



© UNICEF/UN035024/Moreno Gonzalez

# Evaluation de la Réponse d'UNICEF à l'Ouragan Matthew en Haïti

Volume I. Rapport Final

Juillet 2018





## Remerciements

L'Équipe d'Évaluation de DARA voudrait remercier l'ample éventail des personnes et organisations qui ont généreusement participé à cet exercice d'évaluation. Nous sommes reconnaissants d'avoir pu rencontrer un grand nombre de représentants d'agences des Nations Unies, de partenaires de l'UNICEF et de bailleurs de fonds qui soutiennent le travail de l'UNICEF en Haïti. L'Équipe d'Évaluation est spécialement reconnaissante aux populations haïtiennes qui ont accepté de participer à cette étude et ont eu la patience et la générosité de partager leurs opinions et expériences.

Nous voulons remercier tout le personnel de l'UNICEF qui a été impliqué dans l'évaluation (Bureau de Pays et sous-bureaux, et le personnel à distance), dont le soutien a été fondamental pour une bonne gestion de l'évaluation, l'organisation de la mission et le recueil d'informations et de données essentielles. Leurs contributions ont guidé l'équipe d'évaluation et renforcé la qualité du travail achevé. En particulier, l'Équipe d'Évaluation voudrait remercier le point focal, Antine Legrand (Chef PME) pour sa gestion, son soutien et ses contributions tout au long de l'évaluation.

En particulier, le Chef d'équipe voudrait remercier tous les membres de l'équipe d'évaluation, ainsi que l'appui fourni par DARA pour ses contributions tout au long de l'évaluation.

Nous apprécions et nous vous remercions pour votre disponibilité pour la série d'entretiens et de discussions, et pour votre volonté de partager honnêtement vos opinions.

Nous espérons que le processus d'évaluation et l'ensemble des rapports soumis serviront aux fins prévues.

## Table des matières

Résumé exécutif.....	i
1. Introduction .....	1
2. L'ouragan Matthew.....	6
2.1. Réponse de l'UNICEF.....	8
3. Objectifs de l'évaluation .....	15
3.1. Portée de l'évaluation.....	15
3.2. Cartographie des parties prenantes.....	16
3.3. Approche méthodologique .....	17
3.4. Approche basée sur la Théorie .....	17
3.5. Approche de l'évaluation: méthodes de collecte et d'analyse de données .....	21
3.6. Critères et Questions d'Évaluation .....	21
3.7. Processus d'évaluation.....	22
3.8. Déroulement de l'évaluation .....	27
3.9. Limitations.....	30
4. Constats de l'évaluation.....	32
4.1. Préparation .....	32
4.2. Adéquation.....	37
4.3. Efficacité.....	47
4.4. Intégration et synergies de programmes de l'UNICEF.....	64
4.5. Connectivité/Durabilité.....	67
4.6. Coordination .....	72
4.7. Couverture .....	77
4.8. Efficience .....	79
4.9. Le Grand Bargain et la Réforme Humanitaire.....	85
5. Conclusions générales et leçons apprises .....	92
5.1. Conclusions .....	92
5.2. Leçons apprises .....	95
6. Recommandations .....	99

## Tables et Figures

<b>Table 1:</b> Cibles de l'UNICEF pour sa réponse initiale .....	9
<b>Table 2:</b> Sites visités .....	27
<b>Table 3:</b> Résumé des entretiens.....	29
<b>Table 4:</b> Plan initial de réponse pour la nutrition .....	49
<b>Table 5:</b> Cibles HPM .....	50
<b>Table 6:</b> Cas nutritionnels prévus et cas atteints.....	50
<b>Table 7:</b> Cibles santé .....	51
<b>Table 8:</b> Résultats par rapport aux cibles HAC:.....	52
<b>Table 9:</b> Indicateur HPM .....	53
<b>Table 10:</b> Cibles éducation.....	54
<b>Table 11:</b> Résultats selon les indicateurs HPM/HAC.....	55
<b>Table 12:</b> Cibles et résultats EAH de l'intervention de l'UNICEF suite à l'ouragan Matthew (octobre 2016-décembre 2017).....	57
<b>Table 13:</b> Cibles protection .....	59
<b>Table 14:</b> Indicateurs principaux du HPM en relation à l'ouragan Matthew .....	61
<b>Table 15:</b> Mobilisation des ressources Ouragan Matthew - Perspective de financement (US\$) (Au 31 janvier 2017) .....	79
<b>Table 16:</b> Facteurs limitants et favorables à une réponse efficace, par secteur .....	93
<b>Table 17:</b> Exemples de bonnes pratiques .....	95
<b>Table 18:</b> Table des Recommandations .....	100
<b>Figure 1 :</b> Aperçu des régions affectées par l'ouragan Matthew .....	7
<b>Figure 2 :</b> Cadre évaluatif.....	23
<b>Figure 3:</b> Processus d'évaluation .....	23
<b>Figure 4 :</b> Chaîne des preuves pour les évaluations basées sur la théorie .....	24
<b>Figure 5:</b> Cas soupçonnés de choléra en Haïti, 2015-2017 .....	53
<b>Figure 6:</b> Liste des partenaires de l'UNICEF en Décembre 2016.....	83

## Acronymes

AP	Affected population
AAP	Accountability to Affected Populations / Redevabilité Envers les Populations
ACTED	Agency for Technical Cooperation and Development
AGR	Activités Génératrices de Revenu
AT	Assistance Temporaire
AVSI	Associazione de Volontariato de Servizio Internazionale
BPH	Bureau de Pays Haïti
BPF	Country-Based Pooled Funds / Fonds de financement commun pour les pays
BR	Bureau Régional
C4D	Communication for Development / Communication pour le Développement
CAD	Comité d'Aide au Développement
CBPF	Common-Based Pooled Fund /Fond Commun de Pays
CCC	Core Commitments for Children
CDAC	Communicating with Disaster Affected communities Network
CDO	Community Development Officer
CdP	Comité de Pilotage
CE	Community Engagement
CEDAW	UN Committee on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women / Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CERF	Central Emergency Response Fund / Fonds central d'intervention d'urgence
CO	Country Office
COUC	Centre d'opérations d'urgence communal
COUD	Centre d'opérations d'urgence départemental
COUN	Centre des opérations d'urgence national

CPAP	Country Programme Action Plan
CP	Child Protection / Protection de l'Enfance
CPD	Country Programme Document
CTDA	Centre Traitement Diarrhées Aigües
CwC	Communication with Communities / Communication avec les Communautés
CTP	Cash Transfer Programming / Programmation de transferts monétaires
DDE	Direction Départementale de l'Education
DGS	Direction Génie Scolaire
DINEPA	Direction National d'Eau Potable et de l'Assainissement
DPC	Haitian Directorate of Civil Protection / Direction de la Protection civile
DRR	Disaster Risk Reduction / Réduction des Risques de Désastres
EAE	Espaces Amis des Enfants / Child friendly spaces
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
EMMA	Emergency Market Mapping and Analysis
EPF	Fond d'urgences internes / Emergency Programme Fund
EPP	Emergency Preparedness Policy / Plateforme de Préparation aux Situations d'Urgence
ERP	Plan de réponse d'urgence / Emergency Response Plan
GH	Gouvernement d'Haïti
GI	Gestion d'Information
GSSC	Global Shared Services Center
HAC	Humanitarian Action for Children / Action Humanitaire pour les Enfants
HC	Humanitarian Coordinator
HCT	Humanitarian Country Team / Equipe humanitaire de pays
HDI	Human Development Index
HFB	Humanitarian Feedback Bulletin

HNO	Humanitarian Needs Overview
HPC	Humanitarian Programme Cycle
HPM	Humanitarian Performance Monitoring
HRP	Humanitarian Response Plan / Plan de Réponse Humanitaire
IATI	International Aid Transparency Initiative / Initiative internationale pour la transparence de l'aide
IBESR	Institute for Social Well-being and Research/ Institut pour le bien-être social et la recherche
IM	Information management
IMEP	Integrated Monitoring and Evaluation Plan
L2	Corporate Emergency Level 2
M&E	Monitoring & Evaluation / Suivi & Evaluation
MAM	Moderate Acute Malnutrition / malnutrition aiguë modérée
MARNDR	Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement
MENFP	Ministry of National Education and Professional Training/ Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MCI	Ministère du Commerce et de l'Industrie
MIRA	Multi-Sectoral Initial Rapid Assessment / Evaluation Multi-Sectorielle Rapide
MJSAC	Ministère de la Jeunesse, Sports et Action Civique
MSPP	Ministry for Public Health and Population/ Ministère de la Sante Publique et de la Population
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
NFI	Non Food Items
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONGI	ONG internationale
OSM	Operational Staffing Matrix



OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBR	Programme Budget Review
PCA	Project Cooperation Agreement / Accords de coopération de projet
PDNA	Post Disaster Needs Assessment
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNH	Police National Haïtienne
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RTE	Real Time Evaluation / évaluations en temps réel
RVP	Rapport de Visite Programmatique
SAEP	système d'approvisionnement en eau potable
SAM	Severe Acute Malnutrition / malnutrition aiguë sévère
SMI	Santé Maternelle et Infantile
TA	Temporary Assignment
TB	Tuberculose
TEPAC	Techniciens en Eau Potable et en Assainissement pour les Communes
UASC	Unaccompanied and Separated Children/ Enfants non accompagnés et séparés
UNCT	Equipe de Pays des Nations Unies
UNDAC	United Nations Disaster Assessment and Coordination
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNDP	United Nations Development Program
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
UNSDF	UN Sustainable Development Framework

# Résumé exécutif

## Contexte: Présentation du thème de l'évaluation

1. Le 4 octobre 2016, Haïti, le pays le plus pauvre des Amériques particulièrement exposé aux catastrophes naturelles a été frappé par l'ouragan Matthew de catégorie 4 sur l'échelle de Saffir-Simpson. Les dégâts humains, matériels et environnementaux se sont avérés dévastateurs et ont impacté tous les aspects de la vie des habitants directement touchés, avec une portée particulièrement dévastatrice dans les départements du Sud et de la Grand'Anse. Le gouvernement a signalé 546 décès et 438 blessés. Sur les environ 2,1 millions de personnes (19% de la population Haïtienne) affectées par l'ouragan, 1,4 million de personnes (plus de 12%) étaient dans le besoin d'une assistance urgente dans les différents départements du pays.<sup>1</sup> L'impact de l'ouragan vient s'ajouter à contexte humanitaire en Haïti déjà complexe et fragile en raison de la convergence de multiples facteurs de risque, notamment la persistance du choléra, l'insécurité alimentaire, les personnes qui restent déplacées dans des camps suite au tremblement de terre de 2010 ainsi que la crise migratoire binationale avec la République Dominicaine. Un appel a été lancé à la communauté internationale pour répondre à une demande urgente de 119,8 millions USD afin d'acheminer une assistance vitale aux affectés par l'ouragan Matthew.<sup>2</sup> Le Plan de Réponse Humanitaire Révisé de 2018 actuel continue à inclure une assistance multisectorielle intégrée pour répondre aux besoins non satisfaits des personnes affectées par l'ouragan.<sup>3</sup>
2. La réponse humanitaire mise en place par l'UNICEF Haïti a été la plus importante depuis le tremblement de terre de 2010.<sup>4</sup> Elle s'est articulée à travers un plan d'intervention d'urgence formulé dans les premiers jours qui suivirent le passage de l'ouragan. Ce plan incorporait des cibles par secteurs selon les estimations initiales des besoins. Par ailleurs, une situation d'urgence (corporate emergency) de niveau 2 (L2) a été déclarée dans les deux semaines, ce qui a permis d'augmenter la capacité au niveau du BP en accélérant les procédures pour l'approvisionnement et le recrutement. L'appel de l'Action Humanitaire pour les Enfants (HAC - Humanitarian Action for Children) post-Matthew en octobre 2016 de \$36.5 millions a été suivi par un appel révisé de \$42 millions de HAC en janvier 2017. Des actions ont été menées dans les secteurs de la santé, nutrition, éducation, protection et Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) pour répondre aux besoins de la population. L'activation de L2 a pris fin en mars 2017, mais les activités de secours et de transition ont été prolongées jusqu'à la fin de 2017.
3. C'est dans ce cadre qu'intervient la présente évaluation de la réponse de l'UNICEF à l'ouragan Matthew qui devrait avant tout (*objectifs principaux*): (i) évaluer la réponse de l'UNICEF dans ce contexte humanitaire spécifique, comprenant la fourniture de services et d'aide multisectorielle et son rôle de coordination (ii) tirer des leçons qui pourraient notamment s'appliquer à des futures crises et servir à renforcer les capacités d'UNICEF Haïti. Dans ce sens le but de l'évaluation est avant tout formative et cherche à identifier les forces et les faiblesses de la réponse de l'UNICEF dans l'objectif de renforcer les efforts actuels de l'UNICEF en matière de relèvement, transition et développement et contribuer à l'apprentissage organisationnel. S'agissant d'une évaluation ex-post d'une opération qui a mobilisé plus de \$30 millions, l'évaluation externe intègre cette perspective de redevabilité dans l'objectif

---

<sup>1</sup> OCHA (October 2016). *2016 Haiti Flash Appeal*. Voir <http://reliefweb.int/report/haiti/haiti-flash-appeal-october-2016>

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> OCHA (Janvier 2018). *2017-2018 Plan de Réponse Humanitaire (HRP) Révisé Janvier-Décembre 2018 : Haïti* - [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2018\\_haiti\\_hrp\\_summary\\_fr\\_0.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2018_haiti_hrp_summary_fr_0.pdf)

<sup>4</sup> Deux bureaux régionaux ont été ouverts, 30 personnes mobilisées en missions de soutien ou d'urgence 52 nouveaux postes créés et plus de US\$30 million dépensés dans la réponse. Le Gouvernement et l'UNICEF ont codirigé les groupes de travail thématiques de WASH, protection de l'enfance, éducation en urgences et nutrition.

d'analyser, aussi bien à des fins de management que de présentation aux donateurs, dans quelle mesure les ressources mises à disposition de l'UNICEF ont été utilisées de manière adéquate et atteint les objectifs prévus.

4. Les termes de référence (TdR) définissent un certain nombre d'objectifs spécifiques, détaillés ci-dessous, qui complètent les objectifs principaux:
  - Évaluer dans quelle mesure les activités de préparation ont appuyé l'intervention d'urgence après le passage de l'ouragan Matthew ;
  - Faire le bilan de la réponse d'urgence du début de la crise à la transition et jusqu'au redressement, en soulignant la pertinence, l'efficacité et l'efficacé de la réponse ;
  - Évaluer les aspects positifs et négatifs de la réponse de l'UNICEF ;
  - Identifier les effets durables de la réponse de l'UNICEF ;
  - Identifier les leçons apprises et élaborer des recommandations pour chacune des différentes phases de la réponse (préparation, urgence, transition / relèvement) ;
  - Faciliter l'apprentissage et renforcer la responsabilité et la transparence de l'UNICEF Haïti vis-à-vis des partenaires et des donateurs.
5. La portée temporelle de l'évaluation est d'août 2016 à décembre 2017. En termes de portée géographique, l'évaluation porte sur les deux départements les plus touchés: Sud et Grande-Anse.

## Méthodologie

6. L'évaluation utilise comme référence principale les *Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire* (CCC) qui constituent la politique centrale de l'UNICEF sur la façon de faire respecter les droits des enfants affectés par les crises humanitaires. Le cadre évaluatif est également basé sur les critères d'évaluation (tels que définis par ALNAP et l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) / Comité d'aide au Développement (CAD): pertinence / adéquation, efficacité, efficacité et connectivité / durabilité ainsi que d'autres critères spécifiques à l'évaluation de l'action humanitaire tels que la coordination / cohérence, la couverture / l'équité / la sécurité et le respect de l'impératif humanitaire d'évaluer l'intervention d'urgence et de rétablissement de l'UNICEF après le passage de l'ouragan Matthew. L'évaluation s'est concentrée sur une batterie de questions relatives à ces principaux critères.
7. L'équipe d'évaluation a utilisé une approche mixte, avec des méthodes qualitatives et quantitatives qui vise à assurer que tous les aspects du contexte et de la réponse soient explorés en profondeur. L'équipe d'évaluation a établi le cadre des résultats sur la base des objectifs définis dans le Plan de réponse d'urgence (ERP), et a utilisé les indicateurs de Humanitarian Performance Monitoring (HPM) comme référence pour mesurer les progrès.
8. La matrice d'évaluation (voir annexe 12) est le pilier de l'exercice d'évaluation. Elle s'articule autour des questions d'évaluation et des critères de jugement qui alimentent une matrice d'évidences. Cette matrice a permis d'établir une chaîne de preuves et de conclusions.<sup>5</sup>
9. Une méthodologie d'échantillonnage, basée sur un échantillonnage intentionnel pour mieux répondre aux questions de l'évaluation, a été utilisée pour sélectionner les zones à visiter et les personnes à interviewer.
10. La collaboration de l'UNICEF avec les organisations partenaires, le gouvernement et les agences fait partie du cadre institutionnel analysé tout au long de l'évaluation. Les principales parties prenantes sont identifiées comme étant le personnel de l'UNICEF directement impliqué dans la réponse, les

---

<sup>5</sup> La collecte de données s'est basée sur différentes techniques: i) révision documentaire, ii) observation pendant les visites terrain, iii) questionnaire en ligne, iv) entretiens avec informateurs clés, v) groupes de discussion avec des personnes affectées.

populations affectées et les membres du Comité de Pilotage. La liste des partenaires dits secondaires comprend les institutions du Gouvernement d'Haïti, l'Equipe de Pays des Nations Unies (UNCT), Equipe Humanitaire de Pays (HCT), Bureau Régional de l'UNICEF (BR) et le Siège, les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) Internationales, ONG locales, fournisseurs et d'autres organisations impliquées dans les groupes de travail sectoriels en Haïti.

