautaires et les visites à domicile menées par les ASCP et les partenaires, a permis de toucher un nombre plus important de femmes enceintes et allaitantes a permis de dépasser la cible de 60 000 à 69 520 FEFA sensibilisées.</p>	
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>	
Activité 1.1	Achat, distribution et pré-positionnement d'intrants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë	UNICEF et MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION)	
Activité 1.2	Dépistage et référencement des cas des de malnutrition aiguë	MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION), HUP (HOPITAL UNIVERSITAIRE LA PAIX), CHF (CENTRE HOSPITALIER FONTAINE), OCCEDH (ORGANISATION DES CŒURS POUR LE CHANGEMENT DES ENFANTS DEMUNIS)	
Activité 1.3	Prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée et sévère dans les institutions sanitaires et dans les communautés	MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION), HUP (HOPITAL UNIVERSITAIRE LA PAIX), CHF (CENTRE HOSPITALIER FONTAINE), OCCEDH (ORGANISATION DES CŒURS POUR LE CHANGEMENT DES ENFANTS DEMUNIS)	
Activité 1.4	Evaluations rapide nutritionnelle en accompagnant les dépistage actif et massif dans les zones sensibles	UNICEF et MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION)	
Activité 1.5	Formation des (50) agents de sante des partenaires et des institutions sanitaires sur le protocole PCIMA et ANJE-U	UNICEF et MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION)	
Activité 1.6	Promotion des pratiques ANJE-U	MSPP (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION), HUP (HOPITAL UNIVERSITAIRE LA PAIX), CHF (CENTRE HOSPITALIER FONTAINE), OCCEDH (ORGANISATION DES CŒURS POUR LE CHANGEMENT DES ENFANTS DEMUNIS)	

**Résultat 2** Les enfants victimes de la violence des gangs dans la zone métropolitaine et en Artibonite bénéficient d'un mécanisme de protection et d'une gestion de cas renforcés, grâce à des services de protection qui incluent une approche communautaire.

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

**Secteur / cluster** Protection - Protection de l'enfant

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants et de parents qui vont bénéficier de prise en charge psychosociale	14,000	20,583	Rapport d'activités des partenaires de mise en oeuvre
Indicateur 2.2	CP.3 Nombre d'enfants recevant un soutien en matière de protection (par exemple, recherche familiale, réunification, réintégration, services de gestion de cas	540	241	Rapport d'activités des partenaires de mise en oeuvre
Indicateur 2.3	Nombre de prestataires de services, professionnels, travailleurs de première ligne et autres acteurs travaillant avec des enfants en contact avec la loi ont accès à un programme institutionnel, standard et régulier de renforcement des capacités.	100	106	Rapport d'activités des partenaires de mise en oeuvre, listes de présence.
Indicateur 2.4	Nombre de personnes touchées par des activités de sensibilisation des communautés à la P.E, la VBG et la PSEA ainsi que le recrutement des enfants par les gangs armes afin de promouvoir l'accès aux services de P.E et de réponse à la VBG	30 000	23,428	Rapport d'activités des partenaires de mise en oeuvre

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** Indicateur 2.2 : Bien que la cible de 540 enfants recevant un soutien en matière de protection n'ait pas été atteinte, tous les enfants identifiés pendant la mise en œuvre ont été pris en charge (241 enfants)

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Appui psychosocial pour les enfants (inclus ceux vivant avec Handicap) et les parents affectés par la violence des gangs	Action Pastorale pour le Développement Humain (APADEH) ; Organisation des Cœurs pour le Changement des Enfants Démunis d'Haïti (OCCEDH), Plan International Haïti.
Activité 2.2	Prise en charge alternative et réunification familiale pour les enfants non accompagnés et gestion de cas pour les enfants en besoin de protection	Action Pastorale pour le Développement Humain (APADEH) ; Organisation des Cœurs pour le Changement des Enfants Démunis d'Haïti (OCCEDH), Plan International Haïti., IBESR
Activité 2.3	Renforcement des capacités pour les prestataires de services, professionnels, travailleurs de première ligne et autres acteurs travaillant avec des enfants en contact avec la loi	Action Pastorale pour le Développement Humain (APADEH) ; Plan International

