

# Evaluation formative et prospective de l'effet des filets de sécurité sociale (transferts monétaires) sur les enfants les plus vulnérables dans les interventions d'urgence et de développement en Haïti

## Rapport d'évaluation

<b>Titre du projet</b>	Filets de sécurité sociale (transferts monétaires) sur les enfants les plus vulnérables dans les interventions d'urgence et de développement en Haïti
<b>Période de l'évaluation</b>	2017 - 2020
<b>Bureau pays</b>	Haïti
<b>Région</b>	Latin America and Caribbean Region (LACR)
<b>Equipe d'évaluation</b>	PAPAVERO ROSE ANNE, Chef d'équipe, consultant international SEKE KOUASSI DE SYG, évaluateur, consultant International RAYMOND DIEUDONNE, collecte de données, consultant national HUBAL PFUMTCHUM, Contrôle qualité, Coordinateur de projet
<b>Durée de l'évaluation</b>	Juillet 2020 – Février 2021
<b>Version du document</b>	Final 12/04/2021

**Oversee Advising Group (OAG)**  
[info@myoag.org](mailto:info@myoag.org) | [www.myoag.org](http://www.myoag.org)

**Avril 2021**

## **Avertissement**

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des évaluateurs. Elles ne reflètent pas nécessairement les vues du Bureau UNICEF d'Haïti ou de ses partenaires.

## **Remerciements**

Ce rapport d'évaluation formative et prospective de l'effet des filets de sécurité sociale (transferts monétaires) sur les enfants les plus vulnérables dans les interventions d'urgence et de développement en Haïti rend compte des expériences d'utilisation de la modalité « Transfert Monétaire » introduite au sein des interventions de deux composantes du programme UNICEF en Haïti: la Protection de l'enfant et l'Eau, Hygiène et Assainissement.

L'équipe d'évaluation a bénéficié des contributions de l'ensemble de ces acteurs durant tout le processus. Nous voudrions remercier ici tous les responsables de ces structures ainsi que les populations pour leurs soutiens multiformes depuis la phase de préparation jusqu'à la finalisation du rapport.

## TABLE DES MATIERES

<b>AVERTISSEMENT .....</b>	<b>2</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>1. RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJET ET CONTEXTE DE L'EVALUATION .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Objet de l'évaluation .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Contexte de la mise en œuvre de la modalité TM .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. Ressources mobilisées des projets intégrant la modalité TM .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Zone d'intervention des projets intégrant la modalité TM.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. Résultats visés par l'utilisation du TM .....</b>	<b>14</b>
2.5.1. Projet protection de l'enfant .....	14
2.5.2. Projet EHA .....	14
<b>2.6. Théories de changement et activités prévues .....</b>	<b>15</b>
2.6.1. Projet protection de l'enfant .....	15
2.6.2. Projet EHA .....	17
<b>2.7. Bénéficiaires des projets intégrant la modalité TM .....</b>	<b>18</b>
2.7.1. Projet protection.....	18
2.7.2. Projet EHA .....	19
<b>2.8. Parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du TM.....</b>	<b>19</b>
<b>3. BUT, OBJECTIF ET PORTEE DE L'EVALUATION.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. But de l'évaluation.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Objectifs de l'évaluation .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Utilisation des résultats de l'évaluation.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Portée de l'évaluation .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5. Prise en compte du genre, des droits humains et de l'équité par l'évaluation .....</b>	<b>21</b>
<b>4. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1. Cadre de l'évaluation.....</b>	<b>22</b>
4.1.1 Critères et questions d'évaluation.....	22
4.1.2. Référentiel de jugement pour répondre aux questions d'évaluation .....	22
<b>4.2. Conception et méthode d'évaluation .....</b>	<b>22</b>
4.2.1. Conception et approche d'évaluation .....	22
4.2.2. Méthode d'échantillonnage et de collecte des données .....	23
4.2.3. Méthode de traitement et d'analyse des données .....	23
<b>4.3. Sources de données .....</b>	<b>24</b>
4.3.1. Réunions de briefing.....	24
4.3.2. La revue documentaire .....	24
4.3.3. Les entretiens individuels et les discussions de groupe .....	24
4.3.4. Les études de cas .....	25
<b>4.4. Diversité des perspectives.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5. Normes et considérations éthiques.....</b>	<b>25</b>
<b>4.6. Limitations de l'évaluation et mesures de mitigation .....</b>	<b>26</b>
<b>5. RESULTAS DE L'EVALUATION .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1. Cohérence, coordination et complémentarité .....</b>	<b>27</b>
<b>5.2. Pertinence.....</b>	<b>33</b>

5.2.1. Pertinence stratégique : alignement sur les priorités de développement du pays.....	33
5.2.2. Pertinence par rapport aux principes de programmation des Nations Unies.....	34
5.2.3. Pertinence technique du cadre de résultats .....	37
<b>5.3. Efficacité .....</b>	<b>41</b>
5.3.1. Résultats atteints par produit.....	41
5.3.2. Valeur ajoutée de chaque produit dans le secteur .....	47
<b>5.4. Efficience .....</b>	<b>49</b>
<b>5.5. Durabilité.....</b>	<b>50</b>
5.5.1. Qualité de l'appropriation des bénéficiaires et capacité à prendre le relais .....	50
5.5.2. Nature et qualité des produits livrés.....	52
<b>5.6. Genre, droits humains et gestion axée sur les résultats .....</b>	<b>54</b>
5.6.1. Egalité des sexes.....	55
5.6.2. Inclusion sociale des différentes catégories .....	56
<b>6. CONCLUSION ET LEÇONS APPRISSES .....</b>	<b>57</b>
<b>6.1. Conclusion .....</b>	<b>57</b>
<b>6.2. Points faibles et points forts des projets évalués .....</b>	<b>60</b>
<b>6.3. Leçons apprises .....</b>	<b>61</b>
6.3.1. Conception du projet .....	61
6.3.2. Mise en œuvre et gestion du projet.....	62
<b>7. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>62</b>
<b>7.1. Recommandations adressées à l'UNICEF .....</b>	<b>62</b>
<b>7.2. Recommandations adressées au partenaire de mise en œuvre .....</b>	<b>63</b>

### Liste des tableaux

<b>Tableau 1:</b> Zones d'intervention des projets intégrant la modalité TM et bénéficiaires.....	13
<b>Tableau 2:</b> Chaîne de résultats de la théorie du changement du projet protection.....	15
<b>Tableau 3:</b> Chaîne de résultats de la théorie du changement du Projet EHA .....	17
<b>Tableau 4:</b> Comparaison entre ONG des bénéficiaires des projets Protection intégrant les modalités TM.....	18
<b>Tableau 5:</b> Stratégie de collecte des données.....	25
<b>Tableau 6:</b> Les limites de l'évaluation et mesures de mitigation .....	26
<b>Tableau 7:</b> Produit 1. Renforcement des mécanismes de protection à base communautaire .....	42
<b>Tableau 8 :</b> Produit 2. Réinsertion et rétention scolaire .....	43
<b>Tableau 9 :</b> Produit 3. Soutien socio-économique des familles vulnérables .....	43
<b>Tableau 10 :</b> Produits 4. Graduation des familles vulnérables.....	44
<b>Tableau 11 :</b> Score moyen Indice de Privation Matérielle.....	45
<b>Tableau 12 :</b> Produits 5. Dialogue et mobilisation communautaire .....	45
<b>Tableau 13 :</b> Produit 1. La DINEPA/OREPA valide la stratégie de marketing sociale pour la promotion, l'accès et l'utilisation des produits C-TED répondant aux besoins de services durables des populations les plus vulnérables	46
<b>Tableau 14 :</b> Produit 2. Le marché des produits de C-TED est fonctionnel .....	46
<b>Tableau 15 :</b> Produit 3. Les personnes vulnérables vivant dans le milieu rural sont informés ou acquièrent de bonnes connaissances sur le TED et sont capables de traiter leur eau .....	47

### Listes des figures

<b>Figure 1:</b> Les problèmes identifiés par les projets de protection.....	38
<b>Figure 2:</b> Produits attendus des projets de protection.....	38
<b>Figure 3:</b> Les causes de l'utilisation d'eau non potable.....	39
<b>Figure 4:</b> Cadre conceptuel du projet de C-TED .....	39

## Sigles et abréviations

AGR	Activité Génératrice de Revenus
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédit
AMC	Affaires Mondiales du Canada
ASCP	Agent de Santé Communautaires Polivalent
ACF	Action Contre la Faim
ASEC	Assemblée de la Section Communale
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement
AVSI	Auxilière de Vie Scolaire Individuel
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédit
BRAC	Bangladesh, Rehabilitation Assistance Committee
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CASEC	Conseil d'Administration des Sections Communales
CDT	Centre de Traitement des Diarrhées
CR	Centre Résidentiel
CS	Centre de Santé
DDE	Direction Départementale d'Éducation
DINEPA	Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
DSA	Direction Sanitaire de l'Artibonite
DSC	Direction Sanitaire du Centre
FAO	Food and Agriculture Organisation
FOIS	Facilitateur de l'ONG d'Ingénierie Social
IBESR	Institut du Bien-Etre Social et de la Recherche
MAECD	Ministère des Affaires Etrangères du Commerce et du Développement du Canada
MCFDF	Ministère de la Condition Féminine et du Droit des Femmes
MdE	Ministère de l'Environnement
MENPF	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MTPTC	Ministère des Travaux Publics Transport et Communication
ONG	Organisation non gouvernementale
OAG	Oversee Advising Group
OCDE-CAD	Organisation de Coopération et de Développement Economique - Comité d'Aide au Développement
ODD	Objectifs de Développement Durable
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PE	Protection de l'Enfant
PNPPS	Politique nationale de protection et de promotion sociale
TEPAC	Technicien Eau Potable et Assainissement Communal
TED	Traitement d'Eau à Domicile
TM	Transfert Monétaire
UNEG	Groupe des Nations unies pour l'évaluation
UNICEF	United Nations Children's Fund
VBG	Violence Basée sur le Genre
WASH	Esau, Hygiène et assainissement/Water, Sanitation and Hygiene

## 1. RESUME EXECUTIF

### Le contexte

Depuis une décennie environ, Haïti a connu des chocs environnementaux, auxquels il faut ajouter la vague des mouvements de contestation du gouvernement en place qui a affecté la stabilité du pays. La conjugaison de ces facteurs, a classé le pays dans la catégorie « développement humain faible » et au 170e rang parmi 189 pays et territoires selon l'indice de développement humain.

En 2020, l'appréciation de la gourde (HTG) a eu divers impacts sur l'épargne des ménages et les prix sur le marché. Mais au final le revenu des ménages les plus pauvres est resté en dessous de la moyenne, limitant leur pouvoir d'achat de nouveau affecté par la pandémie du COVID-19.

Tout ceci offre un terrain favorable au développement des programmes de transferts monétaires conditionnels et inconditionnels, perçus comme un levier important pour faire face à la paupérisation grandissante des populations déjà vulnérables.

L'adoption par arrêté du Président de la République après délibération en Conseil des Ministres en juin 2020 de la Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPPS) devrait favoriser une coordination et une meilleure convergence des ressources vers les axes et les modalités définis.

### La modalité « transfert monétaire » à l'UNICEF Haïti

Dans le cadre du Programme de coopération 2017-2021 signé entre l'UNICEF et le Gouvernement Haïtien qui touche à sa fin, le « Transfert Monétaire » (TM) a été introduit au sein des interventions de deux composantes : la Protection de l'enfant pour répondre aux placements des enfants en domesticité ; et l'Eau, Hygiène et Assainissement pour palier au manque d'accès à l'eau potable des familles vulnérables.

### But, portée et méthodologie de l'évaluation

#### But de l'évaluation

Cette évaluation doit analyser les effets du TM sur la réduction des vulnérabilités des bénéficiaires ainsi que les points forts et points faibles de l'expérimentation de l'utilisation du TM par les sections Protection de l'enfant et EHA. Les leçons apprises ainsi générées doivent permettre de construire un système de TM qui pourrait être porté à l'échelle et constituer une référence pour l'ensemble des programmes.

#### Portée de l'évaluation

Alors que l'UNICEF initie le processus de définition de son prochain cycle de programmation (2022-2026), les résultats de l'évaluation formative et prospective permettront de définir de façon informée sa contribution à la mise en œuvre de la PNPPS, en particulier l'axe enfance.

L'évaluation a donc questionné la démarche et le processus - ciblage, mécanismes de paiement, accompagnement, participation des bénéficiaires, prise en compte de l'approche genre, monitoring et outils, de l'utilisation de la modalité TM – autour de 5 critères:(i) cohérence, coordination et complémentarité, (ii) efficacité, (iii) efficience, (iv) durabilité et enfin, (v) genre, droits humains et gestion axée sur les résultats.

#### Grandes lignes de la méthodologie

L'évaluation s'est basée sur la recherche documentaire et la collecte des données quantitatives et qualitatives auprès de différentes cibles à l'aide d'une matrice d'évaluation afin de renseigner les indicateurs, les sources, et les méthodes de collecte des données. Les analyses quantitatives et qualitatives ont permis l'interprétation des données et le recours à la triangulation a permis d'affiner les interprétations et la cohérence entre les différentes sources. Quelques études de cas ont permis de mieux saisir les réalités des bénéficiaires et leur vécu depuis le début des projets.

### Les résultats clés de l'évaluation

### Projets Protection

D'une manière générale, l'utilisation du TM dans la mise en œuvre des projets de Protection de l'enfant a produit des effets jugés satisfaisants malgré quelques points faibles relevés.

#### Cohérence, complémentarité et coordination

La combinaison d'actions coordonnées et complémentaires a permis au TM d'avoir des effets sur la pauvreté multidimensionnelle des familles en particulier sur l'accès à l'éducation et l'augmentation de la consommation.

Les interventions en accord avec le mandat de l'UNICEF aux niveaux du renforcement des systèmes (éducation, protection), de l'offre de services en plus de la demande, sont bel et bien une valeur ajoutée pouvant être capitalisé et optimisé par l'UNICEF et ses partenaires

Le TM établit une solvabilité économique par le renforcement du pouvoir d'achat, qui couplée aux renforcements de l'offre et de l'accès aux services d'éducation et de santé, permet aux ménages de subvenir aux besoins de base des membres de la famille, en particulier des enfants. Le TM permet dans ce sens de lever, en partie, la barrière financière à la demande. Puis, le paquet d'accompagnement permet d'optimiser l'effet du TM en favorisant une baisse de la vulnérabilité économique des ménages et l'abandon de stratégies de survie néfastes. Ce paquet consiste en : (1) une éducation financière - gestion du budget familiale et activité génératrice de revenu ; (2) des compétences parentales et en protection de l'enfant.

En absence de convergence géographique avec les autres composantes du programme pays, les autres agences du SNU, des partenariats permettant de mobiliser les domaines d'expertise et ressources nécessaires à cette combinaison d'actions ont été mis en place avec des ONGs, les acteurs gouvernementaux et communautaires.

#### Pertinence

Les objectifs des projets de protection de l'enfant sont en adéquation avec la PNPPS car ils associent protection (TM, référencement) et promotion (formation, inclusion financière) sociales et articulent l'axe 4. (Protection et promotion sociale réactive aux chocs) et l'axe 1. (Enfance) par l'acquisition de compétences parentales et l'accès à l'éducation. Pour les mêmes raisons et parce qu'ils contribuent à l'autonomisation des femmes, ils contribuent au plan stratégique de développement d'Haïti.

#### Efficacité

L'efficacité des projets de protection de l'enfant se traduit par la concordance entre les résultats atteints et les valeurs cibles pour chacun des produits ainsi que par leur contribution au renforcement des mécanismes de protection de l'enfant. Ainsi, pour les deux produits concernant le TM, l'ensemble des projets protection de l'enfant a réussi à soutenir plus de 95% du nombre de ménages initialement prévu. Un des défis majeurs qui entache l'efficacité réside dans la méthode de ciblage qui demeure peu performante dans la prévention des erreurs d'exclusion et d'inclusion.

Le pourcentage (entre 60 et 80%) et le nombre d'enfants identifiés et référencés par la communauté traduit l'efficacité du renforcement des mécanismes de protection à base communautaire.

L'approche projet, le déploiement limité de ressources humaines au niveau local, l'instabilité et l'indisponibilité des partenaires au niveau du gouvernement liées aux crises récurrentes, ont été défavorables à la mobilisation du gouvernement pour s'investir dans le TM.

#### Efficiences

L'échelle et l'éparpillement des communautés et des familles ciblées pour le TM, les choix en terme de couverture n'ont pas permis d'optimiser l'utilisation des ressources.

De fait, le dispositif de mise en œuvre (ressources humaines, modules de formation, comités de protection, etc.), avait la capacité de toucher un nombre plus élevé de ménages à condition

d'augmenter l'enveloppe destinée au TM. Ajouté à cela, la réduction du nombre de communes ciblées favorable à une réelle économie d'échelle aurait permis une meilleure efficacité.

### Durabilité

Au regard du contexte nationale favorisant l'exposition aux chocs et la fragilité des systèmes et de l'offre de services, d'une amélioration des conditions de vie des bénéficiaires limitée et fragile, la durée des projets, il est à craindre que la durabilité des effets des TM ne soit pas acquise ; 85% des familles ciblées par ACTED et CARE ont pu continuer à prendre en charge leurs enfants dans des conditions acceptables 6 mois après l'intervention et 70% des ménages ciblés par CONCERN étaient en mesure de subvenir à leurs besoins de base à la fin de l'action.

Les projets de protection de l'enfant ont expérimenté l'utilisation du TM sans avoir posé d'hypothèses spécifiques dotées d'un cadre rigoureux de suivi des différentes composantes de cette modalité (par ex. le ciblage, le montant – le nombre et la régularité des versements). Il est donc nécessaire de développer un modèle de projet structuré, tenant compte des leçons apprises avant d'envisager une programmation à l'échelle.

### Approche genre, droits humains et gestion basée sur les résultats

Sur la base des critères de sélection, des processus participatifs et de mobilisation communautaire, des mécanismes de suivi, de la place faite aux femmes dans l'ensemble des projets, on peut avancer que l'approche genre, droits humains et gestion basée sur les résultats est satisfaisante.

### Projet EHA

D'une manière générale, l'utilisation de TM sous forme de coupons dégressifs par le projet EHA a eu des effets peu satisfaisants.

### Cohérence, complémentarité et coordination

D'une part, les interventions sur l'offre de services – réhabilitation des points d'eau et des filières d'approvisionnement en produits locaux de C-TED, d'autre part les actions de sensibilisations et de formation stimulant la demande, ont permis aux ménages de faire la démarche de se procurer et d'utiliser les produits une première fois gratuitement puis une deuxième fois à coût réduit. Ces interventions remplacent la distribution de tablettes importées organisée dans les situations d'urgence par la mise en place d'un système indépendant permettant l'adoption de la pratique régulière de C-TED par les ménages.

Le projet a su mettre en place une plateforme partenariale aux fins de mise en œuvre et de suivi-capitalisation. Il s'agit des partenaires étatiques (DINEPA, OREPA, L'URD Artibonite, CTE, MSPP, DDE) auxquels se sont ajoutés les mairies, les leaders communautaires, les vendeurs et les fournisseurs.

### Pertinence

Le projet a été conçu et mis en place en adéquation avec la stratégie nationale, il prend en compte ces 4 piliers : les usagers, l'accès à l'eau potable, le marché, les filières. Cependant, le TM sous forme de coupons dégressifs permet uniquement l'achat ponctuel de produits de C-TED dans le but de favoriser la demande en eau potable, il n'a pas vocation à adresser d'autres besoins fondamentaux que celui en eau potable ni la pauvreté.

### Efficacité

La combinaison d'actions coordonnées et complémentaires a permis au TM distribué sous forme de coupons dégressifs d'amorcer l'adoption de la pratique de C-TED par 86% des ménages.

Les résultats mesurés par les indicateurs concernant l'achat de produits de C-TED après utilisation des coupons sont significativement en dessous des valeurs cibles. Ainsi le taux de variation ciblé du prix que les ménages consentiraient à payer pour les produits TED approuvés à la fin du projet est de +35%, alors que l'enquête finale a révélé qu'il était de -21%. De plus 45% des ménages disposaient

d'un produit C-TED approuvé tandis que la cible était de 80%. Ceci reflète le manque d'efficacité de la distribution de coupons dégressifs pour assurer l'intégration de l'achat de produits CED dans les dépenses courantes et régulières des ménages.

### Efficiences

La question de l'efficacité de l'utilisation du TM sous forme de coupons dégressifs favorisant l'adoption de la pratique de C-TED par les ménages vulnérables se pose bien que le prix des produits de C-TED et par conséquent la valeur des coupons restent faibles. Ceci a amené certains bénéficiaires à se refuser la peine de retirer les coupons auxquels ils avaient droit. Et pourtant, le coût des produits C-TED est une des causes citées dans la justification du non renouvellement de leur achat. En dehors d'une épidémie de choléra les populations ne sont pas convaincues de l'intérêt de la C-TED, elles ne font pas le lien direct entre les problèmes de santé récurrents (diarrhées, malnutrition des enfants) et les dépenses associées - plus élevées que le prix des produits C-TED - ; et l'eau consommée. D'une part la sensibilisation apparaît comme insuffisante, d'autre part la vulnérabilité économique des ménages n'est pas adressée.

Une alternative serait de faire converger les projets C-TED avec les projets incluant des interventions de TM multi usage et de graduation des ménages, afin de prendre en compte la barrière que représente la pauvreté.

### Durabilité

La distribution de coupons couplée à l'information a permis d'amorcer la pratique de C-TED au sein des ménages mais pas de garantir son adoption et sa pratique régulière pour la majorité. Le goulot d'étranglement le plus souvent cité étant le prix trop élevé des produits. Ceci d'autant plus que pour les ménages les plus vulnérables, l'achat des produits de C-TED est en compétition avec d'autres priorités auxquelles ils sont plus sensibles.

La formalisation des engagements et le passage de relais aux institutions locales impliquées tout au long de la mise en œuvre du projet en particulier par la mobilisation des techniciens de terrain sont favorables à la viabilité de certains acquis du projet comme la réhabilitation des points d'eau et l'augmentation des points de vente des produits de C-TED.

### Approche genre, droits humains et gestion basée sur les résultats

Le projet a utilisé des critères de sélection, des processus participatifs, des mécanismes de suivi, garantissant une approche droits humains et gestion basée sur les résultats. Cependant, la consultation des communautés a essentiellement été organisée à l'occasion du ciblage, puis des suivis post-distribution, et des séances de sensibilisation, elle ne s'est pas faite à proprement parler pendant la phase de planification. De plus, les données collectées n'ont pas permis de démontrer une approche genre.

## **Résumé des points faibles et les points forts**

### Principaux points faibles

- ▶ l'échelle et l'éparpillement des communautés ciblées n'ont pas permis d'optimiser l'utilisation des ressources (protection de l'enfant);
- ▶ la qualité et la précision des outils de ciblage et la mise en œuvre n'ont pas permis de prévenir suffisamment les erreurs d'exclusion et d'inclusion;
- ▶ le montant total de TM distribué par ménage (de 125\$ à 180\$ en fonction des ONGs)- inférieur à la valeur du panier alimentaire (environ 20\$ par personne et par mois en Mars 2020) - par rapport à la période couverte (6 à 9 mois) ne permet pas de garantir un impact à long terme sur la situation économique des ménages (protection de l'enfant uniquement)

- ▶ la durée des projets n'a pas toujours permis de compléter les activités et / ou de les conduire sur une période suffisamment longue pour atteindre pleinement les résultats visés (formations, sensibilisation)

#### Principaux Points forts

- ▶ l'approche systémique avec des actions de renforcement de l'offre et de la demande, des actions de renforcement des capacités des différentes parties prenantes, y compris les enfants ;
- ▶ un processus favorisant l'inclusion financière et la cohésion sociale ;
- ▶ un début d'approche multisectorielle (éducation, protection et à un moindre niveau santé) ayant un potentiel d'élargissement (EHA, nutrition)- uniquement le projet protection de l'enfant.

#### **Leçons apprises**

Parmi les 7 leçons apprises de l'évaluation, voici les trois essentielles.

#### Conception

(i) La combinaison d'actions complémentaires a permis un fort impact sur la réduction de la vulnérabilité de l'enfant, le rétablissement de la filière C-TED. Le TM à lui seul ne peut déclencher une dynamique de réhabilitation économique et de prévention de la violence et du placement de l'enfant en domesticité ou de l'adoption régulière de la pratique de C-TED.

(ii) Le scoring faisant partie des méthodes de ciblage, a été conçu dans un souci de favoriser la sélection des plus démunis. Les erreurs d'exclusion et d'inclusion ont été constatées, ce qui dénote de la faiblesse du mécanisme de contrôle mis en place pour les éviter. De plus, il s'est avéré que le ciblage communautaire ne mettait pas à l'abri des erreurs d'exclusion. Les outils ne sont donc pas suffisamment efficaces.

#### Mise en œuvre

(iii) La durée prévue pour les projets n'est pas en adéquation avec les objectifs poursuivis de changement de comportements, d'acquisition de compétences et de graduation des ménages, ceci d'autant plus que le contexte de crises récurrentes comporte de nombreux risques de perturbation. La durée et le montant total de l'appui en TM, le nombre de journées de formation – la durée de l'accompagnement – n'ont pas permis d'assurer une viabilité / durabilité des acquis.

#### **Principales recommandations**

Concevoir, développer et mettre en œuvre un business modèle de TM multi usage avec une concentration programmatique et géographique des interventions d'accompagnement du TM en partant d'un pilote pour passer progressivement à l'échelle avec un alignement sur l'axe enfance de la PNPPS sur une durée minimum de 4 ans afin de favoriser le passage d'une logique conjoncturelle à une logique structurelle.

Renforcer les approches du ciblage y compris des outils qui répondent aux besoins de révision identifiés par le gouvernement.

## **2. OBJET ET CONTEXTE DE L'ÉVALUATION**

### **2.1. Objet de l'évaluation**

La contribution de l'UNICEF visant à atténuer les effets d'un contexte affectant sévèrement la réalisation des droits de l'enfant, est définie dans un Programme de coopération pour la période 2017-2021 signé entre l'UNICEF et le Gouvernement Haïtien. Ce programme s'articule autour de 5 composantes, la Santé, la Nutrition, l'Eau Hygiène et Assainissement, l'Education et la Protection de l'Enfant, s'inscrivant dans le Plan Stratégique à Moyen Terme (PSMT 2018-2021).

Pendant la mise en œuvre de ce Programme de coopération, le « Transfert Monétaire » (TM) a été introduit au sein des interventions de deux composantes : la Protection de l'enfant à travers un

partenariat opérationnel avec le Ministère des Affaires Sociales et du Travail et 3 ONGs – CARE, ACTED et CONCERN ; l'Eau, Hygiène et Assainissement en partenariat avec la Direction Nationale de L'Eau Potable et de l'Assainissement et une ONG - ACF.