11. L'équipe d'évaluation a interviewé 107 informateurs clés, dont 39 femmes (voir tableau en annexe 15) comprenant des membres de l'UNICEF (présents dans le pays ou à distance), des membres d'agences UN, du Gouvernement aussi bien au niveau central que départemental, des ONG internationales et des ONG nationales ainsi que des représentants des principaux donateurs. L'équipe a visité nombreuses structures dans 11 communes dans les départements de Sud et Grand'Anse, dont des écoles, centres de santé, hôpitaux et réseaux d'approvisionnement d'eau potable. Un total de 107 personnes, dont 87 femmes, ont participé à sept groupes de discussion organisés pendant les visites terrain.
12. Une vidéo de diffusion des constats et des principales conclusions de l'évaluation a également été réalisée et des brochures d'informations élaborées pour mieux disséminer les constats et recommandations. Des ateliers pour présenter les constats et recommandations ont été organisés à Port au Prince.

### **Principaux constats et conclusions**

13. Pour l'essentiel, la réponse a été rapide, proportionnelle, appropriée, adaptée aux besoins et avec des progrès réels pour atteindre les objectifs fixés. Ça a été facilité par plusieurs facteurs clés:
  - la mise en place d'un plan de contingence et préparation, même si limité, et un pré-positionnement de quelques stocks dans les départements affectés
  - le leadership de la direction de l'UNICEF,
  - l'engagement du personnel face à la situation d'urgence,
  - des bureaux terrain mis en place très rapidement dans les deux départements les plus touchés
  - l'existence de quatre Accords de coopération de projet (PCAs) de contingence et l'activation d'urgence de plusieurs autres PCAs pour des secteurs programmés
  - la disponibilité immédiate de financement.
14. L'ensemble de ces facteurs déterminants et les missions de soutien du BR, du Siège à New York ainsi que des bureaux de Genève et de Copenhague, avec finalement l'activation institutionnelle de l'urgence niveau L2, ont également contribué au bon démarrage des phases initiales de la réponse.
15. Sur l'ensemble de l'intervention, l'UNICEF et ses partenaires ont répondu aux besoins des différents groupes affectés dans les secteurs compris dans le mandat de l'UNICEF. La réponse de l'UNICEF est généralement bien appréciée par la plupart des informateurs clefs rencontrés, y compris par la population affectée, en termes de : (i) mobilisation rapide des ressources humaines et des fournitures, (ii) des capacités de direction et de coordination adéquates. Ces dernières encouragent la mise en place des éléments nécessaires pour répondre à l'urgence en cohérence avec les standards du système humanitaire et avec les besoins de la population affectée.
16. Il faut néanmoins souligner que d'importants besoins structurels persistent. Par ailleurs, l'évaluation a identifié certains goulots d'étranglement et des champs d'amélioration possibles pour les situations de catastrophes futures. Pendant les premières semaines de l'urgence, la couverture géographique des besoins a été insuffisante, limitée par des contraintes financières, opérationnelles et logistiques. Une fois que l'accès s'est amélioré et que les fonds additionnels ont été disponibles, la couverture a été progressivement améliorée. Dans un premier temps, le déploiement de la réponse sur le terrain a été problématique en raison du manque de partenaires présents et l'accès difficile à certaines zones. Par la suite, la réponse a vite pris de l'ampleur et les objectifs prévus ont été largement atteints au fil du

temps et furent atteints à la fin 2017. L'absence de données précises pré-Matthew ne permet cependant pas de réaliser une analyse quantitative plus détaillée.

17. Il faut souligner que l'estimation initiale des besoins n'était pas toujours adaptée à la réalité. Ceci en raison de plusieurs facteurs:

- Le traitement et l'analyse des données ainsi que la définition des cibles pour la réponse ont été entravés par des incohérences dans les méthodologies utilisées,
- Des limites de couverture par raison de la difficulté d'accès à certaines zones,
- Une quasi-absence de données de base dans la plupart des secteurs et
- Un processus centralisé lourd et lent de validation des données.

18. Cela a contribué à compliquer la définition des objectifs et le suivi des résultats. Par ailleurs, dans les premières semaines la réponse a eu du mal à définir la meilleure stratégie à suivre pour atteindre les objectifs formulés. Les moyens, en termes de partenaires mobilisés, de ressources disponibles et de stratégies adoptées, n'ont pas toujours été adaptés pour atteindre les objectifs prévus. Il apparaît de surcroît que les opérations ont parfois souffert de la nécessité de s'adapter aux capacités opérationnelles des partenaires et aux variations d'estimation des besoins et d'établissement de nouvelles cibles. La réponse de l'UNICEF introduit progressivement des critères de vulnérabilité et un meilleur ciblage dans les formulations programmatiques avec les partenaires. Cependant, le système de suivi établi - le HPM - a montré des faiblesses pour évaluer le niveau de réalisation des objectifs par rapport aux critères de vulnérabilité.

19. Les points positifs de la réponse comprennent qu'aucune flambée de maladie n'a été enregistrée, les cas de choléra ont été contrôlés, l'état nutritionnel des femmes et des enfants ne s'est pas détérioré de manière significative et les cas de malnutrition ont été dépistés et traités. La plupart des problèmes immédiats de protection ont été résolus et une identification active des vulnérabilités a été établie au niveau communautaire. Des écoles ont été réhabilitées (au nombre de 120 par l'UNICEF) pour permettre aux enfants de reprendre leurs études, des kits et du matériel éducatif ont été distribués. Dans de nombreux cas (WASH étant une exception notable), il a été constaté une tentative d'intégrer différentes activités sectorielles pour fournir une approche globale de services aux populations affectées.

20. Les faiblesses les plus importantes identifiées sont:

- i. Le manque de planification explicite de la phase de transition et sa liaison avec la programmation à plus long terme : le manque de perspective de moyen terme pour les activités de renforcement des capacités engagées dans les différents secteurs d'intervention de l'UNICEF limite leur capacité à atteindre les changements attendus. En outre, le manque de financement pluriannuel et surtout le manque de flexibilité de certains bailleurs ont constitué une contrainte majeure à la connectivité. La préparation et la gestion des risques et des désastres sont des éléments clés liant l'humanitaire au développement. De ce fait, la réticence des donateurs à financer des actions de préparation et/ou la réhabilitation des infrastructures endommagées dans une logique de «*Build Back Better*» est problématique.
- ii. La faiblesse des systèmes mis en place pour s'engager avec les communautés affectées (Communication avec les Communautés (CwC) / Redevabilité Envers les Populations (AAP)) et donc d'adapter la réponse : les mécanismes de retour d'information de l'UNICEF ont été insuffisants et limités. Dans certaines occasions, ils n'ont pas permis de détecter et de communiquer sur des conflits existants. Cela a également limité la capacité à mieux s'aligner sur les stratégies et priorités d'adaptation des bénéficiaires, et donc de contribuer plus efficacement à la résilience. L'UNICEF pourrait faire davantage pour optimiser son expérience, sa présence sur le terrain et sa capacité de gestion des programmes de Communication pour le Développement

(C4D) pour mieux impliquer la population affectée dans la conception et l'adaptation de la réponse.

- iii. L'utilisation limitée des transferts monétaires : les progrès réalisés dans le domaine des transferts monétaires n'ont pas été pleinement exploités lors de la réponse à l'ouragan Matthew. Les actions se sont limitées à un programme pilote de protection relativement modeste, associant coupons et espèces. Les principaux facteurs qui ont contrarié la mise en place d'un projet plus ambitieux sont essentiellement liés au manque ou au niveau limité de capacités préexistantes de l'UNICEF et de ses partenaires dans ce domaine.
21. Le degré auquel l'UNICEF a respecté les engagements de la Réforme Humanitaire (*Grand Bargain*) lors de la réponse a été variable : pleine conformité (transparence), forte performance (localisation), progrès timides (Programmation de Transferts Monétaires (CTP), évaluations des besoins coordonnées) et faible performance (participation). Les progrès vers un financement pluriannuel plus flexible et une reddition de comptes simplifiée ont varié d'un bailleur à l'autre.
  22. Les leçons apprises doivent s'articuler autour des aspects liés à la préparation (besoin d'une préparation proportionnelle aux besoins, l'importance de la disponibilité des partenaires et capacité de mobilisation rapide), à la connaissance préalable du contexte et au développement d'un réseau local pour mieux gérer les interventions en zones rurales d'accès difficile. Les zones rurales nécessitent une approche différente à celle déployée dans des zones urbaines ou périurbaines à différents niveaux : stratégie de couverture, protocoles et types d'intervention. Des exemples de bonnes pratiques pour répondre à ce défi ont été soulignés, notamment l'utilisation de ressources propres aux communautés touchées et le déploiement d'équipes mobiles dans les zones reculées. Par ailleurs, le Bureau de Pays Haïti (BPH) a développé une expérience intéressante concernant le déploiement des équipes, l'installation des bureaux sur le terrain et les mécanismes d'intégration et convergence programmatique.

## Principales recommandations

<b>Recommandation 1</b>	
Plaider auprès des principaux bailleurs bilatéraux pour un financement plus flexible pour appuyer les initiatives et les processus de préparation. Ceci implique un financement accru de la préparation (et des mesures de Réduction des Risques de Désastres (DRR)). Envisager l'activation d'un Fonds Commun de Pays ( <i>Country-Based Pool Fund</i> ) pour Haïti, les TdR de ce fonds pays devraient aborder de préférence des activités de DRR dans les zones exposées.	
Action	Définir une stratégie de collecte de fonds. Élaborer une argumentation convaincante pour les donateurs Promouvoir la redynamisation du CBPF
Qui	BPH Management (pour plaider auprès des donateurs, au sein du HCT et OCHA) Département de Communication : pour élaborer une argumentation pour le financement et une stratégie pour les donateurs.
Quand	En Septembre. Processus de court à moyen terme.

<b>Recommandation 2</b>	
<p>En s'appuyant sur les recommandations de l'exercice de leçons apprises et sur la nouvelle politique et plateforme de préparation aux situations d'urgence (EPP, Emergency Preparedness Policy), le BPH de l'UNICEF devrait continuer à renforcer ses capacités internes en préparation et intervention en cas d'urgence, en se concentrant sur la compréhension des processus internes administratifs et d'approvisionnement, au sein d'une activation L2 et L3, ainsi que sur les réseaux de soutiens externes de ressources humaines, le financement et les fournitures.</p>	
Action	Plan de formation, actualisation annuelle. Plan de formation, réactualisé tous les ans. Suivre et intégrer les dispositions EPP pour la formation et l'actualisation.
Qui	BPH Management Département d'urgence
Quand	De manière continue, dans un premier temps comme un processus à court terme à actualiser annuellement.

<b>Recommandation 3</b>	
<p>Le BPH de l'UNICEF devrait s'efforcer d'établir et de maintenir suffisamment de partenariats pour les imprévus, de PCAs et de stocks, avec des dispositions claires en matière de pré-positionnement et de distribution. S'appuyer sur l'expérience des stand-by PCA ou avec des avenants prêts à être activés en cas d'urgence, et envisager d'élargir le nombre et la couverture de ces accords de projet.</p>	
Action	Établir un répertoire d'acteurs par secteur Plan de formation
Qui	Tous les secteurs, mais dirigé par le département des urgences
Quand	Aussi vite que possible. Processus de court terme avec actualisation annuelle.

<b>Recommandation 4</b>	
<p>Cartographier et décrire les zones difficiles d'accès afin de définir les moyens adéquats pour fournir une assistance. Cela nécessite la participation de la communauté et des autorités locales, et garantir la capacité financière et logistique des partenaires dans des PCA préétablies.</p>	
Action	Établir un plan d'action, mesurer les progrès. Mettre en place un groupe de travail intégrant les parties prenantes pertinente /concernées: (Direction de la Protection civile (DPC), ONG, OCHA)
Qui	OCHA Département d'urgence. partenaires sélectionnés

Quand	Avant saison des cyclones. Processus de court terme avec actualisation annuelle.
<b>Recommandation 5</b>	
En cas de désastre naturel, l'UNICEF devrait définir une planification orientée vers la transition dès le début de la réponse, permettant une approche contiguë. Il faut encore adapter le programme de pays 2017-2021 pour couvrir les zones affectées par Matthew afin de faciliter la transition vers les programmes réguliers et consolider le renforcement des capacités dans le Sud et la Grand'Anse	
Action	Établir une procédure interne pour intégrer urgence, réponse, transition et connexion avec le Plan Pays.
Qui	Management, toutes les sections, Suivi & Evaluation (M&E)
Quand	Quand pertinent (), et dans le processus de révision du Plan Pays actuel

<b>Recommandation 6</b>	
Étendre les programmes de transferts monétaires au sein de la programmation régulière en vue de renforcer les capacités et les instruments du BPH afin de permettre l'intégration des modalités de transfert de fonds dans les contextes humanitaires: Systématiser l'expérience CTP lors de Matthew pour identifier les principaux défis et les leçons apprises, et identifier les partenaires ayant une expérience CTP pour devenir des partenaires en stand-by / de contingence pour les interventions CTP.	
Action	Programme de formation sur CTP pour tous les départements. Leçons apprises du CTP de la section de Protection de l'Enfance (CP) Matthew doivent être partagées
Qui	Département de protection sociale.
Quand	Aussi vite que possible. Processus de moyen terme.

<b>Recommandation 7</b>	
Poursuivre les efforts visant à intégrer CwC et AAP dans la culture et les systèmes organisationnels, notamment en formant régulièrement le personnel et les partenaires.	
Action	Envisager d'intégrer CwC dans le CCC Prévoir une analyse organisationnelle pour définir les étapes Installer un système de CwC à l'avance, inclure CwC dans les efforts de préparation.
Qui	Communication/C4D, en collaboration avec le "Communicating with Disaster Affected communities Network" (CDAC) et OCHA Management pour adresser la question des CCC et CwC auprès du Siège.
Quand	Aussi vite que possible. Processus de moyen à long terme.



### Recommandation 8

Étudier les moyens d'unifier les lignes directes (hotline) dans le cadre d'une intervention en cas de catastrophe, envisager: i) l'inclusion du retour de commentaires de la communauté comme une section obligatoire dans les rapports de visite sur le terrain, avec des incitations pour assurer l'inclusion de diverses voix; ii) des systèmes du bon suivi des points soulevés dans les rapports de visite; iii) Assurer des meilleures communications, liens, coordination, collaboration avec les élus locaux

Action	Mettre en place un groupe de travail avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et OCHA.
Qui	Communication C4D Département d'urgence
Quand	processus à moyen terme.

### Recommandation 9

L'UNICEF devrait continuer à appuyer les processus pour améliorer les outils actuellement disponibles pour l'évaluation des besoins. Renforcer le processus conjoint actuel pour la conception et la validation des outils, ainsi que la formation sur son application, en contribuant au renforcement des capacités de la DPC sur ce sujet.<sup>6</sup>

Action	Appuyer le processus actuel dirigé par OCHA/DPC
Qui	Points focaux pour les urgences de tous les départements.
Quand	processus à moyen terme.

### Recommandation 10

Le système HPM, après quelques années de mise en œuvre, devrait être revu: Tirer de lésons de l'expérience pendant Matthew et les partager avec le Siège. Avancer pour développer un logiciel corporatif pour une capture intuitive et intelligente d'indicateurs intégrant PCA, HPM, indicateurs de performance des programmes et données désagrégées de différents groupes cibles de façon à pouvoir les exploiter à des fins différentes: rapports, suivi, évaluation, etc.

<sup>6</sup> En ligne avec ce qui a été formulé dans la fiche 3 dans Relief Web : [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/aide-memoire\\_reponse\\_aux\\_urgences\\_haiti\\_mai\\_2018\\_vf.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/aide-memoire_reponse_aux_urgences_haiti_mai_2018_vf.pdf)

Action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail pour résoudre les problèmes identifiés et être capable de proposer une solution technique pour intégrer les sources d'information.</li> <li>- Développer adaptations pour la réponse humanitaire des eTools déjà établis pour la programmation pays</li> <li>- Activer les ressources ITSS (information Technology Solutions and Services) pour les engager dans la recherche d'une solution adaptée pour intégrer les données de suivi de la réponse humanitaire.</li> </ul>
Qui	M&E Siège ITSS
Quand	Septembre. Processus de moyen à long terme.

# 1. Introduction

## Contexte global

1. Haïti se situe dans la partie occidentale de l'île d'Hispaniola, avec une superficie de 27.750 km<sup>2</sup> et avec environ 11 millions d'habitants; avec un indice de développement humain (IDH) de 0,493, il se classe 163e dans le monde. Plus de 98% des Haïtiens sont exposés à deux ou plusieurs types de catastrophes telles que les inondations, les glissements de terrain, les sécheresses, les tremblements de terre et les ouragans.<sup>7</sup>
2. Haïti a connu des années, voire des décennies, de gouvernance extrêmement faible et de troubles politiques. La force de maintien de la paix des Nations Unies, la MINUSTAH, était présente dans le pays depuis 2004, ce qui a permis de réduire considérablement l'instabilité institutionnelle et la violence criminelle tout en soutenant les processus électoraux. La MINUSTAH a officiellement mis fin à sa mission en octobre 2017 et s'est transformée en une force discrète de soutien à la justice et à la police (Minujsth).

