

Introduction

Cette annexe présente un résumé des analyses sectorielles alimentant l'analyse fournie dans le rapport d'évaluation principal. Les analyses sont basées sur l'examen des documents clés produits par le bureau de pays de l'UNICEF en Haïti tout au long de la période de mise en œuvre du programme et sur les perceptions des parties prenantes consultées au niveau national et dans les départements.

Les principaux documents consultés comprennent :

- Les Rapports Annuels : 2017, 2018, 2019, 2020
- Les RAMs (Results Assessment Module): 2017,2018,2019, 2020
- Documents relatifs au Budget d'exécution du programme de pays : 2017, 2018, 2019 and 2020.

Analyse du Secteur WASH

Résultat sectoriel

« D’ici 2021, les enfants, les femmes et leurs familles des zones rurales et urbaines utilisent des services améliorés d’approvisionnement en eau, d’assainissement et d’hygiène durables et équitables, ce qui conduit à réduire l’incidence du choléra en Haïti ».

Pertinence

Les objectifs et la conception des interventions de l’UNICEF-Haïti sont en lien avec les priorités définies par le gouvernement et correspondent aux besoins de la population ciblée, en plus de démontrer une capacité d’adaptation au contexte et besoins changeants du pays.

L’évaluation a noté que les interventions WASH sont pertinentes par rapport aux besoins du pays. Étant donné que le document de programme pays (CPD), dont WASH est l’une des composantes, a été élaboré de concert avec les acteurs nationaux clés, notamment le ministère de la planification et de la coopération externe et la DINEPA, ainsi que sa validation par le gouvernement, les objectifs des interventions sont alignés sur les priorités nationales. Les documents de projet consultés et les discussions avec les parties prenantes ont confirmé que les interventions WASH soutenues par l’UNICEF en Haïti sont parfaitement alignées sur les priorités mondiales et nationales liées à l’eau et à l’assainissement (notamment SDG 6).

De plus, les interventions du secteur de l’eau, assainissement et hygiène sont également en lien avec les besoins des populations cibles. Notamment, les projets d’assainissement visaient, entre autres, l’éradication du choléra et la fin de la défécation à l’air libre, alors que les projets d’adduction d’eau potable avaient pour objectif principal la satisfaction des besoins en eau de la population. Ces interventions sont en lien avec les constats des diagnostics communautaires entrepris dans les zones cibles ayant confirmé, entre autres, le manque d’accès à l’eau potable, la haute prévalence du choléra, particulièrement pendant les saisons pluvieuses, ainsi que la haute prévalence de la défécation à l’air libre dans les zones rurales et éloignées. Ces interventions ont également été déterminées par les niveaux de besoins, tel fut le cas des interventions en lien avec le choléra qui ont été déployées dans les départements du Centre et de l’Artibonite où les taux de prévalence étaient les plus élevés.

Finalement, une bonne capacité d’adaptation des interventions WASH au contexte et besoins changeants dans le pays a également été notée. À titre d’exemple, l’UNICEF a cessé la plupart des interventions liées au choléra suite à l’absence de cas dans le pays depuis 2019. Compte tenu de ces progrès accomplis dans la lutte contre l’épidémie de choléra, l’orientation et la couverture du programme WASH a été recalibré autour de l’ensemble des maladies d’origine hydrique et des objectifs en matière d’assainissement. Cette flexibilité est également notée suite à l’apparition de la Covid-19, avec une augmentation des interventions cherchant à promouvoir des interventions visant la prévention de la maladie.

Cohérence

Les interventions supportées par l'UNICEF-Haïti sont complémentaires et compatibles avec celles menées par d'autres institutions.

Les interventions WASH proposées et mise en œuvre par l'UNICEF sont notées comme étant complémentaires avec les interventions menées par d'autres entités. De plus, les documents revus et les entrevues menées ont montré que des efforts ont toujours été faits par les équipes sectorielles de l'UNICEF durant la mise en œuvre du PP pour coordonner leurs activités afin d'exploiter les synergies. Ces efforts d'intersectorialité s'observent notamment en intégrant les interventions WASH dans les institutions ciblées par les secteurs de l'éducation, de protection de l'enfance et de la santé (telles que les écoles, les prisons, et les centres de santé).

Une coordination avec d'autres agences des Nations Unies est notée dans le secteur WASH, tel fut le cas du partenariat avec l'UNOPS pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le choléra. De plus, l'architecture de coordination des interventions humanitaires dans le cadre du One UN Plan suggère une amélioration au niveau de cette coordination, en plus d'identifié l'UNICEF comme co-lead pour le secteur WASH.

Efficacité

Dans le secteur WASH, l'UNICEF Haïti a fait d'importantes contributions tant au niveau d'amélioration d'accès aux services de base qu'à la réponse et la préparation aux urgences, la production de connaissance, le renforcement des capacités et le support au plaidoyer et changement politique. Par ailleurs, le climat socio-politique et les ressources limitées de l'UNICEF ont, à certaines reprises, limité l'efficacité des interventions.

Pour la période d'avant le Strategic Moment of Reflection (SMR) de 2019, L'UNICEF était « on track » pour la majorité des « outputs » dans le secteur WASH (voir le graphique ci-dessous). En effet, comme présenté dans les sections ci-dessous, plusieurs avancées ont été acquises en termes de renforcement institutionnel (ou des capacités), d'accès aux services de base, des réponses d'urgence (en particulier au choléra) et de la création d'un environnement favorable, notamment à travers un support au développement des plans, stratégies et directives pour le secteur.

Par ailleurs, les ressources limitées de l'UNICEF mènent à des interventions de courtes durées et assez limitées dans l'espace résultant en une efficacité limitée par rapport à l'immensité des besoins. Tel fut le cas des interventions ACAT dans le département du Centre, où malgré le succès de l'intervention dans les communautés cibles, le manque de sensibilisation dans les communautés avoisinantes et la persistance de la défécation dans la rivière dans celles-ci continuent à mettre les individus à risque. L'implication des enfants dans les structures mixtes des écoles en vue de sensibiliser les élèves et tout le personnel scolaire à appliquer les principes d'hygiène a porté ses fruits. Ce faisant, les initiateurs espèrent que les élèves à leur tour vont sensibiliser leurs parents et toute la communauté.

Amélioration de l'accès aux services de base

Des avancées importantes ont été enregistrées en termes d'augmentation de l'offre des services dans les 15 communes ciblées. Cette augmentation a été atteinte en combinant les interventions en faveur d'un changement de comportement, reposant notamment sur une mobilisation sociale, et la participation et l'implication des communautés en vue de mettre fin à la pratique de la défécation à l'air libre, ainsi que le développement des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

En 2017, 71 624 personnes dans les zones rurales et urbaines ont eu accès à une source améliorée d'approvisionnement en eau tandis que 29 820 personnes supplémentaires ont eu accès à des installations sanitaires améliorées dans 12 communes cibles sujettes au choléra en Haïti. Les interventions WASH dans les écoles ont pu profiter à 8 719 élèves (4 083 garçons et 4 636 filles) de 24 écoles. Au total, 13 écoles ont été certifiées « écoles amies de l'hygiène » tandis que 2 établissements de santé ont été équipés d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement adéquates. Grâce à la mise en œuvre de l'approche CAT, près de 35 000 personnes vivaient dans un environnement sans défécation à l'air libre¹.

En 2018, 21 600 personnes, en milieu rural, ont bénéficié d'un accès à une source améliorée d'approvisionnement en eau. De même, plus de 19 000 élèves dans 59 nouvelles écoles ont bénéficié d'un accès à une source améliorée d'eau, de toilettes séparées par genre et équipées de dispositifs de lavage des mains au savon. Par le biais de l'Approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT), 50 nouvelles communautés se sont mobilisées pour réclamer le statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL) et 12 nouvelles localités ont été vérifiées et certifiées FDAL. De plus, 14 500 personnes ont été touchées par le Traitement d'Eau à Domicile (TED) dans 20 localités dans le Centre².

En 2019, 39 469 personnes en milieu rural ont eu accès à une source améliorée d'approvisionnement (notamment dans les départements du Centre et de l'Artibonite), alors que 10 357 élèves dans 13 écoles ont eu accès à une source améliorée d'eau, de toilettes séparées par genre et équipées de dispositifs de lavage des mains au savon. En matière d'assainissement, l'Approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT) a permis à plus de 16 000 nouvelles familles dans 65 nouvelles localités de se mobiliser pour réclamer le statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL). Cette année, 86 nouvelles localités ont été vérifiées et certifiées FDAL³.

En 2020, les interventions WASH ont notamment mené aux résultats suivants⁴ :

- 275 736 nouvelles personnes ont eu accès à l'eau durable grâce à la réhabilitation et/ou la construction de 37 systèmes d'adduction d'eau potable (SAEP) et 91 points d'eau.
- 183 621 personnes ont été touchées par un projet de traitement de l'eau domestique avec une approche basée sur le marché qui comprenait la création de la demande par le biais d'activités de sensibilisation, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et la fourniture d'incitations initiales pour les plus vulnérables.
- 35 824 nouvelles personnes ont eu accès à des installations d'assainissement de base.

¹ RAM, 2017

² RAM 2018

³ RAM 2019

⁴ RAM, 2020

- 21 145 nouvelles personnes ont eu leur propre station de lavage de mains dans 82 localités nouvellement certifiées FDAL dans les zones rurales.
- 15 écoles ont bénéficié d'installations d'eau et d'assainissement mises à niveau conformément aux normes nationales.

La plupart des personnes interrogées aussi bien dans les départements qu'au niveau national reconnaissent que ces contributions de l'UNICEF ont amélioré la situation WASH dans les communes ciblées. Cependant, selon les mêmes répondants, certains résultats restent très fragiles. Par exemple, le fait qu'aucun mécanisme de suivi et de contrôle post-FDAL n'est encore en place met à risque les résultats obtenus. Des efforts supplémentaires doivent être faits pour mettre à l'échelle cette approche dans le pays. De plus, le manque de ressources investies par les autorités nationales dans le secteur WASH est susceptible de freiner la mise à l'échelle de l'approche ACAT qui a pourtant déjà démontré ses mérites.

Préparation et réponses aux urgences

L'UNICEF a appuyé la Direction de la Réponse d'Urgence (DRU) de la DINEPA pour la coordination du secteur WASH en termes de préparation aux urgences. Cet appui a permis la réalisation d'un certain nombre d'activités clés, telle que l'élaboration du Référentiel technique ou comme pack de réponse aux urgences, la formation de 89 personnes, la réalisation de 2 SIMEX WASH opérationnels aux Cayes et Jérémie, et la mise aux normes de 5 abris provisoires des Cayes et Jérémie.

Le DRU a également testé et remis en état 11 Unités de Traitement d'eau prépositionnées dans tous les départements du pays. Grâce à ces interventions, la capacité de préparer et de répondre rapidement et efficacement aux besoins en WASH dans les situations d'urgence, y compris le choléra et d'autres épidémies, a fortement augmenté. En effet, en 2019, 100% des alertes reçues concernant des urgences pour le secteur ont été répondues, élevant le nombre de personnes assistées à 112 088, dont 97 190 avec un appui direct de l'UNICEF⁵.

Durant la mise en œuvre du programme pays, la section WASH a également appuyé les réponses aux différentes urgences créées par les catastrophes naturelles et humaines en Haïti. En l'occurrence, en réponse à l'ouragan Matthew, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni en 2017 des services d'urgence WASH à la population touchée. Au total, 1 250 157 personnes ont pu accéder à l'eau potable, 338 692 personnes ont été sensibilisées à la promotion de l'hygiène et 37 156 personnes ont bénéficié d'installations d'assainissement réhabilitées.

En réponse aux urgences telles que les flambées de choléra et le tremblement de terre d'octobre 2018, UNICEF a appuyé l'approvisionnement en eau potable pour environ 355 188 personnes, et la sensibilisation de près de 122 605 personnes sur l'hygiène et les risques liés au manque de lavage des mains, et favorisé l'accès à des installations sanitaires pour 18 550 personnes.

En réponse au tremblement de terre du 6 octobre 2018 dans le nord du pays, aux inondations, à la sécheresse et à la crise socio-politique, UNICEF Haïti a appuyé l'approvisionnement en eau potable à environ 97 190 personnes. Concernant l'assainissement, la réponse d'urgence a favorisé l'accès à des installations sanitaires et la sensibilisation de 12 236 personnes sur l'hygiène et les risques liés au manque de lavage des mains.

