RAPPORT D'ALLOCATION DU CERF SUR LE UTILISATION DES FONDS ET RÉSULTATS ATTEINTS

United Nations CERF Central Emergency Response Fund

HAÏTI
RÉPONSE RAPIDE
VIOLENCE / AFFRONTEMENTS
2024

24-RR-HTI-64320

Ulrika Ulfsdotter Richardson

Coordinateur Résident / Humanitaire

. PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

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

Pour l'élaboration du rapport final 24-RR-HTI-64320, OCHA a sollicité la contribution des agences bénéficiaires en deux étapes. Dans un premier temps, le canevas de rapport a été partagé afin de recueillir les contributions narratives et financières de chaque projet. Après compilation des rapports reçus, OCHA a procédé à une révision avant de diffuser un document consolidé, en invitant les agences à contribuer à la section sur la priorisation stratégique, avec des commentaires ciblés pour chacune d'elles. Les quatre agences bénéficiaires de ce fonds ont toutes participé à la rédaction de la première partie du rapport. Cette démarche a été adoptée par OCHA pour pallier l'absence de l'exercice RAA, qui n'a pas pu être réalisé en raison du dépassement des délais de rapportage.

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 agencies » 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 ☐

Le rapport final a été partagé avec les agences bénéficiaires du fonds CERF (PAM, PAHO/OPS, UNICEF, UNFPA) pour recueillir leurs contributions et obtenir leur validation. Au sein de ces agences, les coordonnateurs sectoriels ont révisé les sections les concernant. Les institutions gouvernementales impliquées, telles que la Direction Sanitaire de l'Ouest et l'OREPA Ouest, ont également apporté leurs contributions sur les activités menées.

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Cette allocation du CERF, sollicitée par la HC, de concert avec le HCT et approuvée pour Haïti, est intervenue à un moment critique, alors que les violences de février-mars 2024 aggravaient fortement les besoins humanitaires. Stratégiquement, ce financement a joué un rôle important en permettant :

- **Le renforcement d'une réponse multisectorielle coordonnée** en faveur des personnes déplacées et des communautés hôtes de l'Ouest et de l'Artibonite, avec des interventions renforcées dans les secteurs suivants :
    - **Santé** : Des milliers de femmes (5 700) et de nouveau-nés ont eu accès à des soins obstétricaux, néonatals et de santé reproductive gratuits ou à coût réduit. L'approvisionnement des hôpitaux en kits médicaux essentiels et le déploiement de personnel ont permis d'éviter des ruptures critiques de services dans un contexte de crise très complexe. Les cliniques mobiles ont permis aux PDI en sites et communauté hôtes d'accéder à des soins vitaux.
    - **WASH** : activation rapide des services d'eau, hygiène et assainissement dans les sites de déplacés, avec des actions préventives contre les épidémies dans 54 sites, touchant près de 96 000 personnes.
    - **Sécurité alimentaire** : distribution rapide de repas chauds, suivie de transferts monétaires pour renforcer la résilience de près de 37,400 personnes affectés.
    - **Protection** : intégration systématique des dimensions de protection, avec une assistance ciblée à 1 720 femmes et filles pour prévenir les stratégies négatives de survie, et l'accès à des services spécialisés pour 5 250 survivantes de violences basées sur le genre.
    - **Au total, 395,046 personnes** dont **220,654 femmes et filles** ont bénéficié d'une assistance vitale et adaptée, répondant à leurs besoins essentiels.
- **Le maintien de l'acceptation humanitaire :** Cette allocation a contribué à préserver les voies d'accès aux services essentiels pour les populations affectées et à maintenir l'acceptation communautaire des acteurs humanitaires, inclus les organisations nationales opérant dans ces zones à haut risque.
- **La mobilisation de ressources complémentaires**, avec un effet levier significatif - cette allocation CERF a favorisé un accroissement significatif du financement du Plan de Réponse Humanitaire (HNRP) 2024 : à la rédaction de la stratégie pour ce fonds CERF, le taux de financement du plan était de 6,5 % ; il a atteint 43,9 % en début d'année 2025, représentant un total de 296 millions de dollars mobilisés par la communauté humanitaire en Haïti.

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 :

- **Renforcement des capacités locales** : Les ressources du CERF ont permis de former plus de 230 agents (hygiénistes, Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP), prestataires nutritionnels, d'approvisionner les hôpitaux en médicaments critiques (plus de 38 tonnes), et de distribuer des kits de traumatologie pour renforcer la réponse d'urgence. En parallèle, environ 17 % de cette allocation CERF ont été directement canalisés vers des organisations locales et nationales, ainsi qu'au gouvernement, pour appuyer l'ancrage local de la réponse et renforcer le leadership national dans la gestion de la crise.
- **Amélioration de la coordination entre les acteurs** : Le CERF a permis de stimuler des synergies entre agences. Par exemple, le PAM a coordonné avec OIM pour appuyer la relocalisation de déplacés internes, en combinant transferts monétaires d'urgence alimentaire avec des supports de relocalisation. De plus, une forte collaboration entre OPS/OMS et UNFPA a permis de mutualiser les ressources (kits, médicaments, appui logistique) afin de réduire significativement les coûts des césariennes pour toutes les femmes nécessitant une intervention dans les hôpitaux ciblés.
- **Mobilisation de fonds supplémentaires** : L'allocation CERF a servi de levier pour attirer des financements additionnels pour les agences. En 2024, le PAM a ainsi mobilisé 101 millions USD en ressources complémentaires, permettant d'élargir la portée de l'assistance et d'intégrer progressivement les bénéficiaires dans des programmes de relèvement. L'OPS/OMS a mobilisé plus de 8,5 millions USD pour la poursuite de la réponse sanitaire. De son côté, UNFPA a réussi à mobiliser 5,3 millions de financements supplémentaires de plusieurs partenaires (Canada, ECHO, Fonds mondial, et une nouvelle

allocation CERF 2025), pour continuer à renforcer les services de santé reproductive et de lutte contre la violence basée sur le genre dans les zones touchées.

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

Oui ☐ En partie ☒ Non ☐

Pour certains services, la réponse a pu être déployée rapidement. Par exemple, l'UNICEF et ses partenaires ont mis en œuvre une approche de « WASH Service Center » permettant de fournir, en 24 à 48 heures après les mouvements de population, des kits d'hygiène et de l'eau potable, avant de passer le relais à d'autres acteurs pour assurer la continuité des services. Cependant, certains retards ont été enregistrés, notamment en raison de stocks bloqués au port de Port-au-Prince, ralentissant la mise en œuvre de certaines activités.

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 au financement CERF, les agences bénéficiaires ont pu figurer parmi les premières à répondre à la crise de février 2024, en apportant une assistance multisectorielle intégrée aux populations affectées. Le soutien aux hôpitaux a garanti un accès continu aux soins d'urgence gratuits et aux césariennes à coût réduit pour les plus vulnérables. Toutefois, des retards dans la finalisation de l'accord entre UNFPA et la Sogebank ont différé le démarrage des transferts monétaires que des femmes survivantes de VBG auraient dû recevoir à temps.

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

Oui ☒ En partie ☐ Non ☐

Le financement du CERF a significativement renforcé la coordination en favorisant une collaboration étroite entre OIM et PAM pour appuyer la relocalisation de 2 390 déplacés, à travers un mécanisme conjoint d'identification, d'orientation et de transfert monétaire. Une forte synergie a également été établie entre l'OPS/OMS et l'UNFPA pour réduire les coûts des césariennes à l'Hôpital Universitaire de la Paix, combinant l'apport en équipements, médicaments et appui logistique. Par ailleurs, le CERF a permis à l'UNFPA de renforcer la coordination nationale et locale de la réponse à la VBG, en finançant le déploiement de personnel-clé et en soutenant directement le Ministère à la Condition Féminine (MCFDF). Le mécanisme de référencement entre agences a aussi été consolidé, assurant une réponse plus intégrée et multisectorielle aux besoins des populations vulnérables.

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

Oui ☒ En partie ☐ Non ☐

En 2024, cette allocation a contribué à mobiliser des ressources supplémentaires importantes, notamment 101 millions USD pour le PAM (inclus 8.8 millions mobilise pour UNHAS), plus de 8,5 millions USD pour l'OPS/OMS, et des financements additionnels de 5,3 millions pour UNFPA, amplifiant l'impact de la réponse sur le terrain.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires[1] :

Dans le cadre de cette allocation CERF, trois des quatre priorités humanitaires du CERF ont été adressées. Le premier domaine — le soutien aux femmes et aux filles, incluant la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG), la santé reproductive et l'autonomisation — a été central, avec une forte contribution des agences, en particulier à travers le projet de UNFPA. Au total, **220 565 femmes et filles** ont bénéficié d'un appui direct dans ce cadre.

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

Principaux résultats :

- **Santé reproductive** : Grâce à l'équipement des structures et au déploiement de personnel, **5 700 femmes et leurs nouveau-nés** ont accédé à des soins obstétricaux, néonatals et de santé reproductive. En parallèle, **12 073 femmes** ont vu leurs compétences renforcées sur l'alimentation infantile en contexte de crise, soutenant la santé et la résilience de leurs familles.
- **Prévention et réponse à la VBG** : **52 350 personnes** ont été sensibilisées aux mécanismes de prévention et d'assistance en matière de VBG. **Quatre espaces sûrs** ont été installés pour les survivantes, et **2 390 femmes déplacées** ont bénéficié de transferts monétaires pour stabiliser leur logement et réduire leur exposition aux violences. Par ailleurs, des activités de prévention des risques de VBG ont été menées à travers des discussions communautaires et des audits de sécurité réalisés dans les sites de déplacés. Des actions concrètes ont été prises pour réduire ces risques, notamment l'installation de lumières dans les zones sensibles et l'aménagement d'espaces de consultation respectant la confidentialité et la dignité des bénéficiaires. Tous les partenaires ont appliqué le principe du « Do No Harm » et ont intégré des mesures spécifiques pour garantir l'inclusion et la sécurité des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées lors des distributions et des prestations de services. Des mécanismes de retour d'information confidentiels, des formations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS), ainsi qu'une ligne téléphonique dédiée a également renforcé la redevabilité et la protection des bénéficiaires.
- **Inclusion des personnes handicapées** : Près de 23 300 personnes en situation de handicap ont été assisté, en veillant à adapter les services à leurs besoins spécifiques. Les agences et partenaires d'implémentation ont mis en place des mesures concrètes pour garantir l'accessibilité des distributions, prioriser l'enregistrement et adapter la sensibilisation communautaire.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	**434 785 040**
CERF	12 000 000
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	-
Autres (bilatéral / multilatéral)229	-
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	**229 000 000**

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
UNFPA	24-RR-FPA-005	Santé - Santé sexuelle et reproductive	1 031 400
UNFPA	24-RR-FPA-005	Protection - Violence sexiste	878 600
UNICEF	24-RR-CEF-019	Santé	1 924 000
UNICEF	24-RR-CEF-019	Eau, assainissement et hygiène	740 000
UNICEF	24-RR-CEF-019	Nutrition	296 000
WFP	24-RR-WFP-017	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	3 096 000
WFP	24-RR-WFP-017	Services commun - Services aériens humanitaires	989 000
WFP	24-RR-WFP-017	Nutrition	215 000
WHO	24-RR-WHO-011	Santé	2 830 000
Total			**12 000 000**

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

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	9 062 923
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	514 763
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	829 632
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	1 592 682
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	**2 937 077**
Total	**12 000 000**

* 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 humanitarian, protection and human rights situation in Haiti, already very worrying since mid-2022, has deteriorated significantly after 29 February 2024, when the country experienced a sudden wave of violence. Coordinated attacks orchestrated by armed gangs targeted critical infrastructure in Port-au-Prince first, and later in Artibonite. It is estimated that the wave of violence has displaced 50,000 people since the beginning of the year, affecting an additional 50,000 as host families. This happened amid a worsening food security context in Haiti where, according to recent IPC data (22 March 2024), 5 million people were found in IPC 3+ (+600,000 compared to August 2023), including 1.6 million in IPC4 (+200,000). As attacks target medical facilities, amongst other infrastructure, access to medical services has been severely compromised. Only 20-30% of hospitals and health facilities in Port-au-Prince and Artibonite are still functioning, while health care partners are facing a shortage of medicines, medical equipment and supplies. The increased humanitarian funding requirements following the recent conflict escalation are not available; however, the 2024 HRP with the total funding requirements of $674 million was only 7% funded at the time of the CERF application.