## Déterminants socioéconomiques

3. Bien que la pauvreté extrême en Haïti soit passée de 31% à 24% entre 2002 et 2012, 2,5 millions de personnes (un quart de la population) sont encore incapables de couvrir leurs besoins alimentaires de base. On estime que 6 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté de 2,4 dollars par jour. L'emploi n'est pas suffisant pour soustraire les gens de la pauvreté, étant donné que 45% des travailleurs gagnent moins de 1,25 dollars par jour. Haïti importe trois fois plus qu'il n'exporte et ses ressources les plus importantes proviennent des envois de fonds de la diaspora haïtienne. Malgré des conditions favorables (reconstruction après le séisme de 2010 et aide étrangère), le taux de croissance du PIB est passé de 5,5% en 2011 à 1,2% en 2017. Avec une population qui croît en moyenne de 2% par an, toute croissance inférieure à 2% du PIB est insuffisante pour compenser la pression démographique.<sup>8</sup>
4. Les inégalités, déjà extrêmement importantes, continuent de s'accroître. Haïti reste l'un des pays les plus inégalitaires du monde en termes de répartition des revenus, et l'écart s'est creusé, en particulier entre l'aire métropolitaine de Port-au-Prince et les zones rurales.<sup>9</sup>

## L'accès aux services de base

5. Haïti a fait certains progrès pour assurer l'accès aux services de base à sa population, mais la couverture reste parmi les plus faibles parmi les pays des Amériques. Seulement 36% de la population avait accès à l'électricité en 2012 (contre 32% en 2010).
6. En 2017, le pourcentage de la population d'Haïti ayant accès à des sources améliorées d'eau potable atteignait 73%.<sup>10</sup> Bien que l'on constate une tendance à la hausse depuis les années 2000, la couverture demeure insuffisante, notamment en zone rurale avec seulement 50% de la population ayant accès à un approvisionnement en eau potable contre 95% en zone urbaine. De plus, à peine 14% de la population à une connexion d'eau à domicile.<sup>11</sup>
7. En ce qui concerne l'assainissement, en 2017 seulement 33% de la population d'Haïti a accès à des

---

<sup>7</sup> HRP : Plan de réponse humanitaire 2017-2018, Janvier 2017

<sup>8</sup> <http://www.worldbank.org/en/country/haiti/overview>, Last Updated: Apr 02, 2018

<sup>9</sup> Voir <https://www.indexmundi.com>, last updated on January 20, 2018

<sup>10</sup> Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Septembre 2017. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017*.

<sup>11</sup> Selon le Joint Monitoring Programme WHO/UNICEF (JMP) (<https://washdata.org>), 71% de la population a accès à une source améliorée, dont 50% en zone rurale et 86% en zone urbaine. 14% de la population a une connexion d'eau à domicile. En 2000, 64,7% de la population avait accès à une source améliorée d'eau potable selon le JMP.

installations sanitaires améliorées non partagées.<sup>12</sup> Les zones rurales restent très défavorisées avec 77% de la population rurale sans installation sanitaire améliorée contre 57% en zone urbaine. La défécation à l'air libre est encore pratiquée par 36% de la population en zone rurale.<sup>13</sup> Seuls 17% des ménages ont accès à un point de lavage des mains fonctionnel muni d'eau et de savon.<sup>14</sup> Aucun réseau d'égout n'est fonctionnel. Seule une station d'épuration, traitant des boues de vidange, située au nord de Port-au-Prince, fonctionne à l'échelle nationale.<sup>15</sup>

### Les problèmes de santé et nutrition

8. L'accès aux services de santé de qualité reste un défi en Haïti, où 60% de la population, en particulier dans les zones rurales, n'a pas accès aux soins de santé de base. Le Health Master Plan pour 2012-2022 vise à construire un système de santé efficace, accessible et universel. Il cherche notamment à renforcer le système organisationnel "dans les domaines de la gouvernance, du système d'information sur la santé, de la gestion des services de soins de santé et des ressources. Il identifie les principaux objectifs en matière de santé des femmes et de services de santé maternelle et infantile et de soins de santé pour les adolescents et les jeunes adultes" (Haïti Country Report, PAHO).<sup>16</sup>
9. L'épidémie de choléra a commencé en Haïti au cours du dernier trimestre de 2010, et depuis, plus 750 000 personnes ont été infectées par le choléra, faisant plus de 9 000 morts. De plus, la dengue et le paludisme sont répandus dans le pays, une épidémie de fièvre chikungunya est apparue en Haïti en avril 2014, le pic épidémique s'étant produit en juin 2014. Par ailleurs, le Ministère haïtien de la Santé a signalé 3 036 cas suspects de fièvre Zika entre mi-octobre 2015 et début septembre 2016<sup>17</sup>. Haïti a le taux de prévalence de tuberculose le plus élevé des Amériques, même si le taux de prévalence est passé de 325 à 244 pour 100 000 entre 2010 et 2015. Haïti est fortement touché par le VIH, avec une prévalence de 2,2% chez les personnes de 15 à 49 ans. Même s'il s'est stabilisé et reste stable au cours de la dernière décennie, le rapport d'infection femmes-hommes de 1,59:1 souligne une plus grande vulnérabilité d'infection par le VIH chez les femmes. La prévalence de l'infection du VIH est estimée à 8,4% chez les travailleurs du sexe et à 18,1% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. Quatre-vingt-dix% des femmes enceintes séropositives identifiées en 2015 ont reçu un traitement dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME).
10. Les taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans ont diminué de 49% et 52% respectivement, depuis 1990. Cependant, Haïti continue d'afficher le taux de mortalité infantile le plus élevé parmi tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (52 décès pour 1 000 naissances vivantes).<sup>18</sup>
11. L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans en Haïti demeure critique, d'autant plus que les catastrophes naturelles se succèdent. La malnutrition chronique affecte 22 % des enfants, tandis que 11% souffrent d'insuffisance pondérale. Les mauvaises pratiques prédominent en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants: 40% des enfants de moins de six mois bénéficient d'un allaitement maternel exclusif et seulement 14% des enfants âgés de 6 à 23 mois

---

<sup>12</sup> Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Septembre 2017. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017*.

<sup>13</sup> Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Septembre 2017. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017*.

<sup>14</sup> Joint Monitoring Programme WHO/UNICEF (JMP): <https://washdata.org>

<sup>15</sup> GOH. Janvier. 2017. *Evaluation des besoins post catastrophe pour le cyclone Mathieu*.

<sup>16</sup> Haiti Country Report, at [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=131](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=131), visited 15/07/2018

<sup>17</sup> Pan American Health Organization / World Health Organization. Zika - Epidemiological Report Haiti. September 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017

<sup>18</sup> <https://www.unicef.org/haiti/french/health.html>

reçoivent l'apport alimentaire minimum acceptable pour leur âge.<sup>19</sup> L'anémie touche 65% des enfants de moins de cinq ans et 49% des femmes en âge de procréer.<sup>20</sup>

12. Les dernières enquêtes nutritionnelles nationales réalisées en Haïti (EMMUS 2012, SMART 2012, enquêtes départementales ACF/ Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) décembre 2008 - mars 2009 et EMMUS) ont montré des taux variables de malnutrition aigüe, qui n'ont jamais franchi le seuil d'alerte. L'enquête SMART menée en 2016, avant le passage de l'ouragan Matthew, montre des estimations de prévalence de la malnutrition aigüe globale avec l'indice poids pour taille plus importantes dans les départements du Sud-Est et de l'Aire Métropolitaine, avec respectivement 8,3% et 7,0%. La malnutrition aigüe sévère (SAM – *Severe Acute Malnutrition*) ne dépasse pas, dans aucun département, le seuil du 2 %.<sup>21</sup>
13. La mortalité maternelle a diminué de 43% entre 1990 et 2015, passant de 630 décès pour 100 000 naissances vivantes à 359. Néanmoins, en Haïti, les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés dans l'hémisphère occidental, les femmes des zones rurales étant particulièrement vulnérables en raison d'un accès réduit aux soins de santé, seulement 24,6% des femmes rurales ont un accoucheur qualifié (*skilled attendant at birth*) contre 59,4% en milieu urbain.<sup>22</sup>

### Le genre

14. Haïti a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW – *UN Committee on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*) en 1981, et ce document légal devait imprégner la législation afin d'assurer la non-discrimination à l'égard des femmes. Cependant, le rapport de la CEDAW de 2016 met en évidence une situation déficiente des droits des femmes et des filles : une faible représentation des femmes dans la vie politique, y compris les élections de 2015 (article 7); le harcèlement sexuel et autres traitements dérogatoires au travail (article 11); l'impact disproportionné du choléra sur les femmes (article 12); et les problèmes auxquels sont confrontées les femmes rurales (article 14).
15. En ce qui concerne la situation des femmes rurales, celles-ci sont exposées à des niveaux élevés de pauvreté, d'analphabétisme et de chômage, avec peu d'accès aux services de base et ne participent que marginalement à la prise de décisions sur les questions qui les concernent.<sup>23</sup>

### La protection de l'enfance

16. La protection de l'enfance en Haïti constitue également une préoccupation majeure. 25% des mineurs ne vivent pas avec leurs parents, dont environ 30,000 dans des centres résidentiels, souvent non-réglementés, d'autres dans des situations de domesticité. 79% des enfants entre 2 et 14 ans sont victimes de châtements corporels; pendant que 25% des filles et 20% des garçons sont victimes d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans. 20% des enfants ne sont pas enregistrés à la naissance.<sup>24</sup>
17. La section Protection de l'enfance (PE) de l'UNICEF travaille en étroite collaboration avec l'IBESR et le BPM, ses homologues étatiques. Avant le passage de Matthew, le programme régulier a été axé sur le plaidoyer pour le renforcement du cadre juridique national de protection des enfants et le renforcement des capacités de l'état haïtien pour : i) assurer l'enregistrement des enfants, ii) surveiller

---

<sup>19</sup> Rapport finale ANJE, évaluation rapide HAÏTI

<sup>20</sup> ([http://www.unicef.org/infobycountry/haiti\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_statistics.html))

<sup>21</sup> Enquête nutritionnelle SMART Haïti/ Mai-Juin 2016

<sup>22</sup> UNICEF, At a glance: Haiti, [http://www.unicef.org/infobycountry/haiti\\_statistics.html#120](http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_statistics.html#120), UNFPA, Slashing Haiti's maternal and infant death rates (Feb. 26, 2015) <http://www.unfpa.org/news/slashing-haitipourcentE2pourcent80pourcent99s-maternal-and-infant-death-rates-one-deliverytime>.

<sup>23</sup> UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Haiti, 8 March 2016, CEDAW/C/HTI/CO/8-9, available at: <http://www.refworld.org/docid/57207de94.html> [accessed 5 June 2018]

<sup>24</sup> UNICEF, Haiti Country Programme Document 2013-2016, final version, 8 February 2013.

et appliquer les normes en PE, iii) mieux coordonner les efforts intersectoriels pour combattre le VBG, et iv) améliorer la disponibilité et l'accès aux services en PE, d'autre part.<sup>25</sup>

18. Le contexte en Haïti est caractérisé par un niveau élevé de séparation familiale, alimenté en grande partie par un manque de moyens économiques et l'absence de services d'éducation à proximité. Un quart des enfants haïtiens ne vivent pas avec leurs parents, dont 28 000 vivant dans plus de 750 établissements privés essentiellement non réglementés (des maisons d'enfants ou centres résidentiels) et d'autres vivants en domesticité. Selon une étude nationale réalisée en 2015,<sup>26</sup> les départements de Grande Anse (GA) et de Sud font partie des régions d'Haïti où les enfants sont les plus vulnérables à la séparation familiale.

## L'éducation

19. Le Taux Net de Scolarisation (TNS) du cycle fondamental est passé de 68,1% en 2010- 2011 à 78,1% en 2015 – 2016. Le niveau fondamental accompagne les enfants venant du préscolaire sur une durée de 9 années. Toutefois, la question des sur âgés reste un défi pour le système, comme en témoignent les Taux Bruts de Scolarisation (TBS) qui sont passés de 134 % à 153 % sur la même période<sup>27</sup>. L'indice de Parité de Genre (IPG) montre qu'au niveau de l'enseignement fondamental il n'y a pas de disparité de genre à l'échelle nationale. Sur la période de 2003 à 2015, les effectifs scolaires des deux premiers cycles du fondamental ont connu une augmentation totale de 29% et ont évolué autour d'un taux d'accroissement moyen annuel (TAMA) de 2,07%. Le recensement fait par le MENFP en avril 2016, indique 18.551 écoles fondamentales sur le territoire national dont 15% sont des écoles publiques. Toutefois, l'état subventionne la scolarisation de plusieurs milliers d'élèves à travers des programmes Education pour Tous (EPT) et le Programme Scolaire Universel Gratuit et Obligatoire (PSUGO).
20. Les défis liés à l'accès à l'éducation restent importants et la qualité de l'offre scolaire peine à s'améliorer. Les facteurs négatifs les plus significatifs sont l'investissement public limité, la vulnérabilité des infrastructures (très peu d'écoles respectent les standards parasismiques et anticycloniques), les faiblesses dans la gouvernance du secteur, la situation économique des familles, les crises récurrentes telles que les désastres naturels. Ces facteurs causent de profondes inégalités au sein du pays, par exemple le taux net de scolarisation dans le primaire qui est plus faible dans les zones rurales (73 %) que dans les zones urbaines (86 %).

## Les facteurs environnementaux

21. Haïti est situé sur le passage des ouragans saisonniers dans les Caraïbes, et est souvent exposé à des conditions météorologiques extrêmes. Le pays à l'indice de vulnérabilité aux ouragans le plus haut de la région, soit 12,9 sur une échelle de 13.<sup>28</sup> En raison de causes environnementales anthropiques, telles que la déforestation, les ouragans ont un impact particulièrement dévastateur, provoquant des inondations et des coulées de boue.
22. Au cours des dernières années, Haïti a également été confronté à une sécheresse pluriannuelle, à l'insécurité alimentaire (causée par la sécheresse et les précédents ouragans qui ont anéanti les récoltes) et aux épidémies de choléra. Le rapport mondial sur la réduction des risques liés aux catastrophes, publié par le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (UNISDR – *UN International Strategy for Disaster Reduction*) en 2015, souligne que l'impact des catastrophes sur la capacité de développement d'Haïti est l'un des plus élevés au monde.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> UNICEF. Country Programme Document 2013-2016, approved 8 February 2013.

<sup>26</sup> UNICEF Haiti, Consolidated Emergency Report, 2016

<sup>27</sup> Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) 2016, Résultat du recensement scolaire 2015 – 2016)

<sup>28</sup> Evaluations des Besoins Post-Catastrophe pour l'ouragan Mathieu, Janvier 2017

<sup>29</sup> UNISDR. 2017. *Document Pays Haïti*.

23. Le tremblement de terre qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010 est l'un des quatre plus meurtriers au monde ; il a causé la mort de plus de 200 000 personnes et causé beaucoup plus de blessés. Le tremblement de terre a frappé la région métropolitaine de Port-au-Prince où vivent plus d'un Haïtien sur cinq, détruisant des infrastructures, des bâtiments publics et les structures centrales du gouvernement, et des logements. De plus, le gouvernement a été marginalisé, submergé et dépassé par les acteurs internationaux qui ont reçu d'énormes quantités de financement pour fournir de l'aide grâce à des campagnes de financement très fructueuses. D'ailleurs« tout ce qui se passe dans le domaine humanitaire en Haïti est encore fortement influencé par ces expériences, et la réponse à l'ouragan Matthew ne fait pas exception. »<sup>30</sup>

### **Le contexte humanitaire**

24. Le contexte humanitaire en Haïti demeure fragile en raison notamment de la prévalence du choléra, de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, de la crise migratoire et binationale avec la République Dominicaine et de la présence de déplacés à la suite du tremblement de terre de 2010.
25. Pour faire face à ces nombreux besoins, la réponse aux crises en Haïti doit s'étendre au-delà de l'aide humanitaire d'urgence et du relèvement rapide pour traiter les vulnérabilités sous-jacentes, les déficiences structurelles et le manque de résilience de la population haïtienne.
26. Les acteurs humanitaires, tout comme ceux du développement ainsi que le gouvernement, s'accordent sur le constat que la plupart des besoins humanitaires sont dus à un déficit de développement. Pour arriver à mieux aider la population haïtienne à subvenir à ses propres besoins en dépit des chocs et des désastres, il faudrait assurer une synergie plus forte et plus efficace entre l'humanitaire et le développement et des politiques publiques plus efficaces.
27. Malgré de nombreux progrès, la difficulté du gouvernement à garantir une coordination efficace de la réponse humanitaire, ainsi que les faibles capacités des institutions publiques en matière de planification et de programmation du développement, restent apparentes.