Pour le Programme de Protection, il s'agissait de répondre aux placements des enfants en domesticité une stratégie de survie négative adoptée par les familles vulnérables face à la pauvreté, aux catastrophes naturelles et autres crises récurrentes. Ces placements posent de graves problèmes de protection en termes d'exposition aux abus et à l'exploitation. Le programme protection a mis en place des interventions visant à favoriser l'adoption de stratégies de remplacement positives tout en accompagnant les familles grâce à : (1) l'attribution de TM résorbant les problèmes de survie et introduisant une stabilité économique pouvant mener à une graduation ; et (2) le renforcement du système de protection au niveau locale favorisant l'accès aux services de bases et l'accompagnement des ménages durant une période de transition.

De 2018 à fin 2020, trois projets ont été mis en œuvre dans les départements de la Grand'Anse, du Sud et de l'Ouest, sur 19 communes où 1928 ménages avec enfants ont bénéficié de TM.

En dehors du projet mené par l'ONG CONCERN dans un bidonville d'une commune urbaine, les autres projets sont intervenus dans des localités rurales. Les critères de sélections ont favorisé les ménages vulnérables ayant une femme comme cheffe de famille et dont les enfants étaient à risque ou réintégrés suite à un placement en domesticité abusif. Les projets ont veillé à assurer une parité entre filles et garçons ayant bénéficiés des actions.

Grâce à un financement du gouvernement Canadien attribué à la lutte contre le travail domestique des enfants en Haïti, UNICEF a appuyé ces projets à hauteur de 3 828 631 USD (63%) alors que les ONGs partenaires ont participé à hauteur de 2 220 463 USD (37%).

Pour le programme Eau, Hygiène et Assainissement, il s'agissait de palier au manque d'accès à l'eau potable des familles vulnérables en les aidant à adopter durablement des pratiques de traitement et de conservation d'eau. L'intervention s'est attachée à renforcer d'une part l'offre, en rétablissant les filières d'approvisionnement, d'autre part la demande, en organisant des séances de sensibilisation et de formation et en attribuant une aide en TM sous forme de coupons. Le « Projet d'amélioration de l'accès aux produits de traitement d'eau à domicile dans l'Artibonite » a couvert 4 communes du département, 8 000 ménages ont bénéficié de TM sous forme de coupons.

Le projet a été mis en place majoritairement en milieu rural et à moindre échelle en milieu péri-urbain ; là où l'accès à l'eau potable fait le plus défaut. Il a bénéficié aux ménages les plus vulnérables et a donné la priorité aux femmes.

La contribution de l'UNICEF provenant d'un financement du gouvernement canadien s'est élevée à 750 000 USD (90%) et celle d'ACF à 83 334 USD (10%). Ce programme a été mis en œuvre sur 13 mois du 15 Août 2019 au 30 Septembre 2020.

Toutefois, il convient de signaler que cette expérimentation des projets de TM s'est faite sans modèle commun standardisé – ciblage, déboursement, suivi et évaluation - ni véritable cadre de référence basé sur une théorie de changement explicite et spécifique.

C'est ainsi que, lors de la revue interne à mi-parcours du programme de coopération 2017-2021 du Bureau UNICEF d'Haïti, la question de la systématisation du TM, resté jusque là sectoriel, a été posée. Cette évaluation vise donc à analyser le potentiel du TM à produire des effets viables et durables sur la réduction des vulnérabilités des principaux bénéficiaires, d'en identifier les points forts et les points faibles afin de construire un système plus robuste de TM qui pourrait être porté à l'échelle et constituer une référence pour l'ensemble des programmes.

Il s'agit de tirer les leçons apprises afin d'envisager l'utilisation de cette approche au-delà du cadre de l'urgence, comme stratégie multiplicatrice d'effets dans le cadre des interventions afin d'accélérer l'atteinte des ODD dans un contexte où la pauvreté est davantage structurelle et prégnante. La mise en

relief et l'appropriation de l'approche permettra éventuellement d'intégrer la systématisation et la généralisation du TM dans tous les secteurs d'intervention de l'UNICEF dans son prochain cycle de programmation (2022-2026). Par conséquent, l'UNICEF pourrait s'appuyer sur les constats principaux et les recommandations pour définir de façon informée sa contribution à la mise en œuvre de la PNPPS, en particulier l'axe enfance, s'articulant autour du cycle de vie tout en mobilisant des stratégies novatrices d'accompagnement pour un meilleur accès à l'éducation, la protection, la survie (santé et nutrition).

L'évaluation part de l'existant afin d'apprendre de l'expérience qui est comprise comme un premier essai. Elle apprécie les effets mesurés ou projetés de ces filets sociaux chez les bénéficiaires quant à leur capacité de résilience face aux multiples chocs et leur contribution à la réduction de l'extrême pauvreté. La démarche a été questionnée, mais aussi le processus : critères et méthode de ciblage, mécanismes de paiement, montant et fréquence des TM, mesures d'accompagnement, et suivi et évaluation en particulier au niveau de la demande. La comparaison avec l'utilisation du TM par d'autres acteurs, gouvernementaux et le PAM en tant qu'agence des Nations Unies, a permis de tirer des enseignements dans la conception et la mise en œuvre de programme de TM à grande échelle.

## 2.2. Contexte de la mise en œuvre de la modalité TM

Depuis une décennie environ, Haïti a été le théâtre de plusieurs catastrophes naturelles (tremblement de terre, sécheresse, ouragan), des événements qui ont entraîné non seulement la perte des vies humaines et des biens matériels des populations déjà pauvres, la recrudescence du cholera, mais également de vastes mouvements des populations, augmentant le nombre de personnes déplacées et favorisant la séparation des enfants avec leurs parents biologiques, plaçant ainsi les populations dans une situation d'extrême vulnérabilité. Cette instabilité a freiné les initiatives de développement local et a contribué à dégrader substantiellement les conditions de vie des populations en maintenant nombre d'entre elles dans des situations d'extrême pauvreté. A ces chocs environnementaux, il faut ajouter la vague des mouvements de contestation du gouvernement en place qui a affecté la stabilité du pays. La conjugaison de tous ces facteurs, a classé le pays au 170ème rang/189 pays en 2019 selon l'indice de développement humain du PNUD.

De violents mouvements de contestation pour dénoncer les questions de gouvernance au sein de l'appareil étatique ont débuté en Février 2019 et ont connu deux nouveaux pics en Juin et Octobre, paralysant l'activité économique et la vie sociale sur l'étendue du territoire national, entraînant la fermeture des écoles, exacerbant la pauvreté des ménages et par conséquent affectant la mise en œuvre des projets. En 2020, deux nouveaux facteurs majeurs ont affectés la mise en œuvre des projets : l'appréciation de la gourde (HTG) et la pandémie du COVID 19.

L'appréciation de la gourde a été de plus de 80 % par rapport au dollar américain, entre le 10 août et le 30 septembre, pour se stabiliser depuis le premier Octobre 2020. Alors que les prix des produits alimentaires ont baissé avec l'appréciation de la gourde, ils sont restés supérieurs à ceux de l'année précédente et de la moyenne des cinq dernières années. Le revenu des ménages les plus pauvres reste en dessous de la moyenne, et limite leur pouvoir d'achat. Dans ce contexte, certains départements comme l'Artibonite, le Sud, le Nord, l'Ouest, la Grand'Anse et le Centre (Haut Plateau) ont vu les ménages s'engager dans des stratégies dites de « stress » telles que l'intensification des achats de nourriture à crédit et la réduction de la consommation des adultes au profit des enfants pour être à même de maintenir leur consommation courante.

La vitesse de propagation du COVID-19 est à la baisse depuis le mois de Juin. D'après le Ministère de la Santé Publique et de la Population, plus de 9000 cas ont été enregistrés au 22 octobre 2020, dont 232 morts et 7422 rétablis. Parmi tous les défis auxquels les Haïtiens sont confrontés, les chocs sanitaires sont ceux qui pèsent le plus sur les revenus des ménages. En raison de l'accès limité de la population aux assurances ou au crédit, de nombreuses familles se débrouillent en empruntant de l'argent, en vendant leurs biens ou en procédant à l'abandon scolaire de leurs enfants. Les pauvres ont encore moins d'options : faire face à la pandémie peut avoir des conséquences négatives à long terme

et implique une diminution de leur approvisionnement en nourriture, l'épuisement de leurs économies ou l'éloignement de leurs proches. Avec la crise du coronavirus, toutes les écoles ont été fermées en Mars 2020. Cette deuxième fermeture, après celle engendrée par les épisodes de turbulences politiques de 2019, a réduit le temps d'apprentissage des enfants pour cette année scolaire déjà tronquée.

### 2.3. Ressources mobilisées des projets intégrant la modalité TM

Les **projets de protection de l'enfant** intégrant la modalité TM font partie d'un projet de « Lutte contre le travail domestique des enfants en Haïti » financé par le gouvernement Canadien. Ce projet vise trois communes du département de l'Ouest, Cite Soleil, Croix des Bouquets et Martissant ; 8 communes du département du Sud, Torbeck, Maniche, Roche-à-Bâteau, Port-à-Piment, Les Cayes, Aquin, Port-Salut et Tiburon ; et 6 communes du département de la Grande Hanse, Jérémie, Marfranc, Moron, Corail, Beaumont et Roseaux.

La contribution totale est de CAD 11.900.000, équivalent à environ 9.240.000 USD, sur une période de 52 mois allant du 06 mars 2017 au 30 juin 2021. Un montant total de **3 828 631 USD (63%) a été alloué aux 3 ONGs partenaires qui ont apporté 2 220 463 USD (37%)**. Ces projets ont été mis en œuvre entre Mars 2018 et Novembre 2020.

Le **programme Eau Hygiène Assainissement** du Bureau UNICEF Haïti a quant à lui reçu du gouvernement canadien une contribution d'un montant de CAD 12 millions pour mettre en œuvre un projet d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène au bénéfice des enfants de cinq communes du département de l'Artibonite en Haïti (communes de Gros Morne, Saint Michel de l'Attalaye, Saint Marc et Gonaïves) sur 3 ans à partir de Mars 2014. Une augmentation de la contribution du projet pour un montant total de CAD 20 millions a été approuvée en Mars 2016 ; celle-ci a permis d'étendre les activités dans deux communes du département du Centre soit Lascahobas et Hinche. D'où un total de sept communes ciblées pour le projet de mars 2014 à juin 2020. Le projet concerné par cette évaluation formative pour son utilisation du TM sous forme de coupons concerne les 4 communes de Gonaïves, Gros morne, St Michel et St Marc.

La contribution de l'UNICEF s'est élevée à **750 000 USD (90%) et celle d'ACF à 83 334 USD (10%)**. Ce projet a été mis en œuvre entre juillet 2019 et Septembre 2020.

### 2.4. Zone d'intervention des projets intégrant la modalité TM

Les départements et communes ayant bénéficiés des projets de TM sont présentés dans le tableau ci-dessous ainsi que le nombre de bénéficiaires.

**Tableau 1:** Zones d'intervention des projets intégrant la modalité TM et bénéficiaires

Partenaires	Départements	Communes	Nombre de ménages bénéficiaires de Transfert Monétaire
<b>CARE</b>	Grande Anse	Jérémie (43+32)	75
		Marfranc (85+22)	107
		Moron (111+28)	139
		Corail (36+46)	82
		Beaumont (92+51)	143
		Roseaux (80+43)	123
<b>Sous-total CARE</b>			<b>669</b>
<b>ACTED</b>	Sud	Anse D'Hainault, Arniquet, Camp-Perrin, Chantal, Chardonnières, Coteaux, Les Anglais, Saint-Jean-du-Sud, Tiburon	(1+1+4+2+7+1+2+5+2) 25
		Aquin	108
		Les Cayes	237
		Maniche	45

		Port-à-Piment	23
		Port-Salut	67
		Roche-à-Bateau	105
		Torbeck	118
<b>Sous-total ACTED</b>			<b>728</b>
<b>WORLDWIDE CONCERN</b>	Ouest	Cité Soleil	498
<b>Sous-total WWC</b>			<b>498</b>
<b>ACF</b>	Artibonite	Gonaïves	
		Gros morne	
		St Michel	
		St Marc	
<b>Sous-total ACF</b>			<b>8 000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>9 926</b>

## 2.5. Résultats visés par l'utilisation du TM

Les TM s'inscrivent dans la protection sociale qui se situe au cœur de l'Agenda 2030 en tant qu'approche stratégique de la réduction de la pauvreté par la cible 1.3 de l'ODD 1 prônant l'éradication complète de la pauvreté sous toutes ses formes, dans le monde entier. En outre le soutien aux services d'eau et assainissement reste un investissement fondamental pour soutenir la réalisation réussie de l'ODD 2 « éradiquer la faim, assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable ».

### 2.5.1. Projet protection de l'enfant

C'est dans le cadre d'un programme de lutte contre le placement d'enfants comme travailleurs domestiques que le programme protection de l'enfant de l'UNICEF Haïti a expérimenté l'utilisation du TM. L'analyse qui est à la base de la définition des interventions fait ressortir trois facteurs causaux dominants aux placements d'enfants en domesticité, à savoir :

1. L'inaccessibilité aux écoles, l'éloignement et les coûts de scolarisation. En Haïti l'école n'est pas gratuite et les écoles privées sont beaucoup plus nombreuses que les écoles publiques.
2. Les problèmes économiques des familles en milieu rural et urbain.
3. L'acceptation sociale du placement de l'enfant comme travailleur domestique, placement considéré comme une aide à la famille et une opportunité pour l'enfant, les risques d'abus et d'exploitation lors du placement sont perçus comme minime et peu probable.

Les résultats visés par l'utilisation du TM étaient donc les suivants :

1. La participation et la rétention scolaire
2. Un meilleur accès aux services de base et la graduation économique des ménages
3. La prévention du placement de l'enfant comme travailleur domestique
4. La réintégration d'enfants placés comme travailleurs domestiques

### 2.5.2. Projet EHA

Le système d'adduction en eau potable n'a pas une couverture nationale en Haïti et le déficit d'accès en eau potable est fortement corrélé aux problèmes de déshydratation des enfants suite à des épisodes de diarrhée aiguë, aux risques de propagation du choléra s'il est présent.

C'est dans le cadre d'un projet d'amélioration de l'accès aux produits de traitement et de conservation d'eau à domicile, que le programme EHA de l'UNICEF a expérimenté l'utilisation du TM sous forme de coupons.

L'intervention s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de Conservation et de Traitement d'Eau à Domicile C-TED et de la phase transitoire d'élimination du choléra. Or la distribution de produits d'importation à l'occasion des crises récurrentes n'a pas favorisé le développement du marché privé et local (entraînant l'indisponibilité des produits locaux de traitement d'eau sur le marché) tout en

soutenant une pratique ponctuelle de traitement d'eau à domicile liée aux crises plutôt qu'une pratique systématique.

Les résultats visés par l'utilisation du TM sous forme de coupons en matière d'eau hygiène et assainissement étaient donc les suivants :

1. La filière locale des produits C-TED est rétablie
2. Les ménages comprennent les avantages de la C-TED et adoptent la pratique, ce qui diminue les cas de diarrhée et contribue à la réduction de l'incidence du choléra

## 2.6. Théories de changement et activités prévues

En plus des théories du changements sectorielles présentées à la suite, un modèle de théorie de changement général pouvant servir de référence pour les interventions futures de l'UNICEF et de ses partenaires a été élaboré et intégré à l'annexe p. 95 à titre indicatif.

### 2.6.1. Projet protection de l'enfant

La théorie du changement qui appuie la provision de TM liste une séquence d'impacts positifs prévus. Lorsque l'argent liquide est transféré d'une manière prévisible directement aux ménages ou aux individus, il est censé être utilisé de manière à produire des effets immédiats sur les dépenses des ménages (alimentation, santé et éducation, ainsi que sur les autres besoins des ménages) puis sur le comportement d'épargne / d'investissement.

En outre, il peut avoir des effets à plus long terme sur le capital humain des ménages, l'accumulation d'actifs et les stratégies de subsistance, réduisant ainsi la pauvreté et la vulnérabilité et augmentant la résilience.

**Tableau 2:** *Chaîne de résultats de la théorie du changement du projet protection de l'enfant*

Intrants	Activités	Extrants / Outputs	Résultats immédiats	Résultats intermédiaires / Outcomes	Résultat final
Ressources humaines spécialisées Modules de formation	Structuration et formation des comités de protection de l'enfance à base communautaire	<b>Renforcement des mécanismes de protection de l'enfant à base communautaire</b>	Mécanisme de référencement à base communautaire opérationnel	Identification précoce	<b>Les familles disposent de capacités renforcées pour s'adapter et faire face aux chocs afin de continuer à répondre aux besoins du ménage sans entraver la protection de l'enfant et son droit à l'éducation</b>
	Formation des travailleurs sociaux			Suivi et référencement	
Ressources humaines spécialisées Modules de formation Supply Cash	Formations des conseils d'écoles en protection de l'enfant	<b>Rétention et réinsertion scolaire</b>	Capacités accueil structures scolaires renforcées	Prévention de la séparation familiale	
	Equipeement des écoles			Réunification familiale	
	Cours de rattrapage scolaire		Prévention de l'abandon scolaire		
	Prise en charge des frais de scolarité et fourniture de kits scolaires		Remise à niveau des enfants déscolarisés permettant une reprise de la scolarité ou une orientation vers une formation professionnelle	Réinsertion scolaire	
	Formation professionnelle		Renforcement de l'employabilité des adolescents ayant obtenus un diplôme de formation professionnelle		
	Systèmes d'alerte abandon scolaire				
	Sensibilisation des professeurs au travail domestiques et genre				
RH spécialisées Modules de formation Cash Contrat organisme déboursement	Programmes d'éducation parentales	<b>Soutien socio-économique des familles vulnérables</b>	Amélioration de la confiance des parents quant à leur capacité de prendre en charge leurs enfants	Abandon des stratégies de survies affectant la protection de l'enfant	
	Transferts monétaires aux ménages (conditionnels à la scolarité ou inconditionnels)				Besoins de base de la famille satisfaits
RH spécialisées Cash	Création et formation des animateurs de groupes AVEC	<b>Graduation des familles vulnérables</b>	Les familles ont acquis des compétences en gestion et investissent dans une AGR	Le revenu des familles est en augmentation	
	Appui financier et technique pour la mise en œuvre d'AGR				
RH spécialisées	Sensibilisation communautaire	<b>Dialogue et mobilisation communautaire</b>	Les communautés ont une meilleure connaissance des droits de l'enfant	Les communautés et les adolescents participent au suivi et à l'amélioration des droits de l'enfant en particulier la protection et l'éducation	
	Cours de compétences de vie pour les adolescents filles et garçons			Les acteurs communautaires s'impliquent de manière accrue dans l'évaluation de la vulnérabilité et l'orientation des familles et enfants à risque	
	U-report			Les enfants et les adolescents ont développés des comportements protecteurs et rapportent les situations d'abus et d'exploitation	
	Appui psychosocial aux enfants: sport, activités artistiques et jeux éducatifs				

Dans le contexte des interventions du programme protection, l'hypothèse de départ est que si grâce au TM les ménages améliorent leur capacité à pourvoir à leurs besoins de base et à la scolarisation des enfants, alors ils n'auront pas recours aux stratégies de survie qui nuisent à la protection de l'enfant telles que la déscolarisation, le travail des enfants, la séparation familiale et le placement en domesticité.

La théorie du changement à l'origine de la provision de TM aux familles vulnérables dans le cadre de la protection de l'enfant peut donc s'énoncer de façon plus spécifique :

« Si la capacité socio-économique des familles vulnérables est renforcée par la provision de transferts monétaires accompagnés par des formations en éducation parentale et droit de l'enfant et en gestion financière, alors les familles n'auront plus recours aux stratégies néfastes de survie, telles que la séparation et le retrait scolaire et auront une meilleure capacité à s'adapter et à faire face aux chocs afin de continuer à répondre aux besoins du ménage ».

La chaîne de résultats de cette théorie du changement implicite qui définit comme résultat final / d'impact le renforcement de la capacité des familles à s'adapter et à faire face aux chocs afin de continuer à répondre aux besoins du ménage sans entraver la protection de l'enfant et son droit à l'éducation est présentée dans le tableau ci-dessus.

### 2.6.2. Projet EHA

La théorie du changement à l'origine de la provision de TM sous forme de coupons aux familles vulnérables dans le cadre de l'EHA peut se résumer comme suit :

« Si suite à la définition et à la mise en place d'une stratégie de marketing social C-TED, l'offre des produits C-TED (sceaux à robinet et produits) est renforcée ; si la demande en C-TED est renforcée par des séances de sensibilisation et/ou formations ciblées (ménages, professeurs, élèves, agents communautaires), par la distribution de coupons dégressifs aux populations vulnérables ; alors la filière C-TED sera fonctionnelle et répondra aux besoins des ménages qui auront adopté la C-TED comme pratique régulière contribuant à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti ».

La chaîne de résultats de cette théorie du changement implicite qui définit comme résultat final / d'impact **l'adoption par les familles de la C-TED comme pratique régulière soutenue par une filière C-TED locale fonctionnelle contribuant à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti** est présentée dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 3:** Chaîne de résultats de la théorie du changement du Projet EHA

Intrants	Activités	Extrants / Outputs	Résultats intermédiaires / Outcomes	Résultat final
Ressources humaines spécialisées Moyens de déplacement / transport	Développement et validation de la stratégie de Marketing Cartographie de ciblage : marchand et points d'eau Monitoring DINEPA	<b>La DINEPA/OREPA valide la stratégie de marketing sociale pour la promotion, l'accès et l'utilisation des produits C-TED répondant aux besoins de services durables des populations les plus vulnérables</b>	La filière locale des produits C-TED est rétablie	<b>Les familles adoptent la C-TED comme pratique régulière soutenue par une filière C-TED locale fonctionnelle contribuant à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti</b>
Ressources humaines spécialisées Modules de formation Produits C-TED Matériaux de réparation + Main d'œuvre	Formation des agents communautaire Approvisionnement subventionné des points de ventes Réparation des points d'eau	<b>Le marché des produits de traitement et de conservation d'eau à domicile est fonctionnel</b>		
Ressources humaines	Sensibilisation	<b>Les personnes</b>	Les ménages	

spécialisées Outils de sensibilisation Cash Coupons imprimés	communautaire	<b>vulnérables vivant dans le milieu rural sont informés ou acquièrent de bonnes connaissances sur le traitement de l'eau à domicile et sont capables de traiter leur eau</b>	comprennent les avantages de la C-TED et adoptent la pratique	
	Transferts monétaires sous forme de coupons aux ménages vulnérables			

## 2.7. Bénéficiaires des projets intégrant la modalité TM

### 2.7.1. Projet protection

Les bénéficiaires de TM sont les ménages ayant des enfants qui sont à risque de placement en domesticité ou dont les enfants ont été réintégrés après avoir été placés en domesticité ou retirés d'une condition considérée comme une des pires formes du travail des enfants.

Pendant la mise en œuvre de ce programme, les bénéficiaires qui ont participé aux activités de formations et de sensibilisation ont joué un rôle dans le relai des messages de promotion des droits de l'enfant et de gestion des cas d'abus et d'exploitation. Certains se sont également impliqués dans l'identification précoce. En ce sens, ils ont contribué à l'objectif visant l'abandon des pratiques néfastes et le renforcement de la protection de l'enfant. De même, grâce au TM reçu, les ménages ciblés par les projets de protection de l'enfant ont investi dans des activités génératrices de revenus, commerce, jardinage, etc. et ont contribué à dynamiser l'économie locale.

Le tableau ci-dessous reprend quelques éléments de comparaison entre ONGs faisant ressortir le nombre de bénéficiaires, le nombre de communes couvertes et le cout globale du projet.

**Tableau 4:** Comparaison entre ONG des bénéficiaires des projets Protection intégrant les modalités TM

	CARE	ACTED	CONCERN
Nombre d'enfants ayant bénéficiés d'un appui pour leur scolarisation	900	1584	Conditionnel au TM
Nombres de ménages ayant perçus des TM	669	728	496
Montant total du transfert	180 USD	160 USD	100 USD
Fréquence	Trimestrielle en 3 fois	Trimestrielle en 2 fois	Trimestrielle en 3 fois
Nombre de ménages ayant eu un appui pour initier une AGR (intégration AVC ou autre)	1500	1484	170 (+ 25\$/ ménages)
Nombre de communes couvertes	6	16	1
Montant total du projet	1 730 727 USD	3 359 929 USD	958 437 USD
Contribution ONG	327 214 USD (19%)	1 734 812 USD (51%)	158 437 USD (16,6%)

**ONG CARE** la population ciblée par le projet se décline de la façon suivante : 900 enfants en réinsertion scolaire et 700 ménages vulnérables dont les enfants sont exposés au risque de travail domestique pour les TM ; 142 professeurs et directeurs dans 30 écoles, 30 conseils d'école, 6 comités et 21 sous-comités de protection ; 14 agents sociaux ou communautaires, 1800 membres de 60 groupes AVEC.

Plus précisément, les bénéficiaires des TM sont 700 ménages où : (1) l'on a réinséré des enfants placés comme domestiques (la réinsertion n'étant pas organisée par le projet), (2) les enfants sont engagés dans une des pires formes de travail, (3) les enfants sont à risque de placement en domesticité – engagement dans une des pires formes de travail ; dans des zones d'insécurité économique / poche de pauvreté.

**ONG CONCERN**, la population ciblée par le projet se décline de la façon suivante : 500 ménages bénéficiant d'un soutien intégré incluant des TM, 1000 adultes, 1500 enfants, 300 adolescents, 50 membres des Mairies.

Plus précisément, les bénéficiaires des TM sont 500 ménages où l'on a réinséré des enfants placés comme domestiques ou vulnérables dont l'enfant est à risque de placement en domesticité – dans des zones d'insécurité économique / poche de pauvreté.

**ONG ACTED**, la population ciblée par le projet se décline de la façon suivante : 350 enfants travailleurs réunifiés avec leur famille, 994 enfants bénéficiaires d'appui à la scolarisation, 760 ménages qui bénéficient de soutien via les TM et qui participent à des programmes d'éducation parentale, 70 prestataires formés en protection de l'enfant.

Plus précisément, les bénéficiaires des TM sont 350 ménages où le projet a réinséré des enfants placés comme domestiques + 410 ménages vulnérables dont l'enfant est à risque de placement en domesticité – dans des zones d'insécurité économique / poche de pauvreté.

### 2.7.2. Projet EHA

Alors que le programme protection a coopéré avec 3 ONGs, le programme EHA n'a travaillé qu'avec une seule ONG : ACF.