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

In response to the crisis, CERF on 29 March allocated $12 million from its Rapid Response window for the immediate commencement of life-saving activities. The CERF-funded response aims to address critical gaps in response created by the ongoing violence. This funding enables UN agencies and partners to provide life-saving assistance to 187,862 people, including 33,533 men, 65,003 women, 89,326 children, and 11,386 people with disabilities. The allocation will provide a multi-sectoral response (food security, water, sanitation and hygiene, protection and health care) to displaced people and host communities, treatment for acute malnutrition among children, and support to hospitals. It also provides logistics support to sustain the operations of the humanitarian community in Haiti at large. The areas of operations are limited to Port-au-Prince and Artibonite. The CERF funds will enable implementing agencies and partners to reach the hardest-hit people more quickly, including in hard-to-reach areas under the control or influence of armed gangs, and thus maintain people's access to services and humanitarians' access to populations.

Personnes ayant reçu une assistance <u>directe</u> :

Au total, les agences récipiendaires du fonds CERF, ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre, ont assisté **395,046 personnes**, dont 57 % de femmes et de filles. Cela représente une augmentation de 7 % par rapport aux prévisions initiales. Cette légère hausse s'explique principalement par l'augmentation du nombre de personnes déplacées internes dans les sites de PDI.

Cette estimation repose sur l'hypothèse que chaque bénéficiaire direct a reçu au moins une forme d'assistance (hormis les séances de sensibilisation). Les chiffres ont donc été obtenus par la sommation des personnes directement atteintes par chaque agence. Toutefois, pour éviter de potentiels doublons, les bénéficiaires des activités de santé sexuelle et reproductive (SSR) de l'UNFPA ont été soustraits, car ces interventions recoupent en partie celles de l'OPS/OMS, les deux agences ayant soutenu les mêmes hôpitaux dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, notamment pour les soins aux femmes enceintes et allaitantes. Étant donné que les chiffres rapportés par l'OPS/OMS étaient plus élevés que ceux de l'UNFPA, c'est leur estimation qui a été retenue pour le total consolidé.

Personnes ayant reçu une assistance <u>indirecte</u> :

Au total, **<u>près de 637 000 personnes ont été indirectement touchées</u>** par cette intervention financée par le CERF. Dans les zones d'intervention, plus de 52 000 personnes (dont des autorités locales, leaders communautaires, gestionnaires de sites de déplacés et responsables d'organisations féminines) ont été sensibilisées sur la prévention des violences basées sur le genre (VBG), les services

disponibles et les mécanismes d'accès. Grâce aux espaces sûrs créés et aux structures de santé renforcées, un flux continu de personnes continue d'être informé et orienté pour prévenir et répondre aux cas de VBG.

En santé et nutrition, plus de 37 000 femmes enceintes et allaitantes ont vu leurs connaissances renforcées sur les bonnes pratiques d'alimentation infantile, d'hygiène et de santé en situation de crise. Par ailleurs, près de 600 000 personnes vivant dans les 54 sites de déplacés ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène, contribuant ainsi à la prévention des maladies à potentiel épidémique telles que le choléra et la COVID-19. Enfin, le soutien apporté à l'Hôpital Universitaire de la Paix (HUP) a permis d'assurer la continuité des services pour près de 40 000 patients dans des services non directement ciblés par le projet.

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

	Prévu					Atteint				
Secteur / cluster	**Femmes**	**Hommes**	**Filles**	**Garçons**	**Total**	**Femmes**	**Hommes**	**Filles**	**Garçons**	**Total**
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	4 800	5 041	7 439	6 720	**24 000**	7 953	8 353	12 326	11 135	**39,767**
Santé	50 615	38 883	57 272	53 100	**199 870**	76,987	50,709	68,636	59,290	**255,622**
Santé - Santé sexuelle et reproductive	47 640	0	20 417	0	**68 057**	53,012	0	22,720	0	**75,732**
Nutrition	2,400	0	4 500	3 900	**10 800**	2,400	0	10,548	7,118	**20,066**
Protection - Violence sexiste	3 706	586	1 820	390	**6 502**	4,152	754	2,264	378	**7,548**
Eau, assainissement et hygiène	15 000	12 500	12 500	10 000	**50 000**	17,035	15,500	18,264	13,671	**64,470**

* 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	0	0
Déplacés internes	218 417	279 529
Communautés d'accueil	133 355	106 957
Autres personnes touchées	7 457	8,560
Total	**359 229**	**395,046**

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *			**Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF**	
Sexe & âge	**Prévu**	**Atteint**	**Prévu**	**Atteint**
Femmes	124 161	108 527	5 377	5,996
Hommes	57 010	80 617	3 956	4 261
Filles	103 948	112 127	7 744	8,076
Garçons	74 110	91 775	6 496	6,170
Total	**359 229**	**395,046**	**23 573**	**24,503**

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 24-RR-FPA-005

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	**Pays :**	Haïti
Secteur / cluster :	Santé - Santé sexuelle et reproductive Protection - Violence sexiste	**Code du projet :**	24-RR-FPA-005
Titre du projet :	La réponse d'urgence aux violences basées sur le genre et aux besoins en matière de santé reproductive en faveur des personnes déplacées et communautés affectées dans la Zone métropolitaine de Port-au-Prince suite aux violences des gangs armés.		
Date de début :	15/04/2024	**Date de fin :**	14/10/2024
Révisions :	Extension sans cout ☒	Redéploiement des fonds ☐	Reprogrammation ☐

Financement	
Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	**US$ 28 000 000**
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	**US$ 1 910 000**
Montant reçu du CERF :	**US$ 1 910 000**
Total des sous-subventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	**US$ 726 299**
Partenaires gouvernementaux	-
Partenaires ONG internationale	-
Partenaires ONG nationale	US$ 726 299
Croix Rouge / Croissant Rouge	-

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à l'allocation RR du CERF, 4 des 5 structures de santé ciblées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince (dont l'Hôpital Universitaire de la Paix, Petit Place Cazeau, Hôpital Elizer Germain et Hôpital la Fontaine) ont été appuyées pour assurer les services d'urgence en santé sexuelle et reproductive (SSR) et en réponse à la VBG. Cet appui consiste en l'approvisionnement en produits médicaux SSR, kits de santé sexuelle et reproductive – afin d'assurer la disponibilité et gratuité de soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour les femmes enceintes et en âge de procréer. Du personnel additionnel (gynécologues, sages-femmes, infirmières, laborantins, anesthésistes, agents communautaires) a aussi été déployé. Au total, 5 734 accouchements ont été assistés : 3 860 normaux (67 %) et 1 874 césariennes (33 %).

Par ailleurs, 1 720 femmes et filles vulnérables, déplacées ou/et survivantes de VBG, ont bénéficié d'une assistance financière (cash transfert) afin de répondre à leurs besoins essentiels et de réduire le risque de recourir à des stratégies de survie négatives. 4 400 autres femmes/filles ont reçu des produits d'hygiène. Cette subvention du CERF a permis à UNFPA et ses partenaires de fournir des services de gestion de cas de viol et appui psychosocial à 5 250 femmes et filles survivantes de VBG à travers les espaces sûrs mobiles et temporaires.

Au total 7 450 personnes ont bénéficié de prise en charge via les cliniques mobiles intégrées VBG/SRH déployées dans les communautés affectées et sites de déplacés. De plus, 62 548 femmes et filles vivant dans les communautés d'accueil et affectées par la crise ont bénéficié d'autres services SRH inclus les services de planification familiale, éducation sexuelle et consultations prénatales et post natales.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu de changements majeurs. Toutefois, UNFPA a sollicité une extension sans coût pour finaliser les activités restantes. Plusieurs défis ont freiné la mise en œuvre par les partenaires, notamment la dégradation de la situation sécuritaire. L'aggravation des violences, les blocages de route, barricades et manifestations à Port-au-Prince ont limité la mobilité des équipes sur le terrain. De plus, la fermeture de l'aéroport et du port international a retardé la livraison et la distribution des kits SSR et du matériel médical. Le processus de formalisation de l'accord avec la Sogebank a également pris plus de temps que prévu, retardant le démarrage des transferts monétaires. La période initiale du projet, prévue jusqu'au 14 octobre 2024, a ainsi été prolongée de 3 mois, jusqu'au 24 janvier 2025. Ce délai supplémentaire a permis d'achever la livraison de matériel, d'assurer son suivi, et de réaliser des travaux de réhabilitation mineure, ainsi que la construction d'espaces sûrs et de structures de santé pour les femmes.

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste									
	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	2 964	468	1 456	312	**5 200**	3 322	604	1 812	302	6 040
Communautés d'accueil	371	59	182	39	**651**	415	75	226	38	754
Autres personnes touchées	371	59	182	39	**651**	415	75	226	38	754
Total	**3 706**	**586**	**1 820**	**390**	**6 502**	4 152	754	2 264	378	7 548
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	74	18	36	8	**136**	83	23	68	11	**185**

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive									
	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	14 292	0	6 125	0	**20 417**	15 904	0	6 816	0	22 720
Communautés d'accueil	28 584	0	12 250	0	**40 834**	31 807	0	13 632	0	45 439
Autres personnes touchées	4 764	0	2 042	0	**6 806**	5 301	0	2 272	0	7 573
Total	**47 640**	**0**	**20 417**	**0**	**68 057**	53 012	0	22 720	0	75 732
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	953	0	408	0	**1 361**	1 060	0	454	0	**1 514**

* 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

Durant la période de mise en œuvre de ce projet, 52 350 autres personnes (34 028 femmes et 18 322 hommes) dans les zones d'intervention du projet ont été sensibilisées sur les services disponibles de VSBG et comment y accéder, et sur les mesures de prévention contre les abus sexuels. Ces bénéficiaires indirects sont entre autres des autorités locales, les leaders communautaires, les gestionnaires de sites de déplacés, les responsables des organisations féminines. De plus, par leur caractère multiplicateur, les 4 espaces sûrs créés et les 4 structures de santé appuyées continuent d'accueillir des personnes sollicitant des informations et des services permettant de prévenir et de répondre aux cas de VBG. Des messages ont été largement diffusés pour sensibiliser les autorités étatiques et la population tant les sites déplacés que dans les communautés d'accueil sur les questions de VBG, les services disponibles et comment y accéder dans le délai.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Renforcer l'accès aux services vitaux de santé reproductive et violences basées sur le genre en faveur des personnes déplacées et communautés affectées par les récentes violences de gangs armés dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince
Résultat 1	Les femmes et filles enceintes et en âge de procréer ont accès gratuit aux services de santé reproductive y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐ Non ☒
Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive

Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 1.1	H.7 Nombre d"établissements de santé fonctionnels soutenus	5	4(80%)	Rapport de suivi Listes de personnel recruté et déployé
Indicateur 1.2	SP.2a Nombre de kits de santé reproductive inter-agences d"urgence livrés – (10 kit 6B et 24 kit 11 B)	34	34 (100%)	Bon de livraison des kits Listes de bénéficiaires Rapport de monitoring et suivi sur le cas pris en charge
Indicateur 1.3	Disponibilité de personnels supplémentaires pour renforcer la capacité en provision de services obstétricaux et néonataux d'urgence au sein des hôpitaux concernés	30 sages-femmes, 2 anesthésistes,4 laborantins, 4 Obstétricien et 14 agents de sante communautaires	30 sages-femmes, 2 anesthésistes,4 laborantins, 4 Obstétricien et 14 agents de santé communautaires Tot=54 prestataires (100%)	Liste de personnels transmis par les structures Rapport de suivi de l'équipe UNFPA
Indicateur 1.4	RH.1 Nombre de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié	3 400	3860 (133,5%)	Rapport des structures de santé Rapport de suivi de l'équipe UNFPA