---

<sup>30</sup> RTE : Response to hurricane Matthew in Haiti, November-December 2016, F. Grünwald& Ed Schenkenberg, January 2017, voir: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Report\\_-\\_RTE\\_Haiti-MD.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Report_-_RTE_Haiti-MD.pdf)

## 2. L'ouragan Matthew

28. Le 4 octobre 2016, Haïti a été frappé par l'ouragan Matthew de catégorie 4 sur l'échelle de Saffir-Simpson. Les dégâts matériels et environnementaux se sont avérés considérables et ont impacté tous les aspects de la vie des habitants directement touchés<sup>31</sup> : logement, alimentation, travail, éducation, santé, etc. Ce désastre a suscité une importante mobilisation des acteurs haïtiens et internationaux afin de subvenir aux besoins essentiels de la population, mais aussi d'endiguer les risques de propagation de la crise, notamment à travers l'épidémie de choléra, et de soutenir le relèvement dans les régions touchées. L'ouragan a frappé quelques jours avant les élections présidentielles et parlementaires, qui ont été reportées de six semaines. Alors que le gouvernement a fait appel à l'aide internationale dans les jours suivant l'événement, il n'a malheureusement pas déclaré une catastrophe nationale, vraisemblablement pour des raisons politiques ou économiques.
29. L'ouragan a provoqué d'importantes inondations et coulées de boue, et a provoqué des destructions massives dans les départements de Grand'Anse, Sud, Nippes, Sud-Est, Ouest et Nord-Ouest ; 546 morts et 438 blessés ont été confirmés. Le gouvernement d'Haïti et l'ONU ont rapporté que 2,1 millions de personnes avaient été touchées, 1,4 million de personnes avaient besoin d'aide, dont 806.000 avaient besoin d'une aide alimentaire urgente et 141.493 personnes déplacées vivaient dans 204 abris temporaires dans les zones touchées. Les dégâts causés représentaient 32% du PIB.<sup>32</sup> Les pertes dans l'agriculture, la pêche et l'élevage ont eu un impact à long terme sur les moyens de subsistance des communautés affectées. L'impact sur les établissements de santé, la capacité de soins, les infrastructures d'eau et d'assainissement a été particulièrement alarmant compte tenu de la menace du choléra à travers le pays.
30. Le passage de l'ouragan Matthew a mis en péril de déscolarisation au moins 400.000 enfants au niveau fondamental, selon les estimations de l'évaluation des besoins post désastre (PDNA – *Post Disaster Needs Assessment*). Dans le Grand Sud, c'est 80% des infrastructures scolaires qui sont endommagées, représentant 3162 écoles. Il était prioritaire pour le MENFP de demander à ses partenaires, dont l'UNICEF, un appui pour la réhabilitation des écoles et autres infrastructures scolaires endommagés, la fourniture de kits et mobiliers scolaires.
31. Matthew a frappé un système de santé déjà fragile. Les dégâts inventoriés étaient les suivants:
- 172 structures de santé affectées, des chaînes de froid détruites ;
  - Plus de 30 centres de traitement du Choléra endommagés ou détruits ;
  - Rupture de la chaîne de communication et de transmission des données épidémiologiques (Cholera, malaria) ;
  - Absence de matériel pour la chirurgie et la prise en charge des maladies transmissibles dans les centres de santé
32. Dans la péninsule méridionale du pays, un tiers des hôpitaux ont été touchés ; l'accès aux soins sanitaires s'est détérioré, le risque de maladies liées à l'eau a augmenté et les inquiétudes sur les éclosions de choléra ont été soulignées. L'accès limité aux services d'alimentation et de santé et l'augmentation des maladies infectieuses chez les enfants (diarrhée, infections respiratoires aiguës) ont soulevé des inquiétudes quant à d'éventuels taux élevés de malnutrition.
33. Les conditions météorologiques et les dommages causés aux routes ont rendu presque impossible l'accès aux zones touchées dans les premiers jours de la situation d'urgence, et l'accès a également été limité dans certaines zones en raison des situations sécuritaires précaires.
34. L'Équipe humanitaire Pays en Haïti, en étroite coordination avec le Gouvernement d'Haïti et d'autres partenaires ont lancé l'appel à la communauté internationale pour répondre à une demande urgente

---

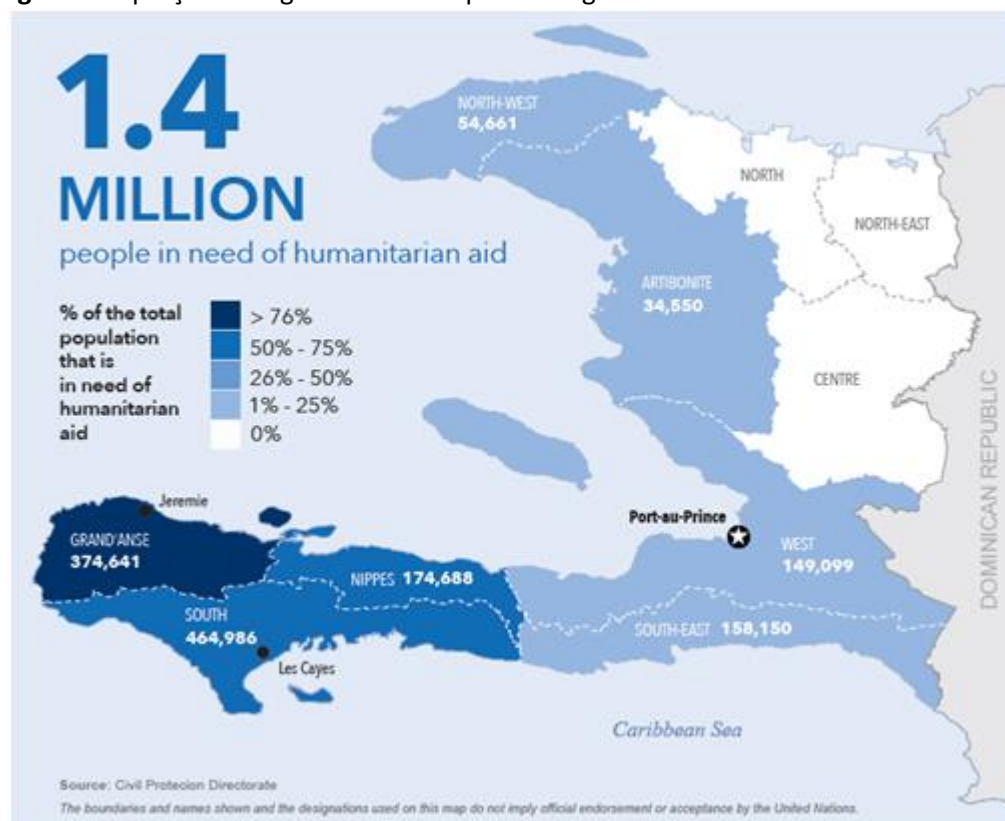
<sup>31</sup> PDNA

<sup>32</sup> PDNA, page xii



de 119,8 millions USD afin d’acheminer une assistance salvatrice aux personnes affectées par l’ouragan Matthew qui a frappé le pays avec un impact particulièrement dévastateur dans les départements du Sud et la Grand’Anse.

**Figure 1** : Aperçu des régions affectées par l’ouragan Matthew



Source: OCHA Haïti: Humanitarian Snapshot (August 2017), OCHA

35. Selon le Ministère de l’Intérieur d’Haïti, environ 2,1 millions de personnes (plus de 19% de la population Haïtienne) ont été affectées par l’ouragan et 1,4 million de personnes (plus de 12%) sont dans le besoin d’une assistance urgente dans les différents départements du pays, notamment dans les deux régions mentionnées. Les personnes les plus affectées ont perdu leurs maisons, leurs biens, leurs récoltes et leurs moyens de vie. Il y a des zones habitées qui ont été partiellement ou totalement détruites. Les enfants et les femmes sont parmi les plus touchés. La requête de financement cible les besoins prioritaires identifiés par le Gouvernement d’Haïti en collaboration avec les entités des Nations Unies et les ONGs. Ces priorités sont :

- l’abri d’urgence et des articles non alimentaires essentiels pour les populations affectées pour 12,4 millions de dollar américain;
- l’accès à l’eau, l’assainissement et l’Hygiène –WASH pour 15 millions,
- la santé pour 9 millions,
- la protection des personnes les plus vulnérables pour 7,2 millions,
- l’éducation pour 4,3 millions,
- le relèvement rapide et les moyens de subsistance pour 6,1 millions,
- les télécommunications d’urgence et la logistique pour 6,6 millions
- et enfin la coordination et les services de soutien pour 1,6 million.

36. Le Flash Appeal en Haïti a été mis en œuvre essentiellement par les différentes agences des Nations Unies en partenariat avec le Gouvernement, les agences gouvernementales, les Organisations Non

Gouvernementales (ONGs) et la société civile haïtienne. L'UNICEF a intégré sa réponse dans le contexte de l'équipe humanitaire pays (HCT) et avec ses propres lignes de financement et de communication pour adresser les besoins des populations vulnérables dans les domaines de responsabilité de l'agence.

## 2.1. Réponse de l'UNICEF

37. L'UNICEF a une présence établie en Haïti visant à améliorer les conditions des enfants et des populations vulnérables au travers de programmes de développement et de construction institutionnelle traitant de protection et d'inclusion sociale, de survie des enfants (nutrition, Eau/Assainissement/Hygiène (EAH) - et interventions liées à la santé) et d'éducation.
38. Avant les graves conséquences de l'ouragan Matthew, le pays souffrait déjà depuis trois ans d'une sécheresse, mais aussi d'insécurité alimentaire et de malnutrition, ainsi que de problèmes liés à la protection des enfants. D'autre part, la crise actuelle de choléra a connu une forte augmentation de cas en septembre 2016.
39. Les priorités stratégiques adoptées par l'UNICEF pour sa réponse ont été articulées dans le plan de réponse d'urgence (ERP – *Emergency Response Plan*) et sont les suivantes: (i) prévenir l'augmentation de la mortalité et de la morbidité et les épidémies de maladies transmissibles et hydriques par un accès immédiat à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène et aux services de santé (sections EAH et Santé); (ii) évaluation immédiate de l'état nutritionnel des zones les plus touchées et traitement des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) et de malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de moins de 5 ans (section Nutrition); (iii) renforcer la protection des populations les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, contre la maltraitance et la VBG et réduire la fréquence des séparations familiales (protection de l'enfance); (iv) assurer le retour rapide en toute sécurité à l'école pour les élèves des zones touchées (éducation).
40. L'accès perturbé à l'eau potable, à une hygiène et à un assainissement adéquat ont accru le risque de maladies transmises par l'eau, y compris le choléra. L'UNICEF a réorienté une partie de son programme et de ses ressources et a concentré son attention principalement sur l'accès à l'eau potable et la prévention des épidémies de choléra, en augmentant le nombre d'équipes d'intervention rapide et en distribuant des Aquatabs et des kits d'hygiène.
41. L'UNICEF Haïti a donné des fournitures médicales et des kits de santé pour rétablir les services sanitaires généraux, a créé des cliniques mobiles et intensifié les activités de prévention et de traitement de la malnutrition.
42. Dans le secteur de l'éducation, 481 écoles ont été détruites dans le pays (197 dans le département du Sud, 190 à Grand'Anse, 39 au Sud-Est, 23 à Nippes, 17 au Nord-Ouest, 11 à l'Ouest et 4 à l'Artibonite), et beaucoup d'écoles restantes ont été utilisées comme abris, repoussant davantage le début de l'année scolaire, exposant les enfants à certains risques.<sup>33</sup> La réponse de l'UNICEF Haïti s'est centrée sur l'évaluation des dommages subis par les écoles dans les départements de la Grande Anse, des Nippes et du Sud, la reconstruction / réfection des toitures en coordination avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) et la distribution de matériels scolaires aux enfants. Quelques réhabilitations ont également eu lieu dans le Nord-Ouest.
43. En ce qui concerne la protection des enfants, de nombreuses familles ont perdu leur foyer, leurs biens et leurs moyens de subsistance. L'ouragan Matthew a également créé une crise de protection, en particulier pour les enfants privés d'attention parentale. Selon des enquêtes limitées, plus de 10% des familles dans certaines zones touchées par les ouragans envisageaient de céder leurs enfants à des dispositifs de prise en charge alternative, les familles ne pouvant plus se permettre de garder leurs

---

<sup>33</sup> HAC Oct 2016

enfants. Les enfants ont également été exposés à des risques en raison de perturbations dans leur scolarité.

44. L'UNICEF joue un rôle important de coordination par son leadership dans les mécanismes de coordination sectoriels nationaux et régionaux, et en collaborant avec les autorités nationales, les communautés touchées et les partenaires pour accroître l'efficacité et renforcer les capacités. La collaboration se poursuit également avec les mécanismes d'urgence des gouvernements centraux et régionaux, des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales internationales et des partenaires locaux. L'UNICEF exerce un rôle de chef de file (*leadership*) dans les secteurs de l'éducation, la protection de l'enfance, l'EAH et la Nutrition. De plus, l'UNICEF participe au groupe sectoriel axé sur la santé, comme co-chef de file.
45. Dans ce contexte, l'UNICEF a réagi rapidement aux menaces de l'ouragan Matthew, en coordination avec la réponse de la communauté humanitaire et du gouvernement d'Haïti. L'UNICEF a pu envoyer des biens et des fournitures pré-positionnées et déclencher une intervention d'urgence. Au cours de la période octobre-décembre 2016, l'UNICEF a considérablement développé ses activités (voir carte ci-dessous) dans 4 des 5 départements touchés (Grande Anse, Sud, Nippes et Nord-Ouest), notamment en signant 40 nouveaux accords de partenariat pour un total de 8,7 millions USD, avec d'anciens et de nouveaux partenaires (ONGI et ONG), intervenant dans de nouveaux secteurs où sa présence, avant l'ouragan, était extrêmement limitée (du moins dans ces départements), renforçant les capacités du gouvernement et prenant en charge la coordination. Une urgence corporative (*corporate emergency*) de niveau 2 (L2)<sup>34</sup> a été déclarée le 19 octobre, ce qui a permis d'augmenter la capacité au niveau du BP et d'accélérer les procédures pour l'approvisionnement et le recrutement. L'UNICEF a établi de nouveaux partenariats avec des organisations internationales et nationales et a activé ou modifié ceux qui existaient déjà pour la réponse d'urgence. 35 nouveaux accords de Partenariat ont été activés pour 30 partenaires dans les premiers mois de la réponse.
46. La réponse de l'UNICEF a été articulée à travers un plan d'intervention d'urgence formulé dans les premiers jours qui suivirent le passage de l'ouragan, et comprenait des cibles par secteurs selon les estimations initiales des besoins. L'appel de l'Action Humanitaire pour les Enfants (HAC -*Humanitarian Action for Children*) post-Matthew en octobre 2016 de 36.5 millions a été suivi par un appel révisé de 42 millions de HAC en janvier 2017. Des actions ont été menées dans les secteurs de la santé, nutrition, éducation, protection et EAH pour répondre aux besoins de la population. L'activation de L2 a pris fin en mars 2017, mais les activités de secours et de transition ont été prolongées jusqu'à la fin de 2017. Le plan d'intervention d'urgence de l'UNICEF (ERP) a fourni les objectifs initiaux par secteur :

**Table 1** : Cibles de l'UNICEF pour sa réponse initiale

	Indicateurs	Cibles UNICEF
WASH	# de personnes approvisionnées en eau salubre pour boire, cuisiner et pour une utilisation à fins d'hygiène personnelle	300,000
	% des alertes au choléra ont été adressées en moins de 48 heures en novembre 2016	80%

<sup>34</sup> L'activation d'une situation d'urgence de niveau L2 est convenue entre le BP, le BR et l'EMOPS au Siège à New York, et est officiellement déclarée par le directeur exécutif, normalement pour une période de trois mois. Au sein du système L2, le BP reçoit un soutien immédiat du BR (missions du personnel) et il est autorisé à réaffecter immédiatement les fonds à la crise. De plus, le BP est autorisé à utiliser des processus administratifs plus rapides pour les approvisionnements, l'activation de PCA et le déploiement d'équipes rapides (*surge capacities*). Voir aussi 'UNICEF's Corporate Emergency Activation Procedures – CFEXD 2011-001, 21 March 2011'; et, 'Enhancing UNICEF's Response to Level2 Emergencies – CFEXD 2013-003, 24 January 2013'.

	# de personnes sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène, y compris les risques liés au lavage des mains dans les zones touchées par l'ouragan	300,000
	# de personnes ayant accès à des installations sanitaires sûres et hygiénique (50 pers / toilettes dans les premières semaines et 20 par toilette dès que possible)	100,000
Santé	# de personnes ayant reçu une vaccination anticholérique dans les communes sélectionnées	800,000
	# d'enfants de moins de 5 ans recevant des vaccins de routine à Grand'Anse, Sud et Nippes	165,000
	# des femmes enceintes ayant bénéficié de soins prénatals, d'un accouchement sûr et de soins postnatals adéquats	14,000
	# de centres de santé touchés par l'ouragan Matthew ayant une chaîne du froid fonctionnelle	127
	# de femmes en âge de procréer recevant des informations sur la santé maternelle et infantile	161,000
Nutrition	# d'enfants de 6 à 24 mois recevant des poudres de micronutriments	31,500
	# d'OTP fonctionnels pour la gestion de la malnutrition aiguë sévère	65
	# d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère ayant été traités	1,540
Protection	# d'enfants non accompagnés et séparés ainsi que d'enfants placés dans des centres d'hébergement et de soins ayant bénéficié de soutien à la recherche familiale et à la réintégration	5,800
	# de personnes (enfants et membres de leur famille) accédant à des interventions préventives de travail social permettant d'éviter de placer des enfants dans des institutions	1,500
	# de familles d'accueil soutenues afin de maintenir leur capacité à faire partie d'un système de prise en charge alternatif	38
	# de personnes (enfants et membres de leur famille) qui ont bénéficié d'activités de soutien récréatif et / ou psychosocial	20,000

	# de personnes recevant des informations sur la violence, la maltraitance des enfants et la violence basée sur le genre	50,000
Éducation	# d'enfants de 5 à 14 ans recevant du matériel scolaire et d'apprentissage	65,000
	# d'enseignants ayant bénéficié de matériels pédagogiques (tels que le Kit de l'École-en-Boite)	1,500
	# d'écoles ayant reçu du mobilier (bancs, tableaux et chaises)	80
	# d'écoles réhabilitées pour assurer un environnement d'apprentissage adéquat	80