Activité 2.4	Sensibilisation des communautés à la P.E, la VBG et la PSEA ainsi que le recrutement des enfants par les gangs armés afin de promouvoir l'accès aux services de P.E et de réponse à la VBG	Action Pastorale pour le Développement Humain (APADEH) ; Organisation des Cœurs pour le Changement des Enfants Démunis d'Haïti (OCCEDH), Plan International Haïti.
--------------	--	--

**Résultat 3** Les personnes affectées par le choléra et la violence dans les départements de l'Ouest et de l'Artibonite ont un accès sécurisé à l'eau chlorée, et à des produits et services d'hygiène et de prévention du choléra

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

**Secteur / cluster** Eau, assainissement et hygiène

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle, conformément à la norme sectorielle convenue	100,000	76,514	Rapports Partenaires, Base de données
Indicateur 3.2	WS.16a Nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles (kits EAH/hygiène et kit cholera)	140,000	88,775	Rapports Partenaires, Base de données
Indicateur 3.3	WS.17 Nombre de personnes recevant des messages EAH/hygiène	140,000	88,775	Base de données & line listing

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

Indicateur 3. Sur demande du gouvernement, l'UNICEF a effectué la réhabilitation de 6 SAEPs afin de fournir une assistance urgente à plus de 33,200 personnes. Cette approche, plus coûteuse et plus durable que le *Water trucking* permet néanmoins de toucher davantage de bénéficiaires sur le long terme. Le personnel du DRU a reçu une formation pour le maintien des 6 réseaux d'eaux. Cette décision a aussi impacté les résultats les 2 indicateurs

Les indicateurs 3.2 et 3.3 concernent la réponse au choléra, avec un ciblage basé sur les cas suspects et la stratégie CATI (cordon sanitaire). Le nombre de personnes recevant des articles EAH essentiels et des messages d'hygiène correspond à celles touchées par la distribution de kits de choléra lors des interventions porte-à-porte dans les zones autour des ménages-cas

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Chloration, suivi de la qualité de l'eau, transport/distribution d'eau, réhabilitation sommaire de système d'adduction d'eau et coordination de la réponse	La direction Nationale de l'EAU POTABLE à travers son office REGIONAL L'OREPA CENTRE ORRAH ACTED
Activité 3.2	Distribution de kits cholera et/ou kit d'hygiène	Action Contre la Faim (ACF) Caritas Gonaives
Activité 3.3	Information, éducation et communication sur les pratiques d'hygiène et la prévention du cholera	ACF, DSGA, Caritas Gonaives ORRAH, ACTED dans les sites PDI de la ZMPP

## 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>5</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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>6</sup> :

Dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et les régions, des activités nutritionnelles et de réponse au choléra ont été réalisées avec l'implication active des populations, notamment les femmes enceintes et allaitantes. Sur les sites de déplacés, une approche multisectorielle a permis d'identifier et de répondre aux besoins spécifiques. Les agents de santé communautaires et les leaders d'opinion ont joué un rôle clé dans le dépistage de la malnutrition et la sensibilisation. Pour la réponse au choléra, les communautés ont aidé à repérer les ménages-cas et à mettre en place les cordons sanitaires.