Indicateur 1.5	# d'accouchements par césariennes prises en charge mensuellement par les établissements de santé ciblés (300 cas par mois*6 mois)	1 800	1874 (104%)	Rapport des structures de santé Rapport de suivi de l'équipe UNFPA
Indicateur 1.6	SP.4 Nombre de personnes accédant aux services de prise en charge clinique du viol	490	579 (118%)	Rapport des structures de santé Rapport de suivi de l'équipe UNFPA
Indicateur 1.7	#de femmes qui reçoivent les kits mama après l'accouchement (accouchement par césarienne)	1 800	1 874 (104%)	Rapport des structures de santé Rapport de suivi de l'équipe UNFPA
Indicateur 1.8	# de femmes et filles qui bénéficient d'autres services SRH inclus les services de planification familiale, éducation sexuelle et consultations prénatales et post natales	62 366	62 548 (100,3%)	Rapport de cliniques mobiles Rapport de prestation de structures de santé
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Certains indicateurs ont donc été dépassés en raison de la forte concentration des personnes sur les sites et l'augmentation des besoins en termes d'accès aux services (indicateur 1.4, 1.5 et 1.8) Le mois de novembre 2024 a connu une augmentation des cas de VBG liée à l'intensification de violences de gangs armées. (Indicateur 1.6). Par rapport à l'indicateur 1.1, 4 sur 5 structures ont été soutenus durant le projet. En effet, l'Hôpital Universitaire d'Etat d'Haïti reste fermé à cause des présences de gangs armés dans la zone.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 1.1	Réaliser des évaluations rapides dans les structures sanitaires pour identifier les gaps/besoins par rapport à la provision de services SRH et VBG	UNFPA et ses partenaires de mise en œuvre (CDS et FOSREF)
Activité 1.2	Fournir des équipements et matériels médicaux essentiels, les Kits SRH aux structures de santé pour assurer la gratuité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de services de prise en charge de survivantes de violence sexuelle	UNFPA
Activité 1.3	Recruter et rendre disponibles le personnel supplémentaire (les sages-femmes, les infirmières, les laborantins et anesthésistes) au niveau des hôpitaux selon le besoin pour renforcer les capacités dans la provision de services de santé reproductive et violences basées sur le genre	Partenaire de mise en œuvre (CDS)
Activité 1.4	Accompagner par le suivi de supervision le personnel additionnel recruté et le former sur le tas sur les SONU	UNFPA et ministère de la Santé publique, Direction Départementale Ouest,
Activité 1.5	Fournir les services gratuits des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de services de prise en charge de survivantes de violence sexuelle	4 structures de santé dont Hôpital Universitaire de la Paix, Petit Place Cazeau (SONUB), Hopital Elizer Germain, et l'hôpital la Fontaine

Résultat 2	Les populations déplacées accèdent aux services de santé reproductive et Violences basées sur le genre grâce aux cliniques mobiles intégrées SRH et VBG

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

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 2.1	# de sites des déplacés où les cliniques mobiles sont déployées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince -4 sites (Ecole nationale Joseph Bernard de frères, École Colbert Lochard, Lycée Jean Marie Vincent, Lycée Antenor Firmin)	4	4 (100%)	Rapport d'activités des partenaires de mis en œuvre
Indicateur 2.2	#de séances de cliniques mobiles organisées, équipées afin de fournir des soins primaires essentiels en matière de SSR et VBG dans les sites concernés -96 clinques mobiles (1 clinique mobile par semaine x4 sitesx4 semaines*6 mois)	96	96 (100%)	Rapport d'activités des partenaires de mis en œuvre
Indicateur 2.3	#de personnes qui bénéficient de prise en charge via des cliniques mobiles intégrées VBG/SRH	6 502	7 450 (114.6%)	Rapport des cliniques mobiles Rapport d'activités des partenaires
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		7 450 atteintes par les cliniques mobiles sur 6 502 attendus par le projet. Cela se justifie par l'augmentation des besoins et personnes sur les sites de déplacées à la suite des violences de Novembre 2024(indicateur 2.3)		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 2.1	Fournir des équipements et matériels médicaux essentiels, les Kits SRH (les kits A et b) pour assurer le fonctionnement optimal et de qualité de services de prise en charge de VSBG dans les zones du projet	UNFPA
Activité 2.2	Prendre en charge les ressources humaines pour les cliniques mobiles en recrutant 2 travailleuses sociales, 1 mobilisateur communautaire, 1 sage-femme et 1 infirmier.	Partenaire de mise en œuvre (CDS)
Activité 2.3	Déployer les cliniques mobiles afin de fournir des soins primaires essentiels en matière de SSR et VBG dans les sites concernés	Partenaire de mise en œuvre (CDS)
Activité 2.4	Acquérir et distribuer les Kits de dignité à 4400 femmes et filles déplacées	UNFPA en collaboration avec les partenaires de mis en œuvre et autres acteurs humanitaires

Résultat 3	Les risques liés aux VSBG auxquels sont exposées les femmes et filles affectées par la crise actuelle y compris les déplacées 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 ☒	
Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 3.1	SP.1b Nombre de femmes et de filles recevant des kits de gestion de l"hygiène menstruelle et/ou de kits dignité	4400	4 400 (100%)	Listes de distribution Rapport de distribution
Indicateur 3.2	Cash.1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples (350 usd par personne)	1720	1 720 (100%)	Listes de bénéficiaires Rapport de suivi post distribution
Indicateur 3.3	Cash.1b Valeur totale des transferts monétaires à usages multiples distribuées en USD	602,000 US$	602,000 US$	Listes de bénéficiaires Rapport de suivi post distribution
Indicateur 3.4	# d'audit de sécurité conduits (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. - 8 (2 audits par site) Ecole nationale Joseph Bernard de frères, École Colbert Lochard, Lycée Jean Marie Vincent, Lycée Antenor Firmin)	8	14 (175%)	Rapport d'évaluation et points d'action
Indicateur 3.5	4(Ecole nationale Joseph Bernard de frères, École Colbert Lochard, Lycée Jean Marie Vincent, Lycée Antenor Firmin)	4	4 (100%)	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 3.6	PS.1b Nombre d'espaces sûrs pour les femmes et les filles crées, renforcés ou appuyés	4	4 (100%)	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 3.7	PS.1a Nombre de personnes ayant accès à des espaces et/ou des centres sécurisés adaptés aux femmes et aux filles	5250	5250 (100%)	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		14 audits de sécurité menés au lieu de 8 initialement prévus. La crise de novembre 2024 et l'accueil de nouvelles familles dans ces sites avait justifié la conduite de manière systématique de 6 audits additionnels sur les risques associés aux VBG		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 3.1	Conduire des audits de sécurité et des cartographies communautaires sur les sites de déplacés afin d'identifier les risques de VSBG et d'autres risques de protection	UNFPA et partenaires de mise en œuvre (CDS, FOSREF)
Activité 3.2	Acquérir et distribuer les Kits de dignité à 4400 femmes et filles déplacées	UNFPA et partenaires de mise en œuvre

Activité 3.3	Fournir de l'assistance monétaire d'urgence à 2000 femmes et filles a risques de VBG y compris les survivantes de VBG (350 USD pour répondre à leurs besoins basiques et éviter l'adoption des stratégies négatives de survie.	UNFPA
Activité 3.4	Etablir des espaces sûrs temporaires pour femmes et filles servent de point d'entrée pour les services intégrés de VBG	Partenaires de mise en œuvre (FOSREF)
Activité 3.5	Sensibiliser les communautés déplacées sur les services de VBG et comment y accéder	Partenaires de mise en œuvre (FOSREF et CDS)

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[2] 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)[3] :

Pour assurer la participation et la redevabilité envers les populations affectées, le projet a impliqué les communautés à toutes les étapes, en collaboration avec les acteurs locaux. Des groupes de discussion post-distribution ont permis de recueillir les retours des bénéficiaires sur les services reçus. Les communautés ont également participé à l'identification des risques de VBG liés au programme monétaire, avec des mesures d'atténuation mises en place. Le personnel a été recruté localement, et des audits de sécurité ainsi que des échanges réguliers avec les femmes et filles déplacées ont permis d'adapter les actions aux besoins exprimés

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

Dès le démarrage, le projet a mis en place un mécanisme de plainte et de retour d'information simple et accessible, permettant aux populations affectées de communiquer avec UNFPA et d'influencer les interventions. Des groupes de discussion réguliers, des comités communautaires de lutte contre les VBG, et des espaces sûrs temporaires ont été utilisés pour recueillir les retours. UNFPA a également évalué l'impact des transferts monétaires auprès de 1 720 bénéficiaires. D'autres canaux, comme les boîtes à suggestions et la présence d'agents de terrain, ont complété ce dispositif, accompagné de campagnes de sensibilisation pour en assurer l'accessibilité.

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

Afin de prévenir les cas d'exploitation et d'abus sexuels, le projet a mis en place un ensemble d'activités consistant en :

[2] 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 quatres 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.

[3] 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.

- Sensibilisation sur les risques de l'exploitation et abus sexuels et comment dénoncer de tels cas pendant les activités de groupes avec les femmes et filles dans les espaces sûrs temporaires
- Les questions sur l'EAS ont été incluses dans les questionnaires de suivi post-distribution de kits de dignité et assistance monétaire.
- Séances d'information des partenaires de mise en œuvre sur la politique relative à la prévention contre l'exploitation et abus sexuels (PEAS).
- Signature obligatoire du code de bonne conduite par les partenaires de mise en œuvre
- Les numéros verts (helpline) et adresse email UN EAS reporting ont été partagés afin que les victimes puissent contacter de façon confidentielle les points focaux et recevoir des orientations/conseils et accéder aux services
- Vulgarisation du système de référencement de services VSBG dans la zone. Les cas d'exploitation et abus sexuels étant une forme de VSBG, les partenaires de mise en œuvre seront sensibilisés et devront assurer la prise en charge de cas référés.

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

Le projet a ciblé en priorité les femmes et filles vulnérables vivant dans les sites de déplacés internes, en mettant l'accent sur les services de protection et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre (VBG) dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. L'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la fourniture de services médicaux gratuits et de qualité ont été au cœur des interventions. L'UNFPA a aussi apporté une aide en cash pour renforcer la résilience des femmes et filles et réduire leur exposition aux risques de VBG liés à la précarité. Bien que centré sur les femmes et filles, le projet a également touché les hommes et garçons à travers les cliniques mobiles et des sessions d'éducation sexuelle. Enfin, la consultation et l'implication des femmes et filles dans les mécanismes de feedback ont favorisé leur participation aux décisions et contribué à promouvoir l'égalité des sexes

e. Personnes handicapées (PwD) :

Au total 1 699 personnes vivant avec handicap ont bénéficié directement de services de VBG et Santé sexuelle et reproductive. Ce projet se propose également de renforcer l'accès aux services VBG pour les femmes et les filles vivant avec un handicap. Ces services profitent également aux hommes, aux garçons, aux 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 mis en œuvre des actions de mitigation des risques à travers des groupes de discussion, des audits de sécurité réalisés par les partenaires communautaires, et un plaidoyer actif auprès des secteurs WASH, Abri et coordination des camps. UNFPA a partagé les risques identifiés et les mesures à prendre au niveau national, régional et sectoriel. Toutes les activités ont été menées selon le principe du "Do No Harm", avec une attention constante à la protection, à la dignité et à la sécurité des bénéficiaires, en sensibilisant les partenaires à ces exigences.

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 tant dans les espaces sûrs que dans les sessions d'animation communautaires lors des cliniques mobiles.

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	1 720

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.