Source: Emergency Response Plan October 31, 2016

47. En octobre 2016, conformément au HRP d'Haïti, à l'appel d'urgence de l'ouragan Matthew et au Plan national d'intervention contre le choléra, l'UNICEF a demandé d'urgence 22,5 millions de dollars supplémentaires pour répondre aux besoins humanitaires des enfants et des femmes en Haïti jusqu'à la fin de l'année. Fin novembre 2016, 20 millions de dollars étaient déjà garantis et 8 millions de dollars supplémentaires étaient en attente<sup>35</sup>. Le HAC 2017 a augmenté à 42 millions de dollars pour consolider la réponse et élargir les interventions pour faire face à l'épidémie de choléra. Selon les documents internes, 22 millions de dollars avaient déjà été utilisés en juillet 2017.<sup>36</sup>
48. Grâce à ce financement, l'UNICEF comptait maintenir le niveau de surveillance et d'intervention rapide requis pour chaque cas de choléra et l'accroître dans les zones touchées par l'ouragan Matthew, assurer une surveillance nutritionnelle et traiter les enfants souffrant de malnutrition aiguë, aider les enfants vulnérables et rétablir l'accès aux services de santé et de nutrition de base dans les zones touchées par l'ouragan Matthew.
49. Dans les six semaines qui ont suivi l'ouragan Matthew, l'UNICEF a contribué à la prévention du choléra en augmentant le nombre des équipes d'intervention de cinq à trente-six et en soutenant les campagnes de vaccination contre le choléra en 2016, qui ont bénéficié à au moins 807 395 personnes, dont 309 000 enfants âgés de 1 à 14 ans. L'intervention de l'UNICEF en matière de vaccination a mis l'accent sur la mobilisation sociale et de l'information, notamment par la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement pour la prévention du choléra. En outre, près de 294 000 personnes ont reçu de l'eau salubre pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle, et 450 000 personnes ont bénéficié d'un package WASH complet.<sup>37</sup>
50. L'UNICEF a pu ouvrir très rapidement deux bureaux de terrain (Les Cayes et Jérémie) dans les départements les plus touchés (Sud et Grande Anse) permettant ainsi de suivre la situation et d'accompagner la coordination sectorielle et les partenaires dans leur fonctionnement. La présence sur le terrain s'est poursuivie jusqu'à la fin de 2017.
51. La réponse humanitaire de l'UNICEF s'est basée sur une approche intégrée pour répondre aux besoins urgents en eau et assainissement, éducation, protection, nutrition et santé. Elle est guidée par les principes énoncés dans ses Principaux d'Engagements pour les Enfants (CCC – *Core Commitments for Children*) dans l'Action Humanitaire. Ce rapport d'évaluation analyse les différents aspects de la réponse (préparation, réponse immédiate, récupération précoce et reconstruction) ainsi que les

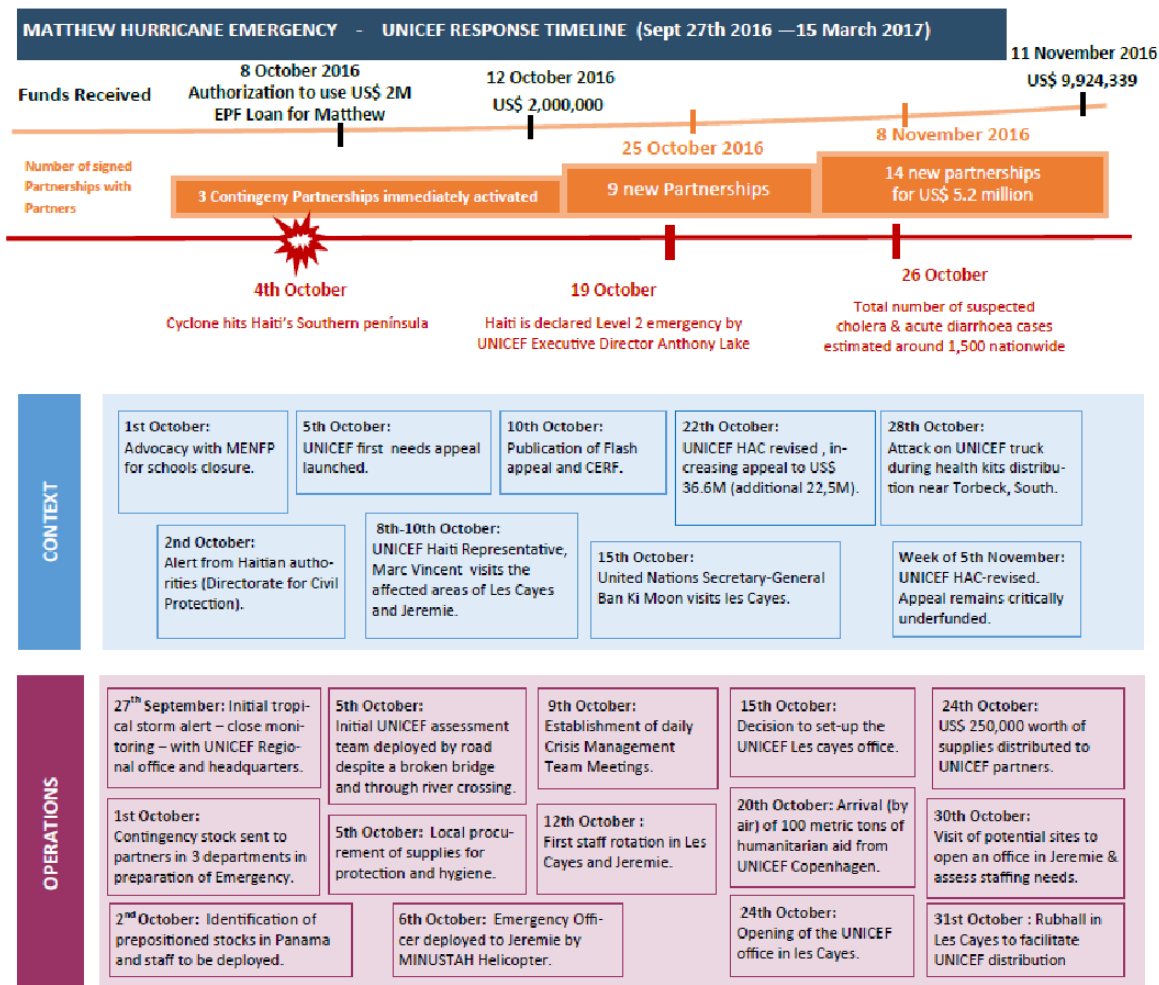
<sup>35</sup> UNICEF. November 2016. Mathew Funds Pipeline

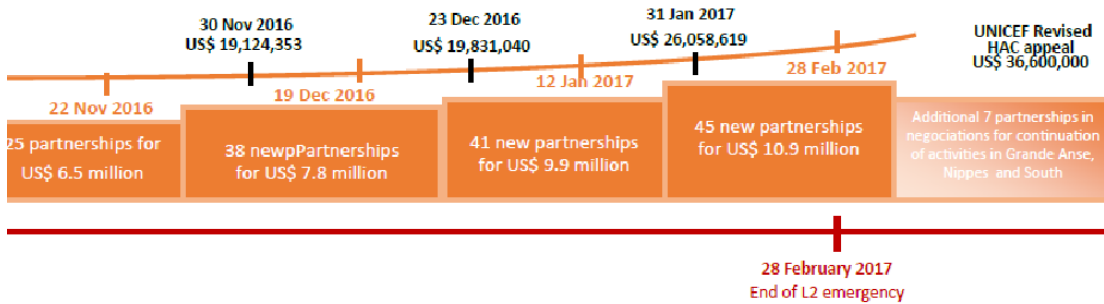
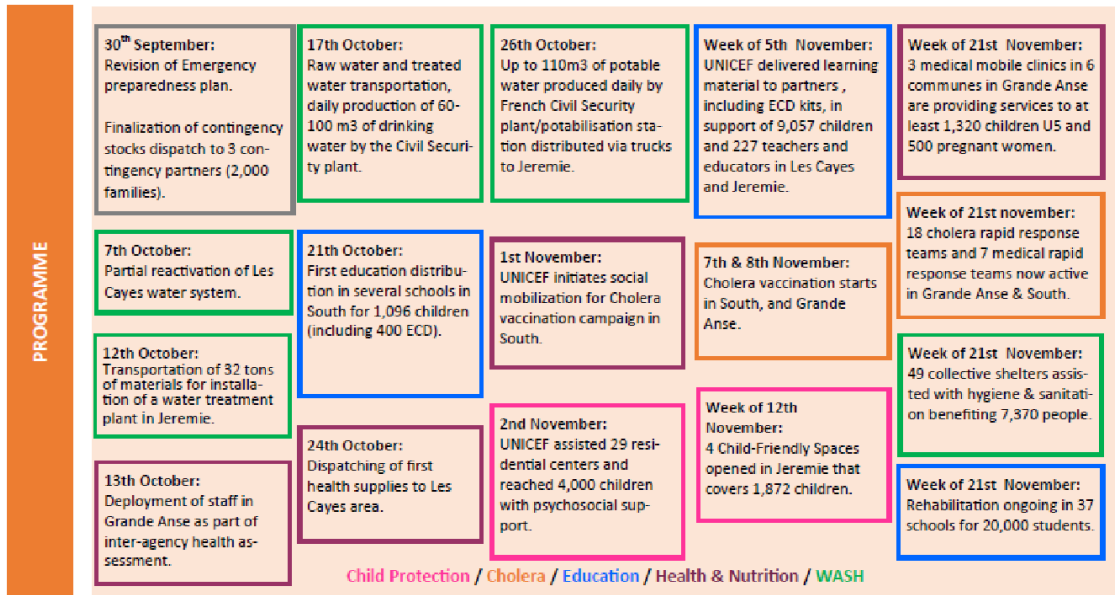
<sup>36</sup> UNICEF. July 2017. Matthew Funding

<sup>37</sup> [https://www.unicef.org/appeals/files/2017\\_Haiti\\_HAC\(2\).pdf](https://www.unicef.org/appeals/files/2017_Haiti_HAC(2).pdf)

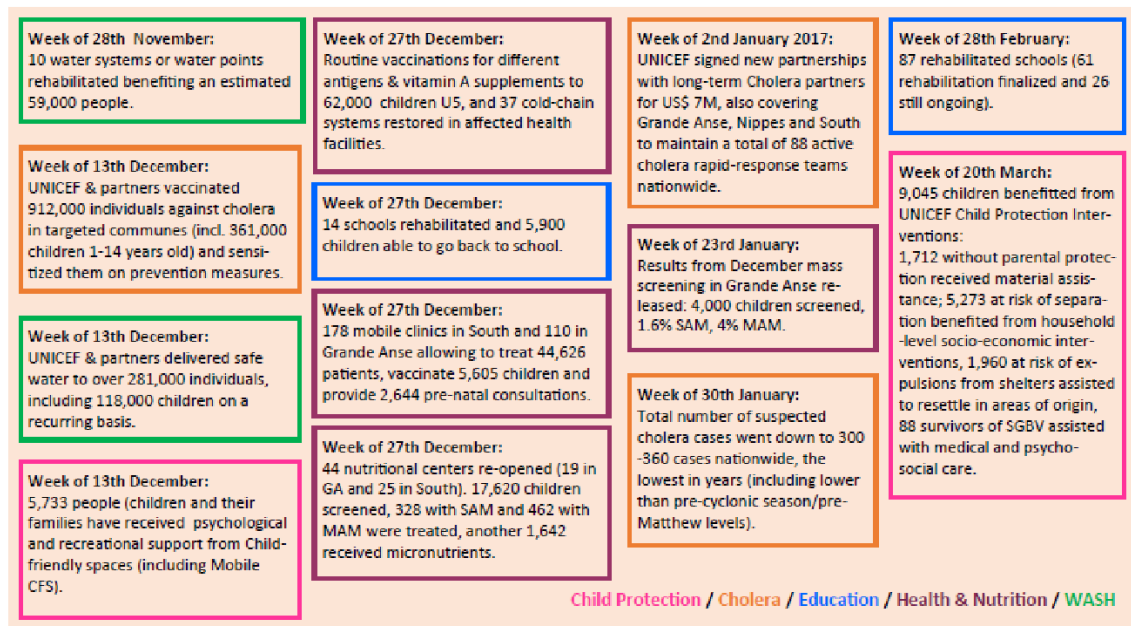
aspects d'adéquation, couverture, connectivité, efficacité et efficacité de la réponse de l'UNICEF au niveau institutionnel et sectoriel.

52. La figure suivante illustre l'évolution des événements depuis l'ouragan jusqu'en février 2017, y compris l'évolution du financement et les faits saillants des opérations et des activités liées aux programmes au cours de la période illustrée.









Source, HBP



### 3. Objectifs de l'évaluation

53. L'évaluation proposée est formative, avec pour objectif principal d'identifier les forces et les faiblesses de la réponse de l'UNICEF afin de renforcer les efforts continus de relèvement, de transition et de développement de l'UNICEF. L'évaluation a également une perspective de transparence, car l'évaluation ex-post d'une opération mobilisant plus de 30 millions de dollars nécessite un suivi externe afin d'évaluer l'utilisation adéquate des ressources pour la direction et les donateurs.
54. En outre, cette évaluation a été conçue comme un exercice d'apprentissage et de participation. Un «comité de pilotage», formé par une sélection des principales parties prenantes (agences des Nations Unies, INGOS, institutions du GoH et personnel de l'UNICEF BPH, BR et Siège), a suivi et supervisé l'exercice.
55. Conformément aux Termes de Référence (TdR) (voir annexe 1), les objectifs de cette évaluation sont les suivants:
- Évaluer la réponse de l'UNICEF aux besoins humanitaires suite au passage de l'ouragan Matthew en Octobre 2016, y compris l'approvisionnement sectoriel des services et de l'assistance, ainsi que le rôle fourni en matière de coordination ;
  - Tirer des leçons apprises pour l'application à de futures situations d'urgences et le renforcement des capacités de l'UNICEF Haïti, le cas échéant.
56. Les TdR définissent également un certain nombre d'objectifs spécifiques qui complètent les principaux détaillés ci-dessous:
- Évaluer la mesure dans laquelle les activités de préparation ont alimenté l'intervention d'urgence de l'ouragan Matthew ;
  - Faire le bilan de la réponse d'urgence du début de la crise à la transition et au redressement, en soulignant la pertinence, l'efficacité et l'efficacités de la réponse ;
  - Évaluer les aspects positifs et négatifs de la réponse de l'UNICEF ;
  - Identifier quels sont les effets durables de la réponse de l'UNICEF ;
  - Identifier les leçons apprises et élaborer des recommandations sur chaque phase distincte de la réponse (préparation, urgence, transition / relèvement) ;
  - Faciliter l'apprentissage et renforcer la responsabilité et la transparence de l'UNICEF Haïti vis-à-vis des partenaires et des donateurs.

#### 3.1. Portée de l'évaluation

57. La portée temporelle de l'évaluation est d'Août 2016 à Décembre 2017. L'évaluation évalue les différentes phases de la réponse:
- Préparation (avant le 4 Octobre 2016) et son intégration dans les phases ultérieures ;
  - Réponse d'urgence (Octobre 2016 – Février 2017) ;
  - Relèvement et transition vers le développement (Mars – Décembre 2017).
58. La portée de l'évaluation prend en compte aussi la provision d'assistance multisectorielle par l'UNICEF dans le contexte de la réponse humanitaire aux conséquences de l'ouragan Matthew.
59. Selon les termes de référence : «La portée de l'évaluation inclura le rôle de l'UNICEF en tant que co-chef de file de secteurs (pour 4 groupes de travail)» et «la portée institutionnelle de l'évaluation sera la réponse de l'UNICEF au niveau du bureau de pays, et le soutien reçu du niveau régional et mondial. Cependant, cela doit se faire dans le cadre plus large de la collaboration de l'UNICEF avec les organisations partenaires, les gouvernements et les agences concernés ». Les deux dimensions ont été intégrées dans les questions d'évaluation. L'évaluation a examiné la réponse au niveau du bureau de pays, ainsi que le soutien reçu au niveau régional et au niveau du siège.

60. En termes de portée géographique, l'évaluation porte sur les deux départements les plus touchés: Sud et Grand'Anse entre ceux qui ont été plus affectés: Nippes, South, Grand'Anse and Nord'Ouest. La dimension des dégâts de ces départements justifie la sélection comme plus représentatives du global de la réponse de l'UNICEF.

### 3.2. Cartographie des parties prenantes

61. La collaboration de l'UNICEF avec les organisations partenaires, le gouvernement et les agences fait partie du cadre institutionnel analysé tout au long de l'évaluation. Les principales parties prenantes identifiées sont:

**Audience principale :** Celles-ci seront directement impliquées dans l'évaluation.

- Population affectée
- Membres du personnel de l'UNICEF – directement impliqué (dont les membres des équipes de déploiement rapide, consultants, membres du personnel du siège, du bureau régional et du bureau de pays)
- Membres du Comité de Pilotage

**Audience Secondaire :** Ces parties prenantes seront consultées et seront intéressées par le rapport et les recommandations.

- Structures gouvernementales (Direction National d'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA), Institut pour le bien-être social et la recherche (IBESR), MSPP, MAST, Direction de la Protection civile (DPC), MENFP), maires et fonctionnaires du Gouvernement à des niveaux décentralisés.
- Equipe Pays des Nations Unies (UNCT)
- Equipe humanitaire de pays (HCT – *Humanitarian Country Team*)
- Partenaires de l'UNICEF (ONG partenaires de mise en œuvre, autres ONG impliquées dans la réponse, autres agences des Nations Unies, gouvernements)
- Départements d'approvisionnement (Bureau des programmes d'urgence - EMOPS, Copenhague)
- Fournisseurs locaux (fournisseurs de bien et de services)
- Sous-traitants ou fournisseurs
- ONGs locales et internationales travaillant avec l'UNICEF dans les zones d'intervention (qui ne reçoivent pas de fonds de l'UNICEF ni sont bénéficiaires d'autres programmes)
- Membres des groupes de travail sectoriels: dans les secteurs codirigés par l'UNICEF

**Autres audiences:** Ces parties prenantes pourraient être consultées par l'équipe d'évaluation et seront informées/auront accès au rapport final d'évaluation.

- Autres membres du personnel des Nations Unies – pas directement impliqués (qui pourraient utiliser l'évaluation si elles/ils devaient faire face à des situations d'urgence similaires dans le futur).
- Responsables des prises de décisions (au sein des gouvernements et des Nations Unies)
- Professionnels de l'urgence
- Bailleurs: (i.e. ECHO, DFID, certains bailleurs ayant une approche basée sur "une action globale", rendant difficile l'attribution des résultats à une agence ou un programme en particulier)

62. L'équipe d'évaluation (voir profils en annexe 2), en consultation avec l'UNICEF, a évalué d'autres audiences potentielles des produits d'évaluation, pour mieux définir les principaux produits d'évaluation ainsi que les matériels de communication, telles que la vidéo et la brochure (*leaflet*).