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

Pour adapter les activités nutritionnelles aux besoins des populations, des mécanismes de feedback ont été mis en place, comme des boîtes à suggestions, des lignes téléphoniques gratuites et des rencontres avec les leaders communautaires, incluant les femmes enceintes et allaitantes. Ces retours ont permis d'ajuster les interventions en fonction des besoins réels. Les comités de gestion des sites ont également été formés sur les mécanismes de plainte, tels que la ligne verte et les boîtes à plaintes. Ces mécanismes aident à mesurer la pertinence et la qualité de la réponse, notamment en matière de VBG, protection de l'enfant, et prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

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

Les partenaires de mise en œuvre, avec le soutien de la section Protection de l'enfance, ont été formés à la prévention et à la gestion des cas d'exploitation et d'abus sexuels (PSEA). Cette formation leur a fourni les outils et procédures nécessaires pour enregistrer et traiter ces situations de manière appropriée. Pour garantir la confidentialité et protéger les victimes contre d'éventuelles représailles, des mécanismes stricts ont été mis en place. Un suivi rigoureux a également été instauré afin d'assurer une prise en charge rapide et adaptée à chaque cas signalé

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

L'UNICEF a pu, grâce à la subvention du CERF, renforcer l'égalité et l'autonomisation des femmes et des filles en intégrant une approche sensible au genre dans ses interventions nutritionnelles. Les actions mises en place ont ciblé en priorité les enfants ainsi que les femmes enceintes et allaitantes, en favorisant la prévention et la prise en charge de la malnutrition. Les agents de santé communautaires, dont de nombreuses femmes, et les clubs de mères ont activement participé au dépistage des cas, à leur orientation vers les structures de soins et aux visites à domicile auprès des populations déplacées et des communautés hôtes.

<sup>5</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>6</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](#).

En parallèle, des campagnes de sensibilisation ont été déployées pour lutter contre les discriminations, prévenir les violences basées sur le genre (VBG) et promouvoir un environnement protecteur

Pour la réponse au choléra, les bénéficiaires directs de ce projet sont les personnes touchées par ou exposées au choléra, quel que soit leur sexe, origine ou âge, vivant dans les communes les plus touchées.

#### e. Personnes handicapées (PwD) :

Pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, les interventions de prise en charge de la malnutrition aiguë ont été adaptées aux enfants, aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap.

Les agents de santé communautaires, formés à une approche inclusive, ont joué un rôle clé dans le dépistage, l'orientation et le suivi des cas. Une attention particulière a été accordée à l'accessibilité des services, notamment pour les personnes présentant des handicaps psychomoteurs ou mentaux, afin de garantir un accompagnement adapté à chaque individu.

#### f. Protection :

La protection des populations vulnérables, en particulier les femmes enceintes, allaitantes et les enfants malnutris, a été une priorité tout au long du projet. Les partenaires ont assuré l'accès aux services nutritionnels en garantissant la sécurité, même dans les zones contrôlées par des gangs. Des campagnes de sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) ont également été menées pour promouvoir la sécurité et défendre les droits des femmes et des filles, renforçant ainsi leur protection et préservant leur dignité.

#### g. Éducation :

NA

### 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
Non	Non	NA

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.

Le programme était axé sur des interventions purement techniques de traitement des cas de malnutrition aiguë sévère et modéré essentiellement. Ces interventions sont offertes uniquement par le personnel technique sans nécessairement avoir besoin de la modalité de transfert monétaire.

En raison de la nature urgente et de la spécificité de la crise cholera, un programme de transferts monétaires ne répondrait pas efficacement aux besoins immédiats des populations touchées. Les priorités doivent être centrées sur des interventions rapides telles que la distribution d'articles d'hygiène, l'accès aux soins médicaux et la surveillance épidémiologique. Bien que les transferts monétaires puissent être utiles à long terme pour le soutien économique, leur impact immédiat dans la lutte contre le choléra est limité.