[À remplir]

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$)	**Secteur / cluster**	**Restriction**
Activité 3.3: Fournir de l'assistance monétaire d'urgence à 1720 femmes et filles à risques de VBG y compris les survivantes de VBG (350 USD pour répondre à leurs besoins basiques et éviter l'adoption des stratégies négatives de survie.	1 720	US$ 602 000	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	**Lien web / source**
Humanitarian Crisis in Haiti, January 2025	***https://www.unfpa.org/resources/humanitarian-crisis-haiti-flash-update-2***
Sexual violence risk soaring for displaced Haiti women, UN warns	***https://www.rfi.fr/en/international-news/20240827-sexual-violence-risk-soaring-for-displaced-haiti-women-un-warns***
Haiti: the UN warns of the "soaring" of sexual violence against displaced women	***https://la1ere-francetvinfo-fr.translate.goog/martinique/haiti-l-onu-alerte-sur-l-envol-des-violences-sexuelles-contre-les-femmes-deplacees-1517024.html?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en-US***
Photos des activités (Cliniques mobiles, distributions des kits de dignité et kits mama)	***https://drive.google.com/file/d/15C3asonXNFB6Jehz8XWNoOI8VAUs_LIm/view?usp=sharing***

3.2 Rapport du projet 24-RR-CEF-019

1. Information sur le projet

Agence :	UNICEF	**Pays :**	Haïti
Secteur / cluster :	Santé Eau, assainissement et hygiène Nutrition	**Code du projet :**	24-RR-CEF-019
Titre du projet :	Apporter une réponse rapide et essentielle pour les enfants déplacés les plus vulnérables et leurs familles, les populations hôtes, ainsi que pour ceux qui se trouvent dans des zones touchées par la violence des groupes armés en assurant la disponibilité		
Date de début :	02/05/2024	**Date de fin :**	01/11/2024
Révisions :	Extension sans cout ☐	Redéploiement des fonds ☐	Reprogrammation ☐

Financement	
Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	**US$ 103 535 040**
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	**US$ 11 333 880**
Montant reçu du CERF :	**US$ 2 960 000**
Total des sous-subventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	**US$ 1,697,696**
Partenaires gouvernementaux	US$ 271,157
Partenaires ONG internationale	US$ 829,632
Partenaires ONG nationale	US$ 596,907
Croix Rouge / Croissant Rouge	US$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à la subvention RR du CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont offert des soins de santé intégrés à 133 914 personnes via des cliniques mobiles. L'acheminement de kits de santé maternelle et néonatale dans les institutions de santé soutenues a permis le renforcement des consultations prénatales et postnatales au bénéfice de 30,200 femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'à 51,115 enfants de 0 à 5 ans. Au total, 15,266 enfants ont été dépistés contre la malnutrition aiguë, dont 1 243 ont été pris en charge contre la malnutrition aiguë sévère et 1 615 contre la malnutrition aiguë modérée. Ces résultats ont été atteints grâce au fait que l'UNICEF à assurer un approvisionnement en intrants nutritionnels dont 2 500 cartons d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi, au renforcement des compétences de 20 prestataires de soins nutritionnels et de 40 agents de santé communautaire polyvalents. Les activités en eau, hygiène et assainissement ont permis à 64,470 personnes de recevoir des messages EAH. L'UNICEF et ses partenaires ont pu distribuer des kits d'hygiène à 35,000 personnes et fournir de l'eau salubre à 51,855 personnes.

3. Modifications

Pas de modifications significatives durant l'implémentation du projet. Toutefois, une augmentation du nombre de personnes atteintes par rapport aux objectifs du projet est à noter. Cette augmentation est due à plusieurs facteurs :

- Une augmentation croissante du nombre de personnes déplacées sur la période du projet, entrainant de fait une augmentation du nombre de personnes atteintes.
- L'approche de WASH Service Center (WSC) a permis de toucher les premières vagues de déplacés dans les sites, plus nombreux dans les 48h premières heures
- Les interventions des cliniques mobiles ont eu lieu sur des sites de déplacés à forte densité (environ 3 500 et plus par site)
- L'approche via les agents de santé communautaires a également permis de toucher plus de bénéficiaires qu'initialement prévus

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

Secteur / cluster	Santé									
	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	10 000	5 000	25 000	23 000	**63 000**	19 184	15 487	17 945	12 995	**65 611**
Communautés d'accueil	12 000	8 000	20 000	18 000	**58 000**	20 936	1 764	24 402	21 201	**68 303**
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	**0**
Total	**22 000**	**13 000**	**45 000**	**41 000**	**121 000**	40 120	17 251	42 347	34 196	**133 914**
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 200	1 300	4 500	4 100	**11 100**	2,006	1,725	4,235	3,420	**11,386**

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	3 300	2 700	**6 000**	0	0	9 348*	5 918*	**15 266***
Communautés d'accueil	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**3 300**	**2 700**	**6 000**	0	0	9 348*	5 918*	**15 266***
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.

	0	0	450	350	**800**	0	0	1,215	769	**1 984**

* les acteurs de nutrition en Haïti ne disposent pas d'outils de collecte des données capables de faire la désagrégation entre populations déplacées et communautés d'accueil, raison pour laquelle tous les résultats ont été mis sur la ligne des déplacés internes. Cependant ce chiffre englobe et les déplacés internes et les communautés d'accueil

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
	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	10 500	8 750	8 750	7 000	**35 000**	13 391	12 500	14 464	11 500	**51 855**
Communautés d'accueil	4 500	3 750	3 750	3 000	**15 000**	3 500	3 000	3 800	2 082	**12 382**
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**	144	0	0	89	**233**
Total	**15 000**	**12 500**	**12 500**	**10 000**	**50 000**	**17 035**	**15 500**	**18 264**	**13 671**	**64 470**
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 500	1 250	1 250	1 000	**5 000**	430	625	34	27	**1 116**

* 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

Santé : S'agissant de bénéficiaires indirects, 25 000 personnes ont été sensibilisées sur les bonnes pratiques d'ANJE, hygiènes et services disponibles sur les sites de déplacés.

Nutrition : Pour la nutrition, environ 12 073 femmes enceintes et allaitantes ont vu leurs connaissances renforcées concernant les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Répondre aux besoins multisectoriels des enfants déplacés et de leurs familles, tout en garantissant l'accès sanitaire aux services de base des communautés d'accueil et des personnes résidant dans des zones contrôlées ou sous l'influence de groupes armés.
Résultat 1	Les personnes déplacées et la communauté hôte à la suite des violences dans le département de l'Ouest ont un accès sécurisé à l'eau chlorée, et que les personnes déplacées dans les sites prioritaires ayant besoin d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et avec des cas du cholera ont des produits et services d'hygiène et d'assainissement

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 1.1	WS.16a - Nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles (kits EAH/hygiène)	35,000	35,000	Base de données de distributions de kits d'hygiène, rapports des partenaires
Indicateur 1.2	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	50,000	51,855	Base de données de distributions d'eau, rapports des partenaires
Indicateur 1.3	WS.17 - Nombre de personnes recevant des messages EAH/hygiène	50,000	**64,470** **64 470**	Base de données Rapports des partenaires
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le nombre de bénéficiaires est supérieur à l'objectif grâce à une approche de WASH Service Center mis en place par UNICEF avec le partenaire local ORRAH pour assurer une première réponse rapide aux multiples vagues de déplacés dans les premières 24 à 48 h en leur fournissant des kits d'hygiène et de l'eau potable avant que ces sites PDIs soient relégués à d'autres acteurs WASH par la coordination du secteur. Cette approche a permis aux déplacés d'avoir une assistance à un moment critique, le temps que la coordination du secteur analyse le positionnement des acteurs et que ces derniers puissent mobiliser leurs équipées leurs ressources pour prendre le relais des services sur un plus long terme. Dans les premières 48h les vagues de déplacées sont plus nombreuses faisant ainsi augmenter les personnes atteintes.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 1.1	Distribution de kits choléra et/ou kit d'hygiène	ORRAH, CEDUCC, HAS, Croix Rouge Haitienne

.

Activité 1.2	Transport et distribution d'eau y compris installation de bladders et chloration	ORRAH, CEDUCC, OREPA OUEST/ CTE LEOGANE
Activité 1.3	Information, éducation et communication sur les pratiques d'hygiène inclus la prévention du cholera	ORRAH, CEDUCC, WATER BY WOMEN, HAS, CROIX ROUGE Haitienne, OREPA OUEST/ CTE LEOGANE

Résultat 2	[Les enfants de moins de 5 ans issus de familles déplacées à la suite des violences dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince bénéficient d'un paquet d'interventions nutritionnelles d'urgence axé sur le dépistage de la malnutrition et la prise en charge de qualité de cas de malnutrition aiguë (modérée et sévère).
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 2.1	N.4 - Nombre de personnes dépistées pour malnutrition aiguë	6,000	15 266	SISNU et 4 W du cluster nutrition
Indicateur 2.2	N.3a - Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	800	1 243	SISNU et 5W du cluster nutrition
Indicateur 2.3	N.2a - Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	1,200	1 615	SISNU et 5 W du cluster nutrition
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le nombre d'enfants dépistés (15,266) ainsi que ceux pris en charge pour la malnutrition aigüe sévère (1,243) et modéré (1,615) sont supérieurs aux cibles prévues lors de planification du projet. La raison principale de ce dépassement des cibles est que l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre ont mis en place 2 stratégies innovantes (traitement par les agents de santé communautaire, cliniques mobiles) qui ont permis de toucher plus de personnes que prévues.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 2.1	Achat et distribution d'intrants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sur les sites de déplacés de la ZMPP	MSPP, UNICEF.
Activité 2.2	Dépistage des cas de malnutrition aiguë (sévère et modérée) sur les sites de déplacés de la ZMPP	MSPP, OCCEDH, Centre Hospitalier Fontaine, Médecins du Monde-Argentine.
Activité 2.3	Prise en charge des cas de malnutrition aiguë (sévère et modérée) sur les sites de déplacés de la ZMPP	MSPP, OCCEDH, Centre Hospitalier Fontaine, Médecins du Monde-Argentine.

Résultat 3	Les nouveau-nés, les enfants de moins de 5 ans et leurs mères, les femmes reçoivent des soins de santé primaires intégrés life-saving dans les sites de déplacés, les communautés hôtes de la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐ Non ☒
Secteur / cluster	Santé

.

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'enfants de moins de 5 ans et des mères et femmes qui reçoit les soins de santé primaires intégrés	106,000	116,499	Rapport trimestriel SISNU
Indicateur 3.2	H.4 - Nombre de personnes vaccinées (Enfants de < 5ans et femmes enceintes contre la Rougeole et la Diptherie-Tetanos)	15,000	17,415	Rapport trimestriel SISNU
Indicateur 3.3	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus (offrant les soins de santé materno-infantile incluant la nutrition et soins aux adolescents)	10	11	Rapport trimestriel SISNU
Indicateur 3.4	Nombre de prestataires de soins et agents de santé communautaire formés sur la prise en charge et la prévention en rapport avec les soins de santé primaires	100	250	Rapport mensuel Rapport trimestriel Rapport de progression
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La variation sur l'indicateur 3.4 provient du nombre plus important de sites de déplacés que prévu au moment de la planification, résultant dans un plus grand nombre de prestataires formés.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Organiser des cliniques mobiles pour offrir un paquet de soins de santé primaires aux PDIs vivants dans les sites de déplacés, et dans les communautés des zones contrôlées par les groupes armés	Centre Hospitalier de Fontaine Medicos del Mundo Argentina Direction Sanitaire de l'Ouest (Ministere de la Sante)
Activité 3.2	Organiser des Mini-campagnes de vaccination pour le rattrapage de la vaccination chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes	Centre Hospitalier de Fontaine Medicos del Mundo Argentina Direction Sanitaire de l'Ouest (Ministere de la Sante)
Activité 3.3	Equiper les centres de santé et les hôpitaux de référence en médicaments, matériels médicaux et équipements pour la prise en charge en rapport avec la santé maternelle et infantile	UNICEF, Direction Sanitaire de l'Ouest (Ministère de la Sante) Direction Sanitaire de l'Artibonite (Ministère de la Sante) Hôpital Universitaire la Paix
Activité 3.4	Formation des prestataires de soins et agents de santé communautaire (ASCP) sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, Urgences et prise en charge de leur motivation	Direction Sanitaire de l'Ouest (Ministère de la Sante) Medicos del Mundo Argentina

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[4] qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes

[4] 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 quatres 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) [5] :

Au cours de la mise en œuvre, le projet a intégré les personnes affectées à toutes les étapes via des séances de formations accélérées des leaders communautaires (incluant femmes, et décisionnaires de la communauté) dans la notification et la remontée de problèmes de santé. Dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des activités nutritionnelles dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, les populations affectées par la crise, y compris les femmes enceintes et allaitantes, ont été étroitement impliquées. L'organisation d'actions communautaires sur les sites des déplacés a permis de recueillir les besoins spécifiques des populations, répondant ainsi à leurs priorités locales à travers une approche multisectorielle. Les agents de santé communautaires et les leaders d'opinion ont joué un rôle déterminant en relayant les informations essentielles et en impliquant les gardiens d'enfants dans les activités de dépistage et de traitement des cas de malnutrition aiguë. Cette approche participative a assuré une prise en charge adaptée et une meilleure accessibilité aux services de nutrition pour les groupes vulnérables.
Les personnes déplacées ont été pleinement impliquées dans la mise en œuvre, la gestion et le suivi des activité. Elles sont consultées par exemple pour déterminer la position des bladders, châteaux d'eau, la position des blocs sanitaires. Elles sont également impliquées dans la sécurité des biens du projet.