### 3.3. Approche méthodologique

#### Cadre évaluatif

63. Le **cadre évaluatif** est basé sur les critères d'évaluation suivants, tels que définis par ALNAP et OCDE / CAD: pertinence / adéquation, efficacité, efficience et connectivité / durabilité ainsi que d'autres critères spécifiques à l'évaluation de l'action humanitaire tels que la coordination / cohérence, la couverture / l'équité / la sécurité et le respect de l'impératif humanitaire d'évaluer l'intervention d'urgence et de rétablissement de l'UNICEF après l'ouragan Matthew. Selon les termes de référence, l'évaluation n'évalue pas «l'impact».
64. Le cadre logique implicite de la réponse d'urgence de l'UNICEF est fourni par les indicateurs de suivi de la performance humanitaire (HPM – *Humanitarian Performance Monitoring* – Voir annexe 3), dérivés des principaux engagements pour les enfants (CCC) de l'UNICEF dans l'Action humanitaire.
65. Les principaux engagements pour les enfants (CCC) constituent un cadre global, développé par l'UNICEF en collaboration avec ses partenaires, pour protéger les droits des enfants affectés par la crise humanitaire, couvrir le programme et les engagements opérationnels, inclure des interventions pour la nutrition, la santé, l'eau et l'assainissement, la protection de l'enfance, et se concentrer sur l'action dans les huit premières semaines critiques de la réponse humanitaire. Ces engagements permettent aussi de fournir des orientations pour les actions au-delà de ces premières semaines, afin de progresser vers des standards définis.
66. Il est particulièrement intéressant pour l'évaluation de comprendre dans quelle mesure la circulation de l'information, le suivi et les rapports ont permis d'évaluer les progrès de la réponse par rapport aux repères des principaux engagements pour les enfants et de faciliter la prise de décision. Les stratégies de communication avec les communautés affectées et les mécanismes de redevabilité envers les populations touchées sont des aspects clés de l'approche d'évaluation.
67. Les aspects de la réponse inter-agence (en particulier en ce qui concerne les secteurs codirigés par l'UNICEF) et l'ampleur de la réponse intégrée du programme de l'UNICEF, telle qu'elle a été reconnue dans les principaux engagements pour les enfants, sont particulièrement pertinentes pour cette évaluation.
68. L'évaluation utilise comme référence principale les CCC, et, le cas échéant, a croisé avec les cadres conceptuels acceptés du IASC, tels que les lignes directrices de IASC pour la protection des personnes en situation de catastrophes naturelles, les directives de IASC sur la santé mentale et le soutien psychosocial et les récentes directives pour l'intégration des interventions de lutte contre la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire.
69. En outre, compte tenu du fait que cette réponse a été mandatée peu de temps après le Sommet Humanitaire Mondial à Istanbul, où les engagements du *Grand Bargain* (Réforme humanitaire) ont été adoptés par la communauté humanitaire, cette évaluation représente une opportunité pour évaluer la manière dont ces engagements ont été compris et finalement appliqués dans le cas de Haïti. Une question d'évaluation spécifique, avec des sous-questions liées aux 10 engagements, est formulée à cet égard.
70. Conformément aux objectifs, l'évaluation propose des conclusions fondées sur des données factuelles concernant la réponse globale, son adéquation, son efficacité, son efficience, sa cohérence, son intégration et ses effets à long terme. Les conclusions sont fondées sur des constatations détaillées au niveau des stratégies et des composantes du programme. Les leçons apprises et les lacunes sont identifiées à des fins d'apprentissage, ainsi que des exemples de bonnes pratiques.

#### 3.4. Approche basée sur la Théorie

71. L'approche principale de l'évaluation s'est basée sur la théorie selon laquelle les interventions de l'UNICEF ont contribué à atteindre les objectifs prédéterminés. La théorie a été testée et, à travers les

questions d'évaluation, différents niveaux de contribution à cette théorie ont été établis de façon plus large.

72. L'évaluation a proposé une théorie initiale du changement (voir annexe 4) pour encadrer l'évaluation ainsi que les processus qui conduiront à un changement éventuel à travers l'intervention. La théorie du changement en tant que telle n'a pas été formulée par l'UNICEF pour encadrer la réponse.
73. Des données désagrégées / données de base sont disponibles à partir des évaluations rapides pour certains secteurs mais pas tous; l'UNICEF a été en mesure d'articuler des cibles par domaine d'activité, fournissant la base d'un cadre de résultats. L'équipe d'évaluation, sur la base des données recueillies, a travaillé à la reconstruction de la théorie du changement implicite, en intégrant les cadres logiques actuels de l'intervention et en corrigeant les lacunes. Certains défis deviennent évidents: Tout d'abord le manque de présence significative de l'UNICEF dans les zones touchées par la catastrophe. Cela indique une faiblesse programmatique préalable pour introduire le changement. En ce moment, il semble qu'un changement de l'orientation du programme ordinaire dans ces zones géographiques, qui favoriserait une consolidation des changements déjà obtenus, dépend du soutien des donateurs. Cela sera probablement clarifié lors du processus de révision du programme de pays.
74. Il faut reconnaître les éléments de changement implicite dans la réponse: L'UNICEF a formulé un ERP et des HAC bien articulés. Le changement implicite prévu est formulé dans l'ERP initial. La stratégie, outre l'intégration de la riposte au choléra, vise à renforcer les capacités des autorités nationales et à soutenir le changement durable par la communication et l'engagement avec les communautés touchées. Les activités de renforcement des capacités ont été engagées dans les différents secteurs d'intervention de l'UNICEF, mais l'absence de perspective de moyen terme les rend limitées pour le changement attendu. L'évaluation a analysé les constats et les progrès vers le changement attendu dans les différents secteurs. Ces éléments sont développés dans le rapport. Ces différents éléments peuvent être visualisés dans le graphique en annexe 4.

*ERP draft 27/10/2106*

*Quatre objectifs initiaux fondamentaux*

- 1. Fournir une assistance humanitaire en temps opportun aux personnes affectées;*
- 2. Soutenir la restauration des moyens de subsistance et des services de base;*
- 3. Réduire le risque de choléra et d'autres maladies transmises par l'eau dans les zones inondées;*
- 4. Assurer une participation égale des femmes à la prise de décisions, à la protection et à un accès digne à l'aide humanitaire.*

*Trois approches stratégiques de base qui lieront la réponse d'urgence aux objectifs de développement*

- i) l'intégration de la programmation existante et en particulier de la prévention et du traitement du choléra dans sa réponse d'urgence;*
- ii) travailler par l'intermédiaire des autorités nationales et des partenaires pour accroître l'efficacité et renforcer les capacités; et*
- iii) la communication et l'engagement avec les communautés affectées pour soutenir le changement durable.*

Source: UNICEF Haiti Emergency Response Plan, draft 27/10/2016

75. L'UNICEF a conçu des stratégies de sortie innovantes pour les bureaux de terrain dans Sud et Grand'Anse, qui pourraient être la base d'un plan de transition implicite visant la stratégie détaillée ci-dessus. La consolidation de cette transition devrait avoir lieu lorsque la programmation à long terme intègre les éléments de cette transition et assure la continuité, le suivi et le renforcement des capacités. Cet aspect est aussi développé dans le rapport.

#### **Des outils d'évaluation reposant sur une riche expertise sectorielle**

76. L'approche de l'évaluation repose sur la combinaison d'expertise sectorielle et d'évaluation, à chaque étape. Cela comprend la participation d'experts impliqués dans l'élaboration des questions d'évaluation, du cadre analytique et des protocoles. Cela garantit que ces analyses reflètent les problèmes clés dans chaque secteur et seront menées de manière à tenir compte des variables précises associées à chaque secteur / niveau d'intervention.

#### **Analyse de la contribution**

77. L'analyse de la contribution teste la chaîne causale (théorie du changement) en posant des questions causales et, étape par étape, réduit l'incertitude quant à la contribution de l'intervention aux résultats observés grâce à une meilleure compréhension de ces derniers (ou non) et l'importance des facteurs internes ou externes. Cela fournit une preuve et un raisonnement à partir desquels une conclusion plausible peut être tirée qui indique que l'intervention a apporté une contribution significative aux résultats observés.

78. Cela implique une multitude d'éléments, d'outils et d'ensembles de données qui peuvent être analysés individuellement et globalement lors du test de la logique d'intervention. Ceci implique essentiellement, de voir pourquoi les objectifs attendus ont été atteints (ou non) et quels ont été les principaux facteurs facilitant ou limitant.

79. Il convient de noter les défis de la mesure de l'attribution dans leurs contextes humanitaires. L'UNICEF ne travaille pas de manière isolée en Haïti et l'évaluation examinera donc la mesure dans laquelle l'UNICEF a contribué à ces résultats en travaillant en partenariat avec d'autres acteurs.

#### **Une approche prospective**

80. L'évaluation prospective consiste à anticiper l'avenir et à aborder les améliorations possibles pour répondre à des événements futurs. Ceci est cohérent avec l'inclusion de certaines questions tournées vers l'avenir et avec la méthodologie à utiliser pour élaborer des recommandations.

81. Il convient également de noter que l'UNICEF et d'autres organismes sont fréquemment appelés à faire des analyses prospectives. À cet égard, on pourrait envisager la préparation, la capacité et les efforts de planification d'urgence à mettre en place.

#### **Une approche sensible envers les personnes affectées**

82. La plupart des personnes traversent la phase la plus difficile de leur vie et beaucoup ont été blessés physiquement et/ou psychologiquement. L'équipe est consciente que cela peut rendre difficile l'accès aux personnes affectées. L'équipe est particulièrement attentive à la situation difficile et aux coutumes locales. L'équipe a donc développé une approche sensible envers les personnes touchées.

83. Les personnes affectées sont au centre de l'effort d'évaluation, l'équipe a donc l'intention de produire des preuves utiles et constructives pour guider le changement dans leur intérêt. L'évaluation a mis l'accent sur la participation et les ressources des populations affectées comme principaux aspects du processus de validation.

#### **Une approche sensible envers ceux qui travaillent pour protéger et assister les populations**

84. L'équipe est consciente des conditions de travail très stressantes et épuisantes pour le personnel de l'UNICEF et les organisations partenaires, ainsi que l'environnement changeant autour d'eux, par

exemple la forte rotation du personnel. L'équipe respecte profondément le dévouement et l'engagement du personnel; et est également consciente du fait que les exigences de leur travail nécessitent souvent de modifier les priorités ou de s'éloigner des plans afin de sauver des vies. Ces considérations sont prises en compte dans cette analyse.

### **Développement organisationnel et apprentissage**

85. Les évaluations servent à déterminer ce qui fonctionne et ce qui peut être modifié dans toute intervention et/ou programme de travail, mais aussi comment les conclusions et les leçons peuvent être utilisées pour favoriser le développement organisationnel et l'apprentissage ainsi que pour éclairer la prise de décision stratégique.
86. Cette évaluation permettra à l'UNICEF d'adopter de nouveaux objectifs et mesures à prendre pour le futur. Il est donc nécessaire que les recommandations établies dans ce rapport soient réalistes, appropriées et adaptées au contexte.

### **Principes humanitaires**

87. Au-delà des principaux engagements pour les enfants (*Core Commitments to Children*), l'évaluation cherche également à comparer les performances et les approches de l'UNICEF avec d'autres références clés telles que les normes Sphère, la Convention relative aux droits de l'enfant, les Principes directeurs relatifs au déplacement interne et le Code de conduite de la Croix-Rouge pour les organisations humanitaires. DARA applique les principes humanitaires en tant que question transversale qui imprègne toutes les questions d'évaluation, pour par exemple devenir un critère de jugement transversal pour l'adéquation, l'efficacité, la couverture, etc.

### **Considérations éthiques**

88. Compte tenu de la vulnérabilité de la population touchée, les considérations éthiques sont de la plus haute importance. L'équipe d'évaluation a intégré une perspective basée sur les droits de la personne et de genre, ainsi que des considérations éthiques standard et celles spécifiques au contexte post-cyclone.
89. L'évaluation vise à recueillir des données auprès de la population générale touchée par l'ouragan Matthew en Octobre 2016, à un moment où les efforts de secours ont déjà été finalisés. Nous avons accédé à cette population sous différents angles et avec différents outils, et les considérations éthiques et le consentement ont été toujours appliqués.
90. L'équipe d'évaluation a toujours informé de la nature des activités lors de la collecte d'informations afin d'obtenir leur consentement pour le partage de renseignements personnels, ainsi que d'un engagement de non-divulgaration des informations. L'équipe d'évaluation a respecté le droit des personnes à fournir des informations confidentielles et a sensibilisé les participants à la portée et aux limites de la confidentialité.
91. L'équipe d'évaluation a assuré que les considérations éthiques ont été strictement respectées, en tenant compte des normes acceptées et en garantissant, à tous les stades du processus, l'application des principes de respect, en particulier lors des consultations sur le terrain. L'équipe a respecté le Code de conduite de l'UNEG pour l'évaluation dans le système des Nations Unies<sup>38</sup>, les normes éthiques pour les évaluations des Nations Unies<sup>39</sup> et la procédure de l'UNICEF pour les normes éthiques dans la recherche, l'évaluation, la collecte et l'analyse des données<sup>40</sup>, qui a guidé l'ensemble du processus d'évaluation.

---

<sup>38</sup> UNEG. March 2008. Code of Conduct for Evaluation in the UN system.

<sup>39</sup> UNEG. March 2008. UNEG Ethical Guidelines for Evaluation

<sup>40</sup> UNICEF. April 2015. UNICEF procedure for ethical standards in research, evaluation data collection and analysis

92. L'équipe d'évaluation est tenue de respecter strictement la confidentialité des informations obtenues par quelconque moyen, avec pour seule exception le cas où un participant révélerait à l'équipe d'évaluation un risque de préjudice immédiat ou d'exploitation sexuelle. De telles situations ne se sont pas présentées lors de la présente évaluation.
93. Le rapport de Démarrage, ainsi que les aspects méthodologiques et les outils d'évaluation ont été examinés par un "Comité d'Examen Ethique » (*Ethical Review Board*) indépendant, et ont été approuvés comme étant en cohérence avec les procédures de l'UNICEF pour les normes éthiques dans la recherche, l'évaluation, la collecte et l'analyse des données.

### **3.5. Approche de l'évaluation: méthodes de collecte et d'analyse de données**

94. L'équipe d'évaluation a utilisé une approche mixte, avec des méthodes qualitatives et quantitatives pour s'assurer que tous les aspects de ce contexte soient explorés en profondeur. La comparaison et la combinaison de résultats quantitatifs et qualitatifs servant à faire un examen objectif des résultats.
95. Les preuves ont été recueillies au moyen d'une révision documentaire, d'entretiens avec des informateurs clés, de groupes de discussion, d'observations sur le terrain et par un questionnaire en ligne adressé à des informateurs spécifiques que vise à approfondir certaines questions. Les types d'entretiens ont été déterminés par la nature des personnes interrogées et des participants. Les entretiens ont porté sur les questions clés initialement identifiées et ont permis d'obtenir des données et des informations qui n'auraient pu être anticipées dans la révision documentaire. Les informateurs clés incluent: le personnel du bureau de pays de l'UNICEF en Haïti, le bureau régional et le siège, les autorités locales, les partenaires de mise en œuvre, les autres agences des Nations Unies, les ONG internationales et locales, les populations touchées et les fournisseurs de services.
96. En outre, une analyse quantitative des sources de données et des indicateurs clés a été entreprise pour compléter les données qualitatives et mettre en évidence les secteurs à approfondir. Ces données quantitatives proviennent des systèmes d'information disponibles sur place (système d'information du MSPP, aussi pour la nutrition, et de surveillance épidémiologique, incluant le Choléra), des systèmes statistiques du Ministère de l'éducation, des données de l'ISBR, ceux de la DINEPA par rapport à l'accès à l'Eau et à l'assainissement, des données obtenues du système de M&E du BPH de l'UNICEF, des données des partenaires dans leurs rapports opérationnels, des rapports d'autres agences UN (le PAM, OCHA, etc.) et même des rapports dirigés aux bailleurs de l'UNICEF, avec des données intégrées très utiles pour cet exercice. Des données primaires ont également été obtenues lors des visites de terrain à des institutions de santé ou d'éducation.
97. L'évaluation se base sur une approche éthique et de qualité basée sur la recherche de preuves, de manière aussi systématique et objective qu'il soit. L'évaluation tente, dans la mesure du possible, de tirer des conclusions sur la base des résultats rencontrés. Ces conclusions sont soutenues par des données valides et fiables. De la même manière, il est essentiel que le processus d'évaluation soit rigoureux et fondé sur des données probantes. Il utilise une démarche mixte afin de trianguler les données qualitatives et quantitatives et de parvenir à des constatations et des conclusions pour chacune des phases, comme indiqué ci-dessous.

### **3.6. Critères et Questions d'Évaluation**

98. Les critères d'évaluation appliqués sont ceux acceptés par l'OCDE/DAC<sup>41</sup>, et ont été complétés, le cas échéant, par des critères supplémentaires dans le but d'arriver à construire des jugements adéquats pour répondre aux questions de l'évaluation.

---

<sup>41</sup> OECD. 1999. *OECD DAC, Guidance for Evaluating Humanitarian Assistance in Complex Emergencies*, <https://www.oecd.org/dac/evaluation/2667294.pdf>

99. Les questions d'évaluation (QE) de chaque critère des TdR ont servi de base à l'élaboration d'un cadre évaluatif et d'une matrice des preuves pour la collecte et l'analyse des données recueillies auprès de diverses sources.
100. Les QE sont établies par critère, suivant les TdR, en essayant de formuler des questions globales, "overarching", par critère, et de placer les questions prévues dans les TdR (et d'autres additionnelles) comme sous questions dans chaque bloc des critères. Cette approche permet de maintenir le focus sur les aspects les plus décisifs pour mieux comprendre le niveau de réalisation des critères. Elle permet également d'approfondir l'analyse grâce aux sous questions d'intérêt de l'évaluation.
101. Les questions principales sont listées ci-dessous, et la matrice d'évaluation (en annexe 5) offre le cadre complet:

*Préparation:*

1. Comment l'UNICEF Haïti a-t-il activé les capacités d'anticiper, prévenir, minimiser, préparer et réagir rapidement à ce type d'urgence (désastre naturel)?