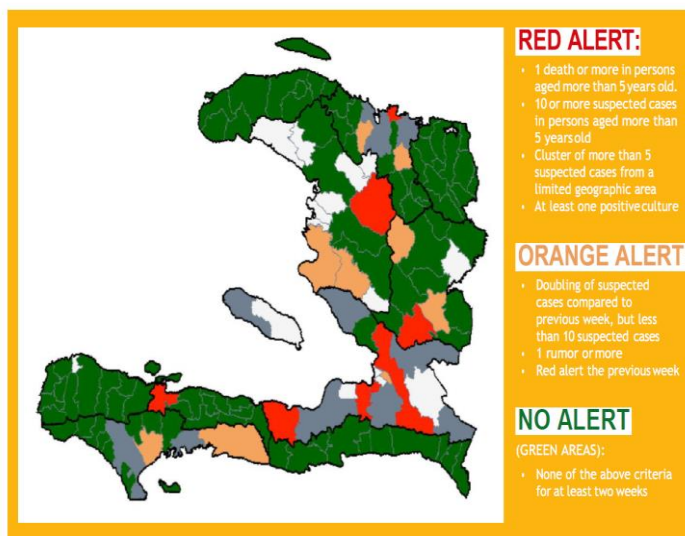
⁵ RAM, 2019

En 2019, le Bureau Pays a appuyé la réhabilitation des infrastructures sanitaires dans 32 écoles affectées par le séisme d'octobre 2018 dans le Nord, Nord-Ouest et Artibonite. L'UNICEF, la DINEPA et ses partenaires ont également répondu de manière réactive et appropriée aux urgences hydrométéorologiques affectant la communauté, tel fut le cas des inondations à Gonaïves, Petit Goâve, Ouanaminthe et Baradères, ainsi que la sécheresse à Cornillon et l'île de la Gonâve.

La plupart des personnes consultées s'accordent à dire que l'un des résultats majeurs du PP est sa contribution à l'éradication progressive de l'épidémie de choléra dans le pays. Pendant la période évaluée, le Bureau pays a continuellement soutenu le MSPP et la DINEPA dans la lutte contre cette épidémie, notamment par le biais d'activités de surveillance, de réponse rapide et de prévention, en priorisant les trois départements les plus à risque (Centre, Artibonite et Ouest). Notamment, l'UNICEF et ses partenaires ont amélioré l'accès à l'eau potable dans 3 zones de persistance du choléra à Martissant, Dessalines et Saint Michel de l'Attalaye, à travers des projets « boucliers ». En effet, depuis février 2019, le statut de 'zéro cas confirmés' fut atteint et aucun cas de choléra n'a été enregistré. Cependant, pour consolider les acquis, les partenaires considèrent qu'il est crucial que le gouvernement s'approprie pleinement du système de surveillance - alerte – réponse. La Figure 2 illustre les résultats du système alerte sur la carte d'Haïti (Source, UNICEF, 2020⁶)

D'autre part, UNICEF et ses partenaires ont contribué au relèvement et au nexus humanitaire - développement auprès des personnes affectées par d'autres désastres naturels.

Figure 2: Example of the Alert System depicted on a map of Haiti



Renforcement des capacités

L'UNICEF a contribué au renforcement des capacités et d'un environnement favorable pour le secteur WASH en Haïti. Notamment, un accompagnement de la DINEPA a mené le pays à devenir membre de la plateforme globale « Water and Sanitation for all » (SWA) en 2018. Les membres du personnel de la DINEPA interviewés ont confirmé l'utilité de cette intégration, indiquant qu'elle a déjà commencé à avoir des effets sur le secteur.

L'UNICEF a également appuyé le développement des compétences pour le personnel du secteur. Par exemple, dans le cadre du projet « eau, assainissement et hygiène au bénéfice des enfants des départements de l'Artibonite et du Centre », 3 formations des structures décentralisées de la DINEPA, du MSPP et du MENFP sur la planification, la coordination, le suivi et la gestion de projet ont été réalisées, ainsi que les 2 ateliers techniques et de coordination facilités par la DINEPA dans l'Artibonite et le Centre.

⁶ UNICEF (2020). DEFEATING CHOLERA IN HAITI: Chronicle of a 10 years fight against Cholera and lessons from the implementation of the alert-response strategy.

Les entrevues avec les responsables de la DINEPA dans ces départements ont confirmé que cette intervention a permis de renforcer les compétences sur certains aspects, tels que la méthode de suivi de l'ACAT et les techniques de sensibilisation (TEPACs), la capacitation des CAEPA/CPE (URD), et l'assainissement des établissements scolaires (DDE). D'après les personnes interrogées, le problème majeur en termes de renforcement des capacités est que les interventions de l'UNICEF atteignent toujours un petit nombre de bénéficiaires ; et que faute de moyens dans les institutions WASH, les personnes formées ne peuvent pas restituer les connaissances acquises, et les organisations ne peuvent pas étendre les activités de renforcement des capacités.

Finalement, le PP a contribué à renforcer les agents de terrain que sont les ASCP, ainsi que les ONG et OSC en approche ACAT. Ceci fut accompli grâce à des formations réalisées leur ayant permis d'acquérir des compétences relatives à l'hygiène, ainsi qu'à la méthode de sensibilisation pour inciter aux changements de comportement qui leur sont utiles dans leurs fonctions en dehors du projet.

Plaidoyer et Changement des politiques

Durant la mise en œuvre de programme pays, l'UNICEF Haïti a soutenu d'importantes initiatives visant le renforcement des cadres politiques et réglementaires du secteur WASH, même si le climat d'instabilité politique a ralenti le développement et l'approbation de ces cadres. Ceci est notamment le cas pour les initiatives suivants :

- Le *Plan national d'hydraulique et d'assainissement*, qui a été approuvé, mais n'a pas encore été lancé officiellement;
- La *Directive nationale sur la qualité de l'eau*, qui a été élaborée, mais n'a pas encore été approuvée par le ministère de la Santé publique; et
- La nouvelle *Stratégie nationale pour la santé et l'hygiène à l'école*, qui a été élaborée en 2019, mais pour laquelle la diffusion et mise en œuvre sont toujours en attente.

Production des évidences et gestion des connaissances

Le PP a supporté la production de connaissances dans le secteur WASH en Haïti. Notamment, l'UNICEF a produit deux documents publiés dans le Global Wash Bulletin compilant les leçons apprises de l'approche CATS, visant à éliminer la défécation à l'air libre, et du « Household Water Treatment and Conservation ». Des directives techniques portant sur ces deux approches sont également en développement, en plus du développement planifier des Directives techniques nationales dans le secteur de WASH (« National WASH Technical Guidelines »). Finalement, des termes de références pour une évaluation portant sur le développement des capacités dans le secteur WASH sont en développement avec le support du Swedish Water Institute (SIWI).

En outre, l'un des appuis les plus importants à la DINEPA est la création du Système national d'information pour le secteur de l'eau et de l'assainissement (SIEPA), une plate-forme en ligne pour collecter, analyser et visualiser les indicateurs clés du secteur (dont l'accès aux services). Le déploiement de SIEPA a été effectué notamment dans le département du Sud. Ce système est généralement considéré par les partenaires nationaux et locaux comme essentiel pour accroître l'accès équitable à des services WASH de qualité. Avec l'appui de la Division d'Analyse et Données (Data and Analytics) au siège, UNICEF a déployé un consultant pour réaliser un état des lieux des systèmes d'information sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans le pays, notamment la collecte de données sur les indicateurs de l'ODD 6.

Efficiences

Les interventions réalisées dans le WASH sont efficaces malgré certaines lacunes notées au niveau de la mobilisation des ressources pour les investissements à plus long terme .

La majorité des dépenses du programme pays ont été engagées dans le secteur WASH (47,1 millions de budget financé). Pour beaucoup de personnes interrogées, il y a eu des lacunes en matière de mobilisation des ressources pour la conception et la mise en œuvre des interventions pour le secteur WASH (écart de financement de 16%).

Par ailleurs, le déploiement des ressources humaines s'est avéré particulièrement efficace. Notamment, la création des sous-bureaux aux Cayes et à Gonaïves a permis la présence de spécialistes WASH dans les régions. Ceux-ci ont permis une plus grande ouverture aux expériences locales ainsi que d'appuyer la DINEPA dans son processus de décentralisation, particulièrement le renforcement des capacités des OREPA et des Mairies pour mieux prendre en compte les aspects WASH dans leur planification.

Finalement, le secteur WASH est noté comme étant l'exemple à suivre lorsqu'il est question du suivi et de l'évaluation. Ceci fut souligné dans le rapport de mission de l'UNICEF LACRO en Haïti (mai 2021) notant en particulier l'implication des utilisateurs finaux au niveau communautaire dans le processus de suivi.

Connectivité (et durabilité)

Malgré le succès des interventions dans le secteur WASH, certaines interventions mises en œuvre dans le cadre des urgences n'ont pas toujours été bien insérées dans les processus normaux de développement et ont une viabilité limitée.

Comme pour la plupart des autres secteurs, le secteur WASH a connu des difficultés liées à l'assurance de l'équilibre entre les projets de développement à long-terme et les interventions humanitaires. Ce déséquilibre n'a pas toujours permis d'insérer les interventions d'urgence dans les processus normaux de développement, rendant ainsi bas leur niveau de connectivité.

Certaines parties prenantes consultées ont également exprimé des inquiétudes quant à la durabilité des résultats atteints. Comme précédemment mentionnées, les limites en termes de ressources financières peuvent également limiter la durabilité des interventions, comme noté pour le projet ACAT qui a permis des interventions réussies dans les communautés cibles, mais pour lesquelles les impacts sont menacés par la persistance des comportements à risque dans les communautés avoisinantes.

Par ailleurs, nous notons que pour certaines interventions WASH, la durabilité a été assurée par la mise en place de comités de gestion locale, assurant la prise en charge des infrastructures sanitaires et hydrauliques; tel fut le cas dans l'OREPA-Centre (Hinche) et Nord. Il est noté également que lorsque les problèmes ciblés correspondent à de vrais besoins de la communauté, il y a une probabilité que les membres de la population s'en approprient les résultats et s'arrangent pour leur durabilité et leur viabilité sociale.

Analyse du Secteur Santé

Résultat sectoriel

« À la fin de 2021, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ont recours à des services de santé comprenant à la fois des interventions à fort impact à des soins respectueux, de qualité, qui encouragent des comportements sains ».

Pertinence

Le secteur de la Santé a prouvé sa pertinence quant aux priorités et besoins nationaux, en plus d'être aligné sur les priorités de l'UNICEF. Le secteur a également démontré une bonne capacité d'adaptation aux priorités et besoins changeants.

Les représentants des ministères et des organisations de la société civile consultés lors de cette évaluation ont confirmé que le PP a été adapté à leurs besoins et priorités, et que les interventions ont été conçues pour répondre aux défis identifiés dans les différentes politiques et les plans sectoriels, tel que la Politique nationale de santé (PNS) 2012-2022. La pertinence des interventions de l'UNICEF dans le secteur de la Santé a également été confirmé par les entrevues avec les Directions de la Santé au niveau des départements visités lors des missions de terrain.

Encadré : Perception sur la pertinence

« En effet les projets s'alignent sur les priorités du gouvernement tant au niveau central que local. Les besoins au sein de la communauté sont souvent identifiés et les projets de l'UNICEF viennent répondre à ces besoins »

Source :

Direction Départementale Sanitaire de la Grand Anse Santé/Nutrition Grand Anse.

De plus, le travail dans le secteur de la santé est aligné sur les résultats énoncés dans le plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017 (notamment le Résultat 1 : Santé; Résultat 2 : VIH et sida). Le travail entrepris par le secteur est également aligné sur plusieurs Objectifs de développement durable (ODD) tel que ODD 3.3 et ODD 3.8.

Finalement, le secteur a démontré une bonne capacité d'adaptation aux contexte et besoins changeants en Haïti. Cette capacité a été notamment observée avec la réponse à la COVID-19; le secteur a pu réaffecter les fonds alloués au projet de réponse au choléra au projet de lutte contre la COVID-19 qui était beaucoup plus urgent.

Cohérence

La composante Santé du programme de pays de l'UNICEF a assuré la cohérence entre ses activités et celles d'autres intervenants dans le secteur à travers sa participation à plusieurs tables sectorielles ainsi qu'à travers une proche collaboration avec divers ministères, départements et partenaires locaux. Des efforts de collaboration au sein de l'UNICEF ont également été notés, particulièrement avec le secteur WASH. Cependant, ces activités ne sont pas faites de manière systématique et stratégique.

Des efforts d'intersectorialité au sein de l'UNICEF s'observent entre les secteurs de la santé et WASH, où des interventions WASH sont entreprises dans les institutions ciblées par le secteur de la santé. Cependant, la mise en œuvre de quelques activités visant la synergie entre les secteurs WASH et de la santé, l'intégration sectorielle n'a pas été faite de façon systématique et stratégique. De plus, les objectifs et résultats à atteindre sont toujours définis de manière sectorielle.