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

Lors des interventions des cliniques mobiles, plusieurs mécanismes de collecte de feedback ont été mis en place, incluant des boîtes à suggestions, des travailleurs sociaux présents pour recueillir anonymement les préoccupations, et des médiateurs communautaires formés issus des groupes locaux. En nutrition, les partenaires ont complété ces dispositifs par des rencontres régulières avec les leaders communautaires. Les retours recueillis via ces canaux – y compris les femmes enceintes et allaitantes – ont permis d'ajuster les activités aux besoins réels des populations.

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

Avec le soutien de la section Genre, tous les partenaires de mise en œuvre ont bénéficié d'une formation sur l'exploitation et les abus sexuels (PSEA). Cette formation leur a permis de se doter d'outils et de procédures appropriés pour l'enregistrement et le traitement des cas de PSEA. Les mécanismes mis en place garantissaient une confidentialité totale des informations, assurant ainsi la protection des victimes contre d'éventuelles représailles. De plus, des mesures de suivi rigoureuses ont été instaurées pour s'assurer que les actions prises répondaient efficacement aux besoins des victimes, garantissant ainsi un traitement adéquat et rapide des plaintes.

De plus, chaque Kit WASH incluait un flyer PSEA avec le numéro des lignes vertes. Des séances de rappel ont été faite à chaque séance de sensibilisation sur la nécessité que les personnes déplacées aient une aide gratuite sans aucun mode de compromission ainsi que sur leur devoir de dénoncer à travers ces canaux tout écart à ces principes établis.

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

Grâce à la subvention du CERF, l'UNICEF a intégré une approche sensible au genre afin de renforcer l'égalité et l'autonomisation des femmes et des filles. Les interventions ont principalement ciblé les enfants, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes, à travers des activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition. Les agents de santé communautaires, y compris de nombreuses femmes, ainsi que les clubs de mères, ont joué un rôle actif dans le dépistage, l'orientation des cas de malnutrition et les visites à domicile auprès des populations déplacées et des communautés hôtes. Parallèlement, des campagnes de sensibilisation ont été menées pour prévenir

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.

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

les violences basées sur le genre (VBG), lutter contre les discriminations et favoriser un environnement protecteur. Ces actions ont contribué à réduire les inégalités et à promouvoir l'équité en matière de nutrition. Un ciblage des enfants, des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer a été effectué à travers des interventions de cliniques mobiles et de sensibilisation (connaissances des signes de dangers relatifs à chaque groupe cible)

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les interventions de prise en charge de la malnutrition aiguë ont été adaptées aux besoins des populations vulnérables, notamment les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes en situation de handicap. Les agents de santé communautaires, formés à une approche inclusive, ont assuré le dépistage, l'orientation et le suivi des cas, en veillant à l'accessibilité des services pour tous avec un accent particulier pour les populations affectées ayant des handicaps psychomoteurs ou mentaux.

Les institutions de santé supportées qui fournissent des soins de santé intégrés à la communauté répondent aux besoins de chaque catégorie la population dont les personnes à mobilité réduite ; cet aspect est également pris en compte dans les activités de cliniques mobiles dans les camps de déplacés. Toutefois, un outil de désagrégation à cet effet n'a encore été adapté. Au niveau de la WASH, la distribution de kits d'hygiène donne la priorité aux personnes âgées, aux personnes avec un handicap et aux femmes enceintes et allaitantes en constituant une ligne séparée pour cette catégorie lors des distributions.

f. Protection :

La protection des personnes affectées, en particulier les plus vulnérables, a été une priorité tout au long de la mise en œuvre du projet nutritionnel. Les partenaires ont assuré l'accessibilité des services de nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes ainsi que pour les enfants malnutris, tout en garantissant leur sécurité, notamment dans les zones sous contrôle des gangs armés. Des activités de sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) ont été menées afin de promouvoir un environnement sûr et de soutenir les droits des femmes et des filles, renforçant ainsi la protection et le respect de leur dignité.

Les interventions de cliniques mobiles se sont effectuées dans le respect de la personne avec montage des espaces de consultation permettant de respecter l'intimité des bénéficiaires (enfants, femmes enceintes, femmes allaitantes et femmes en âge de procréer). Des lumières ont été installées sur les sites de déplacés et dans les zones des blocs sanitaires pour assurer l'accès sur en tout le temps et décourager les menaces de protections et de violences sexuelles dans les sites.

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 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'assistance sous forme de 'cash and vouchers' n'est pas adaptée à la phase de cette réponse - étant donné le financement limité dans l'ensemble, le financement du CERF sera utilisé pour fournir des fournitures et des programmes permettant de sauver des vies. L'assistance en espèces est envisagée pour la deuxième phase de soutien et avec un financement alternatif.

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 conduite par Medecins du Monde Argentine sur le site des déplacés dans l'école nationale Joseph de frères (nutrition)	https://x.com/UNICEFHaiti/status/1758583222252753368
Séance de dépistage nutritionnel par un agent de sante communautaire polyvalent dans la commune de cite soleil (**nutrition**)	https://x.com/UNICEFHaiti/status/1778471241092853971
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 (**nutrition**)	https://x.com/UNICEFHaiti/status/1791087489190449423
Séance de clinique mobile auprès des personnes déplacées par la violence en Bas Artibonite.	https://www.facebook.com/share/p/1B55i1u2mN/
Les déplacements massifs et les attaques contre les structures sanitaires privent la population d'accès aux soins de qualité.	https://www.facebook.com/share/p/1B2ghdQcvA/

.

3.3 Rapport du projet 24-RR-WFP-017

1. Information sur le projet

Agence :	WFP	**Pays :**	Haïti
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Services commun - Services aériens humanitaires Nutrition	**Code du projet :**	24-RR-WFP-017
Titre du projet :	Rapid Response to food insecurity crisis and support to UNHAS		
Date de début :	03/05/2024	**Date de fin :**	02/12/2024
Révisions :	Extension sans cout ☒ Redéploiement des fonds ☐		Reprogrammation ☒

Financement	
Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	**US$ 281 000 000**
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	**US$ 58 700 000**
Montant reçu du CERF :	**US$ 4 300 000**
Total des sous-subventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	**US$ 269,476**
Partenaires gouvernementaux	-
Partenaires ONG internationale	-
Partenaires ONG nationale	US$ 269,476
Croix Rouge / Croissant Rouge	-

2. Résumé des résultats obtenus

En ligne avec la proposition soumise et les modalités d'assistance prévues, grâce à cette subvention CERF RR, le PAM a fourni une assistance humanitaire d'urgence pour un total de **37 855 personnes**, catégorisé comme suit :

- 37,377 déplacés sur 31 sites en zone métropolitaine ont reçu un total de 164,848 repas chauds pour subvenir dans un premier temps à leurs besoins d'assistance humanitaire les plus urgents ;
- 24 640 déplacés (4 928HH) ont reçu une aide alimentaire d'urgence via transferts monétaires (2 cycles de USD 120 par ménage) ; parmi eux, 4 800 (2 400 ménages) ont reçus un top up additionnel (USD 31 par cycle) pour couvrir les besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes ainsi que des enfants de moins de cinq ans.
- 2,390 déplacés (478 ménages) ont reçu un cycle de transferts monétaires (USD 120 par ménage) en appui à leur relocalisation vers des solutions de logement plus durables (en coordination avec OIM).

Sur la période d'implémentation du projet (3 mai 2024 au 2 décembre 2024), UNHAS a effectué 913 vols, avec 7,520 passagers et 40,956 kg de cargo (les contributions UNHAS sont multi-bailleurs et ces chiffres reflètent les résultats totaux sur la période, ils ne sont pas spécifiques à la contribution CERF).

3. Modifications

.

En juillet 2024, une première modification a été apportée au projet avec l'approbation du CERF afin de pouvoir ajuster la zone géographique d'intervention pour l'aide à la relocalisation (sans toutefois affecter le nombre de bénéficiaires ciblés ni la modalité de transfert ni le montant). Cette reprogrammation géographique visait à soutenir les IDPs par le biais d'une assistance de subvention au loyer pour les IDPs à Port au Prince au lieu des provinces. En harmonisation avec la stratégie d'IOM et du PAM sur la relocalisation des IDP pour identifier des solutions plus durables, cette reprogrammation a permis de subvenir aux besoins les plus urgents des IDPs en zone métropolitaine tout en atténuant la pression sur les sites IDPs. Une deuxième demande de modification, cherchant à étendre la durée du projet jusqu'au 2 décembre afin de résoudre des délais administratifs pour les paiements de factures aux partenaires et fournisseurs de services financiers et finaliser les transferts envers les ménages se relocalisant des sites de IDPs de Port-au-Prince. Tel que rapporté au stade du rapport intérimaire, le PAM a finalisé la distribution des repas chauds, atteignant un total de 37,377 IDPs sur 31 sites, pour un total de 164,848 repas chauds distribués.

Le PAM a utilisé une combinaison de la modalité des 'Central Kitchen' (qui consiste à fournir des rations sèches aux partenaires qu'ils utilisent comme base de préparation pour les repas chauds) et la modalité traditionnelle, avec un ratio de 80% de repas Central Kitchen et 20% de repas en standard pour les IDPs. Il est important de noter que le surpassement de la cible est également dû aux nombres de repas chauds reçus par les IDPs, qui varient en fonction du site d'intervention et de la situation sécuritaire dans le pays, et sont parfois moins que sept jours. En effet, particulièrement dans le contexte de cette dernière crise sécuritaire volatile et dynamique, certains sites sont amenés à fermer après seulement quelques jours, ce qui empêche la distribution des repas chauds aux mêmes IDPs pendant une semaine entière. Ainsi, le nombre de repas par IDPs varie en fonction de la situation sécuritaire, de l'ouverture des sites, et des besoins prioritaires identifiés au moment de l'intervention, impactant ainsi le nombre de bénéficiaires uniques car un IDP ayant reçu au moins un repas est considéré comme un bénéficiaire unique.

L'initiative de soutien aux déplacés internes (IDP) a été conçue comme une intervention holistique et coordonnée avec la réponse de l'OIM, notamment en appui à 720 ménages IDP (3,600 personnes) en relocalisation via le programme de subventions au loyer de l'OIM. L'objectif était d'accompagner ces efforts en fournissant une assistance alimentaire sous forme de transferts monétaires. Cependant, la mise en œuvre de cette assistance a rencontré plusieurs défis, en particulier des difficultés à garantir une relocalisation volontaire effective et à enregistrer correctement les bénéficiaires dans un contexte opérationnel complexe. Ces contraintes ont entraîné des retards dans la finalisation de la liste des bénéficiaires référés, que le PAM n'a reçu que le 22 octobre pour initier les premiers transferts. Par la suite, il est apparu que certains ménages figurant sur les listes reçues ne correspondaient pas à celles du partenaire financier Digicel, ce qui a empêché l'exécution des transferts proche de la date de clôture du projet. En conséquence, seuls 478 ménages déplacés internes (2,390 personnes) ont pu être assistés dans le cadre de cette intervention d'aide à la relocalisation, notant que les transferts monétaires d'urgence (2 cycles) ont eu atteint une cible de personnes plus élevée qu'initialement prévue (24,640 contre 24,000 prévus).

.

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

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires									
	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	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	**0**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	**0**

Secteur / cluster	Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	**0**					
Retournés	0	0	0	0	**0**					
Déplacés internes	2 400	0	1 200	1 200	**4 800**	2 400		1 200	1 200	4 800
Communautés d'accueil	0	0	0	0	**0**					
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**					
Total	**2 400**	**0**	**1 200**	**1 200**	**4 800**	2 400		1 200	1 200	4 800
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.