*Adéquation*

2. La réponse et les ressources mobilisées étaient-elles adaptées aux besoins des plus vulnérables?

*Efficacité*

3. Dans quelle mesure les activités de l'UNICEF ont-elles atteint les cibles et les résultats du programme spécifié dans le HAC et les Principaux Engagements pour les Enfants (CCC)? (Désagrégé par sexe et âge)

4. La réponse de l'UNICEF a-t-elle été intégrée de manière adéquate entre les secteurs?

*Connectivité*

5. Dans quelle mesure les activités et la programmation de l'UNICEF ont-elles pris en compte les aspects et plans de développement à plus long terme, y compris le renforcement des capacités?

*Coordination et cohérence*

6. Dans quel mesure l'UNICEF a-t-il contribué à une coordination efficace des actions d'urgence à différents niveaux (externe et interne ; national - régional/départemental)?

7. Dans quelle mesure la décentralisation de la coordination sectorielle au niveau du terrain a-t-elle été efficace et quels étaient les défis spécifiques rencontrés (de manière globale et par secteurs)?

*Couverture*

8. Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il répondu aux besoins des différents groupes?

*Efficience*

9. Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle été efficace? Les ressources ont-elles été utilisées de la manière la plus appropriée?

*Grand Bargain*

10. La réponse de l'UNICEF a-t-elle suivi les principes et l'orientation de la réforme humanitaire dans le cadre du *Grand Bargain*?

Par la suite, une série de sous-questions a été élaborée pour tenir compte des différents angles d'évaluation pour adresser les questions proposées aux TdR, et ce en conformité avec la structure de la matrice d'évaluation.

### **3.7. Processus d'évaluation**

102. La matrice d'évaluation est le pilier de l'exercice d'évaluation, et articule les questions d'évaluation et les critères de jugement dans une matrice d'évidences qui établira une chaîne de preuves et alimentera ainsi les conclusions.



103. L'évaluation a abouti à des conclusions basées sur des preuves pour chaque critère en réponse à chaque question, en comparant les constatations avec les critères de performance décrits dans les objectifs spécifiques du plan d'intervention d'urgence et les critères de qualité décrits dans les principaux engagements pour les enfants de l'UNICEF et les autres principes et normes pertinents. Dans chaque cas, l'évaluation examine quels aspects ont bien fonctionné et quels aspects n'ont pas fonctionné, elle se pose également les questions du «comment ?» et «pourquoi ?».

- Critères de performance: l'évaluation évalue la performance du programme dans la réalisation des objectifs du Plan d'intervention d'urgence de l'UNICEF. L'équipe reconnaît que l'UNICEF s'est engagé à atteindre des objectifs de performance spécifiques et mesurables, à la fois pour la préparation humanitaire, la réponse et pour les phases de relèvement et de transition. Parallèlement, l'engagement d'intégrer l'action humanitaire dans les programmes de l'UNICEF au niveau national est évalué, car il offre des opportunités uniques pour mieux lier la réponse humanitaire aux programmes de développement.
- Critères de qualité : l'évaluation analyse la qualité de la réponse et des programmes par rapport aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire. Les CCCs articulent la façon dont l'UNICEF soutient la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) et protège les droits de l'enfant dans toutes les crises humanitaires, à la fois les crises soudaines et aiguës et celles prolongées. Ce cadre de travail permet d'évaluer les standards (engagements, standards, et actions) atteints par les programmes, à travers les sept composantes.
- Autres standards et normes: Dans certains cas l'évaluation utilise d'autres normes pour évaluer aspects spécifiques de la réponse. En particulier l'équipe a consulté les normes externes pertinentes pour les clusters leads du Comité permanent inter agence (IASC); et le groupe de travail du IASC sur la redevabilité envers les populations touchées et les processus de coordination interne: procédure d'activation d'urgence globale (CEAP); les procédures d'urgence de niveau 2. (Voir dans les sections ci-dessus d'autres normes pertinentes mentionnées).

104. Le cadre évaluatif est une partie essentielle du processus d'évaluation, établi avant la collecte et l'analyse des données.

**Figure 2 : Cadre évaluatif**



**Figure 3: Processus d'évaluation**



### La validation et les retours

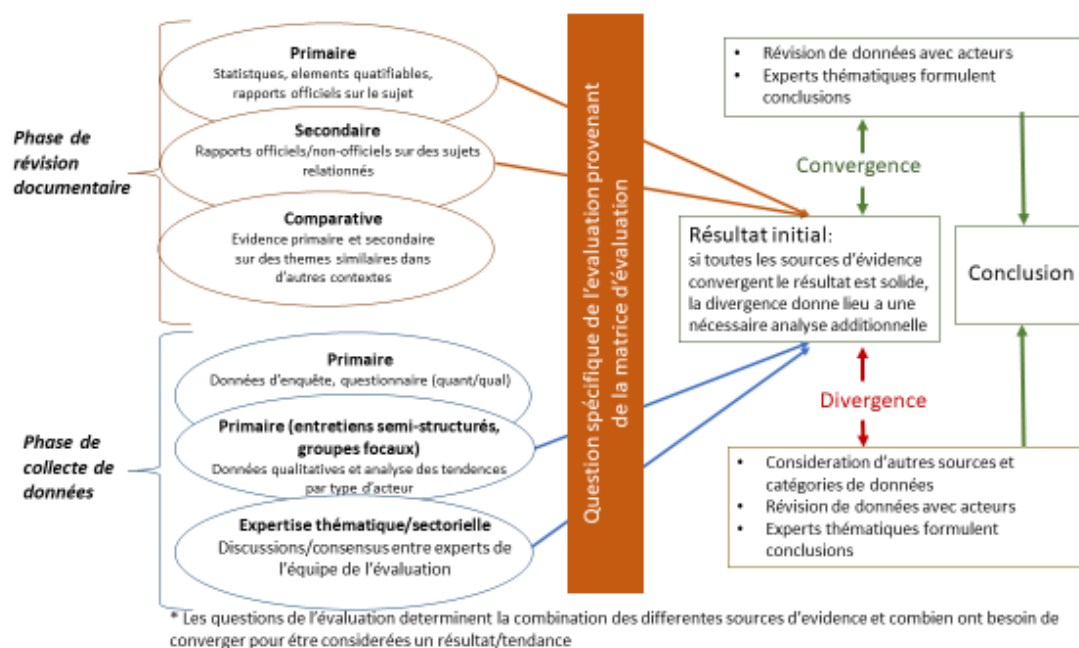
105. La validation, les retours et la dissémination jouent un rôle important dans l'évaluation. L'équipe a triangulé les données de multiples sources et méthodes pour s'assurer que les résultats ne reflètent pas de partis pris ou de points de vue d'une seule agence ou d'un seul type d'acteur. Les approches suivantes sont utilisées:

- La triangulation à la source: comparer des informations provenant de différentes sources, par exemple: perspectives des différents groupes de parties prenantes définies à travers l'analyse des parties prenantes.

- La triangulation des méthodes: comparaison des informations collectées par différentes méthodes, par exemple: des entretiens, des révisions documentaires, des réponses à des sondages en ligne, des analyses d'impact et de résultats et du soutien visuel.
- La triangulation par les chercheurs: comparer les informations recueillies par différents évaluateurs.
- La triangulation analytique: comparer l'analyse générée par différentes approches, par exemple: par l'analyse quantitative des données d'enquêtes et par l'analyse de codage des données d'interview.
- La triangulation géographique: comparer les informations recueillies dans différentes régions pour s'assurer que les résultats préliminaires puissent être généralisés et ne se limitent pas à un contexte particulier.
- Triangulation entre catégories: l'équipe compare les informations de différents groupes, par exemple : sexe, âge, bénéficiaire/fournisseur, statut socioéconomique, rural / urbain, situation géographique, etc.
- Par ailleurs, un exercice de triangulation est systématiquement appliqué par les membres de l'équipe, remettant en question les conclusions sous différents angles jusqu'à ce qu'une conclusion soit provisoirement adoptée. À partir de la complémentarité et de la redondance des conclusions, l'équipe élaborera une première série de recommandations.

106. La figure suivante représente les bonnes pratiques à appliquer lors de la collecte de données dans le cadre d'évaluations.

**Figure 4 :** Chaîne des preuves pour les évaluations basées sur la théorie



Source: DARA

## Échantillonnage

107. L'équipe d'évaluation a travaillé en collaboration avec le bureau de pays de l'UNICEF en Haïti pour déterminer l'échantillon des communes à visiter par l'équipe d'évaluation. L'échantillonnage s'est fait sur deux des départements les plus touchés (Sud et Grand'Anse) ciblés par la réponse de l'UNICEF. Le niveau de dégradation et la dimension de la réponse dans les autres départements affectés (Nippes, Sud-Est, Nord et Nord-Ouest) a poussé l'équipe à se concentrer sur les régions les plus touchées. Les résultats de l'évaluation et les conclusions peuvent être généralisés aux départements des Nippes et du Sud-Est, mais il existe une limitation à les généraliser pour le Nord et le Nord-Ouest, où le type de dégâts et de population touchée ainsi que la réponse ont été de nature différente.<sup>42</sup>
108. L'approche globale de la collecte de données sur le terrain a été guidée par le concept d'échantillonnage raisonné. Dans l'échantillonnage raisonné, l'échantillon n'a pas vocation à être représentatif de l'ensemble de la population mais à être adapté aux questions d'évaluation spécifiques, aux principaux participants et aux expériences présentant un intérêt pour l'équipe d'évaluation. L'échantillonnage raisonné offrait l'avantage de cibler des questions d'intérêt spécifiques pour l'évaluation, ce qui, dans une approche statistiquement représentative, pourrait être difficile à identifier. L'objectif global de cet échantillonnage a été d'évaluer l'intervention de l'UNICEF (préparation, intervention d'urgence et relèvement / transition vers le développement) et de tirer des enseignements pour les situations d'urgence futures. Au cours de la mission sur le terrain, l'équipe d'évaluation a également observé dans quelle mesure les besoins avaient été pris en compte et quels étaient les plus urgents à satisfaire encore.
109. La stratégie d'échantillonnage sur le terrain s'est faite en deux étapes, en sélectionnant d'abord les sites et ensuite les informateurs. Cela a été fait en utilisant une série d'indicateurs tels que la composition socioéconomique de la population affectée (population totale et taille relative, caractéristiques rurales / urbaines; indice de pauvreté, situation géographique, accessibilité), d'autres facteurs de vulnérabilité, nombre de personnes affectées, le nombre de personnes dans le besoin; nombre et type d'activités mises en œuvre par l'UNICEF, type et nombre de membres du personnel présents dans la zone, type et nombre de partenaires (gouvernementaux et non gouvernementaux), autres organismes d'exécution susceptibles de fournir une perspective de bénéficiaires directs; et la présence de diverses parties prenantes pour assurer la représentativité (voir tableau ci-dessous). L'équipe d'évaluation a également tenu compte, dans sa stratégie d'échantillonnage, des facteurs susceptibles d'affecter la collecte de données parmi la population touchée, tels que les festivals culturels, la migration et la fatigue liée à l'évaluation. L'équipe d'évaluation et l'UNICEF ont relevé qu'une fête nationale aurait lieu lors de la visite sur le terrain. Ceci a permis de tirer profit d'une forme de disponibilité au sein des communautés et d'organiser des visites et des entretiens plus informels. Cette opportunité a permis une interaction plus en profondeur avec les communautés et donc une meilleure collecte de données spécifiques. L'équipe a également été pragmatique en prenant en compte ce qui est réalisable et de la plus haute importance dans les délais prescrits, en gardant à l'esprit que le processus de collecte de données doit se limiter à la recherche d'informations solides et de résultats directement liés aux QE. L'équipe a été divisée en deux groupes, assurant ainsi une couverture adéquate des secteurs. Ainsi chaque équipe a pu visiter les communautés, les écoles, les centres de santé, les hôpitaux en nombre suffisant pour parvenir à valider les résultats. Des sites spécifiques ont été décidés sur place avec l'UNICEF, les partenaires et les responsables des ministères de tutelle nationaux, de manière à capter les zones bien desservies par les programmes de l'UNICEF et d'autres zones négligées. Les analyses précédentes et les avis fournis par les partenaires et le personnel de l'UNICEF ont été l'un des moyens de parvenir à un échantillonnage raisonné des visites,

---

<sup>42</sup> Dans les départements du Nord et du Nord-Ouest, la destruction des infrastructures et les dégâts aux services de base ont été moins importants, les conséquences du passage de Matthew pour la population sont essentiellement liées à la perturbation des moyens de subsistance.

avec un intérêt particulier pour les zones difficiles à atteindre. Cet échantillonnage intentionnel comprenait tous les secteurs (ou principales activités) ainsi que les principaux acteurs.

110. L'objectif final de cet échantillonnage est de répondre à chaque question d'évaluation incluse dans la matrice d'évaluation.
111. La deuxième phase de la stratégie d'échantillonnage a consisté à sélectionner les parties prenantes à interroger, ainsi que le type de bénéficiaires pour participer aux groupes de discussion et à d'autres entretiens pour la phase de collecte de données qualitatives. Après l'identification du domaine/secteur de la partie prenante, un échantillon préliminaire de personnes à interroger a été établi en tenant compte de critères spécifiques. La proposition technique approuvée pour cette évaluation a initialement estimé à 40 le nombre d'informateurs clés à atteindre par l'équipe d'évaluation, soit environ 20% de la population par strate, articulés selon les groupes de parties prenantes.
112. Au cours de la phase de démarrage, le bureau de pays de l'UNICEF a dressé une liste exhaustive des KI à contacter. La liste a été établie grâce aux critères des équipes de S & E et du personnel par secteurs basés sur la pertinence des informateurs pour cette évaluation. Le nombre de contacts inclus dans la liste a atteint 175 personnes. L'équipe a mis en place une stratégie de répartition des tâches entre ses membres pour atteindre les KI en face à face ou à distance, car nombre d'entre eux étaient déjà hors du pays. L'équipe a réussi à atteindre 107 personnes (68 hommes 39 femmes) avec des entretiens semi structurés pour chaque strate (voir les outils utilisés en annexes 6 à 12), ainsi que 14 autres informateurs avec un questionnaire en ligne adapté (voir l'analyse du questionnaire d'auto-évaluation en annexe 13). Bien que certains informateurs clés n'aient pas pu être interrogés pour diverses raisons, l'équipe a réussi à obtenir assez d'informations afin d'assurer la validité des résultats. Lorsque certains aspects ont été contestés, il a d'abord été fait appel aux mécanismes de triangulation établis par l'équipe, puis des entretiens à distance ont été organisés, des moyens complémentaires ont été déployés pour trouver des informations et ainsi confirmer ou contester les résultats et les conclusions. En définitive, tous les résultats reposent sur une chaîne solide de preuves. Il est évident que les entretiens pourraient toujours être plus approfondis mais il est également nécessaire de limiter ce processus dans le temps. La combinaison de techniques et le nombre d'entretiens réalisés ont cependant permis d'obtenir une masse critique suffisante pour répondre aux EQ. L'évaluation réalisée à travers un nombre défini d'entretiens a permis d'affirmer la validité des constatations. À ce titre, l'échantillon sélectionné s'est avéré adéquat par rapport aux fins de cette évaluation.
113. L'équipe a également utilisé l'échantillonnage en « boule de neige »<sup>43</sup> pour identifier d'autres personnes à interroger au-delà de celles initialement sélectionnées. Tous les entretiens sont été réalisés sous une variante de la règle de Chatham House, sur la base de la non-attribution de commentaires spécifiques, soit directement, soit de manière indirecte, afin d'empêcher l'identification de la source.
114. En outre, dans presque chaque région visitée, des groupes de discussion ont été organisés, avec une présence spécifique de femmes et d'adolescents, afin de recueillir les opinions et de parvenir à un consensus sur les questions clés pertinentes pour la population d'intérêt pour l'UNICEF. Sept de ces groupes ont été créés, avec la participation de 107 personnes (20 hommes et 87 femmes), y compris les bénéficiaires et les non-bénéficiaires de l'UNICEF. La technique associée à ces groupes de discussion a permis d'obtenir des informations détaillées sur des questions spécifiques liées à la fin de la fourniture de l'aide et d'identifier les problèmes spécifiques liés à la pertinence, à l'efficacité, au respect des délais et au AAP / CwC. Les processus de consensus au sein de la discussion ont permis

---

<sup>43</sup> Dans la littérature, l'échantillonnage dit « en boule de neige » (*snowball sampling*) est reconnu comme une méthode pour atteindre des populations qui ne le seraient autrement pas. Voir par exemple Salganik, M.J. and D.D. Heckathorn (2004). "Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling". *Sociological Methodology* 34 (1): 193–239.

d'alimenter les informations pour mieux définir les constatations et les conclusions sur les aspects clés des stratégies de réponse et de rétablissement.