Le projet avait pour population cible 165,000 bénéficiaires dans 4 communes (Gonaïves, Gros morne, St Michel et St Marc), soit 33,000 ménages.

Plus précisément, les bénéficiaires des TM sous forme de coupons sont 8000 ménages les plus vulnérables (aux maladies hybrides – pas d'accès à l'eau potable) issues des zones les plus mal desservies en accès à l'eau potable et ayant le plus de points d'eau en mauvais état. Le ciblage est un ciblage hybride géographique puis communautaire, utilisant dans les deux cas la méthode du « frequency listing ». Le TM a été distribué sous forme de coupon remis à l'occasion de 2 distributions : le 1<sup>er</sup> coupon couvrait 100% du coût des produits de C-TED alors que le 2<sup>eme</sup> ne représentait que 60% du prix des produits. Le choix de l'utilisation de coupons a été dicté par le faible montant de leur valeur ne justifiant pas les dépenses qu'auraient entraîné la contractualisation d'une agence bancaire et des frais de transport pour y accéder qui auraient probablement été supérieurs à la valeur des coupons.

Pendant la mise en œuvre du projet, les bénéficiaires qui ont assisté aux activités de formations et de sensibilisation ont joué un rôle dans le relai des messages d'adoption des pratiques de C-TED.

### 2.8. Parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du TM

Les programmes Protection et Eau Hygiène Assainissement ont été les premiers à introduire la modalité TM dans leurs interventions. Les spécialistes respectifs de ces deux programmes, ont alors identifié des partenaires d'exécution ayant déjà une expérience d'utilisation du processus, ils ont guidé la définition des différents aspects des projets envisagés. Ils ont été impliqués dans la prise de décisions stratégiques, techniques et financières, la planification, la coordination, le suivi de la mise en œuvre tant au niveau national, département que local.

Les projets ont donc mis en place des plateformes partenariales multi acteurs aux fins de mise en œuvre et de suivi-capitalisation. Pour le programme protection de l'enfant, il s'agit de partenaires étatiques (MAST, DDE, IBESR, écoles), des mairies et autorités locales, des acteurs de la société civile (AVSI, Fondation Maurice A.Sixto, Entrepreneurs du Monde) y compris au niveau communautaire (AVEC, comités de protection, réseaux), du BIT et enfin de partenaires privés prestataires de services pour le déboursement du TM (SOGEXPRESS, SOGEBANK, UNITRANSFER). Pour le programme EHA, il s'agit des partenaires étatiques (DINEPA, OREPA, L'URD Artibonite, CTE, MSPP, DDE) auxquels se sont ajoutés les mairies, les leaders communautaires, les vendeurs et les fournisseurs.

La présentation des parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des TM figure en annexe p.96.

### 3. BUT, OBJECTIF ET PORTEE DE L'ÉVALUATION

#### 3.1. But de l'évaluation

Le but de l'évaluation est de générer des évidences afin de soutenir l'élaboration du descriptif du prochain programme de Coopération 2022-2026 ; ainsi que de renforcer la redevabilité de l'UNICEF envers les parties prenantes nationales et son conseil d'administration. Cette évaluation est diagnostique et formative ; elle doit tirer les leçons apprises en termes de TM, dans un contexte d'urgence et de développement. Enfin, elle doit permettre d'envisager de façon informée la systématisation des TM par l'ensemble des programmes.

#### 3.2. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation a pour objectif de jauger l'efficacité de l'approche des TM comme outil des réponses apportées dans les interventions par la conduite d'une analyse qualitative et quantitative ciblant les ménages couverts par les projets financés par l'UNICEF à travers ses partenaires de mise en œuvre depuis 2017, et de faire des recommandations pertinentes sur la base des résultats obtenus en vue d'améliorer les bénéfices à moyen et long terme.

Il s'agissait spécifiquement de :

- ▶ Etablir la pertinence des modèles de TM appliqués par rapport aux paramètres clés d'un programme à large échelle et à haut impact.
- ▶ Apprécier l'adéquation et l'efficacité des processus des initiatives de l'UNICEF en vue d'une harmonisation avec la PNPPS, à savoir: (i) les méthodes et les critères de ciblage ; (ii) les mécanismes de prestation des mesures d'accompagnement ; (iii) la composition et le rôle des comités dans le processus de ciblage, de paiement et de suivi-évaluation des indicateurs liés à l'utilisation des services sociaux de base et les mesures d'accompagnement ; (iv) les mécanismes de paiement ; (v) les systèmes de suivi-évaluation, y compris au niveau de la demande.
- ▶ Identifier (i) les forces, faiblesses et opportunités dans la coordination et l'harmonisation entre les acteurs au niveau central et décentralisé ; (ii) les forces, faiblesses et opportunités dans les capacités techniques des acteurs au niveau décentralisé pour la mise en œuvre et l'accompagnement, des structures et des communautés pour répondre aux conditionnalités ; (iii) les mesures à mettre en œuvre pour faciliter la transition des bénéficiaires des TM dans la PNPPS.
- ▶ Formuler des recommandations qui permettront d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des interventions de TM de l'UNICEF en Haïti dans un contexte d'urgence et de développement dans la perspective de son nouveau cadre de coopération avec le gouvernement.

#### 3.3. Utilisation des résultats de l'évaluation

En termes d'utilisation, les enseignements de l'évaluation serviront aux services techniques gouvernementaux, à l'UNICEF et autres agences du Système des Nations Unies, ainsi qu'aux acteurs de la société civile œuvrant dans le domaine de l'urgence et du développement, notamment pour :

- ▶ L'actualisation des documents cadres de référence dans le domaine de la protection sociale, de la réponse à l'urgence, de la résilience, etc. ;
- ▶ L'affinement des stratégies d'intervention du programme de coopération à venir (2022-2026) au regard des bonnes pratiques et les leçons apprises dans le domaine des transferts monétaires ;
- ▶ La définition des voies et moyens permettant d'améliorer le positionnement du développement de la modalité transfert monétaire dans les politiques et stratégies nationales de développement et les performances dans ledit domaine ;

- ▶ Le plaidoyer en faveur de l'atteinte des cibles des ODD relatifs au développement du jeune enfant (ODD2, cible 2.2 ; ODD3, cible 3.2 ; ODD4, cible 4.2 et ODD16, cible 16.2) en Haïti.

Les utilisateurs de l'évaluation sont présentés dans le tableau à la suite.

**Tableau 5:** Utilisateurs de l'évaluation

N°	Utilisateurs	But
1	UNICEF	Fournir des éléments pour l'élaboration du nouveau cadre de coopération entre UNICEF et le Gouvernement Haïtien en lien avec la mise en œuvre de la PNPPS.
2	Bailleurs de fonds	L'évaluation constitue pour les bailleurs de fonds le moyen d'apprécier la redevabilité des interventions. Elle permet également de susciter leur intérêt pour de nouveaux projets bénéficiant des leçons apprises de cette évaluation formative.
3	Gouvernement / SNU	Apporter des éléments d'expérience pouvant être utiles à la mise en œuvre de la PNPPS et à la préparation des plans d'action.
4	ONG partenaires	Permettre aux ONG d'améliorer les interventions futures au moyen des leçons apprises et des recommandations formulées.
5	Bénéficiaires	De façon indirecte elle est utile aux bénéficiaires car l'évaluation a collecté leur avis et l'a partagé. Ainsi, c'est l'occasion pour ces derniers de marquer leur satisfaction ou insatisfaction des activités du programme et exprimer les nouvelles attentes pour une prise en compte lors des projets futurs en vue d'une meilleure satisfaction des besoins exprimés.

A l'occasion des entretiens individuels approfondis, il a été demandé aux différentes parties prenantes – membres du management de l'UNICEF et spécialistes, organisations partenaires de l'UNICEF, ONG, SNU - dans quelle mesure l'évaluation répond à leurs besoins et priorités.

### 3.4. Portée de l'évaluation

**Portée thématique :** L'évaluation porte sur la modalité transfert monétaire utilisé par deux secteurs du bureau UNICEF Haïti : protection de l'enfant et EHA. Cette expérience d'utilisation du TM, est étudiée comme un premier essai. La démarche est questionnée, mais aussi le processus : ciblage, mécanisme de paiement, accompagnement, participation des bénéficiaires, prise en compte de l'approche genre, monitoring et outils.

**Portée chronologique :** Elle porte sur trois accords de coopération de programme entre le programme de protection de l'enfant de l'UNICEF et trois ONGs CARE, ACTED et CONCERN pour la période allant de Mars 2018 à Novembre 2020. Ainsi qu'un accord de coopération signé entre le programme EHA de l'UNICEF et l'ONG ACF allant de Juillet 2019 à Septembre 2020.

**Portée géographique :** La couverture géographique comprend le niveau départemental, communal et local, notamment 6 communes et 12 localités des 4 départements : Sud, Ouest, Grand 'Anse – projets protection de l'enfant - et Artibonite - projet EHA.

### 3.5. Prise en compte du genre, des droits humains et de l'équité par l'évaluation

Une attention particulière a été accordée au genre, droits humains, plus particulièrement les droits de l'enfant et à l'équité à l'occasion de cette évaluation.

En ce qui concerne le genre, il n'a pas été uniquement question de désagréger les indicateurs par sexe lorsque les données étaient disponibles mais également de faire ressortir les objectifs et les effets contribuant à l'égalité entre les sexes. Il s'agit par exemple de la contribution des projets à

l'autonomisation économique et sociale de la femme, la sensibilisation et la réduction de la violence basée sur le genre et la consolidation du rôle de la femme dans la prise de décision. Par ailleurs, les FGD pour les chefs de ménage et les adolescents ont été organisés en tenant compte du sexe afin de favoriser l'obtention d'un point de vue féminin / masculin et de fait d'identifier les sensibilités liées au genre, de libérer la parole sur des questions qui peuvent être source de tensions voir de conflits entre hommes et femmes au sein des ménages, de la communauté.

Les droits de l'enfant ont été pris en considération : la contribution des projets à leur accès aux besoins de base, l'éducation, la santé, la protection a été évalué. Le poids de leur participation a également été mesuré et leur point de vue a été recueilli de façon anonyme sans la présence de parties tierces (ni parents, ni enseignants) en évitant qu'ils soient influencés et garantissant qu'ils se sentent libre de partager leurs propres opinions.

Pour ce qui est de l'équité, les méthodes de ciblage des bénéficiaires sont décrites et analysées afin d'estimer dans quelle mesure elles ont réellement permis d'atteindre les populations les plus vulnérables. Enfin, la description de la constitution de l'échantillonnage dans la partie méthodologie pour la collecte de données au sein des communautés concernées par les projets, apporte les éléments permettant de confirmer le fait que l'ensemble des personnes concernées par les projets, y compris les plus vulnérables, ont été entendues.

## **4. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION**

### **4.1. Cadre de l'évaluation**

#### **4.1.1 Critères et questions d'évaluation**

Cette évaluation est de type formatif et par conséquent le critère OCDE-CAD relatif à l'impact n'est pas pris en compte. Cependant, l'évaluation aborde cinq critères (i) cohérence, coordination et complémentarité, (ii) efficacité, (iii) l'efficience, (iv) la durabilité et enfin, (v) le genre, les droits humains et la gestion axée sur les résultats.

De fait, les questions d'évaluation (QE) ont été développées sur la base de la logique des interventions, tout en s'assurant qu'elles couvrent les critères retenus ainsi que tous les aspects mentionnés dans les QE des termes de référence.

Ces QE/SQE ont été soumises au comité de pilotage de l'évaluation et révisées sur la base des commentaires et sont présentées en annexe p 99.

#### **4.1.2. Référentiel de jugement pour répondre aux questions d'évaluation**

A chaque QE/SQE ont été associés (i) un ou plusieurs critères de jugement qui précisent les aspects évalués, (ii) les valeurs cibles correspondantes afin de pouvoir répondre de façon positive ou négative à une question d'évaluation ; (iii) les indicateurs qui précisent quelles informations ont été collectées, traitées et analysées pour constituer les preuves relatives à chaque critère de jugement ; (iv) les sources d'information et (v) la méthode de collecte des données de chaque indicateur. L'ensemble est présenté dans la matrice d'évaluation en annexe p. 19.

### **4.2. Conception et méthode d'évaluation**

#### **4.2.1. Conception et approche d'évaluation**

L'évaluation a utilisé une approche participative en mobilisant des dimensions qualitatives et quantitatives (basée sur les analyses secondaires). Les données qualitatives ont été traitées de façon à fournir des faits et constats valides sur lesquels se base l'analyse des performances des projets centrée sur l'application de la modalité TM et les conclusions.

L'évaluation a utilisé une approche quantitative dans la mesure où elle a procédé à une analyse de toutes les données statistiques disponibles en rapport avec les interventions évaluées, essentiellement via la revue documentaire et notamment en rapport avec le critère de l'efficacité.

#### 4.2.2. Méthode d'échantillonnage et de collecte des données

La collecte des données a commencé avec le staff du bureau UNICEF aux fins d'évaluabilité, question de mieux cerner les contours de l'exercice et de se doter d'une compréhension exhaustive des interventions et leur mise en œuvre, et s'est poursuivi avec les partenaires d'exécution ainsi que les bénéficiaires des interventions.

Sur la base des informations dont nous disposons, les interventions de TM qui sont considérées dans cette évaluation formative ont porté sur 9928 ménages bénéficiaires de 4 départements (Artibonite, Sud, Ouest, Grand' Anse). Dans ces départements au moins 27 communes sont concernées selon la répartition présentée dans le tableau présentant la distribution des bénéficiaires de TM par commune et par partenaire joint en annexe p. 101.

Trois des départements (Artibonite, Grand'Anse et Sud) ont été retenus pour la collecte de données au niveau des communes et localités. La Cité Soleil du quatrième, département de l'ouest n'étant pas accessible pour des raisons de sécurité n'a pas été retenue.

Deux communes par département et deux localités par commune ont alors été retenues pour la collecte de données.

Le choix des unités de collecte a été fait sur la base des critères suivants, par ordre d'importance :

- ▶ Communes/localités les plus touchées par la pauvreté des ménages ;
- ▶ Communes/localités où se concentrent le plus de ménages bénéficiaires.

La collecte de données qualitatives a utilisé les méthodes suivantes :

- ▶ Entretiens semi-directifs ou directifs
- ▶ Focus Group Discussions (6 à 8 personnes en unisexe)
- ▶ Etude de cas.

Pour réaliser les entretiens, FGD et les études de cas, un guide a été élaboré pour chaque catégorie d'informateur sur la base des indicateurs à collecter auprès de cette source. Les guides d'entretien individuels et des FGD font partie des annexes du rapport pages 37 à 76.

Le choix des personnes à interviewer, notamment au niveau de l'UNICEF, des partenaires gouvernementaux et des ONG a obéi à un échantillonnage raisonné des acteurs de ces parties prenantes.

Dans le cas des bénéficiaires sur la base des listes utilisés pour les monitorages post distribution, un échantillon représentatif des ménages par l'intermédiaire de l'époux ou de l'épouse, des enfants de plus de 10 ans, a été constitué pour les discussions de groupe. Ainsi, cet échantillon de bénéficiaires a été élaboré de façon à s'assurer de la représentativité des deux sexes (masculin/féminin), la typologie des ménages (monoparental ou non), l'appartenance aux groupes d'âge (moins de 25 ans ou plus) et à leur situation d'activité (sans emploi/en situation d'activité).

De même, on a veillé à ce que les groupes constitués pour les FGD « OSC » soient représentatifs des différentes entités présentes au niveau communautaire : membres des comités de protection de l'enfant, membres des groupements féminins, membres des groupements villageois, leaders communautaires, les autorités locales, agents de santé et/ou de protection communautaires, etc.

#### 4.2.3. Méthode de traitement et d'analyse des données

Les données des différents entretiens et discussions de groupe ont été rassemblées dans une table d'évidence élaborée à partir des indicateurs contenus dans la matrice. Cela a permis de déterminer la validité des indicateurs collectés en comparant différentes sources, ainsi que d'identifier des convergences et divergences, ce qui a permis d'exfiltrer les éléments les plus probants.

Ainsi, les données collectées ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales constatations et conclusions. L'analyse globale a été faite sur la base de ces constats empiriques soumis ensuite à un processus de triangulation. En effet, la fiabilité a été assurée grâce à la triangulation des données et des méthodes en utilisant la convergence de multiples sources de données (qualitatives et quantitatives) et des méthodes de collecte des données (revue documentaire, entretiens individuels et groupes de discussion). Cette triangulation a permis ainsi de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées, d'accroître la cohérence et la crédibilité de l'évaluation. Les approches qualitatives ont été enrichies des approches quantitatives.

### 4.3. Sources de données

#### 4.3.1. Réunions de briefing

Suite à la réunion de démarrage entre le groupe de référence et OAG qui s'est déroulée le 03/09/2020, des entretiens avec quelques programmes clefs et les partenaires opérationnels ont permis de mieux saisir les attentes par rapport à l'évaluation et d'avoir plus de précision sur les motivations / objectifs spécifiques et les modalités d'utilisation du TM.

#### 4.3.2. La revue documentaire

Une partie de la documentation a été mise à la disposition des évaluateurs lors du démarrage de la mission par le bureau de l'UNICEF-Haïti. L'étude documentaire a permis à l'équipe d'évaluation de prendre connaissance de la conception et la mise en œuvre des interventions de protection et EHA à évaluer, d'identifier les parties prenantes, afin d'élaborer le rapport de conception. Le processus de consultation des documents a été poursuivi au cours de la phase de collecte des données afin de recueillir les informations manquantes, nécessaires pour apporter des réponses aux questions d'évaluation. Les principaux documents consultés sont listés en annexe du rapport p 84.

#### 4.3.3. Les entretiens individuels et les discussions de groupe

Le choix des personnes à interviewer, de l'UNICEF, des partenaires gouvernementaux et des ONG, et des participants aux discussions de groupes, bénéficiaires, représentants communautaires, autorités locales et professionnels, a obéi à un échantillonnage raisonné des acteurs clés de ces parties prenantes.

Au final, **au niveau national et départemental**, pour 27 entretiens (17) et (10) discussions ouvertes prévues avec des acteurs clés, 19 ont été menés.

Au niveau central, les entretiens ont été menés avec des informateurs connaissant les projets voir le tableau présentant l'organisation des entretiens avec les différentes parties prenantes – niveau central en annexe p. 101. A ces entretiens se sont ajoutées des discussions ouvertes afin de mieux cerner les attentes par rapport à l'évaluation, d'avoir le point de vue des différents responsables de programme sur la systématisation des TMs par les différentes composantes du programme pays ; ainsi que leur vision stratégique du rôle de l'UNICEF par apport à la nouvelle PNPPS.

Au **niveau des communes et localités** sélectionnées, 21 sur 30 entretiens et 52 sur 52 FGD ont été réalisés comme présenté dans le tableau en annexe p. 102.

Il est à préciser que les entretiens avec les ONGs prévus au niveau local, ont été regroupés avec ceux du niveau central, le recours au réunion zoom ayant permis de rassembler les différentes parties prenantes (cf. annexe liste des personnes interviewés p. 83) et d'avoir des échanges plus édifiants – ces entretiens ont duré plus longtemps qu'initialement prévu. Ainsi, la taille de l'échantillon, c'est à dire le nombre d'entretiens et de FGD a été arrêté une fois la saturation informationnelle atteinte.

#### 4.3.4. Les études de cas

Les critères de développement de ces études de cas sont concentrés autour des interventions de protection de l'enfant et de EHA dans chacune des trois régions ciblées. L'objectif étant d'illustrer ce qui a marché et ce qui n'a pas marché, comment, pourquoi, et pour qui et dans quelles circonstances. 4 études de cas ont été réalisées : 1 EHA et 3 protection de l'enfant présentant différents cas de figures (mère cheffe de famille, enfant réintégré suite à un placement en domesticité, ménage dont un des membres à un handicap reconnu).

#### 4.4. Diversité des perspectives

La conception de la méthodologie et du profil des personnes à interroger s'est attachée à couvrir l'ensemble des parties prenantes. Ceci afin que l'exploitation des données, renseignements apportés par les différentes parties prenantes du projet, équipe ONG, ayant-droits, instances communautaires, autorités, etc., assure la prise en compte des différentes perspectives.

#### 4.5. Normes et considérations éthiques

Cette évaluation s'est conformée strictement au « Code de conduite du Groupe d'évaluation des Nations Unies (GENU) pour les évaluateurs ». Ainsi, lors de la collecte mais aussi du traitement des données, des mesures susceptibles de garantir au processus d'évaluation une assise éthique, et de protéger la confidentialité et la dignité de ceux qui y ont participé ont été adoptées. De plus, l'équipe de consultants a tenu compte des directives éthiques et des obligations développées dans le code de conduite des évaluateurs du Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation.

Pour assurer le respect des principes éthiques dans la collecte des données, les stratégies suivantes ont été mises en œuvre:

**Tableau 5:** Stratégie de collecte des données

Objectif recherché	Stratégie mise en oeuvre
Respect de la confidentialité	Nos agents de collecte se sont formellement engagés à mener les entretiens et discussions de groupe dans un cadre strictement confidentiel
Respect de la personne	Les personnes à interroger ont librement consentis à leur participation à l'entretien ou la discussion de groupe. Il n'a pas été question de contraindre ou de conditionner une quelconque participation par une rétribution en argent ou en nature. Pour prendre toute image sur le terrain, les évaluateurs ont obtenu le consentement du ou des répondants. En ce qui concerne les enfants, un formulaire de consentement signé par le responsable légale a été obtenu, puis à nouveau lors de l'introduction de la discussion de groupe, les enfants se sont vu présenter le choix de participer ou non, et le choix de ne pas répondre à des questions jugées embarrassantes.
Respect des règles de Bienfaisance	Le chef de mission a pris des dispositions et informé les membres de l'équipe sur le fait que des problèmes ou différents quelconques ne devraient pas surgir dans des zones de la collecte du fait du passage des enquêteurs.
Respect des usages et pratiques sociales	Les agents de collecte se sont engagé à respecter les cas échéant, les usages et pratiques sociales communément admises dans la localité pendant l'étude.
Respect de l'aspect genre afin de limiter les biais dans la collecte de données	Les agents de collecte de données ont veillé au respect des différents groupes et vulnérables (homme/femme, filles/garçons, handicapés).
Attitude et réaction	Formation des agents de collectes comprenant une sensibilisation à la

en adéquation avec les Nations Unis	protection de l'enfant et des consignes de référencement en cas de suspicion ou d'identification de cas d'enfant abusés ou exploités suivant la démarche des Nations unies sur le prevention de l'exploitation sexuelle et des abus (PSEA).
-------------------------------------	---

Les outils de collecte ont tous été traduits en langue nationale (**créole haïtien**). Une fois approuvés par l'UNICEF, tous les documents requis ont obtenu le visa éthique comme condition sine qua non du lancement de la phase de terrain proprement dit.

Des directives éthiques strictes ont été suivies à tout moment par l'équipe de consultant, guidées par les principes d'indépendance, d'impartialité, de crédibilité, de conflits d'intérêts et de responsabilité, ainsi que par le principe de «ne pas nuire» (minimiser les risques et les charges pour ceux qui participent à l'évaluation) ; et chercher à maximiser les avantages et à réduire les dommages inutiles qui pourraient survenir d'une évaluation négative ou critique, sans compromettre l'intégrité de l'évaluation.

#### 4.6. Limitations de l'évaluation et mesures de mitigation

Des difficultés et limites ont été rencontrées durant tout le processus d'évaluation, particulièrement durant la phase de collecte des données sur le terrain parmi les quelles :

**Tableau 6:** Les limites de l'évaluation et mesures de mitigation

Limites et difficultés	Mesures de mitigation
L'indisponibilité de certains acteurs clés. La période d'évaluation a coïncidé avec la période de congé, de prise de fonction qui a occasionné soit une longue absence ou un changement des personnes ressources clés. Cela s'est répercuté sur la disponibilité de certains acteurs et a affecté de fait la constitution de l'échantillon des parties prenantes de l'évaluation à interviewer au niveau central et décentralisé. Aussi, certains personnels des services et départements en charge de certains aspects de la protection de l'enfant et de l'EHA ont été affectés à d'autres ministères.	Lorsqu'il n'était pas possible d'interviewer les personnes identifiées au préalable pour les entretiens, d'autres parties prenantes équivalentes ont été alors interviewées. Aussi, la méthode de collecte de données secondaires (revue documentaire) a été utilisée également en complément dans de tels cas en vue de trianguler et renforcer la teneur des informations ainsi collectées.
L'insuffisance ou le retard dans l'obtention de documents et de données de suivi auprès des partenaires de mise en œuvre. Certains documents n'ont pas pu être mis à disposition malgré de nombreux efforts pour les obtenir, en particulier les rapports de suivi et des données désagrégées et spécifiques auprès des ONGs locales	Les données ont été recueillies auprès des études et enquêtes afin de pallier cette contrainte.
La disponibilité limitée des enfants bénéficiaires du système de protection depuis la période de mise en œuvre des interventions (depuis 2017) pour partager les informations sur les changements observés du fait de la mise en œuvre des interventions.	La méthode utilisée pour apprécier ces changements a consisté en une mesure avant et après le programme par les indicateurs des interventions et les témoignages. Cependant, la théorie de changement qui a été développée a pu permettre, dans une certaine mesure, de renforcer l'analyse de la contribution des interventions du programme dans ces résultats et d'identifier de probables

facteurs confondants.