	169	0	84	84	**337**	416	0	207	207	830

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
	Prévu					**Atteint**				
Catégorie	**Femmes**	**Hommes**	**Filles**	**Garçons**	**Total**	**Femmes**	**Hommes**	**Filles**	**Garçons**	**Total**
Réfugiés	0	0	0	0	**0**					
Retournés	0	0	0	0	**0**					
Déplacés internes	4 800	5 041	7 439	6 720	**24 000**	**7 953**	**8 353**	**12 326**	**11 135**	**39 767**
Communautés d'accueil	0	0	0	0	**0**					
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**					
Total	**4 800**	**5 041**	**7 439**	**6 720**	**24 000**	**7 953**	**8 353**	**12 326**	**11 135**	**39 767**
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	336	353	521	470	**1 680**	523	550	811	732	**2 616**

* 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 marchés locaux ont bénéficié indirectement de l'assistance alimentaire grâce aux transferts monétaires fournis par le PAM aux bénéficiaires, contribuant ainsi à l'amélioration de la reprise économique et de la résilience des communautés. Grâce à l'injection de la composante transferts monétaires/bons ainsi qu'à la fourniture de repas chauds dans le cadre de l'intervention (représentant une valeur monétaire totale de plus de 2,106, 960.USD), les bénéficiaires ont pu soutenir leurs marchés locaux tout en répondant à leurs propres besoins alimentaires, et en même temps améliorer les revenus des commerçants locaux afin qu'ils puissent poursuivre leurs activités. De manière similaire, les achats décentralisés de denrées à travers la modalité Central Kitchen contribuent également à l'activité des marchés locaux.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Ensure that IDPs have access to food through the provision of life-saving food assistance in the form of hot meals and cash-based transfer.
Résultat 1	24,000 IDPs in the PAP metropolitan area are able to meet their urgent food needs for one week through hot meals.

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 1.1	Number of IDPs receiving a daily hot meal	24,000	37,377	Rapports de Distribution / de partenaires coopérants
Indicateur 1.2	Number of hot meals distributed	168,000	164,848	Rapports de Distribution / de partenaires coopérants
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Tel qu'expliqué dans la section 3 ci-dessus, les variations par rapport aux cibles sont liées à des fermetures prématurées de certains sites, ce qui empêche la distribution des repas chauds aux mêmes IDPs pendant la durée prévue (une semaine entière). Ainsi, le nombre de repas par IDPs varie en fonction de la situation sécuritaire, de l'ouverture des sites, et des besoins prioritaires identifiés au moment de l'intervention, impactant ainsi le nombre de bénéficiaires uniques car un IDP ayant reçu au moins un repas est considéré comme un bénéficiaire unique.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 1.1	Local procurement of food for central kitchens	PAM
Activité 1.2	Coordination with IOM, DGPC and other actors to identify IDP sites	PAM
Activité 1.3	Daily hot meals distribution	Partenaire Coopérant

Résultat 2	4,800 IDP households receive cash-based transfers as a complement to hot meals to meet urgent food needs for 60 days (two cycles of USD 120 per household, covering 30 days each)

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**

Indicateur 2.1	FS.5a Percentage of households with Acceptable Food Consumption Score (FCS) 80%	80	2%	Enquête d'un échantillon représentatif
Indicateur 2.2	FS.5b Percentage of households with Borderline FCS 15%	15	14%	Enquête d'un échantillon représentatif
Indicateur 2.3	FS.5c Percentage of households with a Poor FCS 5%	5	84%	Enquête d'un échantillon représentatif
Indicateur 2.4	FS.3 Reduced consumption-based Coping Strategy Index (rCSI) (average)	5	23	Enquête d'un échantillon représentatif
Indicateur 2.5	Cash.2a Number of people receiving unconditional cash-based transfers	24,000	24 640	Rapports de distribution
Indicateur 2.6	Cash.2b Total value of sector specific unconditional cash transfers distributed in USD	1,152,000	1,182,708	Rapports de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les cibles ont été établies selon des standard corporatifs qui ne sont pas alignés avec les statistiques prévalentes en Haïti, et peu probable d'être atteints après une courte période d'assistance. De plus, les difficultés pour les personnes déplacées de quitter les sites et/ou d'y récupéré des moyens d'existence expliquent ces résultats. Face à ces données, le PAM a engagé d'autres ressources pour compléter des cycles d'assistance additionnels et cherche à en mobiliser davantage pour l'intégration de ces bénéficiaires dans des programmes de récupération/filets sociaux dans la mesure du possible. Le PAM est tenu d'utiliser les cibles institutionnelles définies au niveau global, même si elles sont difficilement atteignables dans certains contextes. En Haïti, les résultats faibles s'expliquent par la durée limitée de l'assistance, la forte vulnérabilité des déplacés internes, et l'insécurité entravant l'accès aux moyens d'existence. Ces résultats reflètent la gravité du contexte plus que l'impact réel de l'intervention. Le PAM a mobilisé des ressources supplémentaires pour prolonger l'assistance et intégrer ces ménages dans des filets sociaux.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 2.1	Beneficiary registration	Partenaire Coopérant
Activité 2.2	Cash distribution to 4,800 households	PAM, Partenaire Coopérant et Prestataire de Services Financiers

Résultat 3	2,400 households with Pregnant, lactating women and/or with children under 5, receive a nutrition top-up of 31 USD through CBT.			
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 3.1	Cash.2a Number of people receiving unconditional cash-based transfers (Number of people receiving nutrition top-up).	4,800	4 800	Rapports de distribution

.

Indicateur 3.2	Cash.2b Total value of sector specific unconditional cash transfers distributed in USD (Total value of CBT distributed for the nutrition top up in USD)	148,800	148 800	Rapports de distribution
Indicateur 3.3	Number of people reached through interpersonal SBCC approaches	4,800	4 800	Rapports de sensibilisation partenaire
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Il est à noter que l'indicateur 3.3 se réfère aux activités complémentaires qui n'étaient pas financées directement sous cette contribution CERF, ce qui explique la variation en termes de bénéficiaires atteints par les approches SBCC		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 3.1	Beneficiary registration	Partenaire Coopérant
Activité 3.2	Cash distribution to 2,400 households	PAM, Partenaire Coopérant et Prestataire de Services Financiers
Activité 3.3	SBCC activities	PAM et partenaire coopérant

Résultat 4	720 IDP households from PAP migrating to provinces are supported to meet urgent needs through a cash transfer of USD 120.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?		Oui ☐	Non ☒	
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 4.1	Cash.2a Number of people receiving unconditional cash-based transfers	3,600	2 390	Rapports de distribution
Indicateur 4.2	Cash.2b Total value of sector specific unconditional cash transfers distributed in USD	86,400	58 468	Rapports de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Une reprogrammation modifiant la zone géographique d'intervention pour se concentrer sur les besoins aigues d'appuis envers les sites de Port-au-Prince a été approuvée. Cependant, tel qu'expliqué plus haut, des difficultés d'implémentation en particulier pour l'enregistrement des bénéficiaires et de leurs comptes, sur la base d'une liste reçue à un stade avancé d'implémentation (lié à la complexité d'assurer une relocalisation volontaire dans un contexte de haute insécurité). Ceci n'a permis l'assistance que d'une partie de la population ciblée sous cette composante (alors que les transferts monétaires d'urgence de deux cycles ont atteint une cible plus importante que prévue initialement).		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 4.1	Beneficiary registration	Partenaire Coopérant
Activité 4.2	Cash distribution to 720 households	PAM, Partenaire Coopérant et Prestataire de Services Financiers

Résultat 5	Humanitarian actors have better access thanks to UNHAS services

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐		Non ☒	
Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 5.1	CS.4 Number of transported passengers (air)	1,200	1 043	Manifeste des vols
Indicateur 5.2	CS.2 Total MT cargo transported	5	- 4,81	Manifeste des vols
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Il est à noter que les contributions UNHAS sont multi-bailleurs et ces chiffres reflètent les résultats totaux sur la période, ils ne sont pas spécifiques à la contribution CERF.			

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 5.1	Transport to support humanitarian operations through air services, including passengers and cargo, as well as to support medical evacuations	PAM

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[6] 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)[7] :

Les personnes affectées par la violence des groupes armés ont été consultées à travers des groupes de discussion et ont pu exprimer leurs besoins. Cela a permis au PAM d'orienter les activités et les modalités choisies pour l'intervention. Des consultations régulières ont été menées afin d'assurer leur implication dans la mise en œuvre et le suivi du projet. En outre, des mécanismes de communication appropriés ont été mis en place pour partager des informations utiles et opportunes avec les populations affectées tout au long du cycle du projet. Des orientations et du matériel de communication ont été développés par le PAM et mis en œuvre dans les communautés par le biais de ses partenaires de coopération. Ce processus de consultation se fait régulièrement pour assurer la prise en compte des besoins des personnes affectées de manière continue.

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

Le PAM a mis en place un mécanisme communautaire de gestion des plaintes et des retours d'information composé de divers canaux, tels qu'une ligne téléphonique gratuite 8811 (également utilisée par d'autres organisations), un guichet d'assistance, un comité de

[6] 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 quatres 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.

[7] 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.

retours d'information, des boîtes à suggestions, entre autres. **Pour la période de référence, un total de 1 213 retours/plaintes ont été reçus via la ligne téléphonique 441 et le guichet d'assistance 772. 758 viennent de femmes et 455 viennent d'hommes.** Les cas reçus se répartissent comme suit : retours positifs 616, demandes d'assistance 525, principalement des demandes d'inclusion de personnes qui n'ont pas été ciblées en raison de ressources limitées, problème technique 41, demandes d'information 29, retours négatifs 2.

Une formation des partenaires a été réalisée au début du projet (mai 2024) pour assurer une bonne maitrise du CFM dans sa globalité et améliorer le traitement des cas et les feedbacks aux personnes affectées. De plus, une autre session a été réalisée le 8 octobre 2024 avec tous les PC concernés par ce financement CERF.

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

La ligne téléphonique sert également de mécanisme pour recevoir les plaintes liées à la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA). Ce mécanisme est confidentiel. Le PAM dispose de points focaux PSEA chargés de traiter ces plaintes, d'assurer la confidentialité et le suivi. Ils font également partie du groupe de travail PSEA, placé sous la direction du Coordonnateur Résident en Haïti. Pour la période de référence, aucun cas d'exploitation ou d'abus sexuels (SEA) n'a été signalé ou identifié. La ligne téléphonique du PAM a été externalisée pour permettre aux autres agences/organisations de l'utiliser pour signaler les cas de PSEA.

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

Le PAM et ses partenaires ont ciblé les ménages les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire, notamment ceux dirigés par des femmes, avec des enfants de moins de 2 ans ou des femmes enceintes/allaitantes. Reconnaissant l'impact des normes de genre sur la nutrition, des messages adaptés ont été diffusés selon l'âge et le sexe. Des consultations communautaires ont permis d'adapter les transferts monétaires aux besoins spécifiques des femmes et filles, tout en intégrant des mesures de protection. Une ligne gratuite et confidentielle a été mise en place pour signaler les cas d'abus, conformément aux politiques de genre et de protection du PAM

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le PAM a adapté son assistance aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Ces dernières ont également été spécifiquement ciblées dans le cadre de cette intervention, les ménages comptant des personnes en situation de handicap constituant un critère de ciblage. Le PAM et son partenaire de mise en œuvre ont veillé à ce que les sites de distribution soient aménagés pour être accessibles aux personnes en situation de handicap. De plus, lors des processus d'enregistrement et de distribution, ces personnes ont été prioritaires. Dans les cas où elles ne pouvaient pas se rendre sur le site de distribution, le PAM et son partenaire de mise en œuvre ont offert la possibilité d'être représentées par un tiers.

f. Protection :

Le PAM et ses partenaires ont intégré un volet de protection dans cette intervention en impliquant systématiquement les autorités locales et les communautés. Grâce à la ligne téléphonique, le PAM a offert aux bénéficiaires un canal de communication direct afin de garantir que tout problème soit identifié et traité de manière appropriée. De plus, le PAM a sensibilisé ses partenaires de coopération à l'importance de respecter les principes humanitaires et d'appliquer les normes de protection à chaque étape de la mise en œuvre du programme. Les aspects liés à la protection ont été dûment pris en compte lors du choix des sites de distribution ainsi que dans les processus de distribution. Des mesures spécifiques ont été mises en place pour garantir l'inclusion des groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées et personnes en situation de handicap) dans les processus de distribution. Des espaces sécurisés et des mécanismes de feedback anonyme ont également été établis pour permettre aux bénéficiaires de signaler tout abus ou préoccupation en toute confidentialité. Enfin, des formations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) ont été dispensées au personnel et aux partenaires pour renforcer la redevabilité et la sécurité des bénéficiaires.

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
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	27 030

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.

Tel qu'élaboré ci-dessus, les transferts monétaires ont été distribués à des ménages vulnérables déplacés, sur les sites de PDI et en appui à leur relocalisation.