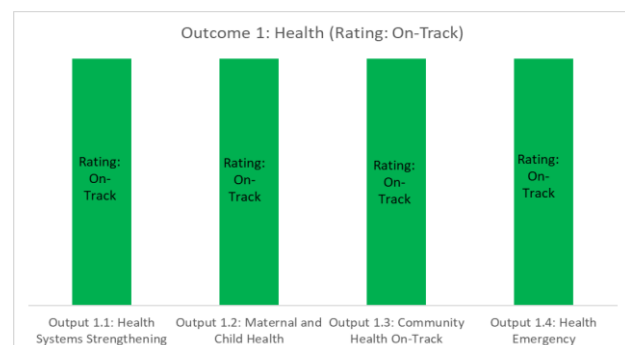
Au niveau externe, le secteur de la santé travaille de près avec le ministère de la Santé, les directions départementales et les partenaires locaux d'exécution afin de renforcer la santé maternelle et infantile, la vaccination, la lutte contre le VIH, le sida et la syphilis. La réponse à l'urgence de la COVID-19 a également démontré une telle collaboration, particulièrement avec le ministère de la Santé, la direction nationale épidémiologique (National Epidemiology Direction), et la direction de protection civile (Civil Protection Directorate), afin de renforcer la coordination et le suivi en lien avec l'épidémie.

L'UNICEF assure également la complémentarité et la coordination des activités à travers sa participation aux tables sectorielles avec d'autres organisations et des partenariats avec les autres intervenants. À titre d'exemple, l'UNICEF a notamment participé à toutes les rencontres stratégiques en lien avec le cadre du Cluster Santé en 2020, ainsi qu'aux rencontres stratégiques en lien avec la COVID-19 et celle en lien avec le cadre du Fonds pour l'environnement mondial.

Efficacité

L'UNICEF a fait des contributions importantes au niveau de l'amélioration des services de base, la réponse aux urgences, les plaidoyers et changements politiques, ainsi qu'en renforcement des capacités. Par ailleurs, des interventions visant davantage les causes structurelles de la vulnérabilité des systèmes haïtiens auraient pu générer davantage d'impact.

D'après les données disponibles, les résultats escomptés pour le secteur de la santé sont globalement en voie d'être atteints (« on track ») tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous, pour la période d'avant le Strategic Moment of Reflection (SMR) de 2019. Les cibles spécifiées dans le plan de travail au niveau des produits sont en voie d'être atteintes avant le SMR, notamment le renforcement du système de santé (health systems strengthening), santé maternelle et infantile (maternal and child health), santé communautaire (community health) et urgence en santé (health emergency).



En comparaison, l'évaluation du progrès de l'atteinte des résultats après le SMR note que l'effet « Santé » est évalué (par l'UNICEF) comme « Constrained ». La plupart des cibles pour les indicateurs définis pour cet outcome étaient « partiellement atteintes ». Les paragraphes suivants décrivent les résultats palpables atteints par l'UNICEF dans le secteur Santé pour la période évaluée.

Amélioration de l'accès aux services de base

L'évaluation note qu'avec les interventions de l'UNICEF, la demande, l'offre et l'utilisation des services (accès) de la santé ont augmenté en Haïti à la suite, entre autres, d'une amélioration de la gestion et du cadre institutionnel. En effet, tout au long de la mise en œuvre du programme de pays, l'UNICEF a apporté un soutien considérable au MSPP pour accroître l'accès et la qualité des soins de santé pour les enfants et les mères. Ce qu'il a fait en partenariat avec plusieurs autres agences internationales telles que l'OMS/OPS, l'UNFPA et telles que GAVI, CDC, USAID, Japon, BM, etc. Aussi, la section Santé de l'UNICEF a particulièrement établi des partenariats avec des ONG locales (MHDR, GRAF, CSE, FONDEFH, HHH, SBHF, INSHAC, CRAMPSSI) pour atteindre toutes les femmes, filles, garçons et enfants avec un accent particulier sur les communautés les plus vulnérables.

En 2017 seulement⁷, l'UNICEF estimait que grâce à ses interventions :

- Le pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (médecin, infirmier, sage-femme ou sage-femme auxiliaire) avait passé de 36 % à 42 %.
- Le pourcentage de jeunes femmes et hommes désagrégés par âge/sexe/autres facteurs (15-24 ans) ayant une connaissance approfondie du VIH/SIDA, était passé de 34,6 % à 37,5 %.
- Le pourcentage de communes avec au moins 80 % de couverture en vaccin antirougeoleux pour les enfants de <1 an, est passé de 14 % à 37 %.

L'UNICEF a soutenu la mise en œuvre de la Méthode de mères Kangourou (MMK) à l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH) ayant mené à la prise en charge de 2 785 enfants prématurés ou à faible poids par du personnel qualifié et formé, pour la période entre 2018 et 2020 (dont 733 ont bénéficié de MMK). En 2018, ce soutien avait permis l'admission et la prise en charge de 727 nouveau-nés en 2018, contre 207 en 2016 et 355 en 2017.

L'UNICEF a également soutenu la décentralisation des services au niveau de la communauté. Particulièrement, à travers l'approche basée sur les agents de santé communautaire polyvalents, l'UNICEF a appuyé la formation d'agents de santé communautaire aux approches communautaires ainsi que l'établissement de cliniques mobiles dans les zones reculées, jouant ainsi un rôle important dans l'amélioration des services dans les populations reculées. Même si les ASCP jouent un rôle important, l'évaluation a noté que les pauvres conditions dans lesquelles ils travaillent mettent leur rôle à risque (voir illustration dans l'encadré).

Pour assurer la disponibilité des soins de qualité dans les établissements sanitaires ciblés, l'UNICEF a appuyé des interventions visant le renforcement du plateau technique des Soins obstétricaux néonataux d'urgence

Encadré : Exemple de perception sur les conditions de travail des ASCP

« Les ASCP avec qui nous travaillons qui ont été budgétisés (nous collaborons avec 97 ASCP) par ce projet ne **sont pas rémunérés régulièrement**, ce qui a un impact sur les activités sur le terrain (Retard de trois mois de paiement maintenant dû à des retards dans la soumission des rapports par la Direction Sanitaire). Il faut faire un plaidoyer pour que les ASCP puissent être pris en compte dans le budget du ministère de la santé pour s'assurer de la continuation des activités ».

Source: Entrevue avec la Direction Départementale Sanitaire (DDS), Département du Sud

⁷ RAM, Santé, 2017

(SONU). Ainsi, dans les départements du Sud, Grande-Anse et Ouest, 12 établissements sanitaires à fonction SONU ont reçu des équipements médicaux pour la prise en charge maternelle et néonatale, permettant à des milliers de femmes enceintes de bénéficier de plusieurs visites prénatales dans les institutions sanitaires ciblées.

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, l'action d'UNICEF s'est concentrée sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et du VIH chez les adolescents, à travers la mise en œuvre de la stratégie ALL IN (de sensibilisation des adolescents à la prévention du VIH/SIDA) dans les départements du Sud-Est, du Sud, de Nippes et de Grande Anse. Le Bureau pays a fourni un soutien technique et financier au ministère de la santé et aux partenaires locaux du Programme national de lutte contre le sida (PNLS).

Finalement, l'accès à la vaccination a été amélioré suite à plusieurs interventions de l'UNICEF. L'évaluation de la Gestion efficace des vaccins menée par UNICEF en 2018 a permis au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de renforcer la mise en œuvre du Programme élargi de vaccination, et des activités de solarisation de la chaîne du froid pour le stockage des vaccins ont été appuyé par l'UNICEF. Par exemple, L'UNICEF a appuyé la campagne de vaccination contre la rougeole/rubéole, et la poliomyélite, au cours de laquelle 1 279 526 enfants sur 1 352 286 enfants âgés de 9 à 59 mois contre la Rougeole/Rubéole (94,61 %) et 1 357 239 enfants sur 1 506 269 enfants âgés de 0-59 mois contre la poliomyélite (90,11 %) ont bénéficié de ce support.

Préparation et Réponses aux urgences

La composante Santé a appuyé les réponses aux diverses urgences survenues en Haïti pendant la période de mise en œuvre du PP. C'est le cas notamment de la réponse aux urgences causées par les troubles sociopolitiques de 2018-2019 (le Pey lock) qui ont particulièrement compromis les conditions de vie et de travail dans le secteur de la santé, paralysant les structures sanitaires, avec des pénuries d'électricité, de carburant, oxygènes et autres intrants médicaux essentiels et l'incapacité de nombreux personnels médicaux à se rendre sur leur lieu de travail. L'appui de l'UNICEF a contribué à rendre fonctionnels les principaux hôpitaux publics du pays, permettant ainsi d'éviter la rupture de services dans les 10 départements du pays. Par exemple, l'UNICEF a appuyé l'approvisionnement de 28 centres hospitaliers publics, en 51 360 gallons de Diesel et 521 bombonnes d'Oxygène. Additionnellement, l'UNICEF Haïti a appuyé 49 hôpitaux publics dans les 10 départements du pays en 9 variétés de kits médicaux standard (équipements, consommables, médicaments); plus précisément 49 Kits Sage-Femme, 49 Kits obstétricaux et chirurgicaux pour la prise en charge des accouchements y compris avec complications ainsi que les nouveau-nés, et 49 Kits de médicaments et équipements d'urgences. Ces kits et équipements ont contribué à couvrir les besoins de ces 49 institutions sanitaires publiques de référence, permettant la prise en charge d'environ 490 000 bénéficiaires directs, y compris les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, sur une période minimale de 3 mois.

Un peu avant, en 2017, l'UNICEF avait contribué à la réponse à l'épidémie de choléra, en particulier la campagne de vaccination dans le sud et la Grand Anse, où 800 000 personnes ont reçu la première dose et plus de 550 000 ont reçu la deuxième dose de choléra par voie orale. L'UNICEF a également appuyé le MSPP sur la réponse à l'épidémie de diphtérie (vaccination) dans 22 communes de l'Artibonite (09) et l'Ouest (13). Au total, 1 119 781 enfants âgés de 1 à 14 ans sur une cible attendue de 1 433 004 ont été vaccinés, soit un taux de couverture vaccinale de 78 %.

L'UNICEF a finalement soutenu la réponse à la COVID-19 dans tous les départements du pays. À travers l'approvisionnement de kits médicaux standard (équipements, consommables, médicaments), l'UNICEF a

appuyé la provision de service dans 15 hôpitaux. Le secteur a également fourni 8 636 bombones d'oxygène, au bénéfice de près de 10 000 personnes, et a également formé 95 professionnels de la santé en oxygénothérapie, et former et équiper 2 807 agents de santé communautaire pour la sensibilisation et surveillance communautaire. De plus, un partenariat avec la Haitian Platform for the Promotion of Vaccination Strengthening Vaccination (PHAREV) a permis de sensibiliser 260 027 personnes sur l'importance de la vaccination, le calendrier de vaccination et les mesures barrières contre la COVID-19, parmi d'autres.

Renforcement des capacités

Le PP a contribué au renforcement du système de santé en appuyant l'élaboration de plans d'action et autres documents opérationnels aux niveaux central et départemental. L'appui au processus de micro-planification des institutions sanitaires est généralement perçu par la plupart des partenaires comme ayant aidé à surmonter un grand goulot d'étranglement dans le système de santé en Haïti. Cette assistance aurait permis l'augmentation du pourcentage de départements de santé dotés de plans d'action opérationnels pour la SMNI (passant de 0 en 2017 à 30 % en 2019). Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et la syphilis, en particulier sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) et le VIH chez les adolescents, le PP a renforcé les capacités du MSPP et les partenaires locaux dans les départements du Sud du pays pour mieux mettre en œuvre la stratégie ALL IN. Une autre avancée institutionnelle à laquelle le PP a contribué est l'intégration du Gouvernement d'Haïti à l'Alliance néonatale internationale et le lancement de l'Alliance Néonatale Haïtienne. Cette appartenance est jugée par les partenaires rencontrés comme une contribution importante au renforcement du système de santé en Haïti.

L'assistance technique d'UNICEF a permis au MSPP de finaliser le Plan stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA 2018-2023, et entamer le processus d'élaboration d'un plan stratégique national de santé communautaire.

L'UNICEF a également renforcé la capacité du secteur de santé à travers des formations et le déploiement de personnel qualifié. Notamment, en 2019, dans le cadre du réseautage des institutions sanitaires, 83 prestataires ont été formés sur la PTME dans l'Ouest et les Nippes, 30 sur les nouvelles normes de la prise en charge du VIH dans le Nord, 50 sur la mise en réseau lors des ateliers départementaux dans le Sud, les Nippes et le versant est du Sud-est. En 2020, 70 professionnels de la santé ont été formés en lien avec le dépistage, les soins et le traitement du VIH dans 4 départements. Ceci a permis, entre autres, l'identification et le traitement de 46 femmes enceintes ou allaitantes et atteintes de VIH. De plus, à travers le déploiement de 205 professionnels qualifiés, l'UNICEF a pu renforcer 28 centres de santé dans le sud d'Haïti.