## 5. RESULTAS DE L'ÉVALUATION

Cette section du rapport vise à répondre à chaque question évaluative en présentant les constatations (données et évidences rassemblées par les évaluateurs) et les conclusions associées (interprétations et analyses des données). Les constatations sont présentées dans cinq sections correspondant à chacun des cinq critères d'évaluation OECD/DAC (Cohérence, coordination et complémentarité, Pertinence, Efficacité, Efficience, Durabilité) et un critère supplémentaire (Genre, droits humains et gestion axée sur les résultats). Les niveaux de satisfaction sont traduits par des couleurs comme suit :

Très satisfaisant	
Satisfaisant	
Peu satisfaisant	
Non satisfaisant	

### 5.1. Cohérence, coordination et complémentarité

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 1 : Dans quelle mesure l'UNICEF assure-t-elle la cohérence et la complémentarité des interventions de TM ainsi que les ressources avec d'autres composantes du programme-pays, les interventions des autres agences du SNU ainsi que des autres PTF dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant ?</b>		

- *Complémentarité & graduation des ménages*

1. C'est une constante qui se vérifie pour chacun des quatre projets concernés par l'évaluation, le TM fait partie d'un ensemble coordonné et complémentaire qui vise à accompagner un processus de changement et ainsi amener au résultat final : l'abandon du placement des enfants en domesticités comme stratégie de survie face à une crise, l'adoption régulière de la pratique de C-TED.
2. Les actions complémentaires des projets ont permis d'intervenir aussi bien sur l'offre que sur la demande, de favoriser une coordination opérationnelle entre les différents acteurs, du gouvernement et de la société civile, de faciliter l'expression des bénéficiaires quand à la qualité des interventions. Il s'agit bien d'une approche systémique.
3. Pour les trois projets de **protection de l'enfant**, la lutte contre le placement en domesticité en l'élément central mais les actions de prévention et de réponse mises en place, adressent d'autres problèmes d'abus et / ou d'exploitation, de protection de l'enfant.
4. Ces actions font partie « d'un paquet » regroupant les mêmes composantes bien que non standardisées entre ONGs qui ont fait des choix différents de modèles de mise en œuvre. Les détails de ses différences seront présentés et comparés dans les parties adéquates afin d'approfondir cette analyse.
5. Les grands axes complémentaires de ces projets sont : (1) l'accès à la scolarisation ou la formation professionnelle, (2) le renforcement des comités de protection dans leur fonction d'identification et de référencement, (3) la gestion des cas et l'appui psychosociale - pour ce qui est de l'offre de service ; (4) l'éducation parentale et ou la sensibilisation communautaire, (5) l'attribution de TM, (6) l'éducation financière et l'appui pour la mise en œuvre d'AGR, (7) la participation des enfants – pour ce qui est de la demande.

- *Mesures d'accompagnement & accès aux services de base*

6. Dans le département du Sud un total de 1584 enfants (811 filles et 773 garçons) a bénéficié d'un accompagnement à la scolarisation/formation professionnelle, à travers la prise en charge des frais de scolarité, la distribution de kits scolaires, des cours de remise à niveau.

7. A la cité soleil, la scolarisation était conditionnelle au TM et les enfants des ménages concernés ont reçu un kit de scolarisation tandis que 275 adolescents ont bénéficiés d'une formation professionnelle, 134 garçons et 151 filles.
8. Dans le département de la Grand'Anse, les ménages ont été appuyés dans la gestion de leur budget et la planification des dépenses y compris pour la scolarisation. Un partenariat avec les écoles a été mis en place afin de fournir aux enfants des kits scolaires, de renforcer les équipements et la formation des enseignants, de proposer un rattrapage scolaire et d'accueillir les enfants sans contribution financières des parents. De plus, CARE a procédé à la remise de matériel pour l'utilisation du systèmes d'alerte précoce (Laptop, Power bank, lecteur d'empreinte) à 9/10 (90%) des écoles sélectionnées et conséquemment lancé le processus d'enregistrement des élèves avec le support des directions d'écoles. Quarante personnes (30 enseignants et 10 directeurs dont 22 femmes) ont été formées sur l'utilisation du nouveau système d'alerte précoce. 573 adolescents, 251 filles et 322 garçons ont été référés au BIT pour suivre une formation professionnelle.
9. Dans le département du Sud 22 associations de femmes et 474 membres de comités de protection ont été formés sur les thématiques de protection, droit des enfants, VBG, leurs conséquences et leur prise en charge.
10. De plus 728 ménages ont bénéficié de TM (dont 69% de femme cheffe de ménage) et ont été formés par Palmis Mikwofinans Sosyal (PMS). Les formations étaient basées sur le kit pédagogique d'EDM élaboré pour les bénéficiaires de micro-crédits et comprenant les six modules suivants : (i) Éducation Financière I; (ii) Éducation Financière II; (iii) Importance de l'Épargne régulière ; (iv) Accès et Gestion de crédit ; (v) Séparation du budget familial et du budget activité ; (vi) Relation parents et enfants. Ces formations se sont déroulées sous forme de jeu ou d'atelier de groupe avec utilisation d'images et autres supports matériels afin de faciliter leur compréhension et assimilation.
11. Ainsi (i) 412 personnes référencées par ACTED issues des familles vulnérables à risque de placer leur(s) enfants(s) et ciblées pour le TM et le soutien psychosocial ;(ii) 25 personnes issues des familles réunifiées avec leur(s) enfant(s) placé en domesticité et ciblées pour le TM et soutien psychosocial – ont bénéficié de ces formations et d'un micro-crédits. Ce qui représente 60% des familles ciblées par les interventions socio-économiques (437 sur 728), le reste des formations étaient en cours au moment de la rédaction du rapport final. Ces ménages ont fait partis des 1484 ménages (dont 1409 femmes) qui ont bénéficiés du volet insertion financière grâce au microcrédit.
12. Dans le département de la Grande'Anse, 496 ménages (443F ; 53H) ont bénéficiés de TM, d'éducation parentale et de renforcement économique. Ces volets faisaient partie de la mise en place des structures d'Épargne et de crédit, Association Villageoise d'Épargne et de Crédit (AVEC).
13. Pour la cité soleil, 195 (F : 165, H : 30) chefs de ménages- bénéficiaires de la cohorte 1 ont été formés sur la mise en place d'une activité génératrice de revenus et en éducation financière. Les thèmes traités sont : l'entreprenariat, idées et opportunités de business, plan d'affaires, budget familial. 195 plans d'affaire, pré-conditionnant l'éligibilité à une subvention AGR, ont été préparés avec l'aide des animateurs et validés.
14. L'appui au 298 ménages de la 2ème cohorte a été interrompu à cause de la situation sanitaire et sécuritaire durant plusieurs mois (mars-août) et n'a pu reprendre qu'au mois d'août 2020. Considérant le temps d'appui restant avant la fin du projet (2 mois), les mesures de prévention de la propagation de la maladie et l'insécurité à Cité Soleil, la formation d'AGR a été remplacés par une rencontre de sensibilisation suivie d'un entretien individuel avec les animateurs pour identifier l'AGR. Un MoU a été ensuite signé avec chaque bénéficiaire. 298 (F : 247 ; H : 49) participants ont reçu la totalité du transfert (en une seule tranche de 25,000 HTG contrairement à la 1ère cohorte) au mois de septembre 2020.
15. Des groupes de discussion ont été organisés par les animateurs pour échanger sur les bonnes pratiques et des visites de suivis dans les ménages ont été menés pour vérifier la mise en place d'AGR.

16. Ainsi, pour l'ensemble des projets **protection de l'enfant**, au regard du niveau de pauvreté et de vulnérabilité des familles, le postulat de base a reconnu la nécessité d'établir une stabilité économique permettant aux ménages de subvenir aux besoins de bases des membres de la famille avant d'envisager dans un deuxième temps un accompagnement vers une activité génératrice de revenus. On a voulu utiliser le TM comme filet de sécurité puis comme tremplin vers la graduation du ménage. Les ménages concernés ont été engagés dans le projet sur une durée de 12 mois maximum, durée courte au regard de l'objectif de graduation d'autant plus que la période de mise en œuvre a été perturbée par l'agitation sociale, l'appréciation de la gourde, le COVID 19.
17. De même pour ce qui est du projet **EHA**, le C-TED est l'élément central et s'inscrit dans un ensemble qui associe des actions sur l'offre de services et la demande et inclut différents types d'accompagnement.
18. La rénovation des points d'eau défectueux, la mise en place et la formation de comités d'entretien, le subventionnement et l'activation de la filière de commercialisation des produits de C-TED sont les actions d'accompagnement rétablissant l'offre de services : l'accès à l'eau et aux produits de C-TED. La sensibilisation, la distribution de coupons dégressifs, de sceaux et de robinets, sont les actions menées afin de stimuler la demande.
  - Partenariat & prestations complémentaires
19. Pour l'ensemble des projets, des partenariats opérationnels ont été développés afin de rassembler les différentes expertises nécessaires pour ensuite délivrer les paquets holistiques combinant les actions : par ex. travail social – AVCI, IBERS ; graduation – AVEC, Entrepreneurs du Monde, filières produits C-TED – vendeurs, fournisseurs.
20. Nous n'avons pas identifié de partenariats apportant des prestations complémentaires au paquet protection de l'enfant ou EHA.
  - Coordination et coopération & services publics
21. En ce qui concerne les projets **protection de l'enfant**, un comité de pilotage a été mis en place et mandaté pour assurer une coordination au niveau national. Au niveau départemental, les projets se sont rattachés à la coordination entre les différents acteurs assurée par l'IBESR. Au niveau local, chacune des ONGs a facilité la coordination opérationnelle entre les intervenants prestataires de services, les services publics concernés (écoles et centres de formation professionnelle), les autorités locales et les acteurs communautaires.
22. La coordination départementale de l'IBESR permet d'informer et d'être informé au sujet des autres interventions en cours dans la zone et aurait pu faciliter une coordination opérationnelle pour des interventions convergeant dans les mêmes communautés. Ce qui n'a pas été le cas. A défaut, dans le département du Sud et de la Grande'Anse, un système de référencement a été mis en place et a été fonctionnel.
23. C'est ainsi que dans le département de la Grand' Anse, l'IBESR assure l'identification et valide tous les cas d'enfants vulnérables qui sont pris en charge à travers la formation ou l'éducation. Cela permet d'assurer le suivi, la pérennité et la couverture de certains services nécessaires aux jeunes en situation de vulnérabilité. Le référencement a été renforcé par l'implication des comités de protection et les représentants des services de l'Etat (MAST, IBESR, MCFDF, MENFP) et appuyé par la réalisation d'une cartographie des services disponibles.
24. Les activités de sensibilisation dans les trois départements ont aussi contribué à renforcer les mécanismes de référencement des cas de protection des enfants au niveau des communautés. 76% des enfants (65% de filles et 35% de garçons) ont été référés par les acteurs communautaires aux structures habilitées pour la prise en charge.
25. Le projet **EHA** a été conçu en accordance avec les directives de la stratégie nationale de C-TED, la validation de la stratégie de marketing sociale par la DINEPA aurait du en être la reconnaissance officielle, cependant après intégration des recommandations, ACF n'a pu obtenir qu'une validation

technique orale. Au niveau départemental et communal, c'est en coordination et coopération directe avec les instances gouvernementales, l'URD et le TPAC, que les actions concernant l'offre de services sont mises en œuvre. Les séances de sensibilisation ont été mises en place en coopération avec les instances locales du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

26. Enfin, tous les projets ont organisé des suivis « post – distribution » tout en instaurant un système permettant aux familles de s'exprimer entre autre en cas de réclamation à tout moment : ligne téléphonique et / ou boîte à suggestions.

- Convergence géographique programmes UNICEF

27. A noter qu'il n'y a pas eu de convergence géographique entre les différents programmes de l'UNICEF dans les communautés bénéficiaires des projets protection de l'enfant et EHA. Cependant, les programmes protection et éducation se sont concertés sur le volet scolarisation et formation professionnelle et le programme éducation a financé l'équipement des écoles et la formation des enseignants.

- Cohérence interventions SNU & dispositifs gouvernementaux

28. La conception du projet EHA présente de nombreuses similitudes avec un des premiers projets de filet de sécurité à grande échelle mis en œuvre par le gouvernement en partenariat avec le PAM, l'ACF, CARE et World Vision. « Kore Lavi » était un programme d'appui direct au gouvernement (au travers du MAST) qui visait la mise en place d'un filet de sécurité alimentaire et nutritionnelle favorisant la consommation de produits locaux de qualité. Ce programme a été mis en œuvre dans 24 communes (sur les 145 que compte le pays) de 5 départements (Nord-Ouest, Artibonite, Centre, Ouest, Sud-Est) et sur une durée de 6 ans (2013-2019) et 18150 ménages ont bénéficié de TM sous forme de coupons.

29. Koré Lavi se proposait de : (1) renforcer les filières de production et de distribution de produits locaux et de distribuer mensuellement des coupons de la valeur du panier alimentaire pour l'achat de ces produits afin d'en appuyer la consommation ; (2) favoriser l'intégration des ménages vulnérables bénéficiaires dans des AVEC en vue de les encourager à initier des AGR et à améliorer leur situation économique tandis que les dépenses alimentaires étaient couvertes pendant la durée du projet.

30. « Ti Manman Cheri » est un autre programme de TM à grande échelle expérimenté dans le pays. De même que les projets de protection de l'enfant, ce programme visait la scolarisation des enfants vulnérables. Ce programme gouvernemental de TM était conditionné à la fréquentation scolaire continue des enfants inscrits notamment dans les écoles publiques, et, en l'absence d'écoles publiques, dans les écoles communautaires. Ce sont les mères de ces enfants qui percevaient les TM dont le montant était dégressif à mesure que le nombre d'enfants par mère augmentait. Le programme mis en place sous la responsabilité du Fond d'Assistance Economique et Sociale (Ministère de l'Economie et des Finances) de 2012 à 2018, a démarré dans les quatre grands quartiers populaires de Port-au-Prince (Belair, Cité Soleil, Fort National et Carrefour-Feuilles) et s'étendait sur l'ensemble des 10 départements du pays la dernière année avec comme cible 120000 ménages.

31. En plus de son premier objectif de faciliter la rétention scolaire au cycle primaire d'élèves issus de milieux défavorisés à travers la diminution du coût de l'éducation pour les ménages, le TM distribué par " Ti Manman Cheri " avait comme second objectif l'autonomisation des femmes, c'est-à-dire les mères des élèves, en tant que réceptrices du TM. Ce deuxième objectif rejoint également les projets protection de l'enfant qui ont favorisé les femmes et leur autonomisation.

32. Bien que Kore Lavi, et « Ti Maman Cheri » aient été mis en place sur une durée relativement longue (+ de quatre ans), il n'y a pas d'évidence de graduation des ménages bénéficiaires ; ce qui est logique car les projets n'incluaient pas de mesures d'accompagnement spécifiques pour une réduction de la pauvreté sur le long terme. Ajouté à cela, il est important de prendre en compte le faible montant du TM de « Ti Maman Cheri » se limitant à l'équivalent de 15\$ tous les deux mois.

33. De même que pour Kore Lavi et Ti Maman Cheri, le PAM qui est l'agence des Nations Unis qui mènent des interventions de distribution de TM à grande échelle aujourd'hui, la logique urgentiste est prédominante. Ce qui, dans le contexte du pays peut se justifier. De plus, il s'agit de TM visant essentiellement un secteur : l'alimentation / la nutrition, la scolarisation. Ce qui n'est pas le cas du TM offert par les projets protection de l'enfant qui ont permis un multi-usage (alimentation, école, habillement, épargne, AGR, etc.). L'intégration d'actions d'accompagnements, en particulier pour une meilleure inclusion financière des ménages bénéficiaires, mais également un renforcement de l'offre basé sur une approche système, par ces projets protection de l'enfant; démontre une volonté de penser une transition entre des actions d'urgence et des actions de réduction de la pauvreté voir de développement durable. Cette approche plus holistique est favorisée par le mandat de l'UNICEF basé sur les droits fondamentaux de l'enfant – santé, éducation, protection, participation.
34. L'approche urgentiste va de paire avec la logique de projet des interventions de TM en Haïti. L'alignement des différents acteurs sur la nouvelle PNPPS, doit permettre de trouver des synergies entre ces différents acteurs. Le PAM donne l'exemple de l'intérêt d'interventions conjointes où il interviendrait principalement sur la demande et où l'UNICEF interviendrait principalement sur l'offre.

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 2 : Dans quelle mesure l'application de la modalité des TM contribue-t-elle à améliorer l'efficacité des interventions du Programme de Coopération et à maximiser les effets bénéfiques, notamment sur les enfants ?</b>		

- Effets perçus au niveau individuel

35. De nombreux changements ont été mentionnés à l'occasion des FGD avec les chefs de ménages. D'un point de vue personnel, les sentiments de satisfaction, d'accomplissement et de regain de confiance en soit sont cités. Les participants ont aussi fait le lien avec les retombées économiques qui ont permis de réduire le niveau de stress au sein des ménages et d'apporter plus de « paix ». Les femmes en couple témoignent de leur fierté de pouvoir contribuer plus aux dépenses, d'un gain d'autonomie et d'une réduction des disputes entre conjoints. Une amélioration du statut social est également exprimée, **les femmes de la commune de Cayes, localité Croix des Martyres** expliquent : « *Nous avons l'impression qu'on nous voit autrement maintenant et nous obtenons plus de respect. Nous ne sommes plus vues comme des dépendantes de nos conjoints. Certains petits commerces qui existaient sont agrandis et ont amélioré l'image de leurs propriétaires dans la communauté* ». Les participants ont parlé également d'espoir en lien avec la scolarisation de leurs enfants rendue possible grâce au projet. Le fait qu'ils puissent mieux répondre aux besoins de leur enfant, leur a permis d'avoir plus de respect de la part de ces derniers, moins de plainte et une relation plus harmonieuse. Le message porté par les formations en compétences parentales recommandant l'abandon des punitions corporelles et des insultes au bénéfices du dialogues est passé : « *Surtout a l'aide des formations parentales, nous avons des outils pour les protéger, nous faisons des efforts pour arrêter de les fouetter, de les insulter. Nos enfants sont plus en confiance avec nous maintenant parce qu'ils ne nous voient plus comme des méchants. Nous voulons arrêter d'être seulement des correcteurs pour devenir leur confident. Du coup, nos rapports sont devenus plus harmonieux* ».

- Effets niveau local / communautaire

36. Au niveau local et communautaire, l'augmentation du nombre d'enfants scolarisés et une meilleure compréhension des droits de l'enfant, en particulier la protection, sont les deux changements relatés par les bénéficiaires et autres membres de la communauté.

- Changements économie locale & marchés biens et services

37. Dans les zones d'interventions des projets **protection de l'enfant**, la distribution de TM et l'augmentation des petits commerces ont permis d'augmenter l'activité économique des localités concernées comme en témoignent les **ménages de la commune de Cayes localité Croix des Martyres** : « Il y a plus de petits commerces. Auparavant, pour nous procurer certains produits, il nous fallait aller les acheter dans d'autres localités. Maintenant, nous pouvons trouver presque tous les produits que nous utilisons au quotidien dans notre localité. » **FGD des femmes** ; « Il y a plus d'activités rentables dans la localité. Même si nous ne sommes pas toujours à la maison, nous constatons que les femmes font des petits commerces. Nous pouvons trouver presque tout ce que nous consommons dans la localité maintenant. Plus besoin d'aller acheter ailleurs. Donc, l'argent reste dans la zone. C'est bon pour la localité. C'est un grand bienfait du projet » **FGD des hommes**.

38. Dans les localités du projet **EHA**, il n'est pas évident que la distribution de coupons ait suffisamment mobilisé la demande pour encourager les efforts d'approvisionnement et maintenir la filière locale des produits C-TED. **Les hommes chefs de ménage de la commune St Michel de localité Lalomas** expliquent : « A une certaine époque on savait pratiquement qu'on pouvait trouver les produits de traitement de l'eau au dispensaire. Mais pour le moment actuel, ce n'est pas du tout facile de trouver ces produits et on ne sait pas où on peut trouver les produits. Il y en avait aussi au moment de l'exécution du projet ».

- Effets réduction de la pauvreté & inégalités & cohésion sociale

39. Le pouvoir de décision des femmes a augmenté, entraînant un meilleur équilibre en ce qui concerne le contrôle au niveau du ménage. La provision de TM a permis également une certaine circulation de la monnaie qui est rare dans les communes rurales. Les groupements AVEC mis en place dans le cadre du projet menés par CARE ont permis d'économiser 4 millions et demi de gourdes et de générer un fond de solidarité de 243550 gourdes servant à apporter une aide aux personnes dans le besoin. Ceci a renforcé la cohésion sociale. Malgré tout, l'impact sur la pauvreté se situe plus au niveau des ménages bénéficiaires.

- Participation des enfants

40. Les projets **protection de l'enfant** ont mis en place un volet visant à engager les enfants et adolescents dans les activités de prévention, d'identification, de signalement, de suivi et de participation.

41. Dans le département du Sud, 5160 enfants (F : 53% ; G : 47%) ont participé à des activités de sensibilisation dans les écoles des communes ciblées. Des méthodes adaptées ont été utilisées afin de favoriser la compréhension et la participation des enfants : utilisation de planches illustrant des mises en situation, jeux de question-réponse sur la situation des enfants placés en domesticité, discussion sur l'engagement auprès d'autres enfants, présentation de U- Report. Pendant les sensibilisations au moins un membre de comité de protection de la commune était présent, pour se faire connaître aux enfants comme point de référence dans le cas d'une violation des droits des enfants. À la fin des activités de sensibilisation, les formatrices ont évalué les connaissances des enfants: 93% d'entre eux ont pu différencier les types de violence et expliquer ce qu'ils doivent faire en cas de besoin s'ils sont victimes. Ils ont pu présenter leurs droits et les services de réponse à la VBG, comme les centres de santé et la police.

42. Des séances d'art thérapie (ateliers de théâtre, danse et dessin) ont été organisées par un psychologue pour permettre aux enfants de nommer leurs propres émotions et de s'exprimer dans un cadre thérapeutique.

43. De plus, 707 adolescents (F 6-12 : 228 / G 6-12 : 113 / F13-17 : 214 G13-17 : 152) issus des ménages ciblés par le projet ont bénéficié de formations « Compétences de vie, santé sexuelle et reproductive ».

44. Pour les enfants de Cité Soleil, Concern a développé une stratégie de mise en œuvre pilote d'un Parlement des Enfants qui a été partagée et validée par UNICEF. Les activités de sensibilisation sur

les droits des enfants ont été lancées dans 3 écoles avec l'appui de Jeunesse en Développement (JEDe) organisation locale qui détient une expertise dans l'animation d'activités socio-éducatives. Cette méthodologie s'appelle la PLAYDAGOGIE et se base sur le jeu - le sport comme moyen d'engager, sensibiliser le public cible ; elle est particulièrement adaptée pour le travail de sensibilisation des enfants dans les contextes urbains elle peut s'appliquer quel que soit l'espace disponible.

45. Suite aux activités dans les écoles, des activités communautaires ont été organisées sur l'égalité et les droits des enfants. Deux semaines de camps d'été sur le droit et la protection des enfants se sont tenues pour un petit groupe de 52 enfants (F : 24, G : 28) choisi sur la base de leur âge (12-13ans) et leur intérêt. Ils ont été formés pour devenir des acteurs de changement au sein de leur communauté et être constitué en parlement des enfants.
46. Dans le département de la Grande Hanse, des séances de promotion de u-report ont été organisées afin d'encourager les adolescents et les jeunes à joindre la plateforme par sms ou FB. Sur 2345 participants (40% F) aux séances 716 ont rejoint la plateforme. Les limites rapportées à l'expansion de U-report sont la mauvaise couverture du réseau téléphonique dans les zones ciblées et le fait que peu de gens disposent d'un téléphone. 7 clubs de pairs-éducateurs regroupant 182 enfants (âgés de 10 à 17 ans) dont 106 filles ont été créés et sensibilisés sur les droits de l'enfant et formés sur l'exercice du droit à l'identité. Une enquête menée en Avril 2020 a rapporté que 57% des enfants des clubs peuvent identifier trois violations des droits d'une personne en situation de travail inacceptable, 26.76% sont en mesure d'identifier les services de réponse à la VBG dans leur communauté et 80.28% connaissent le rôle des services d'inspection du travail, des points focaux et agents de l'IBESR et savent comment les contacter.
- *Perception des enfants & changements parents*
47. **Des adolescentes de Cité Soleil** ayant bénéficié d'une formation professionnelle expliquent que les relations avec leurs parents se sont améliorées depuis qu'elles ont créé leur propre activité rentable et qu'elles sont devenues des commerçantes. « Nos parents sont plus tolérants avec nous. Nous sommes moins dépendantes d'eux. Ils sont plus respectueux avec nous. Parfois nous les aidons avec les petites dépenses journalières du ménage » ... « Ma mère avait l'habitude de me frapper avec tout ce qu'elle trouve. Parfois les assiettes sont écrasées contre moi. Maintenant elle me frappe moins ».
48. **Des adolescents de la commune de Cayes localité Cité Delmas** : « Nos rapports avec nos parents se sont améliorés. Nous avons plus de respect pour nos parents parce nous ne pouvons plus leur reprocher de ne pas pouvoir payer nos scolarités. D'ailleurs, le fait que nos parents ne se cassent plus la tête pour trouver de l'argent pour payer nos frais de formations, ils sont allégés. Nous remarquons qu'ils répondent mieux aux autres besoins. Il y a plus d'harmonie, de dialogue. »

## 5.2. Pertinence

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 3 : Dans quelle mesure les stratégies d'intervention du programme en TM sont-elles alignées aux priorités internationales et nationales, ainsi qu'aux besoins des communautés au niveau national et infranational ?</b>		

### 5.2.1. Pertinence stratégique : alignement sur les priorités de développement du pays

- *Stratégies de TM & ODD, cadres régionaux et nationaux*
49. Les projets du programme de **protection de l'enfant** et plus particulièrement la modalité TM sont en adéquation avec le « Grand chantier no 3 de refondation sociale (accès à l'éducation, solidarité sociale et égalité de genre) » du Plan Stratégique de Développement d'Haïti ; la cible 1.3 de l'ODD 1 prônant l'éradication complète de la pauvreté sous toutes ses formes. En effet, les critères de

sélection pour le ciblage des ménages bénéficiaires de TM a pris en compte la scolarisation des enfants, la vulnérabilité économique de la famille et porté une attention particulière aux femmes afin de favoriser leur autonomisation.

50. Les objectifs visés par le projet **EHA** de C-TED incluant la distribution de TM sous forme de coupons sont en adéquation avec le programme : « Étendre les services d'alimentation en eau potable et d'assainissement » faisant partie du « Grand chantier no 1 de refondation territoriale » du Plan Stratégique de Développement d'Haïti. En outre le soutien aux services d'eau et assainissement reste un investissement fondamental pour soutenir la réalisation réussie de l'ODD 2 « éradiquer la faim, assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable ».

### 5.2.2. Pertinence par rapport aux principes de programmation des Nations Unies

- Critères & stratégies de ciblage TM

51. Dans le département du Sud, ACTED a opté pour un ciblage hybride. ACTED a utilisé en premier lieu la méthode du « frequency listing » pour effectuer un ciblage géographique et identifier 10 localités sur la base des critères suivants : la vulnérabilité économique des populations, la fréquence des cas de VBG, de malnutrition et de déscolarisation. Une fois les localités identifiées, une enquête de recensement des ménages établissant un score de vulnérabilité a été menée afin d'identifier les ménages avec enfants « à risque de placement en domesticité » et de donner la priorité aux ménages monoparentaux ayant une femme comme cheffe de famille (69%). Une liste de 400 ménages les plus vulnérables a été ainsi établie puis validée par les CASEC. En cas de doute, une nouvelle visite était organisée. Par ailleurs, au vu de la grande mobilité des populations vulnérables, une liste de remplacement a été établie.