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$)	**Secteur / cluster**	**Restriction**
Activity 2.2 Cash distribution to IDP households (2 cycles of USD 120) (4,800 HH)	24 640	US$ 1 182 708	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Sans restriction
Activity 3.2 cash distribution of the nutrition top-up to IDP households with PLW or children under 5 (2,400 HH)	4 800	US$ 148 800	Nutrition - Nutrition	Sans restriction
Activité 4.2 Cash distribution to 720 households	2 390	US$ 58 468	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Tweet 3 January	https://x.com/WFP_Haiti/status/1742573676485071321
Tweet 19 February	https://x.com/WFP_Haiti/status/1759663162087858257
Tweet 21 February	https://x.com/WFP_Haiti/status/1760427027830587760
Tweet 17 November:	https://x.com/WFP_Haiti/status/1858239175151309114

.

	CERF Story Photos
Tweet 18 November:	https://x.com/WFP_Haiti/status/1858621154560274659

3.4 Rapport du projet 24-RR-WHO-011

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	**Pays :**	Haïti
Secteur / cluster :	Santé	**Code du projet :**	24-RR-WHO-011
Titre du projet :	Increasing access to lifesaving health services for Haitians affected by insecurity caused by gang violence.		
Date de début :	06/05/2024	**Date de fin :**	05/11/2024
Révisions :	Extension sans cout ☒	Redéploiement des fonds ☐	Reprogrammation ☐

Financement	
Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	**US$ 22 250 000**
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	**US$ 580 000**
Montant reçu du CERF :	**US$ 2 830 000**
Total des sous-subventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	**US$ 243,606.1**
Partenaires gouvernementaux	US$ 243,606.1
Partenaires ONG internationale	-
Partenaires ONG nationale	-
Croix Rouge / Croissant Rouge	-

2. Résumé des résultats obtenus

Pendant la période d'implémentation du projet, entre le 6 mai 2024 et le 5 février 2025, OPS/OMS et ses partenaires ont réalisé les activités suivantes :

- **Surveillance et assainissement** : Avec l'appui de l'OPS/OMS, la Direction Sanitaire de l'Ouest (DSO) a formé et déployé 138 vigiles, 94 hygiénistes et 75 agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) dans 54 sites situé dans la ZMPAP pour des activités de surveillance, assainissement, décontamination et sensibilisation. Au total, 3,7 tonnes de fournitures WaSH ont été distribuées pour améliorer l'hygiène et prévenir les risques sanitaires. Grâce à ces actions, 95 884 PDI ont bénéficié de services de prévention et de contrôle des infections, contribuant à limiter la propagation des maladies transmissibles dans un environnement à haut risque sanitaire.

- **Soins obstétricaux** : 1 703 femmes ont bénéficié de césariennes à coût réduit (50%), et 511 femmes PDI ont reçu des césariennes gratuites dans trois hôpitaux ciblés (Hôpital Universitaire la Paix (HUP), Hôpital Fontaine et Hôpital Eliazar Germain). 2,3 tonnes de médicaments et intrants ont été fournies pour permettre aux institutions de garantir cette réduction

de coûts. En outre, des réactifs de laboratoire ont été livrés à HUP et au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS/MSPP) pour assurer la disponibilité des produits sanguins essentiels aux accouchements.

- **Soins d'urgence** : 16 679 patients ont reçu des soins d'urgence gratuits à l'Hôpital Universitaire de la Paix (HUP), couvrant traitements, médicaments et examens. Pour soutenir ces services, l'OPS/OMS a fourni 38,7 tonnes de médicaments et intrants médicaux, conjointement avec d'autres financements. En réponse aux difficultés d'importation, 8 tonnes de kits de traumatologie ont également été livrées à plusieurs hôpitaux de référence (Gonaïves, Cap-Haïtien, Port-de-Paix, Fort-Liberté et Jérémie) par demande du MSPP afin de renforcer leur capacité de prise en charge des urgences

Pour permettre la continuité des opérations de l'HUP, le seul hôpital public avec la capacité de prendre en charge un afflux massif de victimes, un support a été apporter pour le maintien de la mise en œuvre de leur Plan Blanc, garantissant :

- Le versement de primes de risque mensuelles à 260 membres du personnel, dont 46 au service des urgences.
- La distribution de deux repas par jour à 35 personnels effectuant des heures supplémentaires.
- Le remplissage de 600 bonbonnes d'oxygène pour les urgences et le bloc opératoire.
- La mise à disposition de fonds pour le transport du personnel, assurant leur présence dans un contexte sécuritaire difficile.

Grâce à ces actions, les objectifs du projet ont été atteints, permettant la prévention des épidémies dans les camps des déplacés, et l'amélioration de l'accès aux soins de santé d'urgence gratuits ou à des coûts réduits pour les populations vulnérables, incluant les femmes enceintes en besoin d'une césarienne.

3. Modifications

Une extension sans coût pour une période de trois mois a été demandé et a été approuvée par le secrétariat du CERF, repoussant la date de fin du projet du 5 novembre 2024 au 5 février 2025. La raison principale de cette demande est liée à des retards imprévus dans l'approvisionnement en raison de la fermeture du port et de l'aéroport en mars et avril 2024 (et subséquemment en novembre 2024, situation qui demeure jusqu'à cette date). Le port est parfois inaccessible en raison de la situation sécuritaire fluctuante, notamment en raison d'attaques de gangs armés contre des navires et d'incidents de kidnapping, ce qui a entrainé la suspension des livraisons vers Haïti par six compagnies maritimes, retardant l'arrivée des fournitures médicales essentielles, ce qui a rendu les livraisons irrégulières et imprévisibles.

Avec le support de la réserve stratégique de l'OPS/OMS au Panama, et des vols humanitaires organisés par des partenaires (PAM) et des bailleurs (ECHO) l'extension demandée a permis de recevoir les médicaments et intrants retardées et de continuer leur distribution. D'autres ressources ont été également utilisés, ainsi que les stocks de contingence de l'OPS/OMS pour assurer une continuité de distribution aux institutions tout au long tu projet et éviter des ruptures de stock.

De plus, en réponse au manque de personnel de santé disponible au sein du MSPP, les fonds alloués aux lignes budgétaires pour le déploiement de vigiles et d'hygiénistes ont été utilisés conformément au changement de stratégie de la Direction Sanitaire de l'Ouest. Cette stratégie a permis de maintenir et d'élargir les services de surveillance épidémiologique et d'hygiène dans les camps de déplacés ciblés, tout en augmentant le nombre de sites couverts, passant de 33 en juin 2024 à 54 à la fin janvier 2025. Un système de roulement de personnel a été mis en place, intégrant également des personnes vivant dans les camps elles-mêmes, préalablement formées. Cela a permis de toucher un plus grand nombre de bénéficiaires. Grâce à ce dispositif, des urgences sanitaires, notamment des cas suspects de choléra et de COVID-19, ont pu être rapidement identifiées et prises en charge, évitant ainsi l'apparition de flambées épidémiques dans les sites.

En conclusion, l'extension demandée a permis d'assurer la continuité des services vitaux pour les populations vulnérables dans un contexte d'accès limité aux ressources essentielles.

.

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

Secteur / cluster	Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	**0**					
Retournés	0	0	0	0	**0**					
Déplacés internes	21 769	19 690	9 336	9 205	**60 000**	27 895	26 933	21 162	20 200	**96 190**
Communautés d'accueil	6 846	6 193	2 936	2 895	**18 870**	8 972	6 525	5 127	4 894	**25 518**
Autres personnes touchées	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0
Total	**28 615**	**25 883**	**12 272**	**12 100**	**78 870**	36 867	33 458	26 289	25 094	**121 709**
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 145	1 035	495	484	**3 155**	1 475	1 338	1 052	1 004	**4 869**

* 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

À travers ce projet, 597 437 personnes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène dans les 54 sites de personnes déplacées, grâce aux efforts conjugués des vigiles épidémiologique, des hygiénistes et des agents de santé communautaire. Cette vaste campagne de sensibilisation a permis de renforcer la prévention des maladies à potentiel épidémique, telles que le choléra et la COVID-19, en mettant l'accent sur l'importance du lavage des mains, de l'assainissement de l'environnement et du traitement de l'eau. De plus, ont été indirectement ciblées par le projet, les personnels de l'HUP ayant bénéficié des apports de la composante permettant à l'hôpital de continuer ses opérations pendant la durée du projet, ainsi que les personnes vues dans les autres services non ciblés du projet :

- 39 246 personnes ayant été consultés et/ou traités dans les autres services de l'HUP, grâce au support fourni par un accord permettant à l'hôpital de continuer son fonctionnement ininterrompu.
- 35 personnels ayant reçu 2 repas chauds chaque jour lors des heures supplémentaires
- 266 personnels ayant reçu une prime de risque

Au total **636 984** personnes ont donc été indirectement touchés par cette intervention CERF.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Maintain and increase access to lifesaving health services for the population of the ZMPP affected by insecurity and gang violence, including pregnant women and people living in IDP sites
Résultat 1	Early warning and rapid response mechanisms to epidemics and other public health threats is set-up in IDP sites
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐ Non ☒
Secteur / cluster	Santé

Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 1.1	Number of targeted IDP sites with early warning and rapid response teams in place	At least 35	54	Rapports DSO, Rapports vigiles, Rapports hygiénistes
Indicateur 1.2	H.5 Percentage of public health alerts generated through community-based and/or health-facility-based surveillance or alert systems investigated within 24 hours	95%	95%	Rapports DSO, Rapports vigiles, Rapports hygiénistes
Indicateur 1.3	Number of IDP sites having received infection prevention and control services	35	54	Rapports DSO, Rapports vigiles, Rapports hygiénistes
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Face à l'augmentation constante du nombre de personnes déplacées internes (PDI) et de sites, la Direction Sanitaire de l'Ouest (DSO) a adapté sa stratégie en déployant moins de personnel par site ou en instaurant un système de rotation du personnel, permettant ainsi de couvrir un plus grand nombre de camps. Grâce à cette approche, l'objectif initial de 33 camps ciblés a été dépassé. Selon les données du Displacement Tracking Matrix (DTM), le nombre de PDI à l'échelle nationale a augmenté de 75 % entre fin 2023 et fin 2024. Plus spécifiquement, une hausse de 48 % a été observée entre le round 8 du DTM réalisé en septembre 2024 et le round 9 en décembre 2024, illustrant l'ampleur croissante des besoins humanitaires et la nécessité d'adapter en permanence les stratégies d'intervention.			

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Provide daily subsistence allowance to DSO surveillance vigils to conduct surveillance activities in IDP camps and hygienists to perform sanitation activities around suspected cases, and data managers to analyse data and provide weekly reports.	OPS/OMS
Activité 1.2	Purchase and delivery of WaSH supplies to conduct sanitation activities in 35 targeted IDP sites	OPS/OMS
Activité 1.3	Rental of vehicles to support supervision of surveillance and sanitation activities in IDP sites.	OPS/OMS

Résultat 2	Pregnant women in the ZMPP in need of a c-section have access to timely obstetric emergency care			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐		Non ☒	
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 2.1	Number of women having received a c-section with a 50% fees reduction	750	1,703	Registres des patients hôpitaux
Indicateur 2.2	Number of pregnant women without means having received a c-section free of charge	120	511	Registres des patients hôpitaux
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les indicateurs 2.1 et 2.2 présentent des variations respectives de 127 % et 326 %, qui s'expliquent par la baisse du pouvoir d'achat des patients, la fermeture de plusieurs centres de santé due à l'insécurité grandissante dans la ZMPP, ainsi que par le manque d'accès aux services de santé en raison de la situation sécuritaire. De plus, le déficit en structures sanitaires fonctionnelles, la réduction du nombre d'acteurs soutenant la réponse aux soins de santé maternels et le manque de ressources financières des femmes enceintes les ont poussés à se tourner vers l'Hôpital La Paix, l'Hôpital Fontaine et l'Hôpital Eliazar Germain, qui figurent parmi les rares établissements encore accessibles et en capacité d'assurer ces services essentiels. Afin de couvrir ces besoins croissants, des ressources financières ont été utilisées conjointement avec les fonds du CERF, permettant ainsi de garantir la continuité des soins et d'assurer une prise en charge adaptée aux femmes enceintes les plus vulnérables.			