#### 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

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Séance de clinique mobile sur le site des déplacés dans l'école nationale Joseph de frères	<a href="https://x.com/UNICEFHaiti/status/175858322252753368">https://x.com/UNICEFHaiti/status/175858322252753368</a>
Séance de dépistage nutritionnel par un agent de santé communautaire polyvalent dans la commune de cité soleil	<a href="https://x.com/UNICEFHaiti/status/1778471241092853971">https://x.com/UNICEFHaiti/status/1778471241092853971</a>
Visite à l'usine de production de l'aliment thérapeutique prêt à l'Emploi par Représentant de l'UNICEF en vue de renforcer la collaboration entre UNICEF et cette usine pour la disponibilité continue et en tout lieu de ce produit	<a href="https://x.com/UNICEFHaiti/status/1791087489190449423">https://x.com/UNICEFHaiti/status/1791087489190449423</a>

### 3.4 Rapport du projet 23-RR-WHO-030

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Haïti
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	23-RR-WHO-030
	Nutrition Protection - Violence sexiste		
Titre du projet :	Scaling up the health humanitarian response to protect the lives and health of Haitians in situation of extreme vulnerability		
Date de début :	12/07/2023	Date de fin :	11/01/2024
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 26 100 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 1 226 115
	Montant reçu du CERF :	US\$ 1 690 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	-
	Partenaires gouvernementaux	-
	Partenaires ONG internationale	-
	Partenaires ONG nationale	-
Croix Rouge / Croissant Rouge	-	

### 2. Résumé des résultats obtenus

Cette allocation du CERF a permis la prise en charge de 18 402 enfants, dont 1 048 pour des soins médicaux vitaux pour la malnutrition et 17 354 pour des maladies infantiles infectieuses. Elle a aussi rendu possible la sensibilisation de 18 402 parents sur la nutrition de leur enfant ; une formation de mise à niveau pour 40 professionnels de santé sur la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition sévère et 46 autres sur la gestion des maladies infectieuses infantiles dans 12 institutions sanitaires des départements de l'Ouest et de l'Artibonite. Afin de renforcer davantage les services de santé, des médicaments, des fournitures et du matériel médical ont été fournis à ces 12 institutions.

En réponse aux violences basées sur le genre, 34 professionnels de santé issus de ces institutions ont reçu une formation de remise à niveau sur la prise en charge des femmes et des filles victimes et survivantes de violences. Grâce à cette intervention, 2 418 femmes ont pu accéder à des services spécialisés en coordination avec une organisation dirigée par des femmes. Le soutien en santé mentale a également été un élément clé du projet, avec 2 070 personnes bénéficiant d'une assistance psychologique via deux lignes d'assistance dédiées.

Par ailleurs 119 agents de santé communautaire ont été formés pour mener des activités de communication sur les risques et d'engagement communautaire, en promouvant la prévention du choléra et d'autres maladies infectieuses, les mesures d'hygiène et l'adhésion à la vaccination, dans 23 sites de PDI. Ces efforts ont été essentiels pour répondre à l'épidémie de choléra et réduire le risque

d'autres épidémies dans ces sites. La subvention a également permis de fournir 15 réservoirs d'eau (d'une capacité de 5 000 litres chacun) aux centres de traitement du choléra (CTC) dans 6 zones dans le Sud, 8 dans les Nippes et 6 dans la Grand'Anse. Pour renforcer l'accès à l'eau potable, 20 points d'eau ont été réhabilités dans les centres de traitement du choléra. Les capacités en santé publique ont été renforcées grâce à une formation de remise à niveau dispensée à 218 agents de santé publique de la DINEPA et 100 hygiénistes sur le traitement de l'eau, ainsi qu'à 218 agents du MSPP sur l'analyse bactériologique et la surveillance de la qualité de l'eau. Au niveau national, 2 493 360 personnes ont été sensibilisées par 900 agents de santé communautaire polyvalents du MSPP lors de visites à domicile, 85 002 solutions de réhydratation orale (SRO) ont été distribuées et 50 centres de traitement du choléra ont été approvisionnés en eau potable.

### 3. Modifications

Aucune modification n'a été apportée à la proposition de projet ou au plan de projet. Toutefois, une demande de non cost extension a été demandée et accordée pour la finalisation des activités du projet.