Le grand défi de renforcement des capacités identifié par la plupart des personnes consultées est le niveau faible de motivation des intellectuels haïtiens, ce qui pousse une grande partie des Haïtiens éduqués en Haïti à vouloir aller vivre à l'étranger. Le secteur de la santé est confronté au manque du personnel médical, parce que presque la moitié des médecins formés en Haïti pratique en terre étrangère (soit dans les pays limitrophes tels que la République Dominicaine, soit aux États-Unis d'Amérique ou au Canada). L'administration publique en Haïti a été décrite par certaines personnes rencontrées comme étant politisée, inefficace et peu efficiente. Les infirmières et autres professionnels utiles au pays traînent des arriérées de salaire de plusieurs mois, ce qui ne leur permet pas de s'acquitter de leurs fonctions : parce qu'ils ne sont pas traités à juste titre. Même si beaucoup d'efforts de renforcement des capacités ont été faits, le travail de l'UNICEF dans ce domaine aurait eu plus d'impact si ces efforts s'étaient attaqués davantage à ce type de phénomènes qui sont plutôt des causes structurelles de la vulnérabilité des systèmes haïtiens.

Finalement, d'importantes contributions ont été faites au niveau matériel. Comme précédemment mentionnés, des kits médicaux standard (équipements, consommables, médicaments), des gallons de Diesel et des bombes d'Oxygène ont été fournis. De plus, l'UNICEF a supporté la transition vers un système solaire de la « chaîne du froid » (solar powered cold chain system), a permis de renforcer la capacité de stockage de vaccin. À travers le « Cold Chain Equipment Optimization Platform (CCEOP) project », l'UNICEF a pu appuyer la procurement et l'installation de 288 réfrigérateurs solaires, 23 congélateurs solaires et 20 congélateurs électriques.

Production des évidences et gestion des connaissances

Quelques activités dans ce domaine incluent les suivantes :

- L'UNICEF a appuyé une étude CAP pour le secteur de la santé dans deux départements, fournissant aux parties prenantes des données pertinentes pour la prise de décision en matière de santé maternelle et infantile.
- En 2017, l'UNICEF a appuyé l'analyse de l'équité qui a démontré que le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ne résidaient pas dans les milieux ruraux les plus éloignés du pays mais se concentraient plutôt dans les quartiers difficiles d'accès dans les 5 plus grandes villes du pays, notamment à Port-au-Prince, Cité Soleil, Carrefour, Gonaïves et Saint-Marc. Les résultats de cette analyse ont permis de mieux planifier les interventions de vaccination.

Efficiences

Des lacunes en termes de financement pour des interventions à plus long terme dans le secteur de la santé, ainsi que le manque de ressources allouées aux causes sous-jacentes et le manque de capacité dans le secteur ont limité l'atteinte des résultats escomptés. De plus, le manque de clarté, spécificité et alignement des nouveaux indicateurs dans le RAM 2020 a limité la capacité de faire le suivi des interventions.

Le financement a été un des défis persistants à relever pour le secteur de la Santé en Haïti. Ainsi, tout au long de la mise en œuvre du programme de pays, la Composante Santé a fait le plaidoyer pour l'allocation efficace des ressources dans le secteur de la santé. Même si le budget planifié de 18,386 \$ (millions) a été un peu dépassé (19,164 \$ -millions), les acteurs rencontrés dans cette évaluation estiment que ce budget n'a pas été à la hauteur des besoins du pays. Des lacunes en termes de financement pour les investissements à plus long terme dans le secteur de la santé ont été notées, notamment les ressources pour s'attaquer aux causes profondes et structurelles du faible niveau de performance du secteur – exemple : le manque de ressources allouées à l'amélioration du niveau de motivation du personnel clé tel que les infirmières.

En termes de suivi et évaluation des interventions, des difficultés dans l'application du S&E axé sur les résultats ont été identifiées.

Notamment, certains indicateurs d'effet ou de produit n'étaient pas assez spécifiques ou n'ont pas été clairement identifiés et définis, limitant la capacité de faire le suivi des interventions. De surcroît, les indicateurs de produits énumérés dans les documents de stratégie (révisés pour ce secteur en septembre 2019) ne correspondent pas aux indicateurs dans le RAM 2019. Ces facteurs ont particulièrement rendu leur suivi difficile.

Connectivité (et durabilité)

Comme discuté précédemment, la composante Santé a appuyé les réponses aux diverses urgences survenues en Haïti pendant la période de mise en œuvre du PP. Un des grands défis est d'assurer la connectivité et la continuité des interventions appuyées dans les structures sanitaires telles que les hôpitaux en l'absence de plans holistiques et pluriannuels de soutien.

Analyse du Secteur de la Nutrition

Résultat sectoriel

« D'ici 2021, les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans ont un accès équitable à un ensemble intégré de services de nutrition préventive et curative de qualité et à fort impact ».

Pertinence

Les interventions de l'UNICEF-Haïti dans le secteur de la nutrition sont alignées sur les priorités nationales et internationales, et correspondent aux besoins des bénéficiaires.

L'évaluation note que les interventions ont été conçues pour répondre aux défis identifiés dans les documents de politiques et les plans sectoriels, telles que le Plan stratégique de nutrition 2013-2018 et la Politique et Stratégie nationale de souveraineté et Sécurité alimentaires et de nutrition en Haïti (PSNSSANH).

Ces interventions ont été également conçues pour apporter des réponses aux besoins spécifiques des départements. En l'occurrence, les parties prenantes consultées dans le Département du Sud ont fait remarquer que le projet conjoint SSIAF mis en œuvre en 2017-2021 a été déployé dans les zones côtières où sont localisées les communes les plus gravement touchées par l'ouragan Matthews.

Les interventions de la composante Nutrition sont aussi alignées sur les priorités globales de l'UNICEF, ainsi que sur les Objectifs de développement durable (ODD). C'est le cas notamment du résultat 4 (Nutrition) énoncé dans le plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017, ainsi que les résultats globaux décrits dans le plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021, tels que « chaque enfant survit et prospère » et « chaque enfant a des chances équitables dans la vie ». Au niveau international, les activités entreprises par le secteur sont, entre autres, alignés sur les ODD 2 (éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable).

Cohérence

L'UNICEF a développé plusieurs partenariats avec divers institutions gouvernementales, ONG et bailleurs de fonds dans le secteur de la nutrition. De plus, en tant que co-lead sectoriel pour la nutrition, l'UNICEF a su utiliser sa position afin d'influencer d'autres acteurs à intensifier leur travail au profit des enfants et des femmes.

Sur le plan interne, les efforts de synergies ont été observés entre les secteurs de la Nutrition et de la Santé. En effet, les deux secteurs ont travaillé en proche collaboration pour les interventions destinées à renforcer les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP). Avec l'appui de l'UNICEF, les ASCP ont notamment pu suivre plusieurs formations en nutrition et malnutrition, connaissances pour sauver les enfants (CPS) et alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

Sur le plan externe, l'UNICEF a utilisé sa position de co-lead sectoriel pour nutrition, pour influencer les autres acteurs à intensifier leur travail au profit des enfants et des femmes, en particulier les plus

vulnérables. La composante Nutrition a travaillé avec plusieurs institutions gouvernementales, notamment le ministère de l'Agriculture des ressources, naturelles et du développement rural (MARNDR) le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) et le ministère de Planification et de la Coopération externe (MPCE/ UOPES). Le bureau Pays entretient également des partenariats avec des agences de l'ONU (notamment PAM et FAO), des agences techniques et bailleurs (notamment USAID and FEWSNET) ainsi qu'avec des ONG nationales et internationales. Ces dernières incluent notamment un partenariat avec l'ONG FONDELH pour la prise en charge de la malnutrition aigüe dans la Grande Anse ainsi qu'avec l'ONG Fonkoze pour la supplémentation des enfants de 6 à 23 mois en micronutriments dans les départements d'Ouest, Sud-est, Nippes, Centre, Nord, et Nord-Est. Ces partenariats ont aidé l'UNICEF à amorcer des avancées importantes dans le secteur de la nutrition telles que décrites dans les sections suivantes.

Efficacité

Malgré la mise en œuvre de plusieurs interventions ayant contribué aux résultats escomptés, le manque de fonds gouvernementaux alloués au secteur, ainsi que le besoin accru de connaissances dans le secteur et d'une meilleure communication de celles-ci ont limité l'impact des interventions.

Les résultats escomptés pour le secteur de la nutrition étaient globalement considérés comme étant contraints avant le SMR (« constrained »). Cependant, tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous, toutes les cibles spécifiées dans le plan de travail, au niveau des produits étaient en voie d'être atteintes avant le SMR, notamment le renforcement du système de nutrition (nutrition systems strengthening), livraison des services nutritionnels (nutrition services delivery), pratiques nutritionnelles communautaires (Nutrition practices Community) et urgence en nutrition (nutrition emergency). Par ailleurs, aucun progrès n'a été fait sur la plupart des indicateurs définis pour mesurer la performance dans le domaine de la nutrition, notamment (1) pourcentage d'enfants (âgés de 6 à 59 mois) ayant reçu deux doses annuelles de suppléments en vitamine A, (2) pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 5 mois) nourris exclusivement au sein, (3) pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition chronique. La plupart des personnes interrogées ont associé ce bas niveau de performance au fait que le secteur de la nutrition n'a pas bénéficié d'assez de financement (que ce soit de la part du gouvernement ou de la part des bailleurs de fonds) pendant la période évaluée, surtout pour la conception et la mise en œuvre des interventions à plus long terme. En conséquence, l'UNICEF a dû couvrir (par exemple) environ 90 % des besoins du pays en matière de produits nutritionnels thérapeutiques.



Après le SMR, les résultats globaux étaient considérés comme étant en voie d'être atteints (« on track »).

Amélioration de l'accès aux services de base

Pendant la période de mise en œuvre du PP, la composante Nutrition a cherché à assurer que dans les zones de vulnérabilité des 10 départements, les établissements de santé et les structures communautaires possèdent les outils requis pour fournir aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans un ensemble d'interventions préventives essentielles de qualité et pour traiter les cas de malnutrition aigüe sévère. Les documents consultés indiquent que de 2016 à 2019, la

couverture géographique a augmenté de 342 structures (304 prises en charge ambulatoire et 38 unités de stabilisation nutritionnelle) à 392 structures (354 prises en charge ambulatoire et 38 unités de stabilisation nutritionnelle) offrant le service de prise en charge de la malnutrition aigüe sur un total de 1 048 soit 37,4 % de couverture géographique nationale. UNICEF Haïti a contribué à la prise en charge de 14 141 enfants souffrant de malnutrition aigüe dont 10 825 pour la MAS et 3 316 pour la MAM.

En 2017, avec le MSPP et plusieurs ONGs telles que AVSI, ACF, IMC, Save the Children, FONDEFH, REMODEL, et GESKHIO, l'UNICEF a mis en œuvre des interventions impliquant la fourniture d'un ensemble intégré d'interventions nutritionnelles curatives et préventives dans les situations humanitaires et en milieux non humanitaires. Dans la mesure du possible, UNICEF-Haïti a donné la priorité aux ONG locales afin d'exploiter leurs connaissances et expériences locales et de construire une capacité nationale qui profitera au pays au-delà des projets spécifiques. En outre, l'UNICEF-Haïti a fourni un soutien direct aux 10 départements sous forme de dons en nature et/ou en espèces, permettant ainsi la revitalisation des activités de nutrition dans les départements où le programme de nutrition était endormi, tels que les départements du Sud-Est, du Nord et du Nord-Est.

À la fin octobre 2017, ces efforts combinés avaient permis d'enregistrer les progrès suivants: 87 % de réalisation des cibles annuelles en rapport avec le traitement de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois, 164 % de réalisation pour l'ANJE conseil aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de moins de 2 ans, et 88 % d'atteinte de l'apport de micronutriments multiples aux enfants de 6 à 24 mois.

En 2018, 5 départements (Grande Anse, Nord, Nord Est, Sud, Nippes et Sud Est) ont bénéficié d'un appui via des fonds d'urgence (CERF et USAID/Food for Peace) et des fonds propres d'UNICEF. Néanmoins, les 10 départements du pays ont tous reçu un appui en intrants (produits thérapeutiques et micronutriments) de la part d'UNICEF. Malgré les contraintes budgétaires, UNICEF Haïti avait bien progressé dans l'atteinte de ses cibles annuelles pour les actions curatives et préventives clé de nutrition, comme indiqué par les résultats obtenus à la fin du mois d'octobre 2018 (77 % de la cible du traitement de la malnutrition aigüe, 87 % sur la fortification à domicile et 199 % sur la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant).

De plus, à travers l'approche basée sur les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP), entre autres, l'appui de l'UNICEF a rendu possible la décentralisation des services au niveau de la communauté. Les formations pour les clubs de mères, la prise en charge des enfants malnutris et les autres services en rapport avec la nutrition des enfants peuvent maintenant se faire dans les communautés et/ou près des communautés grâce aux cliniques mobiles. Ces cliniques ont permis de pallier les contraintes humaines et logistiques des centres de santé et de rapprocher les services auprès des populations reculées.

Par ailleurs, les entrevues ont indiqué que, malgré l'implication des agents de santé communautaires (ASC) dans les activités au niveau opérationnel, le défi majeur pour le secteur reste la faible accessibilité des services de nutrition qui sont centralisés au niveau des institutions et ne permettent pas aux populations vivant dans des zones reculées d'utiliser ces services. Les conflits sociopolitiques ont de plus exacerbé les difficultés d'accès. Il reste donc difficile d'atteindre une couverture élevée avec les services de routine en l'absence d'une stratégie avancée communautaire fonctionnelle et surtout étant donné l'insuffisance du budget disponible pour l'approvisionnement des services nutritionnels.