#### **Etude de cas protection 1.**

*Violine vit dans la localité Petit-Ange de la commune de Moron du Département de la Grand-Anse. Elle a 32 ans, séparée elle subvient tant bien que mal aux besoins de ses enfants grâce à son petit commerce. Elle vit avec ses cinq enfants. Elle ne peut pas répondre à la question concernant les revenus de la famille, c'est très irrégulier, c'est pareil pour les dépenses : « Durant ces derniers mois les commerces n'ont pas de bénéfices, et les choses ne fonctionnent pas trop bien dans la famille, c'est la raison pour laquelle je ne peux pas répondre ».*

*Quatre de ses enfants vont à l'école publique. Elle voudrait qu'ils terminent leurs études et apprennent un métier. Elle a entendu parler du projet par le CASEC qui est le directeur de l'école.*

*Violine explique : « Le placement d'enfant en domesticité est une pratique courante au sein de notre communauté, ça a beaucoup diminué grâce à l'opportunité que les parents trouvent dans ce projet, ils sont obligés de garder les enfants chez eux. Moi, je n'avais pas la possibilité, j'ai été obligé de donner un garçon à quelqu'un d'autre pour qu'il m'aide avec lui. Malheureusement, ils l'ont maltraité et il n'est pas allé à l'école. Puisque je suis l'une des bénéficiaires de ce projet, j'ai pu le récupérer, pour qu'il aille à l'école comme les autres et maintenant il se sent très heureux ».*

*Violine a reçu de l'argent et des kits scolaires pour ses enfants. Elle a dépensé l'argent reçu pour la nourriture et le reste elle l'a investi dans son commerce et du jardinage. Sans cette aide, la scolarisation de ses enfants n'aurait pas été possible « Pour vous dire, si seulement nous ne trouvons pas ce projet ils ne seront pas allés à l'école parce que je n'avais pas la possibilité de les envoyer ».*

52. La méthode de ciblage des ménages ayant des enfants placés en domesticités de ces localités a dû être adaptée et comprenait trois étapes : (1) Identification des enfants, (2) Médiations et recherche de la famille d'origine et (3) Médiation auprès de la famille d'origine / préparation de la réinsertion

et du processus d'appui.

### **Etude de cas protection 2.**

*Yolanda a 39 ans et elle est commerçante à Nan Georges commune de Beaumont département de la Grande Anse.*

*Elle a du mal à joindre les deux bouts avec l'argent de son commerce et elle avait du se résigner à placer sa fille de 11 ans chez une amie de Port au Prince comme domestique. Elle a deux autres enfants, le plus jeune à 6 ans et le plus âgé à 17 ans, il est adopté. Son époux est cultivateur et gagne aussi un peu d'argent. Sa mère de 70 ans qui vit avec eux est une charge supplémentaire.*

*Les dépenses prioritaires du foyer sont dans cet ordre pour la nourriture, l'hygiène, l'éducation, la santé et le combustible pour la cuisine.*

*Après avoir suivi une formation et reçu un support matériel, elle a récupéré sa fille qui n'allait plus à l'école. Elle a reçu également de l'argent et les kits scolaires. Le garçon adoptif a suivi une formation professionnelle et les autres enfants fréquentent l'école primaire. Elle trouve que le projet est vraiment bon et qu'il a apporté beaucoup de changement positif dans la famille, du bonheur et de l'espoir. Pourtant, elle est inquiète car concernant l'accès aux soins de santé cela coûte cher et c'est à chaque fois très difficile.*

53. Depuis le début du projet, un total de 381 enfants a été réunié par AVSI (316 ménages concernés dont 312 ont bénéficiés du TM), parmi lesquels 207 filles et 174 garçons. 289 enfants ont été réuniés dans les 8 communes du projets et 23 enfants dans 8 communes hors projets (cf. annexe tableau Ciblage des ménages ACTED p.103).
54. Dans le département de la Grand'Anse, CARE a opté pour un ciblage communautaire basé sur 8 critères de sélection :
  - ▶ Les enfants ne vivant pas chez leurs parents biologiques,
  - ▶ Les enfants dont la charge de travail est de plus de 28h00 par semaine ou considérée comme trop importante par rapport à leur âge
  - ▶ Les enfants engagés dans une des pires formes de travail des enfants (pêche nocturne, travaux dangereux, etc.)
  - ▶ Les enfants qui n'ont jamais été scolarisés ou qui sont déscolarisés
  - ▶ Les enfants n'ayant pas accès aux autres services de base en particulier la santé
  - ▶ Les enfants exposés à la violence, aux abus, à l'exploitation, négligés
  - ▶ Les enfants vivant dans une famille vulnérable : famille nombreuse, femme seule cheffe de famille
55. Dans les communes incluses dans la base de données du SIMAST, les listes du SIMAST ont servi de base à l'identification des ménages. Les membres des comités de protection associés ayant la possibilité de supprimer ou d'ajouter des noms au regard des 8 critères définis. Dans les communes hors base de données du SIMAST, les comités de protection, établissaient une liste à partir de leur connaissance des ménages. Les directeurs d'école sont sollicités afin d'identifier les enfants qui ont arrêté la fréquentation scolaire, les enfants qui s'endorment pendant les cours et présentes des signes de fatigues anormales ; les familles sont ensuite visitées par l'équipe de CARE avant de décider de leur intégration dans les listes de bénéficiaires sur la base d'une fiche de pré-identification. Cette fiche a servi à établir un score et à classer les ménages par ordre prioritaire. Les listes ont été validées par un comité de redevabilité composé des autorités et de membres de l'équipe de CARE. C'est ainsi que 669 ménages ont été ciblés (584F = 87%).
56. Ce processus de ciblage a été qualifié de long bien que les listes du SIMAST là où elle était disponible ont permis un gain de temps dans la mesure où « le profilage était déjà fait ». II

semblerait que cette méthode unique pour les enfants en situation de domesticité ou d'exploitation et les enfants à risque ait favorisé l'identification d'enfants appartenant à la deuxième catégorie.

57. Pour la cité soleil, l'ONG CONCERN a opté pour une stratégie de ciblage hybride. Un premier ciblage géographique a permis d'identifier les poches de pauvreté. Un ciblage catégoriel a été mené par ASVI partenaire en charge de l'identification et de la réinsertion d'enfants en situation de domesticité. Enfin, CONCERN a réalisé un ciblage basé sur une enquête de recensement guidée par un questionnaire établissant des critères de vulnérabilité et un scoring prenant en compte: la non scolarisation et la déscolarisation des enfants, les ménages monoparentales avec femme cheffe de famille, le niveau d'étude, le nombre d'enfants et leur âge, le handicap, les moyens d'existence, la violence au sein de la famille. 392 ménages ont donc été sélectionnés par enquête de recensement (330F = 91% ; 62H). Les 114 ménages au sein desquels un enfant en situation de domesticité a été réintégré ont également du répondre au questionnaire. Le score en résultant a servi à établir une liste de 506 bénéficiaires. Cette liste a été présentée à un panel de leader communautaire pour validation et le cas échéant proposition d'exclusion des cas non vulnérables, ce panel n'avait pas de possibilité d'inclusion. Une visite était ensuite menée par Concern dans les ménages des cas potentiellement exclus pour valider ou non leur éligibilité à participer au projet.
58. En ce qui concerne le projet **EHA**, un premier ciblage géographique a été effectué afin d'identifier les zones les plus mal desservies en accès à l'eau potable et ayant le plus de points d'eau en mauvais état. La méthode de la « frequency list » a été utilisée pour choisir les localités ainsi que pour le choix des personnes les plus vulnérables. Dans les zones où des listes du SIMAST étaient disponibles elles ont été consultées en premier. Enfin la validation des listes des bénéficiaires s'est faite avec les autorités locales suite à l'enquête, CASEC, ASEC et Maire après vérification par les équipes D'ACF.
59. Le SIMAST est la base de donnée de référence qui est gérée par le MAST. Elle a été mise en place avec l'appui technique du PAM qui avait la responsabilité technique et opérationnelle du premier objectif stratégique: le renforcement des systèmes nationaux de ciblage de la vulnérabilité, du programme « Kore Lavi ».
60. Le SIMAST couvre 430.000 ménages – une couverture nationale d'environ 20% - et fonctionne encore actuellement grâce au PAM qui préconise un transfert total sur 2 à 3 ans au MAST. Lorsqu'il est disponible, le PAM recommande de l'utiliser comme base de ciblage pour 90% des bénéficiaires et de compléter avec un ciblage communautaire pour les 10% restant. Lorsque la zone ciblée n'est pas couverte par le SIMAST, il recommande alors d'utiliser la méthode du « frequency listing ». Les données qui ont servies à l'élaboration du SIMAST proviennent de sources disparates, concernant la santé, la situation économique, l'éducation. Les données les plus complètes sont issues de l'enquête menée suite au tremblement de terre et d'autres enquêtes approfondies – qui sont en fait le socle de l'élaboration du SIMAST. De fait, il n'y a pas eu de recensement depuis 20 ans en Haïti. Si le SIMAST reste la référence la plus solide et la plus aboutie en Haïti, il n'en reste pas moins que le besoin d'une mise à jour se fait ressentir. D'une part, afin de tenir compte des mouvements de population qui sont favorisés par les crises récurrentes et les difficultés économiques des ménages ; mais également du besoin de réviser certains critères qui n'ont pas réellement de sens dans le contexte Haïtien (par exemple, le toit de chaume d'une habitation est pris en compte comme critère de précarité des ménages alors que cela n'est pas le cas en Haïti).
- Validation des listes & erreurs d'exclusion et d'inclusion, équité
61. Le principe général des Nations Unis, l'engagement de ne laisser personne de coté est sous-tendu par les 4 principes de programmation : droits de l'homme, égalité entre les sexes et autonomisation des femmes; durabilité et résilience ; et éthique de responsabilité.

62. Les critères retenus par les ONGs du programme **protection de l'enfant** ont été définis afin de favoriser l'inclusion des populations vulnérables, des femmes et des enfants. On trouve des indications concernant la pauvreté et la situation économique des familles, l'accès aux services de base, la priorisation des femmes – en particulier celles qui sont cheffe de familles, les enfants à risques.
63. Pour ACTED, l'utilisation d'une enquête de recensement permet d'éviter les erreurs d'exclusion dans la mesure ou cela inclut tout le monde. En effet, il est difficile pour les membres des comités de connaître toute la population, en particulier les populations les plus vulnérables qui sont plus facilement marginalisées.
64. Un autre moyen de rectifier les erreurs d'exclusion réside dans la mise en place d'un système diversifié permettant de faire remonter les potentielles plaintes. C'est ainsi que dans le cadre du projet d'ACTED, un total de 438 plaintes/retours ont été enregistrés. Le moyen de communication le plus utilisé a été la ligne téléphonique (88% des plaintes), suivie du remplissage de la feuille de réception de plainte par les équipes Suivi et Evaluation et Programme (11%). Le rapport final du projet rapporte que 100% des plaintes ont été traitées.
65. CARE a estimé que le fait d'avoir recours aux comités de protection était garantissait les erreurs d'exclusion. Deux niveaux de comités de protection, 6 comités de protection ont été mis en place au niveau des communes, et 21 sous-comités ont été mis en place au niveau communautaire, regroupant des membres d'associations communautaires, en grande partie des femmes issues d'associations de femmes. Le postulat étant que ces sous-comités organisés et formés au niveau communautaire, sont suffisamment proche des populations pour connaître les ménages les plus vulnérables. A ceci, c'est ajouté la participation des instituteurs qui ont pu identifier les élèves présentant des signes laissant suspecter qu'ils travaillaient ainsi que des élèves ayant arrêtés de fréquenter l'école. Les visites menées ensuite par les équipes de CARE devaient permettre d'éviter les erreurs d'inclusion plutôt que d'exclusion, et de classer les ménages par ordre de priorité.
66. Pour le projet **EHA**, vu la faible valeur des coupons, la distribution a pu être faite auprès d'une plus large partie de la population, avec le ciblage communautaire ainsi que des vérifications physiques effectuées par les agents de terrain d'ACF, le projet C-TED était potentiellement moins exposé aux erreurs d'exclusion.
67. Par ailleurs, un système de gestion des plaintes a été mis en place. Action Contre la Faim a déployé deux mécanismes d'écoute des communautés bénéficiaires : une hotline et l'organisation d'une journées de redevabilité dans chacune des 4 communes d'intervention du projet. Les rencontres se sont déroulées sous formes de causeries. L'idée était de mettre à disposition des techniciens à l'écoute des inquiétudes/problèmes (par rapport aux activités du projet C-TED) des bénéficiaires. Au total, 30 bénéficiaires dont 22 femmes et 8 hommes ont pris part à cette activité. Quatre d'entre eux ont rempli une fiche pour donner leur feedback et remercient ACF pour avoir mis à leur disposition des produits C-TED et des points de vente dans leur communauté.
68. Cependant, du point de vue des autorités locales, il y a bien eu des erreurs d'exclusion. **Un représentant du CASEC de la localité Tarasse** constate : « Il a des personnes qui étaient plus dans le besoin que d'autres qui n'avaient pas été sélectionnées. C'est un manque ... Les agents ont fait du porte à porte pour sélectionner les listes des bénéficiaires. Ils n'ont pas visité tous les ménages car il y a des maisons qui ne se trouvent pas au bord de la route principale. Cela implique qu'il y a des personnes qui sont réellement dans le besoin qui pourtant n'ont pas eu la chance d'être bénéficiaires ».

### 5.2.3. Pertinence technique du cadre de résultats

- Résultats attendus modalité TM & pertinence

69. La pertinence d'un projet repose principalement sur sa conception. Elle concerne la mesure dans laquelle les objectifs envisagés par le projet répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels. Aussi bien en ce qui concerne les projets protection que celui EHA, l'analyse de situation et les problèmes identifiés sont en adéquation avec les objectifs et résultats visés.

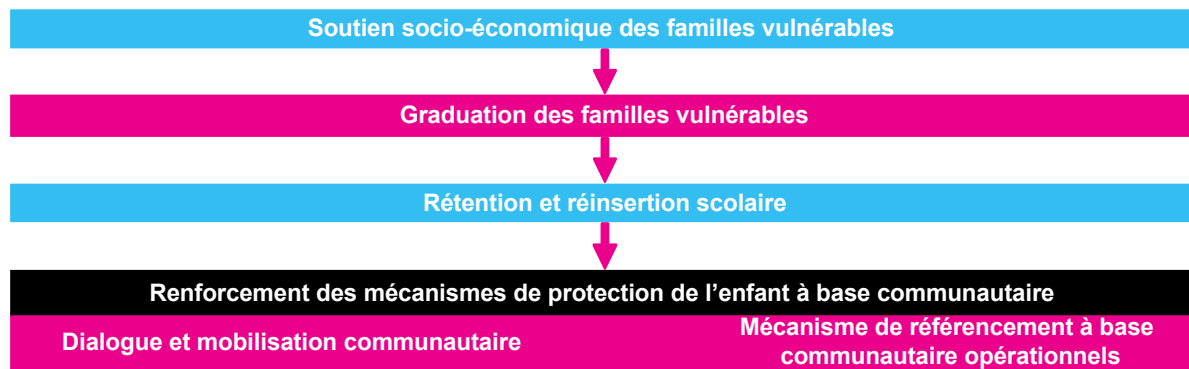
70. L'analyse de situation initiale de **protection de l'enfant** a fait ressortir les problèmes présentés dans le diagramme ci-dessous.

**Figure 1:** Les problèmes identifiés par les projets de protection



Ce second diagramme de structure identique fait ressortir la correspondance entre les produits attendus des projets et les problèmes.

**Figure 2:** Produits attendus des projets de protection



71. Afin de prendre en compte la pauvreté multidimensionnelle, l'ensemble des ONGs, s'est attaché à mettre en place un soutien socio-économique des familles. En ce qui concerne le niveau de vie et le manque de moyens financiers des familles, le TM a été choisi comme moyen à court terme d'établir ou de rétablir un minimum de stabilité économique dans la famille. Cette stabilité permettant aux familles de sortir d'une dynamique de survie et de se projeter dans l'avenir à moyen terme grâce à des interventions visant une meilleure gestion financière des ménages et encourageant l'épargne et / ou l'investissement dans une AGR.

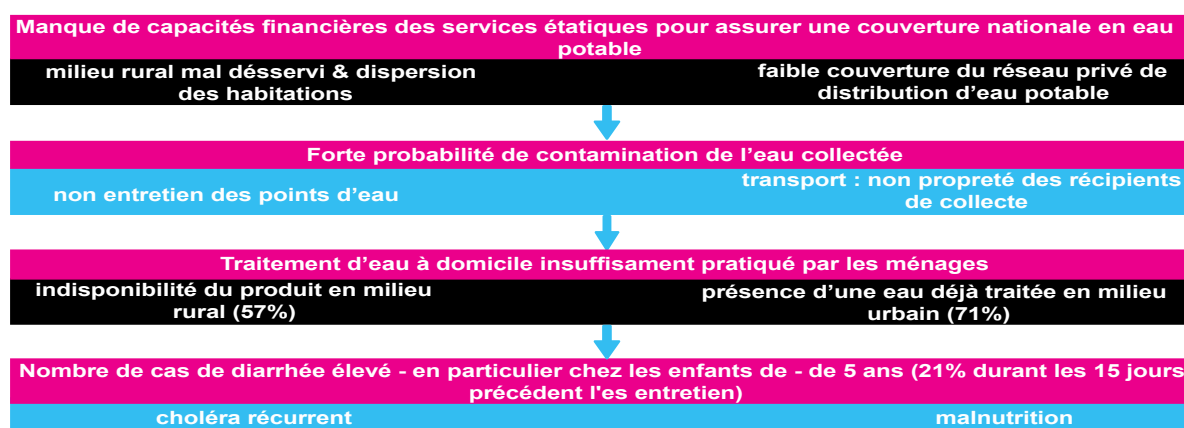
72. Pour l'UNICEF, le TM présente l'avantage d'un effet à court terme mais également celui de présenter une souplesse d'adaptation aux besoins immédiats des ménages ainsi que de leur permettre d'avoir le sentiment de retrouver un certain contrôle de leur situation. L'utilisation du TM a donc été commanditée comme une action d'urgence, une base assurant les besoins minimaux et entraînant une sortie de la survie permettant une mobilisation dans une AGR. Les partenaires d'exécution ont été choisis sur la base de leur expérience de l'utilisation du TM.

73. Par exemple, pour CONCERN le renforcement des moyens d'existence des ménages est en lien avec les efforts nationaux et internationaux de réduction de la pauvreté. Il est conçu comme mesure préventive des causes qui génèrent le phénomène du placement des enfants en domesticité et est réalisé à travers le « Modèle de Graduation » de l'ONG. Ce modèle est présenté comme un programme intégré de renforcement des moyens d'existence qui consiste en une série d'activités : Transfert Monétaire conditionnel lié à l'écolage des enfants, l'orientation et le support dans le développement d'une activité génératrice de revenu ou d'une formation professionnelle,

des formations sur les aptitudes de vie (adolescents et parents), un coaching personnalisé pour les chefs de ménage. Ce modèle a été développé par une organisation du Bangladesh, Rehabilitation Assistance Committee (BRAC) amendé et adopté par CONCERN.

74. Dans le secteur **EHA** en Haïti, 26% de la population utilisent des services non-améliorés fournis par des infrastructures non-protégées telles que des sources non-captées ou des puits domestiques. Les campagnes d'analyse de la qualité de l'eau réalisées par la DINEPA 2014 et 2015 dans les départements du pays, ont démontré que 68% des sources et 29% des forages sont contaminés par des bactéries d'origine fécale.
75. Le taux de traitement à l'aide d'un produit chloré est de 37% en milieu urbain, 34% en milieu rural. La proportion de ménage dont l'eau de boisson a une teneur en chlore résiduel souhaitable (de 0,5 à 2.0 mg/l) est de 5% en milieu urbain, 11% en milieu rural (Pre-Crisis Market Analysis - 2018). Les causes de cette situation sont présentées dans le diagramme ci-dessous.

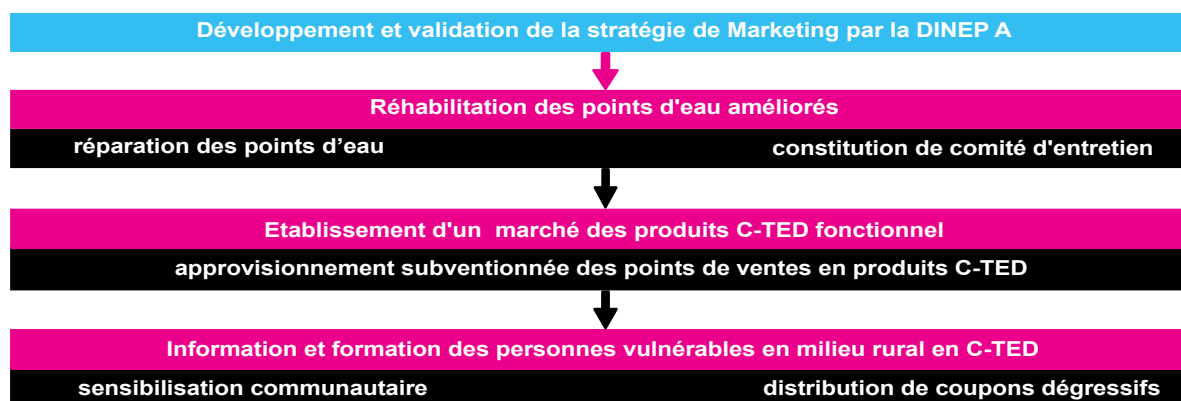
**Figure 3:** Les causes de l'utilisation d'eau non potable



76. Sur la base de cette analyse, le projet englobe le caractère multidimensionnel de la consommation d'eau potable en tenant compte de la conservation de l'eau, de l'accès aux produits TED, de leur promotion, utilisation et disponibilité à proximité. La distribution de coupons dégressifs vise à faciliter l'accessibilité.

De fait, le cadre conceptuel du projet illustré dans le diagramme ci-dessous est en adéquation avec les problèmes identifiés.

**Figure 4:** Cadre conceptuel du projet de C-TED



77. Le choix de l'utilisation de coupons a été fait sur la base d'un projet C-TED passé avec coupons non dégressifs à l'époque. Le montant n'est pas élevé, l'utilisation de coupons est préférable au cash dans la mesure où les personnes n'ont pas besoin de se déplacer. Cependant, ACF est en

train d'envisager de subventionner non pas le ménage mais le marché pour gérer et stabiliser les prix des produits C-TED à l'avenir.

- Redevabilité UNICEF & acteurs

78. Les projets ont été mis en place sur la base d'accords de coopération de programme (PCA) entre l'UNICEF et chacune des ONGs. Ces accords ont été préparés conjointement, ils ont permis de clarifier la contribution de chacun des projets à la réalisation des objectifs des composantes du programme pays de l'UNICEF concernées. Pour la **protection de l'enfant**, les projets ont donc été conçus dans le but de contribuer aux résultats suivants: « Dans les départements ciblés, les prestataires de services sociaux (protection sociale, justice sécurité, éducation et santé) ont la capacité, en collaboration avec la société civile et les dirigeants communautaires, de prévenir et de signaler les cas de violence, d'exploitation et de maltraitance à l'égard des enfants et d'identifier, référer, prendre en charge les enfants qui en sont victimes » ; « Les communautés, les parents, les enfants et les adolescents comprennent les conséquences de la violence contre les enfants ainsi que les avantages que procure la protection des enfants contre les violences, et disposent des capacités et ressources leur permettant d'assurer cette protection, y compris dans la petite enfance ». La provision de TM faisant partie d'un paquet d'action d'accompagnement des familles décrit précédemment dans le document s'inscrit entièrement dans la réalisation de ces résultats. Pour l'**EHA**, le projet se propose de contribuer au résultat suivant : « D'ici à fin 2021, les enfants et les femmes et leur famille en milieu rural et urbain utilisent des services EAH améliorés, équitables et durables, ce qui contribue à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti ». La provision de TM sous forme de coupons dégressifs permettant d'amorcer la pratique de C-TED couplées avec le renforcement de l'offre de service est en adéquation avec ce résultat.

79. Les PCA incluent un cadre de résultats définissant des indicateurs de suivi de mise en œuvre. Le rythme des réunions de concertation / comités de pilotage, les visites de terrain, ont été affectés par le contexte Haïtien au moment du projet, cependant la communication a été maintenue et les représentants des ONGs ont exprimé leur satisfaction.

- Effets non attendus & valeur ajoutée

80. Des effets inattendus positifs ont été rapportés par les partenaires opérationnels. Il s'agit de : (1) L'implication signifiante de l'Organisation de Solidarité des Femmes Haïtiennes, la SOFA, organisation féministe à caractère revendicatif de promotion et de défense des droits des femmes, de lutte contre le VBG regroupant des femmes paysannes, des femmes vivant dans les quartiers populaires et des femmes professionnelles. L'organisation a saisi l'opportunité offerte par le projet de renforcer ses capacités et d'obtenir un appui dans la réalisation de ses objectifs. En contre partie, le projet a pu bénéficier de la forte capacité de mobilisation des femmes de toutes origines sociales et professionnelles en particulier dans la chaîne de protection de l'identification précoce au référencement. (2) La rapidité et les résultats de la chaîne de protection plus opérationnelle dans la prise en charge des cas de violence. Les sensibilisations, y compris auprès des enfants, la mobilisation des réseaux locaux comme la SOFA, ont permis d'impliquer les membres de la communauté les mieux placés pour identifier les cas de violence et de maltraitance souvent cachés par la sphère privée des ménages et/ou non rapportés par manque de connaissance de la chaîne de référencement. (3) Une libération de la parole sur les cas de violence – en particulier les VBG - suite aux séances de sensibilisation qui ont permis aux victimes d'être reconnues en tant que telles, de prendre conscience que la honte était injustifiée et qu'elles avaient le droit d'être écoutées et aidées. Ces séances ont également permis de mobiliser les hommes dans la remise en question de ces pratiques. (4) L'ampleur de l'intérêt suscité par le micro crédit, les formations associées sur la base du bouche à oreille. Cet intérêt fait ressortir le besoin des populations d'être engagées dans des actions de réduction de la pauvreté et de protection sociales promotives : avoir accès à des formations, puis du micro-crédit, qui permettent d'investir dans des activités visant l'augmentation du revenu du ménage tout en étant accompagnées. Ceci parle en faveur du

passage d'une aide d'urgence ponctuelle vers des stratégies de réduction de pauvreté et d'augmentation de la résilience aux chocs.