En relation aux changements dans les résultats par rapport aux cibles projetées pour certains indicateurs, la cible des 12,000 enfants pris en charge a été dépassée de 50%, du fait d'une sous-estimation initiale par crainte de l'impact de l'insécurité sur l'offre de service, alors qu'en fait le projet a permis aux institutions de santé ciblées de maintenir une offre de qualité en matière de PCIME et de prise en charge de la malnutrition aiguë. Par ailleurs les nombreuses cliniques mobiles organisées dans les sites de déplacés de la zone métropolitaine avec l'appui de l'OPS/OMS ont facilité le dépistage et la référence d'enfants malnutris et/ou malades.

Pour l'indicateur relatif aux cas de VBG, notre objectif initial était d'atteindre 7 500 femmes et filles, mais nous avons finalement fourni des services à 2 418 survivantes. Plusieurs facteurs ont contribué à cet écart. Tout d'abord, la situation sécuritaire en Haïti, a entraîné la fermeture de nombreuses cliniques et limité la mobilité des bénéficiaires et des prestataires de services, entravant ainsi nos efforts de sensibilisation. De plus, il est important de noter la persistance des barrières financières et culturelles qui limitent la demande des services de santé et des soins médicaux par les survivantes de VBG en Haïti. En outre, les capacités de collecte de données des institutions pour la prise en charge des cas VBG étant limitées, il en ressort une sous-déclaration des cas reçus.

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

Secteur / cluster	Santé									
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	12 711	12 272	9 643	9 204	43 830	13 643	13 172	10 350	9 879	47 044
<b>Total</b>	<b>12 711</b>	<b>12 272</b>	<b>9 643</b>	<b>9 204</b>	<b>43 830</b>	<b>13 643</b>	<b>13 172</b>	<b>10 350</b>	<b>9879</b>	<b>47 044</b>

#### Personnes handicapées (PwD) sur le total

	508	491	386	368	1 753	546	527	414	395	1 882
--	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-------

Secteur / cluster	Nutrition									
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	16 671	3 642	2 746	2 300	25 359	16 402	2 000	9 500	8 902	36 804
<b>Total</b>	<b>16 671</b>	<b>3 642</b>	<b>2 746</b>	<b>2 300</b>	<b>25 359</b>	<b>16 402</b>	<b>2 000</b>	<b>9 500</b>	<b>8 902</b>	<b>36 804</b>

#### Personnes handicapées (PwD) sur le total

\* 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.

	667	146	110	92	<b>1 015</b>	656	80	380	356	<b>1 472</b>
<b>Secteur / cluster</b>	Protection - Violence basée sur le genre									
	<b>Prévu</b>					<b>Atteint</b>				
<b>Catégorie</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Filles</b>	<b>Garçons</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Filles</b>	<b>Garçons</b>	<b>Total</b>
Réfugiés	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
Retournés	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
Déplacés internes	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
Communautés d'accueil	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
Autres personnes touchées	3 210	2 055	3 138	1 300	<b>9 703</b>	2 718	510	942	318	4 488
<b>Total</b>	<b>3 210</b>	<b>2 055</b>	<b>3 138</b>	<b>1 300</b>	<b>9 703</b>	<b>2 718</b>	<b>510</b>	<b>942</b>	<b>318</b>	<b>4 488</b>
<b>Personnes handicapées (PwD) sur le total</b>										
	128	82	125	52	<b>387</b>	109	20	38	13	<b>180</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.

## 5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les bénéficiaires indirects des activités du secteur de la santé sont les populations vivant dans les zones de transmission active du choléra, soit 630 000 personnes. Ce chiffre a été estimé en fonction du nombre de visites à domicile effectuées par les Équipes de Santé Familiale. Sur les 700 à 900 ASCP retenus à l'échelle nationale, chaque agent a réalisé entre 7 et 10 visites à domicile par jour, multiplié par 20 jours ouvrables par mois sur une période de 6 mois (CERF), pour un total de 623 340 visites à domicile. Le total des bénéficiaires indirects atteints relatif au secteur santé est estimé à 2 493 360 personnes.