Encadré : Perception sur le rôle des ASCP

« C'est dans l'optique d'améliorer l'accès de la population dans les zones les plus reculées à des services de santé de base qu'on travaille avec les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP). On a adopté une stratégie avancée permettant une facilitation dans la prise en charge des cas de malnutrition. Des cliniques mobiles ont été établies dans les zones reculées pour ramener les services de santé de base au plus près dans la population. Dans tous ces efforts visant l'amélioration des services, les ASCP jouent le rôle de point focal. »

Source: Entrevue avec personnel de l'UNICEF aux Cayes.

Il faut noter que, en l'absence d'un budget national pour la nutrition, les interventions en lien avec la malnutrition aigüe se limitent souvent à l'achat de produits thérapeutiques sans couvrir les coûts opérationnels, limitant l'élargissement de la couverture du programme et l'amélioration de la qualité des services. Comme indiqué précédemment, l'UNICEF a couvert environ 90 % des besoins du pays en matière de produits nutritionnels thérapeutiques.

Préparation et réponses aux urgences

En tant que co-lead pour le secteur de la nutrition, l'UNICEF a organisé et coordonné des rencontres sectorielles dans le premier trimestre de l'année 2020. Par ailleurs, suite à la déclaration de la pandémie COVID-19 en mars 2020, l'UNICEF a ajusté cette planification en mettant en place des rencontres virtuelles chaque semaine afin d'assurer que les interventions en nutrition soient alignées sur les directives internationales et déployées de manière efficace dans le contexte de la pandémie. Ceci mena à l'organisation de 16 rencontres sectorielle entre mars et septembre 2020.

Renforcement des capacités

La composante Nutrition a renforcé les capacités du pays en ce qui a trait à la nutrition à travers du support technique, financier et matériel. En l'occurrence, en 2018 l'UNICEF a fourni du support technique et financier à deux départements (Grand'Anse et Sud afin de mettre en œuvre les services de conseil communautaire pour l'IYCF (IYCF community-based counseling services) impliquant les agents de santé communautaires et les clubs de mères.

Le Bureau Pays a aussi appuyé le ministère de la Santé à déployer un sondage « SMART », à organiser des rencontres sectorielles (notamment en fournissant des équipements afin d'assurer l'accès internet) ainsi que le développement de divers documents sectoriels. De plus, l'UNICEF est l'agence qui joue le rôle de « lead » en ce qui a trait à la malnutrition aigüe. Dans ce rôle, l'UNICEF a fourni un support technique au gouvernement haïtien afin de mobiliser des ressources pour le programme de nutrition. Finalement, l'UNICEF a fourni des matériels à tous les départements en 2020, incluant des équipements anthropométriques afin de faciliter les mesures « MUAC » et ainsi faciliter l'identification des cas de malnutrition.

Plaidoyer et Changement des politiques

L'UNICEF a appuyé l'élaboration de divers plans et stratégies dans le secteur de la nutrition, incluant :

- L'élaboration de la feuille de route d'Haïti pour la période 2021-2026, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Programme alimentaire mondial (PAM), et le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR).
- UNICEF Haïti, avec le support du siège de l'UNICEF, a développé un plan de réponse et plaider pour une attention accrue sur la prévention chez les départements et les zones plus vulnérables, suite au sondage SMART (déployé avec le support de l'UNICEF).
- Document de politique et stratégie de souveraineté et de sécurité alimentaire et de nutrition en 2018.
- Humanitarian Response Plan 2020.
- Global Plan of Action against Childhood Emaciation.

En 2021, le Bureau Pays prévoit également appuyer l'élaboration d'une Politique et stratégie de nutrition nationale (2021-2026) ainsi que la révision du Protocol national sur la gestion de la malnutrition aigüe, et les directives sur les micronutriments.

Production des évidences et gestion des connaissances

Dans le secteur de la Nutrition, le programme de pays a appuyé en 2018 la réalisation de l'enquête nationale sur la carence en iode chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes. Les données générées par cette enquête ont mis en exergue la nécessité de la mise en place d'une stratégie d'engagement soutenu du Gouvernement d'Haïti et des bailleurs de fonds. Le PP a également soutenu l'organisation par le MSPP d'une enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité rétrospective (SMART)⁸ dont les résultats ont permis d'avoir une photographie actualisée de la situation nutritionnelle dans le pays, informant ainsi l'élaboration d'un plan de réponse (qui a été financé) ciblant les départements les plus touchés, en particulier la zone métropolitaine. Enfin, L'UNICEF a contribué à la réalisation de l'analyse IPC 2019 commanditée par la Coordination nationale de la Sécurité alimentaire (CNSA) afin d'actualiser la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle à la suite des chocs liés à la situation sociopolitique et sécuritaire dans le pays. Cette analyse a révélé que 1 046 000 personnes analysées seraient en IPC 4 (phase d'urgence) et 2 627 000 personnes en IPC 3 (phase de crise), ce qui a permis d'établir le premier passage du système de surveillance redynamisé.

Les partenaires consultés reconnaissent le rôle que ces études pourraient jouer pour soutenir les efforts de développement dans le secteur de la Nutrition. Cependant, la plupart ont indiqué que l'absence des évidences actualisées reste toujours un des goulots d'étranglement majeurs pour soutenir la mobilisation des ressources financières et la programmation éclairée pour le secteur. La majorité des personnes contactées ont indiqué que les résultats des études ne sont pas encore connus par tous les partenaires pertinents, notamment au niveau local; d'où la nécessité d'une diffusion large à travers le pays pour créer plus d'impact.

Efficienne

Les ressources financières allouées au secteur Nutrition sont notées comme étant inadéquates, ce qui handicape le développement du secteur.

Le budget mobilisé pour le secteur était de 10,914 millions (\$) contre 10,202 millions (\$) planifié. Le programme nutrition a bénéficié des fonds surtout humanitaires du CERF, de USAID/Food For Peace et d'ECHO, et des fonds non-humanitaires des Comités Nationaux d'UNICEF Canada et Allemagne. Etant donné les besoins du pays, ces chiffres témoignent que le Bureau pays PP a connu des lacunes importantes en matière de mobilisation de ressources pour la conception et la mise en œuvre des interventions pour le secteur de la nutrition. En effet, le secteur de la nutrition n'a bénéficié d'aucun budget du gouvernement pendant la période de mise en œuvre du PP. Comme précédemment mentionné, ceci a mené à des lacunes en termes d'atteinte des résultats escomptés.

Malgré des lacunes au niveau des ressources allouées pour le secteur de la nutrition, les parties prenantes consultées notent que les ressources fournies ont été de qualité et ont été utilisées de manière efficace et efficiente. Le goulot d'étranglement majeur reste le manque de financement pour le secteur de la nutrition notamment sur les activités de développement, que ce soit au niveau national ou de la part des bailleurs de fonds.

⁸ La plus récente étude de ce genre remonte à 2012.

Connectivité (et durabilité)

Les interventions de l'UNICEF dans le secteur de la nutrition ont été financées dans la majorité des cas par des fonds humanitaires. Le manque de ressources disponibles pour le secteur pose une menace pour la conception et la mise en œuvre des interventions à plus long terme et la durabilité des résultats acquis.

Le type de financement mobilisé pour le secteur de la Nutrition rend difficile l'assurance de l'équilibre entre les projets de développement et les interventions humanitaires. Certaines inquiétudes face à la durabilité de ces interventions ont été aussi notées. Notamment, le manque de budget alloué au secteur de la nutrition de la part du gouvernement et des bailleurs ne permet pas d'étendre les résultats au-delà des populations ciblées par les projets spécifiques. À cet égard, les bénéficiaires rencontrés au cours de cette évaluation notent que les formations reçues ont été de qualité et ont fourni les connaissances nécessaires pour appuyer et informer les communautés (particulièrement les mères); cependant, les ASCP ne sont pas rémunérées régulièrement, entravant les services fournis et menaçant alors la durabilité des résultats des interventions.

Analyse du Secteur de l'Éducation

Résultat sectoriel

« D'ici 2021, les filles et les garçons des zones rurales acquièrent les compétences requises dans un système d'éducation inclusif et de qualité. »

Pertinence

Les objectifs et la conception des interventions de l'UNICEF-Haïti dans le secteur de l'éducation sont en lien avec les priorités nationales et internationales, et correspondent aux besoins de la population ciblée, en plus de démontrer une capacité d'adaptation au contexte et besoins changeants du pays.

Les représentants du Ministère et autres parties prenantes consultés lors de cette évaluation ont confirmé que le PP a été conçu et adapté à leurs besoins et priorités, et que les interventions ont été conçues afin de répondre aux défis identifiés dans les différentes politiques et plans sectoriels, tels que le Programme d'interventions prioritaires en éducation (PIPE) 2013-2016 et le Plan décennal d'éducation et de formation (PDEF) 2017-2027. En effet, les parties prenantes ont reconnu la formation des professeurs en matière de gouvernance, le renforcement et la redynamisation du système éducatif, ainsi que la distribution des kits scolaires pour les élèves et les matériels pour les salles de classe, comme étant alignées sur le plan décennal de l'éducation élaboré par le ministère de l'Éducation. De plus, ces interventions sont alignées sur les besoins identifiés à travers un diagnostic du système éducatif réalisé par le MENFP.

Les interventions ont été conçues pour répondre aux besoins spécifiques des départements. Par exemple, dans les départements du Sud et de la Grande Anse, les cibles des interventions dans le secteur de l'éducation (ex., projet « Réponse à Matthew ») ont été identifiées en collaboration avec les partenaires locaux à partir des ateliers. Les écoles visées par le projet ont été identifiées à travers une liste d'écoles prioritaires prédéfinies par la direction de l'éducation au niveau départemental.

Les parties prenantes consultées ont également confirmé que les interventions en éducation ont démontré une grande flexibilité permettant une adaptation aux besoins réels du système éducatif suivant le contexte haïtien. Cette flexibilité est vue comme étant en partie possible grâce à l'étroite collaboration avec le MENFP pour la planification des interventions.

Sur le plan international, le travail de l'UNICEF Haïti dans le secteur de l'éducation est aligné sur les priorités globales de l'UNICEF. Plus particulièrement, les interventions sont alignées sur le Résultat 5 : Éducation du plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017, et résultats globaux décrits dans le plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021, notamment « chaque enfant apprend » et « chaque enfant a des chances équitables dans la vie ». Le travail entrepris par le secteur est également aligné sur plusieurs objectifs de développement durable (ODD), particulièrement l'ODD 4 sur l'éducation.

Cohérence

Un haut niveau de cohérence est noté entre les interventions de l'UNICEF et celles d'autres organisations locales, nationales et internationales. Une coordination intersectorielle au sein de l'UNICEF est également notée, cependant, l'intégration sectorielle n'a pas été faite de façon systématique et stratégique.

Des efforts d'intersectorialité au sein de l'UNICEF s'observent entre les secteurs de l'éducation et WASH, où des interventions WASH sont entreprises dans les institutions ciblées par le secteur de l'éducation. Des interventions intersectorielles sont également notées avec le secteur de protection de l'enfance – par exemple, la composante Éducation a appuyé la diffusion du code de conduite contre la violence dans les écoles publiques du pays. Cependant, malgré la mise en œuvre de quelques activités visant la synergie entre les secteurs WASH et éducation, l'intégration sectorielle n'a pas été faite de façon systématique et stratégique, étant donné que les objectifs et résultats à atteindre par les secteurs sont toujours définis de manière sectorielle et il n'y a pas eu de projets conjoints entre secteurs.

Encadré : Perception sur l'intersectorialité

« Dans nos programmes, on travaille toujours ensemble pour coordonner les activités. Avoir la coordination est essentielle, nous en sommes conscients déjà. En travaillant dans une école, on sent que les élèves ont besoin de l'eau. Cependant, on n'a pas encore des situations où on a des projets communs, mais c'est notre souhait. Pas encore de projets conjoints soumis aux bailleurs. A renforcer dans l'avenir ».

Source : Entrevue avec personnel de l'UNICEF

Au niveau de la cohérence avec les interventions des autres acteurs, l'UNICEF travaille de concert avec plusieurs institutions gouvernementales, les ONG, banques de développement et autres. Parmi ces partenariats, il y a lieu de citer ceux avec : le Partenariat mondial pour l'éducation (PME), la Banque Mondiale, Union Européenne, le BID, l'Initiative pour le Développement des Jeunes (IDEJEN), UNESCO, USAID et le ministère de l'Éducation et de la Formation publique (MENFP). À travers ces partenariats, UNICEF a supporté le développement de modules d'éducation parentale qui seront intégrés au programme national de formation parentale. Des efforts coordonnés avec plusieurs partenaires ont mené à la finalisation et l'adoption des documents sectoriels clés tels que le PDEF et le Plan de réponse aux urgences.