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 4 : Dans quelle mesure les stratégies d'intervention du programme en TM adressent-ils les besoins fondamentaux (exprimés et non exprimés) des bénéficiaires tout en contribuant à renforcer leur résilience ?</b>		

- Amélioration demande

81. Parmi les familles dont la cheffe de ménage est une femme, 97% ont déclaré être en mesure de répondre aux besoins des enfants au moment de l'enquête finale menée par ACTED, tandis que 3% ont déclaré ne pas y parvenir. Par ailleurs, 98% d'entre elles ont déclaré se sentir plus autonome financièrement après avoir bénéficié des formations et des transferts monétaires, tandis que 2% ont déclaré que ce n'était pas le cas.
82. L'inclusion financière, des femmes en particulier, faisait également partie des objectifs du projet mis en place par ACTED, c'est ainsi qu'un total de 1409 femmes sur 1984 bénéficiaires ont reçu un crédit de PMS dans la zone du projet pour créer ou développer une AGR au cours du projet. Ces femmes font parties intégrantes de PMS et sont donc incluses dans le système de financement formel et durable leur permettant de maintenir une meilleure autonomie financière en vue de continuer à améliorer leur condition de vie: les participantes au programme se réunissent mensuellement en groupe et reçoivent une formation sur la gestion de leur AGR (Marketing, ventes) ou sur l'éducation financière (épargne, crédit, etc.). Les femmes ont reçu des prêts pour financer leur activité. Les activités ont notamment été développées dans les domaines du commerce, de la production et du service.
83. Par ailleurs, pour CARE la mise en œuvre du volet de renforcement économique des familles, par la mise en place des structures d'Épargne et de crédit AVEC est un point fort du projet. Pour les responsables du projet, le TM permet aux bénéficiaires de faire parties de ces groupes qui contribuent au renforcement de la cohésion sociale, ils rassemblent 30 personnes ayant ou non bénéficiées des TM. La participation aux groupes AVEC, dans le cadre desquels les formations en éducation parentale et gestions financières des ménages et d'une AGR sont données, contribue à la promotion de l'autonomisation des femmes, l'inclusion financière et la réduction de la vulnérabilité des familles.
84. Pour le projet EHA, le TM sous forme de coupons dégressifs permet uniquement l'achat de produits de C-TED et n'a pas vocation à adresser d'autres besoins fondamentaux que celui en eau potable.

### 5.3. Efficacité

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 5 : Dans quelle mesure le plaidoyer et les interventions de l'UNICEF ont-ils contribué à un dialogue politique ayant pour finalité un meilleur positionnement en rapport avec la Politique nationale de protection et de promotion sociale ?</b>		

#### 5.3.1. Résultats atteints par produit

85. La mesure de l'efficacité des projets a été faite par la comparaison entre les objectifs fixés au départ et les résultats atteints. La reconstitution d'une TOC implicite harmonisée pour les trois

projets protection et la mise en perspective avec les critères et indicateurs définis par chacun des projets, nous a permis de mesurer les écarts entre les produits visés et les résultats et de les analyser.

- *Renforcement des capacité & rôle instances communautaires (OSC)*

**Tableau 7: Produit 1. Renforcement des mécanismes de protection à base communautaire**

	ACTED	CARE
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre total de membres de la communauté formés	Nombre de membres des groupes communautaires formés sur le travail des enfants, l'évaluation de la vulnérabilité y compris sur le risque de VBG et des mécanismes de référencement.
<b>Cibles</b>	ND	350
<b>Résultats atteints</b>	474	279 (143F et 136H)
<b>Indicateur de performance</b>	% des cas de protection pris en charge référés par les acteurs communautaires	% des cas pris en charge référés par la communauté désagrégée par type de cas et communes
<b>Cibles</b>	60%	80%
<b>Résultats atteints</b>	33% (549 enfants sur un total de 1654)	87,37% (1218 enfants sur un total de 1394)
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre d'enfants travailleurs domestiques réunifiés demeurant avec leur famille à la fin du projet	
<b>Cibles</b>	80%	
<b>Résultats atteints</b>	90% Nombre d'enfants réunifiés : 381- 207F / 174G)	

86. Le renforcement des mécanismes de protection à base communautaire doit faciliter l'identification (y compris précoce), le suivi et le référencement afin de prévenir de nouveaux cas de séparation et d'appuyer la réunification familiale.
87. Pour CONCERN, ce produit a été confié à un partenaire opérationnel AVSI. D'une part, il a été rapporté des difficultés de coordination, d'autre part il n'y avait pas d'indicateurs correspondants dans le cadre de résultat, donc pas de cibles initiales définis permettant de mesurer l'efficacité de ce premier produit pour cette ONG.
88. Pour ACTED et CARE, on retrouve le renforcement des capacités par la formation de membres de la communauté. Certains des membres font partis des comités de protection. CARE a également mis en place des formations pour les travailleurs sociaux de l'IBESR et des ONGs. Ceci renforce le lien entre un système communautaire informel et un système étatique formel, et permet à la communauté lorsqu'elle n'est pas en mesure d'apporter l'appui nécessaire de se tourner vers les professionnels.
89. Le pourcentage et le nombre d'enfants référencés par la communauté traduit l'efficacité de l'implication communautaire. Pour ACTED, le pourcentage de 30% s'explique par le choix d'une enquête de recensement pour le ciblage des bénéficiaires du TM. Ces 30% représente le nombre d'enfants (issus de ménage non bénéficiaires du TM et du paquet) ayant bénéficié d'un service suite au signalement par le système communautaire. Ceci reflète le rôle joué par le mécanisme communautaire dans le cadre de la protection de l'enfant en général. En particulier ACTED, grâce au partenariat avec AVSI, a pu rapporter que 100% des 321 enfants victimes de violence signalés ont bénéficié d'une assistance médicale, psychologique ou d'un référencement à un service spécifique (transport).
90. Enfin, seul ACTED, grâce à une coopération réussie avec AVSI, a pu rapporter des résultats

probants d'identification et de réinsertion d'enfants en domesticité dans leur famille biologique.

**Tableau 8 :** Produit 2. Réinsertion et rétention scolaire (y compris la formation professionnelle)

	ACTED	CARE	CONCERN
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre de filles/ garçons bénéficiant d'appui à la réinsertion scolaire	Nombre d'enfants soutenus pour la réinsertion scolaire	Nombre d'enfants bénéficiant d'un appui à la scolarisation
<b>Cibles</b>	994	900	ND
<b>Résultats atteints</b>	1183– 612F / 571G Frais de scolarité 992– 520F / 472G Kits scolaires 529– 290F / 239G Rattrapage scolaire 124– 62F / 62G	898 (394F ; 504G)	698 (355F / 343G) TM conditionnel 377 kits scolaires
<b>Indicateur de performance</b>	% des écoles partenaires ayant mis en place un système d'alerte lié à la rétention / absentéisme	% des écoles (rural/urbain) des zones ciblées mettant en place des systèmes d'alerte liés à la rétention scolaire et à l'absentéisme	
<b>Cibles</b>	80%	80%	
<b>Résultats atteints</b>	57,8%- 74 sur 128	29% (9 sur 31)	
<b>Indicateur de performance</b>	% enfants de 13 à 17 ans référé en formation professionnelle au BIT	# d'enfants référés au BIT pour la formation professionnelle (F/G / commune/ statut)	% des jeunes adolescents à risque ayant reçu un diplôme de formation professionnelle certifié de l'INFP
<b>Cibles</b>	ND	680	ND
<b>Résultats atteints</b>	5% (72% sont scolarisés, 23% hors éducation – 100%=620)	573 (251F et 322G)	40/59 (F : 24 ; H : 16)

91. L'ensemble des projets a atteint les résultats escomptés en terme de réinsertion scolaires des enfants des ménages bénéficiaires avec un accès à la formation professionnelle pour les plus âgés.

92. Afin de prévenir le décrochage scolaire des enfants ayant bénéficié de cette réinsertion scolaire, CARE et ACTED ont investis dans des formations auprès des enseignants et des systèmes d'alerte liés à la rétention et l'absentéisme. Ceci n'a pas été le cas pour CONCERN qui a fait le choix d'un TM conditionnel à la scolarisation demandant aux parents de porter un justificatif pour la réception des tranches successives du TM. Pour CONCERN cela a été un moyen efficace d'impliquer les parents dans le suivi de la scolarisation des enfants.

- *Interventions & causes structurelles protection de l'enfant*

**Tableau 9 :** Produit 3. Soutien socio-économique des familles vulnérables

	ACTED	CARE	CONCERN
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre de ménages bénéficiant des TM	Nombre de ménages bénéficiant d'un soutien via des TM	Nombre de ménages dans les quartiers ciblés qui reçoivent un soutien intégré via des TM
<b>Cibles</b>	760	700	500
<b>Résultats atteints</b>	728 dont 85% femmes cheffes de ménage Familles à risque - 412 Familles où un enfant a été réintégré - 312	669 (584F) Projet non terminé 447 (378F) – 3 tranches 222 (206F) – 1 tranche	493 (407F) Familles à risque - 438 Familles où un enfant a été réintégré - 55

	Autres (accueil bébés)- 4		
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre de parents participants à des programmes d'éducation parentale	Nombre de parents participant à des programmes d'éducation parentale désagrégée par âge et sexe du chef de famille	Taux global de participation des chefs de ménage aux formations en compétences de vie / éducation parentale
<b>Cibles</b>	760	1800	ND
<b>Résultats atteints</b>	714 – 583F / 141H	1385 (1158 Femmes ; 227 Hommes)	70%

93. L'ensemble des projets a réussi à soutenir plus de 95% du nombre de ménages initialement prévu avec des TM et entre 70 et 94% des chefs de ménages avec une formation en éducation parentale.

94. Les déboursements de TM ont été fait par des partenaires financiers sélectionnés par appel d'offre. Les chefs de familles ayant participé aux discussions de groupe, ont tous rapporté qu'ils n'avaient pas rencontré de problème et que cela avait été facile de retirer l'argent. Ce qui est d'ailleurs également le cas dans les « Post Disbursement Report ». Le TM par le biais d'un paiement par téléphone semble difficile, car la plupart des bénéficiaires vivent dans des zones mal desservies par le réseau ou ne dispose pas d'un téléphone.

95. Afin de mesurer l'effet de ces formations, CONCERN a utilisé un indicateur proxy « les méthodes de disciplines violentes ». Ainsi, le moyen pour discipliner le plus utilisé est de frapper un enfant, soit avec la main, soit avec le bâton ou le fouet (utilisé parfois ou souvent par 65 à 70% des ménages). Les données soulignent une utilisation généralisée de la violence pour discipliner l'enfant, bien qu'à la question s'il est nécessaire de punir un enfant pour l'éduquer, la grande majorité a répondu non. Ces données montrent un besoin renforcé en éducation parentale.

**Tableau 10 :** Produits 4. Graduation des familles vulnérables

	ACTED	CARE	CONCERN
<b>Indicateur de performance</b>	% des familles ciblées par les interventions socio-économiques formées en éducation financière	Nombre de ménages intégrés au sein de groupes AVEC dans les zones ciblées	% des familles ciblées par les interventions socio-économiques formées en éducation financière
<b>Cibles</b>	75%	1500	75%
<b>Résultats atteints</b>	60% - 437 sur 728 dont 412 à risque	1920 (1572F / 448H)	40% (N=195, uniquement pour la 1 <sup>ère</sup> cohorte = 93%)
<b>Indicateur de performance</b>	% des familles ciblées par l'intervention ayant pu continuer à prendre en charge leurs enfants dans des conditions acceptables 6 mois après l'intervention	% des familles ciblées par l'intervention ayant pu continuer à prendre en charge leurs enfants dans des conditions acceptables 6 mois après l'intervention	% des ménages en mesure de subvenir à leurs besoins de base à la fin de l'action
<b>Cibles</b>	85%	85%	70%
<b>Résultats</b>	96%	ND	74%

96. Suite à une enquête menée par l'équipe de suivi et évaluation du 30 juillet au 6 août 2020, pour un échantillon représentatif de 252 ménages interrogé, ACTED a rapporté les résultats suivants : au moment de l'enquête, 96% des ménages ont déclaré être en mesure de répondre aux besoins de leurs enfants, permettant de les prendre en charge dans des conditions acceptables, tandis que 4% d'entre eux ont déclaré ne pas être en mesure d'y subvenir totalement.

97. Pour mesurer le pourcentage de ménages en mesure de subvenir à leurs besoins de base à la fin de l'action, CONCERN a utilisé l'indice de privation matérielle. Cet indice est un proxy pour calculer le revenu et la consommation d'un ménage. L'indice inclut des questions en lien avec le bien-être et permet de distinguer les personnes qui sont les plus pauvres et celles qui le sont moins. Le

score est compris entre 0 et 10.

**Tableau 11 :** Score moyen Indice de Privation Matérielle

Cohorte	Enquête	Score moyen
1	Etude de base	1,55
	Etude de fin	1,42
	Etude ex post	1,85
2	Etude de base	1,42
	Etude de fin	2,27

98. Les données pour la cohorte 1 ne montre pas de différence majeure entre l'étude de base et de fin, une légère augmentation à l'étude ex post. Par contre les données pour la cohorte 2 montrent une augmentation du score moyen entre l'étude de base (1,42) et l'étude de fin (2,27). A noter que plus le score est proche de 0, plus la vulnérabilité est élevée. Si ces chiffres reflètent une amélioration, ils restent encore trop bas pour présager d'une graduation durable des ménages.

**Tableau 12 :** Produits 5. Dialogue et mobilisation communautaire (y compris la participation des enfants / adolescents)

	ACTED	CARE	CONCERN
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre de personne ayant participé à des séances de sensibilisation dans les communautés	Nombre de personnes atteintes avec des activités de communication sur la question du travail domestique des enfants	N.D.
<b>Cibles</b>	75000	15000	N.D.
<b>Résultats atteints</b>	79057	35746 – 5568 Filles ; 14308 Femmes ; 13581 Garçons ; 10586 Hommes	N.D.
<b>Indicateur de performance</b>	Nombre d'adolescents issus des ménages ciblés par le projet ont bénéficié de formations en compétences de vie	Nombre d'adolescents formés comme pairs-éducateurs sur l'exercice du droit à l'identité	Taux de participation des adolescents issus des ménages ciblés aux formations en compétences de vie
<b>Cibles</b>	1000	70	ND
<b>Résultats atteints</b>	707 (442F, 265G)	182 (106 filles & 76 garçons)	51%

99. Le projet coordonné par ACTED rapporte avoir sensibilisé un total de 79057 personnes, dans le but de promouvoir la lutte contre la domesticité infantile et juvénile et la protection des droits de l'enfant et de la femme.

100. Les sensibilisations menées dans le cadre du projet coordonné par CARE ont été organisées en grande majorité dans le cadre des groupements AVEC pour les adultes, à l'école pour les enfants et par le biais des clubs et des sessions de compétences de vie pour les adolescents. Les thèmes abordés concernaient la protection de l'enfant et les VGB. Ainsi, CARE rapporte que 53% des chefs de familles interrogés à l'occasion d'une enquête menée auprès des chefs de ménages membres des groupes AVEC sont en mesure de citer 3 conséquences de la violence contre les enfants.

101. Enfin, CONCERN n'a pas mené de sensibilisation communautaire à grande échelle ayant fait le choix d'adopter « L'approche ménage » (appui à différents membres au sein du même foyer – chef de familles, adolescents, enfants) considérant cette approche particulièrement pertinente pour répondre aux multiples dimensions de vulnérabilité. L'accent a donc été mis sur la formation des familles et la participation des enfants et adolescents.

102. Pour sa part, le projet **EHA** s'est articulé autour de trois produits.

- *Rôle partenaires du gouvernement et communautaire, commerçants*

**Tableau 13** : Produit 1. La DINEPA/OREPA valide la stratégie de marketing sociale pour la promotion, l'accès et l'utilisation des produits C-TED répondant aux besoins de services durables des populations les plus vulnérables

Indicateur de performance	Cibles	Résultats atteints
Existence de stratégies opérationnelles de marketing social développée par ACF et validée par la DINEPA, le MSPP et le MCI.	1	0
% de la population ciblée disposant d'un point de vente de proximité	80%	68,2%

103. ACF a développé une stratégie de marketing social qui a été soumise à l'appréciation de la DINEPA. Les recommandations émises par cette institution ont été intégrées par ACF. Après un second partage du document, ACF a organisé une visio-conférence le 17 septembre pour la validation finale. Cependant, la DINEPA ne s'est pas présentée à cette rencontre. Le Point Focal CTED national a affirmé avoir validé techniquement le document.

104. L'accès de proximité à un point de vente a été évalué à une distance (pour un aller-simple) inférieure ou égale à 2.5 Km. Sur cette base, 68,2% des ménages ciblés pour les distributions de coupons ont un point de vente à proximité. La cible n'est pas atteinte en dépit du fait que le nombre de point de vente a été augmenté de 28.

**Tableau 14** : Produit 2. Le marché des produits de traitement et de conservation d'eau à domicile est fonctionnel

Indicateur de performance	Cibles	Résultats atteints
% des points de vente n'ayant pas eu de rupture de stock pendant la période considérée	50%	54%
# de nouveaux vendeurs formés, installés et actifs à la fin du projet.	40	68
Taux de variation du prix que les ménages consentent de payer pour les produits TED approuvés	+35%	-21%

105. Les visites de suivi effectués dans les points de vente ont permis de constater que 54% des vendeurs n'ont pas eu de rupture de stock durant la mise en œuvre du projet. Dans un premier temps, l'équipe de projet s'est chargée de les approvisionner en Aquagif. Puis, ces personnes ont dû renouveler leur stock de marchandises de manière autonome, en fonction de la demande.

106. Les responsables de points de vente des Gonaïves et de Gros-Morne se réapprovisionnent facilement auprès d'un grossiste des Gonaïves. Cependant, les points de vente de Saint Michel et de Saint Marc ont des difficultés à trouver des grossistes à une distance qui leur éviterait de dépenser des sommes substantielles en frais de transports, et augmenter le prix de l'Aquagif.

107. Il était prévu de collaborer avec 40 vendeurs. Cependant, dans le but de rendre le produit plus accessible pour la majorité des usagers ciblés, 34 vendeurs additionnels ont été formés, équipés et dotés d'un stock de démarrage.

108. D'après la première enquête sur le consentement à payer conduite à St Michel en 2019, il s'élevait à 37 HTG. D'après les résultats de la seconde analyse de consentement à payer conduite, en début de projet dans les zones ciblées, il était de 40,5 HTG alors que le prix de l'Aquagif sur le marché était de 50 HGT. D'après l'enquête finale, le consentement à payer est passé à 31,86 HTG, donc a baissé de 21%

109. Pour ACF, La principale raison qui explique la non atteinte des résultats escomptés est la perte de pouvoir d'achat des ménages. En effet, en juillet 2020, le taux d'inflation annuel sur les produits alimentaires et boissons non alcoolisées était de 31,1% (glissement annuel). Or selon les résultats de la ligne de base, le revenu moyen mensuel des ménages ciblés avoisine 4608 HTG et 50% des ménages ont un revenu moyen mensuel inférieur ou égal à 3000 HTG. Dans un tel contexte, ces ménages qui peinaient à répondre à leurs besoins de base sont moins enclins à dégager du

budget pour acheter de l'Aquagif. Ainsi, l'aggravation de la situation économique dans le pays a entravé l'atteinte des résultats du projet.

- *Procédures renforcement des capacités*

**Tableau 15 :** *Produit 3. Les personnes vulnérables vivant dans le milieu rural sont informés ou acquièrent de bonnes connaissances sur le traitement de l'eau à domicile et sont capables de traiter leur eau*

Indicateur de performance	Cibles	Résultats atteints
% de personnes sensibilisées qui savent correctement utiliser un produit TED approuvé	100%	88%
% de personnes qui disposent d'un produit TED approuvé (au moment de l'enquête).	80%	45%

110. Les séances de sensibilisation conduites par l'équipe de projet dans les lieux publics, dans les ménages et autour des points d'eau ont permis de toucher 61 534 personnes.

111. Ces sensibilisations devaient permettre à la population ciblée d'avoir une meilleure compréhension du mode d'utilisation des produits TED, particulièrement l'Aquagif. Au moment de l'enquête finale, 88% des personnes interrogées savent qu'il faut ajouter un bouchon d'Aquagif dans un seau de 5 gallons et attendre 30 minutes avant de consommer l'eau. De plus, 40% des ménages disposaient d'une bouteille d'Aquagif non vide, 5% avaient de l'Aquatab. Donc, 45% des ménages disposaient d'un produit TED approuvé. De plus, 41% d'entre eux disposaient d'une bouteille d'Aquagif vide qui avait été épuisée récemment. Le non renouvellement d'Aquagif s'explique par l'amenuisement du pouvoir d'achat et par la rupture de stock dans environ 46% des points de vente.

### 5.3.2. Valeur ajoutée de chaque produit dans le secteur

112. L'introduction du TM dans les projets protection de l'enfant et EHA sont des initiatives isolées, il est donc difficile d'évaluer leur impact dans leur secteur respectif qui semble plutôt faible.

113. Cependant, en ce qui concerne les **projets protection de l'enfant** on peut estimer qu'il s'agit d'une initiative expérimentale qui explore l'intégration du TM en vue d'offrir aux familles vulnérables : (1) une protection sociale protectrice en offrant un soulagement de la privation économique et sociale grâce au transfert d'espèces. Cette aide humanitaire est particulièrement opportune dans le contexte d'un pays faisant face à des crises récurrentes : les ménages ciblés ont été exposés à de nouvelles crises durant le projet, représentant des chocs, et ont pu éviter de faire appel à des stratégies de survie comme le placement d'enfant en domesticité. (2) une protection sociale promotrice en améliorant les actifs, le capital humain et la capacité de générer des revenus (formation professionnelle, micro-crédit, AGR).

114. Ce TM a autant plus de potentiel d'adresser le facteur causal de la pauvreté des ménages au problème de protection de l'enfant qu'il s'inscrit dans une approche qui prend en compte le « continuum de soin » : prévention, identification précoce, appui avec des services spécialisés et/ou référencement, suivi.

115. On peut considérer que ces projets de protection de l'enfant sont une première étape vers la conception d'un nouveau modèle intégré et holistique de protection de l'enfant.

116. Au niveau stratégique, le mécanisme de coordination des projets protection de l'enfant à travers le comité directeur sous la présidence effective du MAST et les comités techniques présidés par l'IBESR ont été effectifs. Ce mécanisme a permis de renforcer l'ancrage du projet aux priorités nationales et d'assurer une meilleure appropriation par les acteurs du gouvernement des actions des projets.

117. En ce qui concerne le projet **EHA**, le taux de variation du prix que les ménages consentiraient à payer pour les produits TED approuvés à la fin du projet est de -21%. De même, 45% des ménages disposaient d'un produit TED approuvé alors que la cible était de 80%. Les résultats atteints sont

significativement en dessous des valeurs cibles indiquant le manque d'efficacité de la distribution de coupons dégressifs pour assurer l'intégration de l'achat de produits CED dans les dépenses courantes et régulières des ménages, c'est à dire une demande pour les produits CED en adéquation avec un marché rendu fonctionnel.

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 6 : Les conditions nécessaires pour une appropriation satisfaisante, notamment au niveau national et communautaire ont-elles été mises en place ?</b>		

- Adéquation, couverture activités planifiées & résultats prévus

118. Les couvertures planifiées par les projets de protection de l'enfant et le projet EHA n'ont pas permis de sélectionner tous les ménages qui auraient du être éligibles en particulier au regard de leur vulnérabilité économique. Le choix de mettre en œuvre les projets protection de l'enfant sur de nombreuses communes s'est fait au détriment d'une couverture qui n'a pas permis d'intégrer l'ensemble des ménages vulnérables. Par exemple, la couverture planifiée par le projet d'ACTED de 416 ménages vulnérables avec des enfants à risques sur 8 communes n'a pas permis d'offrir un TM à tous les ménages « éligibles ». L'ONG ACTED, estime avoir sélectionné entre 5 et 10% des ménages ayant eu le score le plus bas lors de l'enquête de recensement.

119. CONCERN a mis en place le projet sur deux quartiers de Cité soleil. Cité soleil est une commune qui est réputée pour être contrôlée par différents groupes armés. Il n'aurait pas été pensable de ne mettre en place le projet que sur un quartier sans prendre des risques sécuritaires accrus. CONCERN estime qu'il aurait fallu doubler le nombre de bénéficiaires pour avoir une couverture répondant aux besoins de l'ensemble des ménages des quartiers ciblés.

120. Il en est de même pour CARE qui a estimé que la couverture était largement insuffisante par rapport au contexte économique.

121. A la question : « Souhaitez-vous faire une recommandation aux personnes qui sont à l'origine de ce programme ? », l'ensemble des chefs de famille interviewé a répondu qu'il faudrait augmenter le nombre de bénéficiaires.

122. Il est intéressant de mentionner que le besoin non couvert identifié par les ménages bénéficiaires des projets de protection de l'enfant est celui en eau potable. Par ailleurs, l'amélioration de l'accès à la santé a été citée comme trop limitée.

123. Les bénéficiaires du projet EHA ont quand à eux exprimé le besoin de latrines. A cela, on peut ajouter que l'association d'un appui par des actions d'amélioration de la situation économique des ménages est un besoin qui s'il avait été adressé aurait permis une adoption pérenne de la pratique de C-TED. En effet, le renforcement des groupes AVEC s'est surtout porté sur leur capacité de sensibilisation et formation pour l'utilisation des produits de C-TED et non pour l'amélioration de l'accès à l'épargne et au crédit.

- Hypothèses & théorie du changement

124. Les répondants à une enquête menée par ACTED auprès d'un échantillon représentatif de 252 familles ont déclaré que les TM suivi d'une formation financière et d'un accès au microcrédit leurs avaient permis de subvenir aux besoins de leurs enfants, notamment en leur permettant d'acheter de la nourriture (cité par 88% d'entre eux), d'acheter des vêtements pour les enfants (28%), de prendre en charge des soins de santé pour les enfants (23%), de monter/renforcer une activité génératrice de revenus pour le ménage (22%) ou encore de prendre en charge des frais de scolarité (13%). Les mêmes effets ont été constatés par les projets de CARE et CONCERN. De plus,

il n'y a eu aucun cas de nouveau placement en domesticité parmi les bénéficiaires malgré les crises qui ont eu lieu pendant la mise en œuvre du projet.

125. Ainsi, les hypothèses de départ des projets protection de l'enfant supposant que si la capacité socio-économique des familles vulnérables est renforcée par la provision de TM accompagnés par des formations en éducation parentale et droit de l'enfant et en gestion financière, alors les familles n'auront plus recours aux stratégies néfastes de survie, telles que la séparation et le retrait scolaire et auront une meilleure capacité à s'adapter et à faire face aux chocs afin de continuer à répondre aux besoins du ménage ; se sont vérifiées à la fin des projets.