Pour la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG), l'estimation des bénéficiaires indirects (700 000 personnes pour la ZMPP et 480 000 pour l'Artibonite) repose sur une estimation de la population de femmes et de filles desservies par les 6 hôpitaux ciblés par le projet, ainsi que sur les 10 000 personnes touchées par les campagnes de sensibilisation. Le nombre total de bénéficiaires atteints s'élève à 800 064 personnes.

Concernant la nutrition, l'estimation des bénéficiaires indirects (350 000 personnes pour la ZMPP et 230 000 pour l'Artibonite) repose sur une estimation du nombre d'enfants pris en charge dans les 6 hôpitaux ciblés par le projet, ainsi que sur les 10 000 personnes touchées par les campagnes de sensibilisation. Le nombre total de bénéficiaires atteints s'élève à 314 033 personnes.

Au total : 3,607,457 personnes ont indirectement bénéficiées des interventions de ce projet.

## 6. Cadre de résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Protect the lives of Haitians in situation of vulnerability and reduce avoidable mortality and morbidity through urgent life-saving health interventions in communities most impacted by gang violence			
<b>Résultat 1</b>	43,830 individuals at-risk of cholera infection have increased access to protective and curative health measures			
<b>Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>Secteur / cluster</b>	Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 1.1	Number of CTCs provided with safe water in adequate quantities	75	86	Rapports point focal WASH
Indicateur 1.2	Number of individuals sensitized by community health workers through domiciliary visits	2,493,360	2 692 783	Rapport responsable données communautaires du département
Indicateur 1.3	Number of Oral Rehydration Solutions (ORS) distributed	60,000	85 000	Rapport responsable données communautaires du département
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	[À remplir]			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 1.1	Procurement of supplies and equipment for the operations and logistics of a water treatment machine to produce safe treated water in larger quantities	OPS/OMS		
Activité 1.2	Contract service for the transport of treated water to cholera treatment centres	OPS/OMS		
Activité 1.3	Refresher training of Family health Teams (including CHW and Assistant Polyvalent Nurses) in cholera	OPS/OMS		

	prevention measures and basic treatment with ORS at home.	
Activité 1.4	Procurement and distribution of ORS and Aquatabs for community engagement activities	OPS/OMS
Activité 1.5	Conduct home visits for sensitization activities and rapid detection and referral of suspected cholera cases	OPS/OMS
Activité 1.6	Conduct awareness sessions in schools, markets, and churches on cholera prevention measures.	OPS/OMS

**Résultat 2** 12,000 children under five with malnutrition and new-borns are receiving comprehensive care to prevent acute malnutrition, disease, and death

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

<b>Secteur / cluster</b>	Nutrition			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 2.1	Number of nutrition stabilizing units reinforced	12	12	Bons de livraison, Rapports de formation
Indicateur 2.2	Number of health facilities offering services for the integrated management of childhood illnesses (IMCI)	12	12	Bons de livraison, rapports de formation
Indicateur 2.3	Number of children that have received care for malnutrition and/or infections	12,000	18 402	Registres hospitaliers

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur** [À remplir]

<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>
Activité 2.1	Refresher training on IMCI and nutritional therapy for healthcare workers	OPS/OMS
Activité 2.2	Procurement and distribution of medicines, medical equipment and supplies for the treatment of malnutrition and IMCI	OPS/OMS
Activité 2.3	Conduct awareness activities to prevent malnutrition and life-threatening illnesses	OPS/OMS

**Résultat 3** 7,500 women and girls victims and survivors of Gender Based Violence are receiving comprehensive medical services and referrals

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

<b>Secteur / cluster</b>	Protection - Violence basée sur le genre			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de vérification</b>
Indicateur 3.1	Number of health facilities that have available medicines and supplies to manage cases of GBV	12	12	Bons de livraison