L'UNICEF assure également la complémentarité et la coordination des activités à travers sa participation aux tables sectorielles avec d'autres organisations et des partenariats avec les autres intervenants. Travaillant de concert avec le MENFP, l'UNICEF met notamment en place un arbre à problèmes et un arbre à solution afin d'éviter la duplication des activités et de répondre aux besoins réels de la population. Par exemple, des parties prenantes consultées dans le Département du Centre ont noté que certaines interventions de l'UNICEF complètent des activités de l'UNESCO dans certaines écoles. De plus, l'architecture de coordination des interventions humanitaires dans le cadre du One UN Plan suggère une amélioration au niveau de la coordination avec d'autres agences des Nations Unies, en plus d'identifier l'UNICEF comme co-lead pour le secteur de l'éducation.

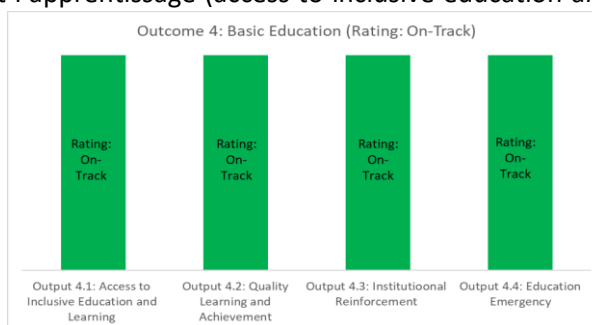
Finalement, le rapport annuel 2019 de l'UNICEF indique que la Banque Mondiale, la BID, et le USAID sont engagés sur l'utilisation de la même méthodologie prônée par l'UNICEF Haïti pour les apprentissages de base, illustrant une cohérence dans les pratiques ainsi qu'une influence importante de l'UNICEF.

Efficacité

Les interventions de l'UNICEF dans le secteur de l'éducation ont été efficaces en termes d'amélioration d'accès aux services, à la préparation et la réponse aux urgences, et au renforcement des capacités. L'UNICEF a également apporté une contribution importante à l'évolution du cadre et dialogue politique pour le secteur de l'éducation.

D'après les données disponibles dans les RAMs, les résultats escomptés pour le secteur de l'éducation sont globalement en voie d'être atteints (« on track ») tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous, pour la période d'avant le Strategic Moment of Reflection (SMR) de 2019. Les cibles pour tous les produits sous le secteur, notamment accès inclusif à l'éducation et l'apprentissage (access to inclusive education and learning), qualité de l'apprentissage et réussite (quality learning and achievement); renforcement institutionnel (institutional reinforcement) et urgence d'éducation (education emergency) sont tous en voie d'être atteintes (« on track »).

L'évaluation du progrès de l'atteinte des résultats après le SMR note que les résultats escomptés pour le secteur de l'éducation sont toujours en voie d'être atteint (« on track »).



Amélioration de l'accès aux services de base

Pour contribuer à l'effet recherché, l'UNICEF a cherché à améliorer l'accès à l'éducation de base, en appuyant l'accès à une éducation gratuite et un apprentissage de qualité, pour tous les enfants, quel que soit leur profil socioéconomique, en accordant une attention particulière aux plus défavorisés, c'est-à-dire ceux vivant dans les zones rurales, souffrant d'un handicap ou ayant des difficultés d'apprentissage. L'accès à l'éducation a également été amélioré, en partie grâce à la construction de plusieurs écoles. De plus, les nombreuses interventions en éducation ayant pour objectif la diminution des coûts scolaires pour les familles ont fait en sorte que l'UNICEF soit considéré comme étant le plus grand contributeur à la réduction des coûts scolaires pour les parents.

Les contributions de l'UNICEF dans le secteur de l'éducation pendant la période de mise en œuvre du PP incluent :

En 2017, l'UNICEF a appuyé l'accès à l'éducation de base dans 742 écoles, en plus de fournir du matériel d'école à 152 000 enfants dans 532 écoles à travers le pays.

En 2018, l'UNICEF a appuyé les efforts du ministère dans cinq départements, incluant trois à travers son programme régulier (Nord, Nord-Est, Sud-Est) et deux à travers des interventions d'urgence en réponse à l'ouragan Matthews (Sud et la Grande Anse). Ces interventions ont permis l'inscription d'environ 8 500 enfants, dont 4 100 filles en première année. Ce résultat a largement été atteint grâce à la distribution de kits scolaires visant la réduction des coûts scolaires pour les parents; ainsi qu'à une campagne de sensibilisation visant à limiter les inscriptions tardives.

En 2019, UNICEF Haïti a appuyé des interventions dans cinq départements, soit Nord, Nord-Est, Sud-Est, Sud et Grande Anse. Cet appui a permis à 41 358 enfants du primaire et 3 520 enfants préscolaires de bénéficier du matériel scolaire, incluant des livres, kits de jeux éducatifs et fournitures diverses. Les compétences en lecture et écriture ont été renforcées chez environ 31 000 enfants dans 106 écoles

publiques. De plus, 901 jeunes et adolescents de 12 à 18 ans ont bénéficié des opportunités d'éducation alternative.

Une autre intervention notable est l'approche basée sur les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP). Celle-ci est considérée comme ayant connu un franc succès et ayant permis le renforcement de la demande et l'utilisation des services offerts ainsi qu'une amélioration dans les services du secteur de l'éducation.

Préparation et réponses aux urgences

La composante de l'éducation a appuyé les réponses aux diverses urgences survenues en Haïti pendant la période de mise en œuvre du PP. C'est notamment le cas de la réponse à la COVID-19 qui a paralysé le pays depuis 2020. En travaillant de concert avec l'unité d'urgence du MENFP, l'UNICEF a pu accroître l'accès des élèves au matériel de lecture pédagogique pendant la période prolongée de confinement lié à la COVID-19. Le matériel d'apprentissage à base de papier pouvant répondre aux besoins d'apprentissage des élèves vulnérables a été fourni. L'UNICEF a également développé un magazine pour enfants qui a été distribué à plus de 25 000 enfants de 5 à 15 ans qui avaient accès à aucune forme de formation à distance. Ce magazine a permis aux enfants de lire et d'apprendre en attendant la réouverture de leurs écoles.

De plus, l'UNICEF a développé une initiative pour le transfert monétaire conditionnel afin de soutenir plus de 6 000 familles vulnérables, ce qui a permis d'atténuer les impacts de la crise. Ces contributions ont permis, entre autres, de faciliter l'apprentissage et de prévenir le décrochage scolaire. Cette initiative incluait également une aide spéciale pour 1 000 familles ayant des enfants handicapés. Finalement, l'UNICEF a été instrumental dans la réouverture des écoles en août 2020 grâce à des contributions financières et matérielles. Notamment, les initiatives mises en œuvre de concert avec le secteur WASH ont assuré l'accès à l'eau et à des stations de lavage de mains pour plus de 100 000 étudiants.

Outre la contribution à la réponse COVID-19, l'UNICEF a fourni du support important aux réponses à plusieurs désastres naturels tels que l'ouragan Mathews et le séisme de 2018. L'UNICEF a notamment joué un rôle important dans la réouverture de 27 écoles réparties sur six communes dans le Département du Sud et de Grand Anse (Jérémie, Abricot, Pestel, Corail, Bonbon et Roseau).

Plus précisément, 98 000 enfants en 2017, représentant plus de 50 % des interventions d'urgence dans le pays, ont bénéficié des interventions en urgence liées au secteur de l'éducation. Ces enfants ont notamment bénéficié de la distribution de matériel scolaire suite à l'ouragan Matthew. De plus, l'UNICEF a pu réhabiliter près de 150 écoles et fourni des fournitures à 276 écoles. Durant cette période, la contribution de l'UNICEF représente près de 50 % des écoles réhabilitées, 60 % des kits distribués et près de 90 % des fournitures distribuées.

En 2018, l'UNICEF a joué un rôle particulièrement important dans la réponse aux urgences en éducation, étant le seul partenaire ayant été capable de mobiliser des fonds d'urgence pour le secteur. Ces fonds ont notamment supporté plus de 30 000 enfants dans les Départements du Sud et de la Grand Anse, affecté par l'ouragan Matthew, et dans le Département du Grand Nord, affecté par le séisme d'octobre 2018. Cette réponse incluait la distribution de kits scolaires et de fournitures dans les écoles, ainsi que des bâches pour les écoles du Grand Nord endommagées par le séisme.

La composante de l'éducation a appuyé la préparation aux urgences pendant la période de mise en œuvre du PP. En effet, le Bureau Pays a travaillé avec l'unité d'urgence du MENFP et la Direction de la Protection Civile (DPC) pour mieux préparer le système éducatif haïtien aux futures catastrophes. Le PP a notamment appuyé l'élaboration du plan de contingence pour le secteur de l'éducation au niveau national, ainsi que des plans de contingence dans plusieurs départements (ex., Sud et Grand Anse, Nord, Artibonite et Nord-Ouest).

De plus, les interventions de l'UNICEF ont permis de sensibiliser les inspecteurs, directeurs d'écoles, directeurs départementaux, et autres à la gestion des écoles abris, la gestion et la réduction des risques en milieu scolaire et ont permis aux cadres de la direction de mieux comprendre les catastrophes naturelles. En 2018, l'UNICEF a travaillé avec l'unité d'urgence au ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle (MENFP) afin de sensibiliser environ 27 000 élèves sur la Gestion des Risques et des Désastres (GRD) et sur les comportements à tenir face aux aléas climatiques. De plus, 466 enseignants, 90 directeurs d'écoles et 70 cadres ont bénéficié des formations sur les GRD ainsi que des exercices de stimulation organisés par la Direction de la Protection Civile. à.

Les représentants des Directions Départementales de l'Éducation (DDE) dans les départements du Sud, Grande Anse, Nord et Centre ont souligné l'importance et la qualité des formations reçues. Par ailleurs, l'impact de ces formations semble limité par l'étendue des départements et les difficultés d'accès résultant de la difficulté à répliquer des connaissances. Les parties prenantes consultées notent qu'un plaidoyer pour que la Gestion des Risques et Désastres soit intégrée dans le curriculum des enfants pourrait mitiger cette limitation.

Renforcement des capacités

Pendant la période évaluée, la composante Education a significativement contribué au renforcement des capacités du système d'enseignement primaire public au niveau national et dans les régions cibles, à travers les directions techniques et/ou l'inspection générale au MENFP. Quelques contributions importantes de l'UNICEF dans le secteur sont décrites ci-dessous.

L'UNICEF a appuyé une formation pour les associations parents-professeurs et les comités de gestion scolaires (school management committees) dans 106 écoles publiques en 2017. Ces formations ont renforcé les capacités de 742 parents, enseignants, directeurs et autres personnels scolaires dans l'application d'un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats pour les écoles. Les résultats escomptés étaient trois fois au-delà de ceux planifiés pour l'année⁹.

En 2017, 493 enseignants et directeurs ont également bénéficié d'une formation livrée avec le support de l'UNICEF sur l'adoption d'une nouvelle méthodologie pour l'apprentissage de créole et du français. Les enseignants ont en plus bénéficié du support de 80 coaches, déployé chaque semaine pour faire des visites de classes.

De plus, à travers la mise en œuvre du programme « Haïti gagne », l'UNICEF a pu doter les salles de classe en matériel d'apprentissage, en livres de lecture et en kits didactiques en faveur d'environ 31 000 enfants sur les six premières années de l'éducation de base dans les 106 écoles publiques ciblées. Ceci a été acquis grâce à la distribution de matériels d'apprentissage (ex. 115 380 manuels scolaires), de livres de lecture et de kits didactiques; ainsi que la formation de 519 enseignants sur l'enseignement de la lecture/écriture et la pédagogie active (392 additionnel en 2019). Finalement, des formations techniques d'encadrement pédagogique ont été livrées à 88 coaches et inspecteurs afin d'accompagner les enseignants de façon régulière, contribuant à l'amélioration de leur pratique d'enseignement.

L'UNICEF a également appuyé le MENFP pour la diffusion du code de conduite contre la violence au sein de 2 500 personnels des écoles publiques. Cette diffusion s'est poursuivie en 2019, avec 300 copies partagées parmi les écoles prenant part au programme « Haïti Gagne ».

L'UNICEF Haïti a aussi contribué au renforcement des capacités de plus de 1 400 membres de la communauté éducative de 106 comités de gestion scolaire dans les Départements du Nord, Nord-Est et

⁹ RAM, Education, 2017.

du Sud-Est. Le secteur a également appuyé la formation de 60 éducateurs préscolaire et a fourni du matériel d'apprentissage et de jeu, ainsi que des meubles pour environ 3 500 enfants âgés de 5 ans.

Au niveau du renforcement de capacité au sein de la MENF, l'UNICEF a grandement contribué à renforcer les capacités au sein du ministère, tant au niveau central et local. En 2017, l'UNICEF a notamment appuyé la mise en place du « Planning and Study Unit » (JEP) au sein du ministère de l'Éducation et d'un Inspecteur général ayant pour rôle d'émettre des recommandations stratégiques afin de rendre le système d'éducation plus efficace et efficient.