126. En ce qui regarde les hypothèses de départ du projet EHA supposant que si l'offre des produits C-TED (sceaux à robinet et produits) est renforcée ; si la demande en C-TED est renforcée par des séances de sensibilisation et/ou formations ciblées (ménages, professeurs, élèves, agents communautaires), par la distribution de coupons dégressifs aux populations vulnérables ; alors la filière C-TED sera fonctionnelle et répondra aux besoins des ménages qui auront adopté la C-TED comme pratique régulière contribuant à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti ; sont partiellement vérifiées dans la mesure où l'adoption définitive et régulière de la pratique de C-TED par les familles ciblées n'est effective que pour 45% d'entre elle à la fin du projet.

- Réajustement & rapports périodiques de suivi

127. Il est intéressant de noter que le projet conçu par ACTED n'avait pas prévu de TM mais uniquement un volet AGR. Or ce volet a dû être remplacé au mois de mars 2020 par des activités de transferts monétaires inconditionnels, en raison de : (a) la faible disponibilité des denrées et marchandises sur les marchés locaux et les difficultés d'approvisionnement liées à la crise « peyi lock » (pénurie d'essence, blocages routiers, pillages de grossistes) ; (b) une hausse des prix (+86% sur le panier alimentaire de 35 produits au 30 octobre selon une étude réalisée par ACTED), mais aussi et surtout de la vulnérabilité accrue des bénéficiaires et d'une (c) hausse des risques de placements en domesticité d'enfants. Ce réajustement a été effectué après réunion d'ACTED et UNICEF et a fait l'objet d'une note de repositionnement.

#### 5.4. Efficience

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 7 : Les interventions faisant l'objet de l'évaluation disposent-elles des ressources financières et humaines nécessaires pour atteindre les résultats escomptés ?</b>		

- Montants, postes budgétaires & mise en œuvre des interventions.

128. D'une manière générale, les lignes budgétaires ont pu être respectées pour l'ensemble des coûts de programme. Mais la situation fluctuante du pays a entraîné des retards de mise en œuvre et des extensions sans coûts supplémentaires ont été nécessaires. Ceci entraînant un réaménagement de la ligne budgétaire pour les ressources humaines pris sur la contribution des ONGs. Les projets de protection de l'enfant, étant les premiers de leur type (associant le TM aux actions de renforcement du système de protection de l'enfant), il n'a pas été possible de comparer les coûts avec d'autres programmes similaires.

- Optimisation & utilisation du dispositif

129. Les trois ONGs des projets de protection de l'enfant estiment qu'avec le même dispositif de mise en œuvre, en particulier les ressources humaines, les modules de formation, les comités de protection ou les consultations auprès des autorités locales et des bénéficiaires, un nombre plus important de ménages aurait pu être touchés à condition d'augmenter l'enveloppe destinée au

TM. Ajouté a cela, la réduction du nombre de communes ciblées par les projets (ACTED et CARE) favorable à une réelle économie d'échelle aura permis une meilleure efficacité.

130. Ceci est d'autant plus vrai pour ACTED, qui afin d'offrir le paquet d'intervention aux enfants réinsérés dans leur famille biologique a étendu le projet sur 8 communes supplémentaires (pour 23 enfants réintégrés) aux 8 communes initiales du projet. Ainsi, certaines communes « hors projet » n'ont concerné qu'un seul ménage. On peut comprendre que CARE et CONCERN ait fait le choix de ne pas appuyer d'éventuel cas de réinsertion dans des communes hors projet.
- *Partenariats stratégiques & couts partagés*
131. Dans un contexte où l'offre de services est limitée et où la convergence géographique des différents acteurs humanitaires dans des secteurs complémentaires, y compris au sein de l'UNICEF, le partenariat avec le BIT et les centres de formation professionnelle pour les adolescents de plus de 13 ans, est le seul qui semble avoir permis un partage des couts.
- *Stratégies alternatives TM & résultats*
132. En ce qui concerne le projet **EHA**, la question de l'efficacité des coupons se pose en d'autres termes dans la mesure où le prix des produits de C-TED et par conséquent la valeur des coupons restent très faibles. Suffisamment faibles pour que certains bénéficiaires ne prennent pas la peine de retirer les coupons auxquels ils ont droit. Et pourtant, le cout du produit est une des causes citées dans la justification du non renouvellement de l'achat des produits C - TED. A cela, on peut avancer plusieurs explications possibles. D'une part, l'effet de la sensibilisation pour le changement des comportements reste trop limité. En dehors d'une épidémie de choléra les populations ne sont pas convaincues de l'intérêt de la C-TED, elles ne font pas le lien direct entre les problèmes de santé récurrents, en particulier les diarrhées et la malnutrition des enfants, et l'eau consommée. D'autre part, en période de crise et dans un contexte où le pouvoir d'achat des ménages reste faible, l'achat voir la contribution à l'achat des produits de C-TED n'est pas une des priorités des ménages.
133. Un **chef de ménage de la localité Tarasse de la commune des Gonaïves** explique : « *Ce ne sont pas toutes les personnes qui avaient été bénéficiaires des coupons qui continuent d'acheter le produit. Moi-même, c'est pourquoi je pense que les agents pouvaient prendre une somme plus élevée pour donner des coupons au départ. Cette somme couvrira les frais pour l'aquagif pendant les 6 prochains mois. Comme cela, les gens sauraient qu'ils avaient déjà payé pour les produits, ils seraient plus mobiliser pour les acquérir. Ce n'est pas toutes les fois que les gens détiennent les 50 GHT pour acheter le produit* ».
134. Une des pistes à explorer, serait de faire converger les projets C-TED avec les projets incluant des interventions de TM et de graduation des ménages, afin de prendre en compte le goulot d'étranglement que représente la pauvreté multidimensionnelle des ménages.
135. Le subventionnement direct des produits C-TED auprès des vendeurs afin de réduire et stabiliser leur prix est une solution partielle et non une solution au problème d'adoption à 100% de la pratique.

## 5.5. Durabilité

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 8 : Les conditions nécessaires pour une appropriation des interventions de TM par la partie nationale sont-elles satisfaites ?</b>		

### 5.5.1. Qualité de l'appropriation des bénéficiaires et capacité à prendre le relai

- *Approche participative & processus de renforcement des capacités*

136. En 2019, UNICEF s'est concentré sur l'appui institutionnel à l'IBESR afin d'améliorer la prise en charge des enfants victimes de violence et en risque d'exploitation et d'abus. Les procédures opérationnelles standards n'ont pas encore été développées par le gouvernement au niveau national surtout à cause de l'instabilité et l'indisponibilité des partenaires au niveau du gouvernement liée à la crise.
137. Cependant, les partenaires de mise en œuvre ont privilégié le système de référencement qui est établi entre les acteurs opérationnels au niveau départemental et communal.
138. Comme déjà mentionné, les enseignants, des travailleurs sociaux, les membres des comités et autres entités décentralisées ont bénéficiés de formations afin de renforcer l'environnement protecteur de l'enfant et d'apporter un appui aux parents face aux difficultés rencontrées. Ces formations courtes ont été construites autour de trois pôles : un apport de connaissance sur les droits de l'enfant et l'impact de la violence et l'exploitation sur son développement en particulier ; des compétences techniques en gestion des cas ; et un accompagnement dans la mise en pratique par les professionnels des ONGs. Ces formations se sont faites dans un cadre institutionnel – écoles partenaires pour les enseignants, IBESR pour les travailleurs sociaux et les comités de protection, association de femmes et groupement villageois.
139. Comme décrit précédemment dans le document, les bénéficiaires directs, les chefs de ménage, les enfants et les adolescents ont également bénéficiés de formations. Les chefs de ménage et parents ont bénéficié essentiellement de formations dans 3 domaines : l'éducation parentale, la gestion financière du foyer, et la gestion financière d'une activité économique.
140. L'éducation parentale a permis aux parents d'acquérir une meilleure connaissance des droits de l'enfant, de l'impact d'une discipline basée sur la correction physique – et donc violente -, l'impact et les risques du placement en domesticité ; ce qui a contribué à une réelle prise de conscience des effets négatifs sur l'enfant. Les parents ont donc été encouragés à abandonner ces pratiques et à favoriser la communication, l'écoute et le dialogue avec leur enfant. Pourtant, les témoignages recueillis et les résultats d'enquête présentés précédemment, démontrent que la discipline violente est encore présente et que c'est plus l'allègement de la pression économique et du stress qui a contribué à la baisse de la violence au sein des familles et à plus de sérénité.
141. De fait, il ne suffit pas pour les parents de décider d'abandonner les châtiments corporels et de préférer le dialogue et l'écoute, encore faut-il qu'ils aient pu acquérir ces nouvelles compétences d'autant plus qu'ils n'ont pas de modèle auquel se rapporter eux même ayant connu principalement les châtiments corporels. Les formations en éducation parentale ont été trop courtes pour accompagner l'acquisition des nouvelles compétences.
142. De même l'éducation financière, gestion du budget du ménage et d'une activité économique, a posé les bases nécessaires à une meilleure planification des dépenses et à l'inclusion financière des ménages qui a été favorisée par l'accès au microcrédit ou à l'appartenance à un groupe AVEC. Mais, les acquis restent fragiles et un accompagnement sur du moyen terme aurait été souhaitable. Lors des discussions de groupes, les participants ont rapportés les obstacles rencontrés par certains groupes AVEC face à des personnes ayant des difficultés à rembourser leur prêt dans les temps impartis.
143. A la question « Les interventions du projet vous ont-elles permises de participer plus à la protection des enfants de votre communauté ? », les réponses des enfants ont confirmé un changement limité. « *Contre la violence et la domesticité. On conseille à nos amis de ne pas accepter* » ... « *Nous ne pouvons pas protéger les autres enfants parce que nous nous en sentons impuissantes. Mais nous pouvons nous protéger des violences à notre rencontre* » ... « *Nous ne sommes pas assez puissantes pour lutter contre la violence faite aux enfants. Les adultes impliqués dans ces actes ne tiendraient pas compte de nous. Le dialogue est tout ce que nous pouvons utiliser comme arme pour la protection des enfants* ».
144. Pour le projet EHA, les stratégies de sorties ont été établies sur la base du renforcement des capacités, la formalisation des engagements et le passage de relais aux institutions locales impliquées tout au long de la mise en œuvre du projet.

145. Plus précisément, en ce qui concerne les points d'eau réhabilités afin d'assurer la disponibilité de l'eau, les personnes faisant parties des comités de gestion ont été formées et équipées en matériels et outils pour pouvoir assurer leur maintenance. De plus, ils ont signé chacun le statut de gestion des points d'eau avec l'URD Artibonite et leur suivi sera assuré par les TEPACs de leur commune respective.
146. Pour les points de vente : dans un premier temps le projet a fourni le produit TED pour lancer le marché et par la suite les a mis en relation avec le couloir d'approvisionnement du producteur en passant par les grossistes jusqu'à eux. Ainsi, la base de données des points de vente a été partagée avec l'URD afin que le monitoring de leur fonctionnement soit assuré. Mais la durabilité d'un projet de marketing social Eau Potable et Assainissement dépend du contexte socio-économique plus large, notamment le pouvoir d'achat des ménages et le prix du produit qui ne peuvent être influencés durablement par le projet.
- *Cadre des interventions & PNPPS - stratégie nationale de C-TED.*
147. Comme mentionné précédemment, les objectifs des projets de protection de l'enfant sont en adéquation avec la PNPPS dans la mesure où ils associent protection (TM, référencement) et promotion (formation et inclusion financière)/ (axe 4. Protection et promotion sociale réactive aux chocs), mais également parce qu'ils appuient l'acquisition de compétences parentales et l'accès à l'éducation (axe 1. Enfance). L'expérimentation du TM par les projets de protection de l'enfant coïncide avec la définition d'une nouvelle PNPPS dans le cadre d'un processus participatif alors que des plans d'actions doivent être élaborés afin de préciser un cadre de mise en œuvre. Or l'UNICEF est lead pour l'axe Enfance, ce qui représente une réelle opportunité d'utiliser les leçons apprises de ces projets pour apporter un appui au gouvernement pour l'élaboration d'un modèle national.
148. Comme explicitement attendu des partenaires techniques et financiers ; le projet EHA contribue à l'application de la stratégie nationale de Conservation et de Traitement d'Eau à Domicile C-TED et de la phase transitoire d'élimination du choléra, mais également à sa diffusion et les formations associées. Le projet s'articule autour de ses 4 piliers : les usagers, l'accès à l'eau potable, le marché, les filières. Ce qui a favorisé un ancrage institutionnel, l'implication et l'appropriation des services techniques concernés, le projet étant intégré dès le départ dans leur plan d'action; ces services techniques sont responsables du suivi alors que le projet est terminé.

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 9 : Dans quelle mesure les stratégies de mise en œuvre ont permis de consolider les acquis et de promouvoir un éventuel passage à l'échelle des interventions réussies en matière de TM ?</b>		

### 5.5.2. Nature et qualité des produits livrés

- *Principaux facteurs influençant la viabilité des résultats*
149. Comme mentionné précédemment, le premier objectif du programme protection concerne la fonctionnalité d'un mécanisme de protection de l'enfant en terme d'identification, de signalement, de référencement aux services adéquats et aux suivis. L'élément central de ce mécanisme est bel et bien la mise en place ou le renforcement des comités locaux de protection qui va de pair avec les séances de sensibilisation, les formations pour une mobilisation communautaire. Les indicateurs concernant le référencement d'enfants à risque et victimes de violence et / ou d'exploitation démontrent bien l'efficacité du mécanisme. Les droits de l'enfant sont mieux connus, ainsi que les signes d'abus et d'exploitation et le cadre de référencement. Ce cadre est intégré par les membres des comités (membres de la communauté, professeurs, policiers, juges) et à un moindre niveau connu par les parents et les enfants grâce aux sensibilisations et formations. Des cas d'enfants sont régulièrement signalés.

150. Pourtant, deux inquiétudes ont été soulevées quand à la durabilité de la mobilisation de ces comités de protection. La plupart des réponses apportées aux cas signalés l'ont été par des services disponibles dans le cadre du projet : appui psychologique, santé, scolarisation. Lorsque d'autres services étaient nécessaires, les cas ont été référés à l'IBESR. Or l'IBESR n'est représenté que jusqu'au niveau des départements et dispose de peu de travailleurs sociaux et de moyens par rapport à la couverture qui incombe à chaque représentation départementale. Ainsi, s'il est évident que les signalements ont le potentiel de continuer après le projet, les membres de la communauté risquent de se décourager face aux manques de répondant. La seconde inquiétude est que, les comités de protection confrontés au manque de moyens pour apporter un appui, étant les interlocuteurs privilégiés des différents acteurs humanitaires lors des crises, délaissent leur engagement auprès des enfants aux profits de nouveaux engagements. Or si le recours à des ONGs qualifiées permet « de faire la démonstration d'un modèle de système de protection effectif », ces ONGs ne peuvent remplacer les services gouvernementaux et assurer une couverture nationale. Une des contraintes persistantes majeure est le faible déploiement des services sociaux au niveau locale et donc l'absence de travailleurs sociaux gouvernementaux au niveau des communes.
151. Par ailleurs, le contexte politique, économique et social, puis la pandémie de COVID 19, ont considérablement retardé la poursuite et l'avancement des activités, en particulier de TM et de formations.
152. Toutefois, malgré ces difficultés et suite à la mise en place par le gouvernement et le ministère de la santé de règles de prévention face au COVID (respect des gestes barrières, distanciation sociale, etc.), les partenaires du consortium ont su mettre en place les stratégies de mitigation et d'accélération pour la finalisation des projets. Mais pour certains volets, les effets escomptés ont indéniablement été affectés.
153. En particulier, malgré les efforts fournis par les partenaires, la fermeture des écoles et des centres de formation professionnelle n'a pas permis d'atteindre les résultats d'appui à la scolarité à long terme envisagés initialement par le projet. Avec la crise du coronavirus, toutes les écoles ont été fermées en Mars 2020 afin de limiter la propagation de la COVID-19. Cette deuxième fermeture, après celle engendrée par les épisodes de turbulences politiques de 2019, a réduit considérablement le temps d'apprentissage des enfants pour cette année scolaire tronquée. Le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) parle d'un temps d'apprentissage équivalent seulement à 70 jours (sur les 195 prévus. Dans ces conditions, on ne peut pas dire que les enfants aient eu la possibilité de compléter leur année scolaire comme envisagé par le projet.
154. Pour la formation professionnelle seul les adolescents des premières cohortes ont pu compléter leur formation. Dans le contexte Cité Soleil, l'accès à la formation professionnelle qui permet d'intégrer le marché du travail permet également aux adolescents qui en bénéficient d'éviter de se joindre à un gang pour trouver leur place dans une communauté sous contrôle des bandes armées. Pour les secondes cohortes donc, il n'est pas évident que l'effet préventif ait pu être obtenu car l'accompagnement pour l'intégration du marché du travail a été très limité.
155. A la question sur la probabilité que les bénéficiaires du projet continuent une fois celui-ci terminé, la réponse donnée lors des différents FGD avec les adolescentes ayant bénéficié d'une formation professionnelle est quasiment la même « *Pour nous, comme professionnelles, il y a 100% de chances que nos progrès continuent après le projet. Mais pour les ménages et les parents, les progrès ne pourront pas continuer sans le projet. Parce que si les scolarités ne sont plus payées, les bénéficiaires des petits commerces et du jardinage seront dépensés dans le paiement de celle-ci* ».
156. Les chefs de ménages reconnaissent les différents aspects positifs du projet. « *Oui le programme a permis d'améliorer un peu notre situation économique, parce que maintenant nous pouvons faire du commerce et des jardins pour subvenir aux besoins de nos familles* » **8 femmes qui ont bénéficié du TM, des Kits scolaires et ont eu accès à l'épargne et au crédit après avoir rejoint un groupe AVEC.** En plus de l'amélioration économique, ils parlent de l'amélioration des relations

avec leurs enfants, de leur confiance en soit et en l'avenir, de leur statut social. « Les enfants sont plus aptes à apprendre car le TM permet aux parents de bien les traiter » ... « nos enfants nous aiment beaucoup plus, ils nous respectent » ... « nous devenons plus confiants car ce programme nous donne de l'espoir » ... « les gens nous voient d'une autre manière » ... « Socialement nous avons la visibilité et le pouvoir d'achat ». De plus l'impact sur l'abandon du placement des enfants en domesticité est reconnu. « Grâce à ce projet beaucoup d'enfants sont allés à l'écoles et cela diminue les mauvaises pratiques dans notre communauté » ... « oui, il y a eu des nouveaux cas de domesticité dans 4 familles qui n'ont pas reçu le TM ». Mais ils émettent des réserves quant à la durabilité de l'amélioration de leur situation économique une fois le projet terminé : « il est possible que nos enfants continue leurs études grâce à l'économie des parents. Ce qu'on nous a donné est insuffisant et le commerce et le jardinage ne nous rapporte pas beaucoup, malgré tout nous avons toujours des difficultés ».

157. Les projets de protection de l'enfant ont expérimenté l'utilisation du TM sans avoir été conçus comme des pilotes pour le TM. Il est donc nécessaire de développer un modèle de projet pilote structuré, tenant compte des leçons apprises grâce des projets, avant d'envisager un passage à l'échelle.
158. L'étude de cas qui suit confirme que dans les communautés, les populations ont une meilleure connaissance de l'importance du T-CED pour la santé ainsi que de la façon de procéder et qu'elles sont favorables à cette pratique qu'elles n'ont pas encore adoptées de façon régulière et définitive car elles estiment que le prix reste trop élevé. L'efficacité de la distribution de TM sous forme de coupons dégressifs n'étant pas concluante un passage à l'échelle n'est pas à envisager.

#### **Etude de cas projet EHA.**

Judeline habite la localité de la Terrasse commune de Gonaïves département de l'Arbonite. Elle a reçu un sceau à robinet et de l'aquagif. Le projet lui a appris comment traiter l'eau et elle reconnaît que cela lui apporte des bénéfices du point de vue sanitaire.

Au départ, elle a payé 25 GHT pour le produit. Un peu plus tard, elle a payé 75 GHT pour l'avoir. C'est une dépense qu'elle n'avait pas l'habitude de faire, elle déclare donc que pour elle « c'est une perte ».

Elle estime cependant vivre en meilleure santé. « Quand on boit l'eau traité, on sent le changement ». Le sceau de 5 gallons me permet de bien doser le traitement de l'eau. Elle a observé que depuis la formation, les gens sont plus soucieux de traiter l'eau, mais que malgré tout il y a des personnes qui sont parfois négligentes et qui n'achètent pas le produit. Pour elle, les produits coutent beaucoup trop chers « 75 GHT pour un petit bidon d'aquagif ». Pourtant, elle ne peut pas dire que le produit n'a aucune importance. Elle reconnaît que l'eau traitée permet de vivre en bonne santé et que le projet a rendu disponible les produits aquagif à travers les points de vente. Mais, elle insiste c'est trop cher. Elle explique que toutes les personnes n'ont pas les mêmes moyens. Ce qui fait que parfois il y a des gens qui ne sont pas réguliers. Elle, elle achète toujours l'aquagif pour traiter l'eau à domicile. Mais, elle constate que le nombre de personnes qui ont été bénéficiaires des coupons au début du projet est largement supérieur par rapport à ceux qui continuent d'acheter le produit. C'est une preuve que les gens ne sont pas réguliers. Ils n'utilisent pas le produit pour traiter l'eau.

#### **5.6. Genre, droits humains et gestion axée sur les résultats**

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 10 : Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-elle intégré l'approche genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en matière de TM ?</b>		

### 5.6.1. Égalité des sexes

- Opportunités offertes aux hommes et/ou aux femmes

159. Dans le cadre des différents projets, on peut parler de discrimination positive des femmes dans la mesure où les critères de ciblage ont tous favorisé les femmes cheffes de ménages.
160. Les femmes ayant gagné en autonomie financières ont pu en retour s'affirmer au sein de leur couple et auprès de hommes de la communauté.
161. Afin de s'assurer que le TM donné par le projet soit utilisé par les bénéficiaires, CONCERN a inclus un indicateur de suivi sur l'autonomie financière. Lors des groupes de discussion, toutes les femmes rapportent pouvoir utiliser les ressources reçues librement. Ceci est le reflet de la configuration sociale à Cité Soleil, où la majorité des femmes sont cheffes de ménage. Pour celles qui sont mariées (minoritaires), elles rapportent qu'elles peuvent utiliser le transfert reçu indépendamment. Une participante dit de son mari : « li pa konn annuyé'm nan anyen ». (il n'a pas l'habitude de m'ennuyer dans quoi que ce soit).
162. Les femmes subviennent, seules aux besoins de leur enfant. Elles disent que les hommes ne s'en occupent pas. Une participante dit « afè lekòl, li pa konn sa, chay la nan men'm » (pour ce qui est de l'école, il n'y connaît rien, toute la charge est entre mes mains).
163. Dans le cadre du projet, CARE a soutenu 6 associations de femmes qui ont été particulièrement proactives et ont servi de pont pour les actions de mobilisation communautaire en matière de protection de l'enfant. Pas moins de 23 associations de femmes se sont montrées actives au sein des systèmes d'alerte de protection de l'enfant. Sur 279 membres des groupes communautaires formés sur le travail des enfants, l'évaluation de la vulnérabilité, le risque de VBG et les mécanismes de référencement, 143 sont des femmes (51%).
164. Une enquête menée en Avril (avant la fin du projet) a révélé que 78.5% des répondant pouvaient citer au moins deux exemples montrant l'égalité de genre au sein de leur famille (la gestion financière, le respect mutuel, la division des tâches, l'absence de VBG, par ex.).
165. L'enquête finale menée par ACTED a montré que parmi les ménages bénéficiaires de TM, le/la chef(fe) de ménage était une femme dans 69% des cas, les ménages étaient composés de deux parents et enfants dans 55% des cas, d'un seul parent avec enfants dans 38% des cas, de grand parent(s) avec enfants dans 5% des cas, de frères/sœurs avec enfants dans 2% des cas, et d'oncles/tantes avec enfants dans 2% des cas.
166. Parmi les familles dont la cheffe de ménage est une femme, 98% d'entre elles ont déclaré se sentir plus autonome financièrement après avoir bénéficié des formations et des transferts monétaires, tandis que 2% ont déclaré que ce n'était pas le cas. Enfin, sur 22 sondages effectués dont les résultats ont été partagés avec les autorités locales, les prestataires de services et les communautés d'activités 7 concernaient les femmes, les questions de genre dont : (1) Élimination de la violence contre les filles et les femmes, (2) Leadership féminin - Journée internationale de la fille, (3) Violence familiale dans le contexte du COVID 19.
167. AVSI a soutenu un total de 22 associations de femmes pour améliorer la capacité de réponse aux problèmes de protection affectant enfants, femmes et filles. AVSI a renforcé leurs connaissances et compétences et elles sont actives au sein des systèmes d'alerte de protection de l'enfant. 82 femmes sur 231 personnes membres des comités de protection (35%) ont été formées sur les thématiques de protection de l'enfance. Ces femmes ont contribué au renforcement des dispositifs d'alerte communautaire existant depuis le début du projet.

Question évaluative (QE)	Niveau de satisfaction	
	PE	EHA
<b>QE 11 : Est-ce que dans la phase de planification des projets, les détenteurs de droit et les obligataires ont été identifiés, leurs capacités évaluées et dans quelle mesure ont-ils participé à la phase de planification ?</b>		

### 5.6.2. Inclusion sociale des différentes catégories

- Consultation des détenteurs de droits & planification de l'intervention

175. Les critères de sélection utilisés dans les grilles de scoring utilisés par les projets lors du ciblage reflètent la préoccupation des différents projets de permettre l'inclusion sociale des différentes catégories vulnérables. Ainsi les éléments suivants ont été pris en compte et valorisés : (1) Femme chef de ménage, (2) Enfant chef de ménage, (3) Personne âgée chef de ménage, (4) Niveau scolaire du chef de ménage (jamais scolarisé ou n'ayant pas terminé le primaire), (5) Moyenne du nombre d'enfants dans le ménage, (6) Première occupation du chef de ménage et source de revenus principale, (7) Handicap du chef de ménage, (8) Présence d'enfant non biologique, (9) Handicap enfant.