Indicateur 3.2	SP.5 Number of people receiving GBV and/or SRH medical assistance Number of women and girls that have received comprehensive medical services for GBV	7500	2418	Registres institutionnels et rapports Organisations de femmes
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		<p>Notre objectif initial était d'atteindre 7 500 femmes et filles, mais nous avons finalement fourni des services à 2 418 survivantes.</p> <p>Plusieurs facteurs ont contribué à cet écart. Tout d'abord, la situation sécuritaire en Haïti, a entraîné la fermeture de nombreuses cliniques et limité la mobilité des bénéficiaires et des prestataires de services, entravant ainsi nos efforts de sensibilisation.</p> <p>De plus, il est important de noter la persistance des barrières et culturelles qui limitent la demande des services de santé et des soins médicaux par les survivantes de VBG en Haïti. En outre, les capacités de collecte de données des institutions pour la prise en charge des cas VBG étant limitée, il en ressort une sous-déclaration des cas reçus.</p>		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>		
Activité 3.1	Refresher training on GBV case management for healthcare providers	OPS/OMS		
Activité 3.2	Procurement and distribution of medicines, supplies, equipment, and kits for GBV case management	OPS/OMS		
Activité 3.3	Small improvements to health facilities to provide quality care, safety, privacy and dignity in the delivery of the minimum initial service package (MISP) for women and girl victims and survivors of gender-based violence	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>7</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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

### a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)<sup>8</sup> :

<sup>7</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>8</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](#).



Ancré dans la stratégie de réponse du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), le projet a mis l'accent sur un fort engagement communautaire, en particulier dans les zones difficiles d'accès. L'OPS/OMS a effectué des visites régulières sur le terrain, garantissant une interaction directe avec les bénéficiaires et intégrant activement leurs retours pour adapter et améliorer les interventions.

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

L'OPS/OMS gère une ligne d'assistance permettant aux individus de signaler en toute sécurité des plaintes ou préoccupations liées à la mise en œuvre du projet. Ces signalements restent anonymes et sont examinés par une équipe d'enquête indépendante afin de garantir l'impartialité et de prendre les mesures appropriées si nécessaire. L'OPS/OMS et ses partenaires ont activement travaillé à améliorer les canaux de communication en tenant compte des considérations de genre et d'âge. Cette approche participative a été essentielle pour évaluer la pertinence et l'efficacité de l'aide fournie. Tout au long du projet, les canaux de communication ont été systématiquement communiqués aux bénéficiaires. De plus, les agents de santé communautaires ont été formés pour promouvoir l'utilisation des mécanismes de feedback. Cette initiative a renforcé la transparence, consolidé la responsabilité et contribué à l'amélioration continue des efforts de réponse.

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

Un mécanisme clair et accessible de signalement a été mis en place afin que toute préoccupation ou allégation soit traitée rapidement et de manière appropriée. Pour protéger les lanceurs d'alerte et les survivants, une politique de non-représailles est strictement appliquée. L'OPS/OMS a également étendu son engagement en matière de prévention en offrant des sessions de formation spécifiques aux partenaires et aux sous-traitants impliqués dans la mise en œuvre des projets.

Afin de sensibiliser les communautés et de s'assurer qu'elles connaissent leurs droits ainsi que les mécanismes de signalement disponibles, l'OPS/OMS a lancé une campagne d'information mettant en avant sa politique de Tolérance Zéro. Dans le cadre de cette initiative, des affiches détaillant les instructions sur la manière de signaler un cas ont été élaborées et largement distribuées, y compris dans les sites de PDI, afin de garantir un accès optimal à l'information.

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

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

Afin de garantir une réponse inclusive, l'OPS/OMS a activement plaidé pour que les besoins des personnes en situation de handicap soient pris en compte et intégrés dans les plans de réponse des autorités sanitaires nationales, des organisations de coopération internationale et d'autres acteurs impliqués dans l'intervention humanitaire. Au-delà du plaidoyer institutionnel, l'OPS/OMS a également mené des campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux.