De plus, l'UNICEF a fourni du support financier et technique à l'unité en charge de la coordination des initiatives liées à la lecture, l'écriture, les mathématiques (UDCLEM), permettant d'augmenter la capacité de supervision sur le terrain. Ce support a également contribué à une meilleure utilisation des outils de contrôle et de gouvernance du système de qualité standardisé (maintenant faisant partie du paquet des inspecteurs et éducateur préscolaire). L'usage des outils d'assurance de qualité a notamment été testé dans environ 80 salles de classe préscolaires publiques du Nord et du Nord-Est ainsi qu'une dizaine de salles de classe publiques supplémentaires dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.

Un guide pratique pour les éducateurs de la petite enfance afin de leur faciliter la mise en œuvre du curriculum a également été finalisé en collaboration avec le Bureau de gestion de l'éducation préscolaire (BUGEP) et l'Institut des sciences des technologies et des études avancées d'Haïti (ISTEAH).

Plaidoyer et changement des politiques

L'UNICEF a contribué au développement et à la finalisation de plusieurs cartes stratégiques et politiques en lien avec le secteur de l'éducation. En collaboration avec la Banque de développement Interaméricaine, la Banque mondiale et l'UNESCO, l'UNICEF a appuyé l'élaboration du plan sectoriel 2017-2021 (Ten Year Sectoral Education Plan). L'UNICEF a pu appuyer ce processus après s'être sécurisé une place au sein du comité technique et du « drafting committee ». Ce plan inclut notamment des stratégies pour mettre de l'avant un système d'éducation plus inclusif.

De plus, l'UNICEF a indirectement appuyé le ministère de l'Éducation pour le développement de la politique nationale sur la formation des enseignants, une composante clé à l'amélioration de la qualité de l'éducation.

En 2018, l'UNICEF a appuyé le développement de la politique d'éducation non formelle visant à répondre aux besoins de 500 000 enfants et jeunes de 5 à 18 ans exclus et vulnérables. Cet appui a notamment été livré lors d'ateliers de réflexion prenant place avec les enfants et jeunes visés par la politique, la société civile, des représentants gouvernementaux et des experts nationaux et internationaux. De plus, l'UNICEF a participé au groupe de travail multisectoriel en charge de développer une première ébauche de la politique. L'appui de l'UNICEF en lien avec le développement de cette politique a continué en 2019, prenant la forme d'un appui technique et financier livré au comité technique en charge de finaliser le cadre de compétences de la politique.

L'UNICEF a également été nommé à la fonction de secrétaire du Groupe Sectoriel Éducation (GSE) en 2018, un Groupe présidé par l'Union Européenne. Cette position a notamment permis à l'UNICEF d'appuyer la finalisation du Plan décennal de l'éducation (PDEF).

L'UNICEF a également soutenu la révision du programme d'éducation parentale entrepris par le BUGEPE. Cette révision cherchait particulièrement à introduire des éléments relatifs au développement socio émotionnel de l'enfant.

À ces contributions s'ajoute l'appui au développement des plans de contingences précédemment mentionnés.

Production des évidences et gestion des connaissances

Le PP a soutenu deux études complémentaires importantes : (1) l'étude sur les facteurs d'échec scolaire en Haïti (en 2019) dont les résultats ont informé la mise en place d'un programme d'appui technique pour le renforcement des compétences des enseignants dans le domaine de l'évaluation formative et la rétroaction; et (2) l'étude sur les enfants en dehors de l'école (2017), informant directement l'élaboration de la politique d'éducation non formelle. Finalement, avec l'appui du PP, une étude sur l'impact du changement climatique sur les enfants a été réalisée.

Efficiences

La composante de l'Éducation est l'une des composantes ayant bénéficié des financements plus ou moins sur une longue durée, avec des bailleurs de fonds stables. Cela a permis au Bureau pays de mettre en œuvre plusieurs interventions à plus long terme.

La composante Éducation a généralement pu mobiliser les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les interventions planifiées. Les documents de l'UNICEF montrent que jusqu'en 2020, le budget financé pour le secteur était de 18,959 millions \$ (contre 13,517 millions \$ planifié). La majorité de ces ressources ont été mobilisés auprès des bailleurs traditionnels tels que la BID, le Partenariat Mondiale de l'Éducation et la BM. Cependant, La plupart des parties prenantes consultées dans le cadre de cette évaluation ont noté que les ressources n'ont pas été à la hauteur des besoins du pays.

Des parties prenantes rencontrées dans les départements de Grand Anse ont noté, par exemple, que le nombre de kits ayant été distribué était insuffisant par rapport aux besoins de la population. De plus, certaines écoles du Département n'ont toujours pas reçu le support nécessaire pour la réhabilitation de l'infrastructure détruite suite à l'ouragan Matthew, forçant les étudiants à travailler sous des bâches de plastique. De plus les ressources, autant humaines que matérielles, reçues ont uniquement permis la réhabilitation d'écoles ayant eu leur toit arraché ou porte endommagée par l'ouragan, et n'ont pas permis de répondre aux besoins des nombreuses autres écoles. L'usage des ressources n'a également pas toujours été efficient, avec certaines écoles ayant reçu du support non approprié par rapport à leurs besoins. Certains estimaient que le manque d'évaluation technique des besoins de chaque école pourrait être à l'origine de ces manquements.

Les échéanciers ne sont également pas toujours respectés. Par ailleurs, ceci est en grande partie dû aux facteurs externes tels que la pandémie de la COVID-19, et les troubles socio-politiques ayant caractérisé le pays pendant la mise en œuvre du PP.

Finalement, malgré des efforts marqués en lien avec l'éducation des enfants sur-âgés et le développement de la Politique d'éducation non formelle (2019), la mise en œuvre de programme connexe demeure difficile pour le ministère menaçant alors de limiter l'étendue des impacts et leur durabilité.

Connectivité (et durabilité)

Comme pour la plupart des autres secteurs, les interventions d'urgence dans le secteur de l'éducation n'ont pas été nécessairement intégrées aux processus de développement visant le long-terme. En partie parce que, généralement, les interventions ne se sont pas attaquées aux causes structurelles et systémiques de la vulnérabilité du secteur. Néanmoins, certaines activités réalisées ont le potentiel d'avoir un impact durable, notamment celles en lien avec le renforcement des capacités (formation), même si les parties prenantes dans les départements tel Grand Anse notent que malgré le fait que les formations reçues ont répondu à leurs attentes, il y a un manque de support pour la transmission de ces connaissances et un besoin pour la réalisation de formation de manière continue et régulière.

Certaines parties prenantes consultées ont également exprimé des inquiétudes quant à la durabilité de certains résultats atteints. Malgré l'amélioration de la qualité des services, le manque d'intervention de la part du ministère en lien avec l'amélioration des conditions des enseignants est vu comme menaçant la durabilité des acquis. Un manque de motivation chez les professionnels de l'éducation, tel que les enseignants et les directeurs d'écoles sont également parfois notés. Tel est le cas pour le projet « Haïti gagne », où les parties prenantes interviewées à Cap-Haïtien dans le Département du Nord ont noté un manque de motivation de la part des enseignants. Ils notent de plus que dans le cadre de la mise en œuvre du « Système d'Alerte Précoce (SAP) » dans les écoles ciblées, les professeurs qui travaillent avec les enfants moins performants recevaient initialement des primes de motivation. Cependant, le projet avait brusquement cessé de couvrir ces frais, menant à l'abandon de l'initiative de certains professeurs. Finalement, il a été noté que certains directeurs ne veulent pas utiliser les fonds des écoles pour l'achat du savon pour les points de lavage des mains instaurés dans les écoles, menaçant la durabilité des acquis des projets déployés en collaboration avec le secteur WASH.

Finalement, il y a toujours des besoins criants pour des ressources matérielles dans certains Bureaux des Districts Scolaires (BDS) des départements (e.g., Département Grand Anse). En effet, les BDS de Beaumont et Duchity ainsi que de la section commune Latibolière et Privilé n'ont pas de local, alors que celui de Corail et Pestel n'a pas de matériel de fonctionnement tel que le matériel d'informatique et de bureau, pas de source d'énergie. Ceci entrave de manière importante la capacité des BDS d'assurer la durabilité des résultats acquis.

Analyse du Secteur de la Protection de l'Enfance

Résultat sectoriel

« D'ici 2021, les enfants les plus exposés au risque de violence ont accès à des services de prévention et d'intervention de qualité et à des pratiques parentales protectrices, communautaires et individuelles ».

Pertinence

Les interventions de l'UNICEF-Haïti dans le secteur de la protection de l'enfance sont en accord avec les priorités définies par le gouvernement et correspondent aux besoins de la population ciblée.

Les documents passés en revue et les entrevues avec les représentants des institutions gouvernementales responsables de la protection de l'enfance et des organisations de la société civile ont confirmé que les interventions dans ce secteur répondent à leurs besoins et priorités, et que les interventions ont été conçues pour répondre aux défis identifiés dans les différentes politiques et les plans sectoriels.

Le travail de l'UNICEF dans le secteur de la protection de l'enfance est particulièrement aligné sur les résultats énoncés dans le plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017 (notamment le résultat 6 : Protection de l'enfance); ainsi que les résultats globaux décrits dans le plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 (notamment, chaque enfant est protégé contre la violence et l'exploitation, et chaque enfant vit dans un environnement sûr et propre). Au niveau international, les interventions dans ce secteur sont notamment alignées sur ODD 3 sur le bien-être et ODD 16 sur la paix, justice et le renforcement institutionnel.

Finalement, le secteur a démontré une bonne capacité d'adaptation au contexte et besoins changeants. Cette capacité a été démontrée dans la réponse à la COVID-19, qui a inclus entre autres la réactivation du Groupe de coordination d'urgence pour le sous-secteur de la protection de l'enfance.

Cohérence

Le secteur de la protection de l'enfance a démontré une cohérence et coordination importante avec les autres agences de l'ONU, des institutions et ministères gouvernementaux et des ONGs; démontrant également une coordination intersectorielle.

Des efforts de synergies entre le secteur de la protection de l'enfance et les autres secteurs tel que le WASH ont été observés, notamment dans les situations où des interventions WASH sont entreprises dans les institutions ciblées par le secteur de protection de l'enfance, telles que les prisons. D'autre part, de tels efforts d'intersectorialité sont notés avec le secteur de l'éducation, par exemple, avec l'appui de la composante à la diffusion du code de conduite contre la violence dans les écoles publiques du pays. Cependant, en général, il n'y a pas eu d'efforts visant les projets communs entre secteurs.

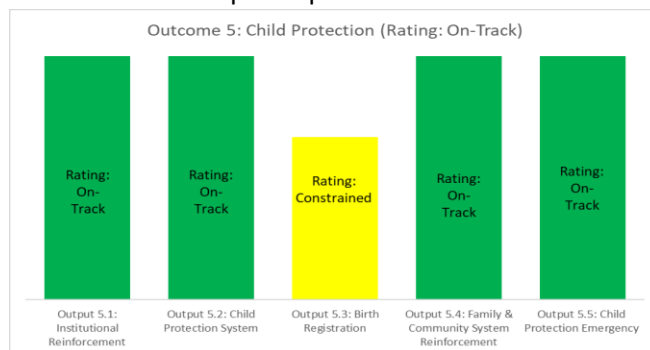
Le secteur de la protection de l'enfance compte une multitude de partenariats avec des ONGs. En effet, le secteur compte des partenariats avec plus de quinze ONGs nationales ainsi qu'avec près de dix ONGs internationales. Le secteur travaille également de concert avec plusieurs institutions et ministères gouvernementaux, incluant l'Institut du bien-être social et de recherche (IBESR), la Direction de protection civile (the Direction for Civil Protection [DCP]), les Archives nationales, la Direction de l'administration pénitentiaire et l'Office Protection des Civils. Une coordination intersectorielle aux niveaux national et départemental a aussi été identifiée, notamment avec le ministère de la Santé publique et de la population, le ministère de l'Éducation et Formation professionnelle, le ministère de la Condition féminine et le Droit des Femmes, le ministère des Affaires sociales et du Travail et le ministère de Justice et Sécurité publique. Des partenariats avec les secteurs de l'éducation et de la santé et nutrition ont notamment ouvert la porte pour un dialogue plus élargi sur la violence, la négligence et l'exploitation. Ceci est le cas de l'intervention nutrition-protection ayant permis l'incorporation d'éléments en lien avec l'éducation parentale dans les activités liées à l'éducation nutritionnelle.

Finalement, plusieurs projets ont été développés et mis en œuvre à travers de tels partenariats. Ceci est notamment le cas pour le projet de « Lutte contre le travail domestique des enfants », impliquant une multiplicité d'acteurs au niveau central (à savoir les MAST, MENFP, MCFDF, MJSP, MJSAC, l'IBESR, le BIT) et départemental (Ouest, Sud et Grande Anse); le « Peace Building Fund for Rule of Law » avec le PNUD et ONU Femmes, l'initiative Spotlight avec l'Office de coordination des résidents (Resident Coordinator's Office), l'ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP; ainsi qu'un projet de surveillance et protection des frontières avec l'OIM Haïti, l'OIM République dominicaine et UNICEF République dominicaine.