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Purchase, temporary storage and delivery of medicines and medical supplies and laboratory reagents for pre-surgery blood work for the management of pregnant women requiring a c-section.	OPS/OMS

Résultat 3	Emergency and essential surgical health services are available in reference hospitals
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui ☐ Non ☒

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	**Description**	**Valeur cible**	**Valeur atteinte**	**Source de vérification**
Indicateur 3.1	Number of people having received free emergency health services	18,000	16,679	Registre des patients service des urgences de l'HUP
Indicateur 3.2	Number of reference health facilities designated and supported to maintain operational emergency health services 24/7	2	1	Actes de donation
Indicateur 3.3	H.7 Number of functional health facilities supported (for surgery services)	4	6	Actes de donation
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'augmentation du nombre de structures soutenues prévue a augmenté principalement par les graves perturbations de l'approvisionnement en produits essentiels, causées par la fermeture prolongée de l'aéroport, des frontières et des routes reliant Port-au-Prince aux autres départements. Ces contraintes logistiques ont considérablement ralenti, voire empêché l'acheminement de médicaments, d'équipements médicaux et d'autres intrants vitaux, mettant en péril la capacité des institutions sanitaires à assurer une prise en charge adéquate des patients. Face à cette situation critique, et à la demande des hautes autorités du MSPP, il a été nécessaire d'élargir le soutien à un plus grand nombre de structures sanitaires en dehors de l'Ouest, afin de compenser les ruptures d'approvisionnement et de garantir la disponibilité des soins dans les régions où l'accès aux ressources médicales était particulièrement limité. Cette approche a permis d'assurer la continuité des services de santé essentiels, notamment pour les soins d'urgence et les interventions vitales, dans un contexte où l'accès aux produits médicaux était fortement compromis.		

Activités	**Description**	**Mise en œuvre par**
Activité 3.1	Procurement and temporary storage of medicines and medical supplies.	OPS/OMS
Activité 3.2	Provision of fuel to health facilities	OPS/OMS
Activité 3.3	Logistics (rental of trucks) for the distribution of medicines and medical supplies to health facilities	OPS/OMS
Activité 3.4	Support the continuity of essential care delivery at the HUP through the provision of in-kind and cash incentives for its staff (meals, sleep accommodations and, when necessary, a "danger pay" and safe means of transport) and small repairs and logistics support to critical services (i.e. fix a water leakage in a faucet, etc.).	OPS/OMS / Hôpital Universitaire la Paix

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[8] 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) [9] :

Des vigiles épidémiologiques et hygiénistes issus des sites de déplacés ont été recrutés et formés, renforçant l'appropriation communautaire des actions de prévention. Grâce à une collaboration étroite avec les comités de gestion des camps, les besoins prioritaires ont été identifiés et traités de manière adaptée. L'OPS/OMS a distribué des supports éducatifs en créole sur le choléra et la PSEA, tout en assurant une coordination régulière avec la Direction Sanitaire de l'Ouest pour optimiser l'impact et éviter les duplications.

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

L'OPS/OMS a mis en place une ligne d'assistance sécurisée permettant aux individus de signaler anonymement toute plainte liée à ses projets. Ces signalements sont examinés par une équipe indépendante pour garantir l'impartialité et la mise en œuvre de mesures correctives. Afin de rendre ces mécanismes accessibles à tous, ils ont été adaptés selon le genre et l'âge, et leur efficacité a été régulièrement évaluée avec les comités de gestion des camps. Les canaux de communication ont été largement diffusés via des dépliants en créole et des sessions de sensibilisation animées par des agents de santé communautaire formés à promouvoir leur utilisation.

Par ailleurs, une enquête de satisfaction a été menée auprès de 152 patients du service des urgences de l'Hôpital Universitaire La Paix (54 % femmes, 46 % hommes). Elle a révélé que 90 % étaient satisfaits des soins reçus, 90 % ont confirmé un accès gratuit aux soins (à l'exception de certains médicaments non disponibles sur place), et 86 % étaient satisfaits du temps d'attente. De plus, 96 % des patients ont indiqué qu'ils reviendraient et recommanderaient l'hôpital, 100 % ont jugé le service propre et 95 % ont apprécié l'accueil du personnel médical.

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

L'OPS/OMS a mis en place un mécanisme clair et accessible de signalement, garantissant que toute préoccupation ou allégation soit traitée rapidement et de manière appropriée. Pour protéger les lanceurs d'alerte et les survivants, une politique stricte de non-représailles est appliquée, assurant ainsi un environnement sûr pour le dépôt de plaintes et le suivi des cas. Dans le cadre de son engagement en matière de prévention, l'OPS/OMS a renforcé la formation sur la protection contre l'exploitation, le harcèlement et les abus sexuels de ses employés, consultants, partenaires et sous-traitants impliqués dans la mise en œuvre des projets, afin d'assurer une application rigoureuse des principes de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA). À cet effet, plus de 200 personnes, incluant des vigiles épidémiologiques, des hygiénistes, des ASCP et du personnel des urgences de l'HUP, ont été formées par les points focaux de l'OPS pour prévenir et signaler tout abus.

Pour garantir que les communautés connaissent leurs droits et les mécanismes de signalement disponibles, l'OPS/OMS a lancé une campagne d'information axée sur sa politique de Tolérance Zéro, conjointement avec d'autres projets CERF. Dans ce cadre, des affiches explicatives détaillant les instructions pour signaler un cas ont été élaborées et largement distribuées, notamment dans les sites de PDI, afin d'assurer une diffusion optimale de l'information. En complément, un numéro vert a été mis à disposition des bénéficiaires pour faciliter la remontée des plaintes, garantissant ainsi un accès direct et sécurisé aux mécanismes de signalement.

[8] 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 quatres 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.

[9] 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.

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

Dans les sites de personnes déplacées internes (PDI), l'OPS/OMS a assuré une réponse sanitaire globale axée sur l'accès universel aux soins, la surveillance épidémiologique, la prévention des infections et la sensibilisation. Des soins prénatals ont été mis en place pour les femmes enceintes, en coordination avec les cliniques mobiles d'autres partenaires, facilitant la détection précoce des risques et les références hospitalières via un groupe WhatsApp dédié. Les agents de santé communautaire (ASCP) formés sur les violences basées sur le genre (VBG) ont renforcé l'accès des survivantes aux services de protection. L'analyse des données désagrégées par âge et sexe a permis d'adapter les réponses aux besoins spécifiques des femmes et des filles. Enfin, l'OPS/OMS a promu l'égalité de genre à travers un recrutement équilibré et des formations sur la PSEA, avec des mécanismes de signalement accessibles aux bénéficiaires.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'OPS/OMS reconnaît la nécessité d'adopter une approche inclusive et fondée sur les droits pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, en tenant compte de leur âge, sexe, origine ethnique, localisation géographique et situation socio-économique. Consciente des risques accrus et des obstacles auxquels ces personnes sont confrontées pour accéder aux soins et aux services essentiels, l'OPS/OMS collabore étroitement avec les autorités sanitaires nationales et les partenaires humanitaires afin d'assurer l'intégration de leurs besoins dans les stratégies de réponse. Cette démarche vise à améliorer l'accessibilité aux services de santé, en accordant une attention particulière aux femmes et filles en situation de handicap, qui sont plus exposées aux risques de violences et d'exclusion.

En complément, l'OPS/OMS a mené des campagnes de sensibilisation, notamment via les réseaux sociaux, pour accroître la visibilité des défis rencontrés par les personnes handicapées dans le contexte humanitaire. À travers ces initiatives et un plaidoyer actif, l'OPS/OMS continue d'encourager l'intégration de ces enjeux dans les plans de réponse des autorités sanitaires, de la coopération internationale et des autres acteurs impliqués, garantissant ainsi une réponse plus équitable et sécurisée pour toutes les populations concernées.

f. Protection :

Toutes les interventions de l'OPS/OMS sont guidées par le principe du "Do No Harm", garantissant que les activités du projet favorisent la cohésion sociale, instaurent un climat de confiance et assurent un accès équitable aux services sans discrimination. Afin de prévenir tout impact négatif, des précautions rigoureuses ont été prises pour adapter les interventions aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables. Ce principe a été particulièrement crucial dans les sites de déplacés internes, où les conditions de vie précaires exposent les populations à des risques accrus de marginalisation et d'exclusion. Une attention renforcée a été portée aux femmes enceintes nécessitant une césarienne, en veillant à leur référence vers les hôpitaux ciblés où elles ont pu bénéficier d'une prise en charge gratuite et digne. Cette approche a contribué à garantir l'accessibilité aux soins essentiels tout en respectant les principes d'équité et de protection.

g. Éducation :

Le nouveau personnel de surveillance, les hygiénistes et les ASCP travaillant dans les sites de déplacés internes ont bénéficié d'une formation de renforcement afin d'exécuter efficacement leurs missions respectives. En plus de cette formation technique, ils ont tous suivi une formation obligatoire sur la Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels (PSEA), au même titre que le personnel du service des urgences de l'Hôpital Universitaire La Paix. Cette formation visait à renforcer les mécanismes de protection et à garantir un environnement sûr et respectueux des droits des bénéficiaires. Les hygiénistes formés, responsables de la mise en œuvre et du suivi des mesures d'hygiène et de prévention des infections, ont assuré des actions essentielles telles que le contrôle de la qualité de l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets. Par ailleurs, ils ont mené des initiatives d'éducation sanitaire visant à promouvoir des comportements sains au sein des populations déplacées, renforçant ainsi la prévention des maladies et l'amélioration des conditions de vie dans les camps.

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	N/A

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.

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. Les activités dans les sites de PDI visaient à détecter et éviter la propagation de maladies infectieuses et à mener des activités d'assainissement, décontamination et sensibilisation, de ce fait, il n'a pas été nécessaire d'envisager des transferts monétaires aux populations ciblés.

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
Facebook post	https://www.facebook.com/share/p/1HftN2rRmR/
Facebook post	https://www.facebook.com/share/p/161z9RkLwa/
Facebook post	https://www.facebook.com/share/p/161z9RkLwa/
Journée Mondiale de l'Aide Humanitaire : Soutenir l'accès à la santé dans les sites de personnes déplacées dans un contexte de conflit en Haïti	https://www.paho.org/fr/histoires/journee-mondiale-laide-humanitaire-soutenir-lacces-sante-dans-les-sites-personnes
Caring for the Displaced in Haiti: Overcoming Health Challenges Amid Escalating Armed Violence	http://paho.org/en/stories/caring-displaced-haiti-overcoming-health-challenges-amid-escalating-armed-violence
Hygiène et Assainissement : Clés de la Prévention des Épidémies parmi les Populations Déplacées de la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince	https://www.paho.org/fr/nouvelles/5-8-2024-hygiene-et-assainissement-cles-prevention-des-epidemies-parmi-les-populations

ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Total CERF Funds Transferred to Partner US$	Date of First Payment to Implementing Partner	Start Date of CERF Funded Activities By Implementing
24-RR-CEF-019	Nutrition	UNICEF	$414,816	15-May-24	15-May-24
24-RR-CEF-019	Nutrition	UNICEF	$138,936	20-May-24	20-May-24
24-RR-CEF-019	Nutrition	UNICEF	$121,762	23-May-24	23-May-24
24-RR-CEF-019	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	$74,673	5-Aug-24	15-Aug-24
24-RR-CEF-019	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	$54,025	18-Oct-24	4-Jul-24
24-RR-CEF-019	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	$57,548	5-Sep-24	1-Jan-24
24-RR-CEF-019	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	$160,423	28-Oct-24	1-Aug-24
24-RR-CEF-019	Health	UNICEF	$414,816	15-May-24	15-May-24
24-RR-CEF-019	Health	UNICEF	$121,762	20-May-24	20-May-24
24-RR-CEF-019	Health	UNICEF	$138,936	23-Jul-24	23-Jul-24
24-RR-WFP-017	Food Assistance	WFP	$92,455	30/05/2024	26-Mar-24
24-RR-WFP-017	Food Assistance	WFP	$44,852	30/05/2024	20-Mar-24
24-RR-WFP-017	Food Assistance	WFP	$132,169	30/05/2024	22-Mar-24
24-RR-WHO-011	Health	WHO	$243,606	30-May-24	10-May-24
24-RR-FPA-005	Sexual and Reproductive Health	UNFPA	$609,059	27-Jun-24	23-May-24
24-RR-FPA-005	Gender-Based Violence	UNFPA	$117,240	27-Jun-24	25-May-24