#### **Etude de cas protection 3.**

*Catalina vit dans la localité Petit Ange de la commune de Moron du département de la Grande Anse avec ses deux enfants, sa mère et son mari est aveugle et ne travaille pas. Elle est analphabète et fait des ménages pour subvenir aux besoins de la famille.*

*Elle est la seule à gagner de l'argent et c'est souvent juste même pour la nourriture. Grâce à l'appui du projet, ses deux enfants vont à l'école publique, en plus de l'argent elle a reçu des kits scolaires.*

*Elle constate que dans sa communauté les cas de placement des enfants en domesticité ont diminué grâce aux opportunités offertes aux parents par le projet, ils ne peuvent que garder leurs enfants. Pour sa part, elle n'aime pas l'idée de placer ses enfants car elle a peur qu'on les maltraite.*

*Elle n'a pas rencontré de difficultés pour retirer l'argent du projet, elle a trouvé cela facile. Elle l'a dépensé pour les frais de nourriture. Sans ce projet, elle ne pense pas qu'elle aurait pu envoyer ses enfants à l'école. Elle pense qu'à l'avenir de tels projets devraient être élargi pour permettre à plus d'enfants vulnérables de la communauté d'en bénéficier. En ce qui la concerne, elle souhaite recommander aux responsables du projet, de toujours penser à eux les bénéficiaires.*

168. Comme mentionné précédemment dans le document, l'ensemble des projets ont impliqués les membres de la communauté à l'occasion du ciblage des bénéficiaires et ont mis en place des systèmes permettant de faire remonter des plaintes ou des suggestions.

169. Il est à noter que seul CONCERN a rapporté la tenue de consultations régulières auprès des autorités locales et des bénéficiaires. En effet, sur les deux années de mise en œuvre du projet, 10 exercices de consultation avec les participants du projet et les autres parties prenantes ont été organisés comme par ex :

- ✓ Ciblage : validation communautaire par un panel de leaders.
- ✓ Mécanisme de plainte : consultation auprès des adolescents-es appuyé-e-s par le projet sur la façon la plus appropriée de porter plainte.
- ✓ TM : (a) chefs de ménages consultés sur les modalités de transferts et risques afférents. Cette consultation a permis d'arrêter identifier la fréquence du TM à un par trimestre, de définir des moyens d'atténuation des risques; (b) chaque chef de ménage a pu choisir en fonction de ses besoins une subvention AGR (90%) ou une formation professionnelle.

- Recommandations rapports CDE et CEDEF & protection de l'enfant - EHA

170. Par ailleurs, il est à noter que l'éducation parentale basée sur la promotion des droits de l'enfant, le renforcement du système et des mécanismes de protection permettant un meilleur accès aux services de base, en particulier l'éducation – y compris la formation professionnelle, la prévention de la séparation familiale et du placement comme domestique, la promotion des pratiques de C-TED, sont autant de préoccupations du comité des droits de l'enfant, auxquelles les interventions tentent d'apporter un modèle de réponse.

- *Révision stratégie de TM & résultats mesurés système suivi-évaluation*

171. Le responsable de la DINEPA du département de l'Arbonite explique que : « Dans le cadre de ce projet, la stratégie a été testée. Il lui faut des ajustements. Car, la réalité a appris de nouvelles leçons. Les mises en place ont été faites mais la filière n'a pas pu être établie comme prévue, aussi, en raison des multiples contraintes rencontrées. Il a fallu plus de temps pour mener des activités plus intensives de manière à pouvoir obtenir de meilleurs résultats ». C'est sur la base du système de suivi et évaluation que ce constat a été fait. Il a permis dans un premier temps de prendre action et de renforcer les activités en vue d'améliorer les résultats. Dans un second temps, il a permis de constater les limites de la stratégie et de prendre conscience de la nécessité de faire des ajustements.
172. Pour les projets de protection de l'enfant, le suivi a été assuré par les équipes projets, avec des staffs dédiés entièrement au suivi dès le début du projet et la mise en place d'une base de données. Des rencontres communautaires et des enquêtes PDM ont été organisées dans ce cadre. Dans un contexte instable et affecté par la crise du COVID, cela a permis de s'adapter aux situations afin de garder le cap sur les résultats à atteindre autant que possible.
173. Cependant, un suivi-évaluation externe aurait permis une meilleure redevabilité et probablement une capitalisation et documentation plus solide et de meilleure qualité.

## 6. CONCLUSION ET LECONS APPRIS

### 6.1. Conclusion

#### A. COHERENCE, COORDINATION ET COMPLEMENTARITE

##### **C1a :** Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Satisfaisant.

En terme de cohérence, de complémentarité et de coordination, la combinaison d'actions coordonnées et complémentaires a permis au TM d'avoir des effets sur la pauvreté multidimensionnelle des familles en particulier en terme d'accès à l'éducation et de l'augmentation de la consommation.

De fait, les interventions en accord avec le mandat de l'UNICEF aux niveaux du renforcement des systèmes (éducation, protection) et donc de l'offre de services en plus de la demande, sont bel et bien un avantage comparé de se qui peut être mis en place ou bien encore une valeur ajoutée pouvant être capitalisé et optimisé par l'UNICEF et ses partenaires.

Le TM établit une solvabilité économique par le renforcement du pouvoir d'achat, qui couplée aux renforcements de l'offre et de l'accès aux services d'éducation et de santé, permet aux ménages de subvenir aux besoins de base des membres de la famille, en particulier des enfants. Le TM permet dans ce sens de lever, du moins en partie, la barrière financière à la demande. Dans un second temps, le paquet d'accompagnement a permis d'optimiser l'effet du TM en favorisant une baisse de la vulnérabilité économique des ménages et donc l'abandon de stratégies de survie néfastes (par ex. placement en domesticité) et l'introduction de pratiques éducatives positives. Ce paquet consiste en : (1) une éducation financière - meilleure gestion du budget familiale et activité génératrice de revenue ; (2) des compétences parentales et en protection de l'enfant.

Ces interventions montrent le chemin de la sortie d'une logique « urgentiste » de distribution de TM dans la mesure où elles ont su intégrer des actions permettant l'inclusion financière des populations vulnérables.

En absence de convergence géographique avec les autres composantes du programme pays, les autres agences du SNU, des partenariats permettant de mobiliser les différents domaines d'expertises et les ressources - nécessaires à cette combinaison d'action - ont été mis en place avec les ONGs (CARE, ACTED, CONCERN, AVCI, Entrepreneurs du Monde, etc.), les acteurs gouvernementaux (IBERS, écoles) et communautaires (comités, AVEC).

**C1b : Niveau d'appréciation EHA : Satisfaisant.**

D'une part, les interventions sur l'offre de services – réhabilitation des points d'eau et des filières d'approvisionnement en produits locaux de C-TED, d'autre part les actions de sensibilisations et de formation stimulant la demande, ont permis aux ménages de faire la démarche de se procurer et d'utiliser les produits une première fois gratuitement puis une deuxième fois à coût réduit. Ces interventions remplacent la distribution de tablettes importées organisée dans les situations d'urgence par la mise en place d'un système indépendant permettant l'adoption de la pratique régulière de C-TED par les ménages.

Le projet a su mettre en place une plateforme partenariale multi acteurs aux fins de mise en œuvre et de suivi-capitalisation. Il s'agit des partenaires étatiques (DINEPA, OREPA, L'URD Artibonite, CTE, MSPP, DDE) auxquels se sont ajoutés les mairies, les leaders communautaires, les vendeurs et les fournisseurs.

**B. PERTINENCE****C2a : Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Satisfaisant.**

Les objectifs des projets de protection de l'enfant sont en adéquation avec la PNPPS dans la mesure où ils associent protection (TM, référencement) et promotion (formation et inclusion financière) sociales et articulent l'axe 4 (Protection et promotion sociale réactive aux chocs) et l'axe 1. (Enfance) à travers l'acquisition de compétences parentales et l'accès à l'éducation. Pour les mêmes raisons et parce qu'ils contribuent à l'autonomisation des femmes, ils contribuent au plan stratégique de développement d'Haïti.

**C2b : Niveau d'appréciation EHA : Satisfaisant.**

Le projet a été conçu et mis en place en adéquation avec la stratégie nationale puisqu'il prend en compte ces 4 piliers : les usagers, l'accès à l'eau potable, le marché, les filières. Cependant, le TM sous forme de coupons dégressifs permet uniquement l'achat ponctuel de produits de C-TED dans le but de favoriser la demande en eau potable, il n'a pas vocation à adresser d'autres besoins fondamentaux que celui en eau potable ni la pauvreté.

**C. EFFICACITE****C3a : Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Satisfaisant.**

L'efficacité des projets de protection de l'enfant se traduit par la concordance entre les résultats atteints et les valeurs cibles fixées pour chacun des produits ainsi que par leur contribution au renforcement des mécanismes de protection de l'enfant. Ainsi, pour les deux produits concernant le TM, l'ensemble des projets protection de l'enfant a réussi à soutenir plus de 95% du nombre de ménages initialement prévu. Un des défis majeurs qui entache l'efficacité réside dans la méthode de ciblage qui demeure peu performante dans la prévention des erreurs d'exclusion et d'inclusion.

Le pourcentage (entre 60 et 80%) et le nombre d'enfants identifiés et référencés par la communauté traduit l'efficacité du renforcement des mécanismes de protection à base communautaire.

L'approche projet, le déploiement limitée de ressources humaines au niveau local (la représentation du MAST s'arrête au niveau du département), l'instabilité et l'indisponibilité des partenaires au niveau du gouvernement liée aux crises récurrentes, ont été défavorables à la mobilisation du gouvernement pour s'investir dans le TM.

**C3b : Niveau d'appréciation EHA : Peu satisfaisant.**

La combinaison d'actions coordonnées et complémentaires a permis au TM distribué sous forme de coupons dégressifs d'amorcer l'adoption de la pratique de C-TED par 86% des ménages (A la fin du projet, 45% des ménages disposaient d'un produit TED et 41% disposaient d'une bouteille vide

épuisée récemment mais non renouvelée).

Les résultats mesurés par les indicateurs concernant l'achat de produits de C-TED après utilisation des coupons sont significativement en dessous des valeurs cibles. Ainsi le taux de variation ciblé du prix que les ménages consentiraient à payer pour les produits TED approuvés à la fin du projet est de +35%, alors que l'enquête finale a révélé qu'il était de -21%. De plus 45% des ménages disposaient d'un produit TED approuvé tandis que la cible était de 80%. Ceci reflète le manque d'efficacité de la distribution de coupons dégressifs pour assurer l'intégration de l'achat de produits CED dans les dépenses courantes et régulières des ménages ; c'est à dire une demande pour les produits CED en adéquation avec un marché rendu fonctionnel.

De même que pour les projets protection de l'enfant, la méthode de ciblage qui s'est révélée peu performante dans la prévention des erreurs d'exclusion et d'inclusion affecte l'efficacité du projet.

#### D. EFFICIENCE

**C4a** : Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Peu satisfaisant.

En terme d'efficacité, l'échelle et l'éparpillement des communautés et des familles ciblées pour le TM, les choix en terme de couverture n'ont pas permis d'optimiser l'utilisation des ressources.

De fait, le dispositif de mise en œuvre (ressources humaines, modules de formation, comités de protection, consultations auprès des autorités locales et des bénéficiaires), avait la capacité de toucher un nombre plus important de ménages à condition d'augmenter l'enveloppe destinée au TM. Ajouté à cela, la réduction du nombre de communes ciblées favorable à une réelle économie d'échelle aura permis une meilleure efficacité.

**C4b** : Niveau d'appréciation EHA : Peu satisfaisant.

La question de l'efficacité de l'utilisation du TM sous forme de coupons dégressifs favorisant l'adoption de la pratique de C-TED par les ménages vulnérables, se pose bien que le prix des produits de C-TED et par conséquent la valeur des coupons restent très faibles. Suffisamment faibles pour que certains bénéficiaires ne prennent pas la peine de retirer les coupons auxquels ils ont droit. Et pourtant, le coût des produits C-TED est une des causes citées dans la justification du non renouvellement de leur achat. En dehors d'une épidémie de choléra les populations ne sont pas convaincues de l'intérêt de la C-TED, elles ne font pas le lien direct entre les problèmes de santé récurrents (diarrhées, malnutrition des enfants) et les dépenses associées - plus élevées que le prix des produits C-TED - ; et l'eau consommée. D'une part la sensibilisation apparaît comme insuffisante, d'autre part la vulnérabilité économique des ménages n'est pas adressée.

Une alternative serait de faire converger les projets C-TED avec les projets incluant des interventions de TM multi usage et de graduation des ménages, afin de prendre en compte le goulot d'étranglement que représente la pauvreté multidimensionnelle des ménages.

#### E. DURABILITE

**C5a** : Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Peu satisfaisant.

Au regard du contexte nationale favorisant l'exposition aux chocs et la fragilité des systèmes et de l'offre de services, de l'amélioration des conditions de vie des populations bénéficiaires limitée et fragile, la durée des projets et des interventions, il est à craindre que la durabilité des effets des TM ne soit pas acquise ; 85% des familles ciblées par ACTED et CARE ont pu continuer à prendre en charge leurs enfants dans des conditions acceptables 6 mois après l'intervention et 70% des ménages ciblées par CONCERN étaient en mesure de subvenir à leurs besoins de base à la fin de l'action.

Les projets de protection de l'enfant ont expérimenté l'utilisation du TM sans avoir posé d'hypothèses spécifiques dotées d'un cadre rigoureux de suivi des différentes composantes de cette modalité (par

ex. le ciblage, le montant – le nombre et la régularité des versements). Il est donc nécessaire de développer un modèle de projet structuré, tenant compte des leçons apprises grâce à cette expérimentation, qui pourra servir de pilote avant d'envisager une programmation à l'échelle.

**C5b** : Niveau d'appréciation EHA : Peu satisfaisant.

La stimulation de la demande pour la C-TED par la distribution de coupons couplée à une information a permis d'amorcer la pratique de C-TED au sein des ménages mais pas de garantir son adoption et sa pratique régulière par la majorité d'entre eux. Le goulot d'étranglement le plus souvent cité étant le prix trop élevé des produits. Ceci d'autant plus que pour les ménages les plus vulnérables, l'achat des produits de C-TED est en compétition avec d'autres priorités auxquelles ils sont plus sensibles.

La formalisation des engagements et le passage de relais aux institutions locales impliquées tout au long de la mise en œuvre du projet en particulier par la mobilisation des techniciens de terrain sont favorables à la viabilité de certains acquis du projets comme la réhabilitation des points d'eau et l'augmentation des points de vente des produits de C-TED.

## F. GENRE, DROITS HUMAINS ET GESTION AXEE SUR LES RESULTATS

**C6a** : Niveau d'appréciation protection de l'enfant : Satisfaisant.

Sur la base des critères de sélection, des processus participatifs et de mobilisation communautaire, des mécanismes de suivi, de la place faite aux femmes dans l'ensemble des projets de protection, on peut avancer que l'approche genre, droits humains et gestion basée sur les résultats est satisfaisante.

**C6b** : Niveau d'appréciation EHA: Peu satisfaisant.

Le projet a utilisé des critères de sélection, des processus participatifs et de mobilisation communautaire, des mécanismes de suivi, garantissant une approche droits humains et gestion basée sur les résultats. Cependant, la consultation des communautés a essentiellement été organisée à l'occasion du ciblage, puis des suivis post-distribution, et des séances de sensibilisation, elle ne s'est pas faite à proprement parler pendant la phase de planification. De plus, les données collectées n'ont pas permis de démontrer une approche genre.

### 6.2. Points faibles et points forts des projets évalués

Les points faibles et les points forts des projets considérés dans le cadre de cette évaluation formative et prospective sont ci-dessous mis en exergue.

**C7a** : En terme de points faibles :

- ▶ L'échelle et l'éparpillement des communautés ciblées n'ont pas permis d'optimiser l'utilisation des ressources (projets protection de l'enfant uniquement).
- ▶ la qualité des documents de projets (PCA, cadre logique, produits et indicateurs) n'a pas permis de traduire de façon explicite les hypothèses et la logique de la TOC, la corrélation entre les différents extrants et la différenciation entre les résultats immédiats / intermédiaires et d'impact. Ce qui a entraîné la production de documents de capitalisation / rapports d'avancement trimestriels et finals ne mettant pas en évidence les grandes étapes d'avancement dans l'atteinte ou non des objectifs des projets.
- ▶ Les trois projets de protection de l'enfant ont été développés afin de répondre à deux outputs communs du programme protection de l'enfant de l'UNICEF. La non harmonisation de la formulation des produits / extrants et indicateurs entre ces différents projets (voir l'absence d'une TOC explicite commune) n'a pas permis d'optimiser les éléments d'analyse basés sur la mesure de résultats par des indicateurs identiques et une comparaison entre projets.

- ▶ La qualité et la précision des outils de ciblage et la mise en œuvre n'ont pas permis de prévenir suffisamment les erreurs d'exclusion et d'inclusion.
- ▶ La communication avec les ayant droits en début de projet s'est révélée insuffisante de même que pendant toute la durée de sa mise en œuvre – elle n'a pas favorisé une compréhension satisfaisante des objectifs des projets et de leurs limites en particulier en terme de nombre et de profil des bénéficiaires du TM.
- ▶ Le montant total de TM distribué par ménage (de 125\$ à 180\$ en fonction des ONGs)- inférieur à la valeur du panier alimentaire (environ 20\$ par personne et par mois en Mars 2020) - par rapport à la période couverte (6 à 9 mois) ne permet pas de garantir un impact à long terme sur la situation économique des ménages (protection de l'enfant uniquement).
- ▶ La durée des projets n'a pas toujours permis de compléter les activités et / ou de les conduire sur une période suffisamment longue pour atteindre pleinement les résultats visés (formations, sensibilisation).
- ▶ La participation limitée du gouvernement, en particulier au niveau locale et dans la mise en œuvre des projets ne favorisant pas une appropriation et une volonté de reproduire des interventions et stratégies similaires dans le cadre des plans d'actions gouvernementaux.

**C7b** : En terme de points forts :

- ▶ L'approche systémique avec des actions de renforcement de l'offre et de la demande, des actions de renforcement des capacités des différentes parties prenantes, y compris les enfants.
- ▶ Les plateformes partenariales multi acteurs mises en place afin de rassembler l'expertise et les ressources nécessaires à la mise en œuvre des projets.
- ▶ Le processus favorise l'inclusion financière et la cohésion sociale dans la mesure où il s'articule autour de deux étapes : dans un premier temps, le TM établit une stabilité économique par le renforcement du pouvoir d'achat, qui permet aux bénéficiaires de subvenir aux besoins de base des membres de la famille ; n'ayant plus à ce préoccuper de leur survie, les bénéficiaires, peuvent dans un second temps, s'impliquer dans des formations en éducation financière (gestion du budget familiale et AGR), des groupes AVEC ou de micro crédit, des AGR (uniquement le projet protection de l'enfant).
- ▶ Un début d'approche multisectorielle (éducation, protection et à un moindre niveau santé) ayant un potentiel d'élargissement (EHA, nutrition) (uniquement le projet protection de l'enfant).

## 6.3. Leçons apprises

### 6.3.1. Conception du projet

- ▶ **C8a** : La combinaison d'actions complémentaires a permis un fort impact sur la réduction de la vulnérabilité de l'enfant, le rétablissement de la filière C-TED. Le TM à lui seul ne peut déclencher une dynamique de réhabilitation économique et de prévention de la violence et du placement de l'enfant en domesticité ou de l'adoption régulière de la pratique de C-TED.
- ▶ **C8b** : Un transfert monétaire qui fonctionne au delà d'une réponse ponctuelle dans le cadre de l'urgence est conçue pour accroître la capacité des chefs de ménages à gérer leurs finances sur le long terme.
- ▶ **C8c** : L'accès à une institution de micro-crédit à vocation sociale ou à une association villageoise pour l'épargne et le crédit AVEC, tout en mêlant les bénéficiaires avec d'autres membres de la communauté, favorise l'inclusion financière et la cohésion sociale.

- ▶ **C8d** : L'abandon par les ménages de la pratique du placement de l'enfant en domesticité, nécessite une sensibilisation et mobilisation communautaire réduisant la tolérance pour cette pratique et favorisant la recherche d'alternative.
- ▶ **C8e** : Le scoring faisant partie des méthodes de ciblage, a été conçu dans un souci de favoriser la sélection des plus démunis. Les erreurs d'exclusion et d'inclusion ont été constatées, ce qui dénote de la faiblesse du mécanisme de contrôle mis en place pour les éviter. De plus, il s'est avéré que le ciblage communautaire ne mettait pas à l'abri des erreurs d'exclusion. Les outils ne sont donc pas suffisamment efficaces.

### 6.3.2. Mise en œuvre et gestion du projet

- ✓ **C9a** : Diminuer le nombre de communes ciblées au profit d'une augmentation du nombre de bénéficiaires par communauté, permettrait de réduire les erreurs d'exclusion et de favoriser les économies d'échelle.
- ✓ **C9b** : La durée prévue pour les projets n'est pas en adéquation avec les objectifs poursuivis de changement de comportements, d'acquisition de compétences et de graduation des ménages. Ceci d'autant plus que le contexte de crises récurrentes comporte de nombreux risques de perturbation. La durée et le montant total de l'appui en TM, le nombre de journées de formation – la durée de l'accompagnement et / ou du coaching – ne permettent pas d'assurer une viabilité et une durabilité des acquis.
- ✓ **C9c** : L'ampleur de l'intérêt suscité par le micro crédit, les formations associées non attendue reflète une demande des populations vulnérables insuffisamment prise en compte pour des interventions allant au delà d'une aide d'urgence ponctuelle qui proposent des actions de réduction de la pauvreté et de protection sociales promotives (formation, micro-crédit, AGR, coaching) favorisant l'inclusion financière et contribuant à la cohésion sociale. Ceci plaide en faveur du passage d'une aide d'urgence ponctuelle vers des stratégies de réduction de pauvreté et d'augmentation de la résilience aux chocs.
- ✓ **C9d** : Le renforcement des capacités des réseaux locaux comme la SOFA, l'information des membres de la communauté y compris des enfants permettent de générer un fort impact sur la rapidité et les résultats de la chaîne de protection plus opérationnelle dans la prise en charge des cas de violence. De fait, les femmes et les membres de la communauté, des familles, sont les mieux placés pour identifier les cas de violence et de maltraitance souvent cachés par la sphère privée des ménages et/ou non rapportés par manque de connaissance de la chaîne de référencement.

## 7. RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations suggèrent des pistes de correction et de capitalisation eut égard aux dysfonctionnements et aux acquis relevés dans les conclusions. Chacune d'elles interpelle l'action directe de l'UNICEF ou l'appui des partenaires de mise en œuvre au niveau national en vue du résultat recherché. Elles sont présentées par niveau d'acteurs et sont classées par ordre de priorité dégressif (1 représentant la plus haute priorité et 4 la plus basse).

### 7.1. Recommandations adressées à l'UNICEF

N°	Niveau de priorité	Origine
R1	1	Origines : C5a, C7b, C9b, C9c
	Concevoir, développer et mettre en œuvre un business modèle de TM multi usage avec une concentration programmatique et géographique des interventions d'accompagnement du TM en partant d'un projet pilote pour passer progressivement à l'échelle avec un alignement sur l'axe enfance de la PNPPS sur une durée minimum de 4 ans afin de favoriser le passage d'une logique conjoncturelle à une logique structurelle.	

<b>R2</b>	<b>2</b>	<b>Origines : C7a, C8e</b>
	Renforcer les approches du ciblage y compris des outils qui répondent aux besoins de révision identifiés par le gouvernement: inclusion de nouveaux indicateurs, notamment ceux relatifs aux moyens d'existence, à la mise en place d'une clef d'identification unique pour chaque individu ; aménager des procédures afin que les personnes qui souhaitent être enregistrées dans le SIMAST puissent en faire la requête tout en offrant la possibilité de déclarer les éventuels changements de situation ; actualiser les données du SIMAST pour la pérennisation du système (mise à jour systématique et régulière).	
<b>R3</b>	<b>3</b>	<b>Origine : C8e</b>
	Veiller à améliorer la qualité du monitoring et de la capitalisation en faisant appel à un tiers (third party monitoring) qui : (1) monitor et gère les mécanismes de plaintes ; (2) mesure les effets sur le terrain ; (3) assure le rapportage et la documentation ; ceci permettant une meilleure redevabilité.	
<b>R4</b>	<b>3</b>	<b>Origine : C8a</b>
	Renforcer les partenariats opérationnels, la convergence géographique avec les autres agences du SNU, en particulier le PAM, afin de mobiliser les ressources nécessaires à des actions à grande échelle et de bénéficier des expertises et expériences accumulées propres à chaque agence : PAM distribution de TM, UNICEF renforcement des systèmes et de l'offre des services.	
<b>R5</b>	<b>4</b>	<b>Origine : C7a</b>
	Renforcer les partenariats opérationnels avec les secteurs techniques du gouvernement concernés (affaires sociales, éducation) en favorisant leur plus grande implication directe sur le terrain. Réfléchir à des stratégies de mobilisations de ces secteurs afin de permettre et d'affirmer leur leadership auprès des ONG ; condition sine qua none à une appropriation et une intégration du modèle expérimenté par un projet (inclusion de la modalité TM dans une approche systémique) dans leur plan d'actions sectoriel.	
<b>R6</b>	<b>4</b>	<b>Origine : C8d</b>
	Favoriser la coopération avec le secteur de la communication pour le développement afin de renforcer le volet sensibilisation et mobilisation communautaire aidant les communautés à remettre en question la tolérance pour la pratique du placement de l'enfant en domesticité et à se tourner vers les alternatives soutenues par le système de protection de l'enfant.	

## 7.2. Recommandations adressées au partenaire de mise en œuvre

N°	Niveau de priorité	Origine
<b>R7</b>	<b>1</b>	<b>Origines : C4a, C4b, C7a, C9a</b>
	Diminuer le nombre de communes ciblées au profit d'une augmentation du nombre de bénéficiaires par communauté afin de réduire les erreurs d'exclusion et de favoriser les économies d'échelle.	
<b>R8</b>	<b>1</b>	<b>Origines : C5a, C7a, C9b</b>

	Fixer une durée des projets en tenant compte des objectifs poursuivis de changement des comportements, d'acquisition de compétences et de graduation des ménages ; ainsi que la durée et la quantité de l'appui apporté, montant et nombre de TM – journées de formation – durée de l'accompagnement / du coaching.	
<b>R9</b>	<b>2</b>	<b>Origine : C7a</b>
	Renforcer les efforts de communication avec les ayant droits en amont du projet afin d'améliorer leurs compréhensions des objectifs des projets et de leur cadre, puis tout au long du projet.	
<b>R10</b>	<b>2</b>	<b>Origines : C7a, C8a</b>
	S'associer aux initiatives engendrées par la mise en œuvre de la PNPPS visant des améliorations et des outils de ciblage révisés répondant aux besoins de révision identifiés par le gouvernement: inclusion de nouveaux indicateurs, notamment ceux relatifs aux moyens d'existence, à la mise en place d'une clef d'identification unique pour chaque individu, aménager des procédures afin que les personnes qui souhaitent être enregistrées dans le SIMAST puissent en faire la requête tout en offrant la possibilité de déclarer les éventuels changements de situation, actualiser les données pour la pérennisation du système (mise à jour systématique et régulière).	