Efficacité

La composante de la protection de l'enfance a apporté des contributions importantes au secteur, permettant un renforcement des capacités et du même fait une amélioration de l'accès aux services de base. L'UNICEF a également contribué à la préparation et à la réponse aux urgences, et entrepris de nombreuses activités de plaidoyer visant des changements au niveau politique.

Pour la période d'avant le Strategic Moment of Reflection (SMR) de 2019, les résultats escomptés pour le secteur protection de l'enfance sont globalement en voie d'être atteints (« on track »), tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous. Par ailleurs, le produit enregistrement des naissances (Birth registration) a été évalué par le Bureau Pays comme « constrained ». L'évaluation entreprise après le SMR a émis les mêmes conclusions. Ceci est notamment dû à des contraintes à l'atteinte des cibles fixées pour les indicateurs portant sur la formation du personnel de santé dans le domaine de l'enregistrement des naissances, et de la mise en place de systèmes autonomisés dans les communes. Ces lacunes sont attribuées à l'instabilité politique du pays ayant entravé l'adhésion et le suivi d'intervention déployé par le gouvernement de concert avec l'UNESCO, et mené à la clôture du projet d'enregistrement des naissances en Haïti avant l'échéance planifiée. Cette instabilité politique a également été notée comme facteur entravant la mise en œuvre du projet portant sur le travail domestique des enfants.



Amélioration de l'accès aux services de base

L'UNICEF et ses partenaires ont fait des contributions importantes en termes de protection de l'enfance, en partis à travers la prise en charge des cas de maltraitance d'enfants et en augmentant l'accès à divers services. Notamment, le travail entrepris dans le secteur a permis les résultats suivants :

- En 2017, l'UNICEF a renforcé la coordination entre les acteurs judiciaire, social et correctionnel. Notamment, 22 travailleurs sociaux spécialisés dans la justice pour mineurs ont soutenu des plaidoyers, l'examen des cas ainsi qu'une recherche de solutions pour les enfants les plus vulnérables.
- 1 696 enfants (dont 1 020 filles) survivants ou a risque de violence ont été pris en charge en 2019.
- 1 684 enfants survivants de violence ont reçu du support en 2020.
- 165 enfants ont été pris en charge grâce à l'expansion du système national de placement familial en 2019.
- 166 enfants (dont 105 filles) ont été pris en charge grâce à l'expansion du système national de placement familial en 2020.
- 1 070 enfants en déplacement ont reçu du support en 2020.

De plus, UNICEF Haïti, de concert avec l'IBESR, a appuyé la mise en œuvre d'une nouvelle ligne d'assistance nationale en novembre 2020, augmentant l'accès à ce type de service qui est utilisé par des centaines de milliers d'individus. La Composante protection de l'enfance a également appuyé l'IBESR pour l'extension du dispositif des familles d'accueil, passant de 112 à 120 familles d'accueil dans sept départements (avec 68 familles en attente d'accréditation), et du même fait augmentant l'accès à ces services. Finalement, l'UNICEF et ces partenaires ont également augmenté l'accès aux services d'aide à travers le maintien à jour de systèmes de référence dans 20 communes et 32 sections communales.

L'UNICEF note également un changement au niveau stratégique de la livraison des services, soit passant d'une approche basée sur le statut à une approche basée sur les vulnérabilités. Ceci a notamment permis de mieux s'attaquer à la violence, l'abus, la négligence et l'exploitation, soit les facteurs principaux de violence.

Les deux départements ayant reçu du support suite à l'ouragan Matthews, soit les départements du Sud et de Grand Anse, ont vu le plus d'amélioration au niveau de la systématisation des processus et de la coordination du travail social. Ceci est en partie dû au fait que ces deux Départements ont bénéficié de ressources techniques et matérielles additionnelles.

Préparation et Réponses aux urgences

Il faut d'emblée noter que l'UNICEF Haïti est co-lead, avec l'Institut du bien-être social et de recherche (IBESR), du sous-secteur de la protection de l'enfance pour la coordination humanitaire. Dans ce rôle, la composante Protection de l'enfance a soutenu la préparation aux situations d'urgence à travers des formations de formateurs sur la question. Ces formations ont été livrées à 28 personnes provenant des 10 départements en 2018. UNICEF Haïti a également appuyé la coordination de la protection de l'enfant dans les situations humanitaires, la mobilisation des financements en faveur des enfants migrants et leur prise en charge, ainsi que la prise en charge des enfants victimes de violence et des enfants non accompagnés à la suite des urgences.

En termes de réponses aux urgences - Comme précédemment mentionné, en partenariat avec l'IBESR, l'UNICEF a réactivé le groupe de coordination d'urgence du sous-secteur de la protection de l'enfance en

avril 2020. Cette réactivation a permis le partage de stratégies d'adaptation dans le contexte de la COVID-19 afin de pouvoir atteindre les enfants vulnérables en tout temps.

Afin d'assurer le maintien et l'opération sécuritaires des services, l'UNICEF a également fourni du matériel d'hygiène à la Brigade pour la protection des mineurs et l'IBESR, pour leur usage personnel ainsi que pour les maisons accueillant des enfants. L'UNICEF a également entrepris des efforts de sensibilisation dans le contexte de la COVID-19. Ces efforts ont atteint environ 238 496 individus.

De plus, en coordination avec UNICEF WASH, le secteur de la protection de l'enfance a veillé à l'installation de points d'eau et la distribution de matériel d'hygiène dans les prisons, afin de minimiser les risques auxquels 232 enfants emprisonnés faisaient face. Cet effort a été déployé de concert avec des appels pour la réduction du nombre de prisonniers, particulièrement ceux rencontrant les critères minimums, émis par UNICEF Protection de l'enfance et autres agences de l'ONU et sociétés civiles.

De tels efforts ont également été notés à la suite du séisme du 6 octobre 2018 dans le nord-ouest du pays, où UNICEF Haïti a fourni, de concert avec la Fondation Zamni Timoun, une formation psychosociale supportant 2 918 enfants, et a également appuyé la prise en charge psychosociale de 323 enfants migrants.

Renforcement des capacités

La Composante Protection de l'Enfance a renforcé les capacités de l'Institut du Bien-Être Social et de Recherche (IBESR), le permettant de maintenir une présence décentralisée sur l'ensemble des dix départements. L'UNICEF a également appuyé l'extension du dispositif des familles d'accueil, permettant de passer de 112 à 120 familles d'accueil dans sept départements.

Au niveau judiciaire, l'UNICEF a appuyé la mise en place et le fonctionnement d'un troisième tribunal pour enfants (TPE) aux Cayes afin de renforcer le système de protection de l'enfant en Haïti, et du même fait permettant une amélioration de l'accès à la justice pour enfants.

Finalement, le Bureau Pays a contribué au renforcement du système d'enregistrement des naissances en Haïti dans les départements du Centre, l'Artibonite et la Grande Anse, où le taux d'enregistrement des naissances était le plus bas. Cette contribution fut livrée au niveau matériel (matériel informatique, véhicules et motos), et au niveau des ressources humaines à travers la formation des professionnels responsables de l'enregistrement dans les communes.

Il faut aussi noter qu'en l'absence d'un budget spécifique dédié à la protection de l'enfance, l'UNICEF a pendant longtemps contribué aux coûts de fonctionnement de l'IBESR.

Plaidoyer et changement des politiques

L'appui de la Composante Protection de l'enfance a permis plusieurs avancées sur le plan des politiques en lien avec la protection de l'enfance. Le plaidoyer de l'UNICEF a notamment permis l'adoption (par des arrêtés présidentiels) de deux moratoires importants en faveur des droits des enfants, incluant :

- Un moratoire permettant un délai de cinq ans aux personnes vulnérables pour obtenir leur acte de naissance sans un jugement supplémentaire; et
- Un moratoire sur l'ouverture de nouvelles maisons des enfants, dans le cadre des efforts en matière de désinstitutionalisation.

De plus, l'UNICEF a plaidé en faveur de l'adoption de plusieurs codes, incluant le Code de protection de l'enfant, qui préconise que l'âge de la responsabilité pénale passe de 16 à 18 ans; ainsi qu'un plaidoyer sur le Code du travail et la validation de la liste des travaux dangereux pour les enfants. Le PP a également

appuyé le développement de la Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPPS) tenant compte des enfants.

Finalement, l'UNICEF, de concert avec l'IBESR, a organisé des événements de commémoration pour le Jour de l'enfant haïtien et le Jour mondial des enfants. Ce dernier incluait la participation de jeunes individus, la société civile et des représentants gouvernementaux tels que le ministre de MSAW et la première dame. Celle-ci prit l'opportunité pour exprimer son engagement à l'amélioration de la protection de l'enfance en Haïti.

Production des évidences et gestion des connaissances

L'UNICEF a appuyé des activités qui ont généré plusieurs produits de connaissances (Knowledge products) dans le domaine de la protection de l'enfance. Parmi ces activités on note l'étude THRIVE sur l'intersectorialité de violence faite aux femmes et aux enfants dans les situations humanitaires en Haïti (publiée en 2019). Cette étude est reconnue par les partenaires de l'UNICEF comme une contribution importante pour le secteur. À cette étude s'ajoutent trois activités, notamment l'évaluation du projet sur la prévention et la réponse au travail domestique; l'étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en lien avec l'enregistrement des naissances; et l'étude nationale sur l'enregistrement des naissances.

Efficienne

Même si le secteur a mobilisé d'importantes ressources, celles-ci n'ont pas été à la hauteur des besoins du pays ; cependant, ces ressources ont été utilisées de manière efficiente, permettant de progresser vers l'atteinte des résultats escomptés.

Les documents du Bureau Pays montrent que jusqu'en 2020, l'UNICEF avait mobilisé 20,839 millions \$ (contre 13,723 millions \$ planifiés). Cependant, les parties prenantes consultées croient que les besoins dans le domaine de protection de l'enfance sont loin d'être satisfaits avec ce niveau de ressources. Par exemple, dans les départements de l'Artibonite et du Sud, les partenaires ont indiqué que les ressources fournies sont insuffisantes par rapport à la demande, mais que l'appui fourni était de qualité. L'usage efficient de ces ressources a permis au secteur de progresser vers l'atteinte des résultats escomptés.

De plus, le manque de ressources a parfois entravé l'atteinte de certains échéanciers. L'atteinte de ceux-ci a également été affectée par la crise COVID-19 et les crises socio-politiques. Comme précédemment mentionné, ces dernières ont mené à la clôture prématurée du programme sur l'enregistrement des naissances et ont entravé plusieurs avancées politiques soutenues par le PP.

Connectivité (et durabilité)

Malgré l'efficacité du travail de l'UNICEF en lien avec la protection de l'enfance, plusieurs facteurs entravent la durabilité des résultats obtenus, notamment le manque de ressources financières et humaines pour la livraison des services, ainsi que l'instabilité politique du pays. Cependant, des efforts ont été notés pour intégrer les réponses d'urgence dans la programmation régulière.

L'évaluation a noté que certaines des réponses d'urgence émises en 2017 ont été progressivement clôturées et intégrées dans la programmation régulière. Par exemple, les « espaces amis des enfants » (child friendly spaces) développés en réponse aux urgences pour venir en aide aux enfants ont évolué en équipes mobiles intégrées de travail social et de santé. Ces équipes ont permis de tirer parti de l'accès aux acteurs de la santé pour améliorer les processus d'identification des enfants tout en permettant aux acteurs de la santé d'atteindre des résultats durables en termes d'adhésion aux traitements et à la fréquentation des consultations.

Malgré les nombreuses contributions de l'UNICEF en matière de protection de l'enfance, plusieurs facteurs menacent la durabilité des acquis. Notamment, les ressources financières et humaines limitées mises à la disposition de l'IBESR menacent une telle durabilité. De plus, le manque de paie régulière limite de plus la présence et la disponibilité du personnel de l'IBESR contribuant à la coordination, surveillance et livraison des services.

Les parties prenantes consultées, surtout au niveau des départements, ont noté que la courte durée des interventions et le manque de suivi entravent la durabilité des résultats escomptés. Par exemple, un bénéficiaire consulté ayant reçu un appui et un accompagnement personnalisé en termes d'accès aux services de base, en particulier à l'éducation, un support financier ou un appui à la protection des enfants a noté que « L'inconvénient c'est que nous ne savons pas encore comment on va continuer à payer le loyer et les frais de scolarité, sinon on va continuer à vivre comme avant. Ce projet devrait être un projet qui s'inscrit dans la durée pour avoir un impact durable sur la vie des bénéficiaires. »

L'instabilité politique limite également la durabilité et l'impact des programmes en lien avec la Protection de l'enfance. Comme précédemment mentionné, les tensions politiques ont entravé l'adhésion et le suivi de haut niveau des initiatives stratégiques pilotées avec l'appui de l'UNICEF telles que l'adoption du code de travail révisé et le code de protection de l'enfant.