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

Le projet était guidé par le principe de « Do No Harm ». Ainsi, toutes les précautions ont été prises pour s'assurer que les activités du projet contribuent à renforcer la cohésion sociale, instaurer un climat de confiance et éviter toute forme de discrimination dans l'accès aux services.

Ce principe était particulièrement essentiel pour les interventions liées aux violences basées sur le genre (VBG), où les survivantes sont souvent confrontées à la stigmatisation et à la marginalisation. Une attention particulière a été accordée afin que les femmes et les filles victimes et survivantes de violences bénéficient d'un soutien confidentiel et centré sur leurs besoins, et que toutes les activités soient menées avec la sensibilité requise pour garantir leur protection et leur bien-être.

#### **g. Éducation :**

N/A

## 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
Non	Non	Non applicable

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.

Sur la base du mandat de l'OPS/OMS et des interventions humanitaires en santé mises en œuvre en Haïti, l'assistance en espèces et sous forme de bons (CVA) n'a pas été jugée nécessaire pour répondre efficacement aux besoins sanitaires urgents dans les zones ciblées. Le projet a privilégié le renforcement de l'offre de soins de santé, garantissant ainsi que les interventions essentielles soient directement accessibles aux populations les plus vulnérables.

### 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

## 9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Short Videos on Nutrition	<a href="https://drive.google.com/file/d/1VludzPV6aKINRnplQTp-raLqsFnYFyEE/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1VludzPV6aKINRnplQTp-raLqsFnYFyEE/view?usp=drive_link</a> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T4RixOvO2Tb1RLMVSKMskYa03mqkITrf?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1T4RixOvO2Tb1RLMVSKMskYa03mqkITrf?usp=drive_link</a>
Posters on Nutrition	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1DsJBKWD6jx_a1PoVuRMiFt6mDnmHI3jG">https://drive.google.com/drive/folders/1DsJBKWD6jx_a1PoVuRMiFt6mDnmHI3jG</a>
Caring for the Displaced in Haiti: Overcoming Health Challenges Amid Escalating Armed Violence	<a href="https://www.paho.org/en/stories/caring-displaced-haiti-overcoming-health-challenges-amid-escalating-armed-violence">https://www.paho.org/en/stories/caring-displaced-haiti-overcoming-health-challenges-amid-escalating-armed-violence</a> <a href="https://www.paho.org/fr/nouvelles/5-8-2024-hygiene-et-assainissement-cles-prevention-des-epidemies-parmi-les-populations">https://www.paho.org/fr/nouvelles/5-8-2024-hygiene-et-assainissement-cles-prevention-des-epidemies-parmi-les-populations</a>
Health on the frontlines: caring for Haiti's displaced population	<a href="https://www.paho.org/en/news/22-4-2024-health-frontlines-caring-haitis-displaced-population">https://www.paho.org/en/news/22-4-2024-health-frontlines-caring-haitis-displaced-population</a>

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

Code de Projet	Secteur	Agence	Type de Partenaire	Montant
23-RR-CEF-038	Nutrition	UNICEF	NNGO	\$22,857
23-RR-CEF-038	Nutrition	UNICEF	NNGO	\$51,754
23-RR-CEF-038	Nutrition	UNICEF	GOV	\$15,116
23-RR-CEF-038	Nutrition	UNICEF	GOV	\$117,996
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$310,578
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$24,875
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$68,528
23-RR-CEF-038	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$90,000
23-RR-CEF-038	Child Protection	UNICEF	INGO	\$121,435
23-RR-CEF-038	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$114,615
23-RR-CEF-038	Child Protection	UNICEF	GOV	\$2,092
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$257,212
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$135,050
23-RR-CEF-038	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$50,000
23-RR-FPA-027	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$517,651
23-RR-FPA-027	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$155,628
23-RR-FPA-027	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$165,000
23-RR-CHR-001	Protection	OHCHR	NNGO	\$95,000