### 3.8. Déroulement de l'évaluation

#### Phase 1: Phase Initiale (Février - Avril 2018)

115. La phase initiale a eu pour but de clarifier l'objet de l'évaluation, les problèmes, la méthodologie, la portée, les questions clés et le public cible principal de l'étude. Au cours de la phase initiale, l'équipe d'évaluation a identifié les parties prenantes et les utilisateurs prévus de l'évaluation et a clarifié les domaines d'évaluation et les questions clés avec les utilisateurs prévus.
116. Au cours de cette première phase, l'équipe d'évaluation a procédé à un examen documentaire des principales données qualitatives et quantitatives et des informations clés du bureau de Haïti à Port-au-Prince et des bureaux auxiliaires (Les Cayes et Jérémie), le bureau régional et le siège, et les partenaires. L'UNICEF a fourni à l'équipe d'évaluation les documents et informations pertinents, notamment: rapports de situation, rapports d'évaluation rapide, évaluations des besoins après les catastrophes, évaluations pertinentes, messages clés, ateliers sur les enseignements tirés par l'UNICEF et calendrier des décisions clés. Les listes de contacts des informateurs clés au bureau de pays d'Haïti, au bureau régional et au siège ainsi que les documents, données et contributions d'autres agences ont été activement recherchées. Une analyse préliminaire des enquêtes existantes sur la perception de l'aide humanitaire lors de l'urgence liée à Matthew alimente l'organisation de groupes de discussion et de guides d'entretiens avec les informateurs clés.
117. La collecte de données a inclus une mission de démarrage en Haïti d'environ une semaine, avec la participation du chef d'équipe et des consultants nationaux, complétée par des entretiens téléphoniques avec d'autres divisions et bureaux concernés.
118. Le Rapport de Démarrage (*inception report*) est le principal produit de la phase initiale. Il a été approuvé par le bureau de pays de l'UNICEF en Haïti en consultation avec le *peer review group* / le groupe de référence. L'équipe d'évaluation a fourni également des outils de collecte de données (questionnaire structuré / semi-structuré pour les entretiens et les groupes de discussion et des guides d'observation pour organiser la collecte d'information). Le rapport initial contient également la méthodologie complète, la proposition d'échantillonnage, la matrice d'évaluation, l'outil de matrice des preuves, une analyse détaillée des parties prenantes, une liste des personnes interrogées potentielles, une chronologie claire et un aperçu général de la réponse de l'UNICEF à l'ouragan Matthew en Haïti, ainsi qu'un cadre sur les questions prioritaires et des questions pour un examen plus approfondi.

#### Phase 2: Collecte de données primaires: Mission de terrain et de commentaires (29 Avril au 11 Mai 2018)

119. Au cours de la phase 2, l'équipe d'évaluation a employé une approche mixte, impliquant la triangulation des méthodes qualitatives et quantitatives et des observations sur le terrain.
120. La mission sur le terrain s'est déroulée sur deux semaines à Haïti (la capitale et les visites de terrain). Une équipe s'est rendue dans la Grande-Anse et l'autre dans le département du Sud :

**Table 2 : Sites visités**

	Sites	FGD
	Sud	
Les Cayes	École Nationale Dumarsais Estimé, École Ntle Charles Lassègue, Lycée Claudy Musseau Hôpital Immaculée Conception, Dr Daumerssant	

Maniche	École Sainte Helene	
Les Anglais	Ecole Adventiste de "Les Anglais"	
Tiburon	Centre de santé	2
Bonpass	SAEP	1
Por-à-Piment	Ecole nationale du Rosaire à Port-à-Piment	
<b>Grand'Anse</b>		
Jérémie	École Notre Dame de Lourdes, École Nationale de Gatineau; École Nationale des Boyers Hôpital St. Antoine	
Chambellan	Visite WASH in School	1
Torbeck	CAEPA SAEP Fond Rouge CASEC Fond Rouge Torbeck	1
Beaumont	Installations WASH dans l'école nationale de Beaumont Visite école EFA de Beaumont	1
Dame Marie	Visite à École Nationale La Hatte, SAEP	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>7</b>
Composition	11 Ecoles; incluant EPAH dans les écoles (EAH in school) 2 Hôpitaux 6 réseaux système d'approvisionnement en eau potable (SAEP) / Installations WASH 1 centre de santé	Hommes = 20 Femmes = 87

#### *Révision documentaire*

121. Une révision documentaire complète s'est déroulée depuis le début du processus d'évaluation. Cet exercice s'est maintenu pendant toute la durée de l'évaluation, car de nouveaux documents et sources de données ont été identifiés. L'équipe a créé une matrice classant plus de 600 documents et dont les constatations sont extraites.

#### *Analyse basée sur l'observation*

122. Afin d'améliorer la compréhension du contexte au cours de l'évaluation, l'équipe a élaboré un ensemble de mesures et de *checklist* standards qui ont été utilisées par les membres de l'équipe lors de visites sur le terrain et de réunions, entre autres. Ces mesures et *checklist* sont utilisées pour recueillir les informations basées sur l'observation, formuler des hypothèses à tester et structurer les résultats pour une analyse plus approfondie. L'outil d'observation, spécialement conçu pour les centres de santé et les écoles, permet une saisie systématique de l'information des sites visités. L'équipe a visité des localités affectées par l'ouragan, où les populations vivaient encore dans des conditions de précarité, et a inspecté un total de 14 écoles (incluant EPAH dans les écoles), quatre institutions sanitaires et trois réseaux système d'approvisionnement en eau potable (SAEP) (voir itinéraire en annexe 14).

#### *Questionnaire en ligne*

123. L'équipe a mis en place un questionnaire en ligne, dont une version adaptée au personnel de l'UNICEF et une autre aux partenaires de l'UNICEF. Le questionnaire comprend des questions à réponses fermées et des questions ouvertes pour mieux saisir des informations détaillées. Il est destiné à capturer, à distance, l'opinion éclairée d'un informateur clé sélectionné, avant de le/la rencontrer personnellement ou de les contacter pour un entretien à distance. Ceci offre également la

possibilité de mesurer et de comparer des réponses quantitatives, et d'avoir un aperçu sur des questions spécifiques. Le questionnaire a été répondu par 28% des cibles, avec une majorité d'ancien personnel de l'UNICEF. Les réponses ont été utilisées pour renforcer ou contester les constats obtenus par d'autres moyens. C'est une information riche qui a permis de nuancer certains aspects des questions d'évaluation.

124. Compte tenu du temps écoulé depuis l'ouragan Matthew, des changements de postes de nombreuses personnes sélectionnées et de la faible participation habituelle à ces types d'enquêtes, un retour limité est prévisible. En tout cas il faut insister sur le fait qu'il ne s'agissait nullement d'arriver à une représentativité statistique mais d'avoir l'opportunité d'approfondir certains aspects des QE.

#### *Entretiens avec les informateurs clés*

125. Les entretiens avec les informateurs clés, semi-structurés et effectués en face à face dans différents endroits, sont une des principales sources d'information pour l'évaluation. Les entretiens par téléphone ou Skype ont été utilisés pour collecter des informations auprès du personnel ayant déjà quitté Haïti ou basé au siège de l'UNICEF. Les entretiens ont été adressés à différentes cibles: personnel de l'UNICEF, partenaires, responsables institutionnels et dirigeants de la société civile. Un total de 107 entretiens a été mené (voir tableau des entretiens en annexe 15). Le résumé des entretiens se trouve dans le tableau suivant :

**Table 3** : Résumé des entretiens

<b>Acteurs</b>	<b>PAP</b>	<b>Grand'Anse et Sud</b>	<b>A distance</b>	<b>Total</b>
ONGN	1	12		13
ONGI	4	11	2	17
Gouvernement	9	21	2	32
UNICEF	18	6	11	35
Autres UN	5	1	2	8
Bailleurs	1		1	2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>51</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
Genre	Hommes = 25 Femmes = 13	Hommes = 34 Femmes = 17	Hommes = 8 Femmes = 10	

#### *Groupes de discussions*

126. La consultation des bénéficiaires s'est déroulée principalement à travers de groupes de discussion et d'entretiens individuels en utilisant un guide couvrant les principaux aspects de l'exercice d'évaluation. Le guide du groupe de discussion (GGD) propose une orientation de base pour s'assurer que les discussions soient organisées de manière standardisée et que les informations obtenues puissent être exploitées et rassemblées. Tout contact avec des bénéficiaires et avec la population des zones visitées a été réalisé en conformité avec les protocoles éthiques établis dans les normes applicables de l'UNICEF.
127. Trois groupes de discussion ont été organisés dans le département du Sud : un avec des bénéficiaires directs, un autre avec les membres du comité de protection, et un autre avec un comité de gestion SAEP. À la Grand'Anse, quatre groupes de discussion ont été tenus: un avec des bénéficiaires directs et participants des interventions en protection d'enfance; un avec des membres d'un comité de protection; un avec un comité de gestion de SAEP et le CASEC de la zone; et le dernier avec des leaders communautaires ayant participé dans les interventions en EAH et en éducation. Au total plus de 100 personnes ont participé, dont 80% de femmes. Tous les participants ont donné leur

consentement verbal. Des groupes de discussion, des entrevues semi-structurées individuelles et des douzaines de conversations informelles ont été menés, transcrites et codées.

### **Phase 3: Phase de préparation du rapport (Mai – Juillet 2018):**

128. Sur la base d'une analyse impartiale des informations recueillies pendant les phases 1 et 2, l'équipe d'évaluation a préparé ce rapport final provisoire, qui présente des constatations basées sur des preuves, des conclusions et des recommandations claires sur les performances de l'UNICEF. Ce rapport a été soumis à un examen auprès du Comité de pilotage.
129. Une matrice de réponse aux commentaires du Comité de pilotage a été élaborée pour s'assurer que tous les aspects ont été traités et, le cas échéant, des modifications ou preuves additionnelles et des conclusions ont été ajoutées au rapport d'évaluation.
130. Après le processus de tournage en phase 2, Mr. Gasser a réalisé le montage vidéo (lecture et sélection des rushes, chronologie, montage final, mixage et master). Au cours de cette phase, Mr. Gasser a été régulièrement en contact avec l'équipe d'évaluation et l'équipe de communication de l'UNICEF pour intégrer leurs réactions et commentaires éventuels.
131. Le rapport d'évaluation final est élaboré en tenant compte des commentaires et questions soulevés par les membres du Comité de pilotage, fournissant une évaluation complète de la réponse d'UNICEF et des stratégies du programme à l'ouragan Matthew en Haïti, ainsi que des recommandations clés.

### **Phase 4: Dissémination (Aout 2018):**

132. Afin d'assurer une utilisation maximale et optimale des résultats de l'évaluation, une phase finale est prévue incluant un atelier consultatif avec les parties prenantes et la livraison du produit audiovisuel.
133. L'atelier présentera les résultats, les conclusions et les recommandations recueillis dans le rapport final grâce à une présentation PowerPoint et une vidéo. Cet atelier vise à faciliter la réflexion stratégique sur la réponse et l'adoption de leçons et de recommandations utiles. L'audience inclura un plus large réseau de parties prenantes. Afin de permettre la diffusion des conclusions et des recommandations de l'évaluation, l'équipe examinera la possibilité d'utiliser les produits générés au cours de cet atelier pour établir un webinaire en français ou en anglais. L'audience principale serait le personnel de l'UNICEF et les partenaires de mise en œuvre dans des contextes similaires.

### **3.9. Limitations**

134. En raison du temps écoulé depuis la phase d'intervention humanitaire et du taux élevé de rotation du personnel, de nombreux informateurs clés, appartenant à l'UNICEF ou à d'autres organisations, ont quitté le pays; dans plusieurs cas, il n'a pas été possible de les interviewer.  
*Comme expliqué plus haut, l'équipe d'évaluation a mitigé cette limitation avec une stratégie active pour compléter des renseignements et avec des entretiens à distance. La saturation d'information achevée nous permet de conclure que les informations obtenues suffisent pour adresser les QE.*
135. Pour l'équipe d'évaluation, la phase de collecte des données a été limitée à deux semaines, avec une semaine sur le terrain et une à Port-au-Prince. Un jour férié supplémentaire a réduit le temps disponible pour les entretiens et les visites sur le terrain. De plus, les visites de projets situées à l'extérieur des Cayes et de Jérémie ont été entravées par des routes longues et de mauvaise qualité, ce qui a réduit davantage le temps consacré aux KII et aux groupes de discussion.  
*L'équipe d'évaluation a pris des mesures pour minimiser cette limitation, utilisant les jours fériés pour les trajets longs, et profitant des fêtes locales pour visites et rapports communautaires. La limitation du temps, est conforme au profil de cette l'évaluation, et la composition de l'équipe, avec des*



*consultants haïtiens très connaisseurs du terrain, a permis de minimiser en grande partie cette contrainte.*

136. La quantité et la qualité limitées des données de référence de base ont fortement influencé la conception de la réponse et ont inévitablement influencé les systèmes de suivi par secteur. L'équipe d'évaluation a eu du mal à trouver une cohérence solide à l'intérieur des données de référence de base afin d'évaluer correctement l'évolution de la réponse.

*L'équipe a corrigé cette limitation en faisant un effort supplémentaire pour obtenir des données primaires sur place et avec une triangulation des différentes sources. Cet aspect, une fois identifié comme une faiblesse systématique doit être réglée et se convertit en une recommandation.*

137. De nombreuses évaluations, des exercices de leçons apprises et des études ont suivi la crise de l'ouragan Matthew. Beaucoup de personnes rencontrées et interrogées - aussi à distance - avaient été impliquées, directement ou indirectement, dans ces études. Les évaluateurs perçoivent un certain degré de fatigue face à ces enquêtes à répétition réalisées dans ces circonstances.

*La diversification des outils, la méthodologie participative, la capacité de communication de l'équipe et la composition avec des consultants locaux expérimentés ont été très utile pour surmonter cette limitation.*

138. Difficulté pour généraliser les constats et les conclusions. Les analyses ont été menées en profondeur dans le cadre des départements de Grand'Anse et Sud, l'évaluation suppose que la généralisation des conclusions est possible au département de Nippes, avec un type similaire d'exposition à Matthew et un même type de réponse, mais pas à ceux du Nord et du Nord-Ouest.

*Au Nord et Nord-Ouest, la nature des dégâts et des dommages, et par conséquent les mécanismes de la réponse, auraient été différents. L'évaluation, cependant, a soulevé suffisamment d'éléments systémiques pour permettre une généralisation utile de certaines conclusions et recommandations.*

139. La visibilité au niveau projet a été limitée à la fois par le volume des interventions à évaluer dans un temps limité et par le manque / l'accès limité à la documentation spécifique au projet. Cela a entravé la capacité de clarifier certains détails de la réponse et de résoudre certaines contradictions dans les données.

*Comme toute évaluation ex-post, l'exercice peut seulement de façon limitée adresser les aspects concrets opérationnels de chaque partenaire/secteur. L'évaluation a corrigé cette limitation par une approche spécialisée par secteur, de façon à formuler des conclusions valides par accumulation des données et par rapport aux aspects plus stratégiques de la réponse. Des exemples concrets ont été tirés pour illustrer certains constats.*

## 4. Constats de l'évaluation

140. Nous proposons ici la synthèse des résultats qui ont été solidement étayés par des preuves et les processus de triangulation établis par l'équipe d'évaluation. Nous NE mentionnons PAS les sources où se trouve la confluence / accord général (c'est-à-dire les documents qui sont en accord avec un large éventail de parties prenantes), mais nous les mentionnons lorsqu'une ou plusieurs sources comportent des éléments plus substantiels ou plus controversés. Les consultants ont constitué la base des preuves au cours de la période d'évaluation par l'examen des documents, l'observation directe, KII, des preuves anecdotiques de sources informelles, des visites sur le terrain, des données primaires provenant de différentes sources (centres de santé, écoles, fonctionnaires locaux), consultations et groupes de discussion avec la population affectée et les autorités locales, etc.
141. L'équipe a mis en place un système de croisement et d'échange des données entre les membres de l'équipe, mettant à l'épreuve et renforçant les résultats, et la triangulation a été appliquée systématiquement à différents niveaux.
142. Il convient de noter que même si nous mentionnons les particularités des zones visitées, il existe un fort dénominateur commun entre les résultats dans les zones visitées, à savoir les conclusions seraient applicables aux deux départements ainsi qu'aux Nippes et Sud-Est (voir section d'échantillonnage, chapitre méthodologique).

### 4.1. Préparation

*QE 1: Comment l'UNICEF Haïti, concrètement, a-t-il anticipé, prévenu, minimisé, préparé et réagi rapidement à ce type d'urgence (désastre naturel)?*

143. La phase de préparation fait référence à une question transversale, celle de la réduction des risques de catastrophe. Pour cerner les enjeux de la phase de préparation, il est en effet primordial de pouvoir traiter la réduction des risques de catastrophe sous divers angles, en tant qu'approche systémique pour identifier, évaluer et réduire les risques de désastre. Une telle approche tient compte de la réduction des catastrophes en amont par des mesures structurelles et non structurelles. Les mesures structurelles touchent l'environnement mais visent aussi à réduire la vulnérabilité socio-économique des populations, ce qui nécessite une articulation très étroite avec les acteurs du développement. Dans le cadre de notre analyse, l'équipe s'est intéressée plus particulièrement aux mesures aidant à assurer une intervention en première ligne dès les premiers jours ayant suivi la catastrophe, mais elle a aussi évalué la prise en compte, dans les plans de contingence notamment, des aspects liés au relèvement et aux moyens de subsistance pour réduire la vulnérabilité des populations affectées.
144. Haïti est un pays exposé aux situations d'urgence, touché par des crises de nature diverse (tremblement de terre en janvier 2010, épidémie de choléra débutée en octobre 2014, sécheresses, inondations, ouragans saisonniers, déplacements). Étant donné ces défis, le Bureau de pays de l'UNICEF en Haïti (BPH) a réussi, au cours des dernières années, à se doter d'une culture de préparation et d'intervention relativement solide. Grâce à leurs expériences humanitaires, les hauts responsables ont encouragé cette attitude positive à l'égard de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence au sein de l'organisation ».
145. Une section d'urgence existe et des points focaux d'urgence sont présents dans tous les secteurs de programmation. La préparation et la capacité de réponse sont développés par la formation de personnel, et la plate-forme d'alerte précoce / action précoce (EW / EA) pour la préparation a été utilisée - à des degrés divers - par toutes les sections. Un plan de continuité des affaires (BCP) est régulièrement mis à jour et les stocks de nourriture, d'eau et d'autres articles essentiels sont pré-positionnés dans le bureau de pays; une simulation de BCP a eu lieu quelques jours avant Matthew.

146. L'UNICEF Haïti s'est appuyé sur l'expérience du tremblement de terre de 2010 et d'autres crises et, à des degrés divers, la préparation a été incluse dans les plans réguliers de tous les secteurs programmatiques. En effet, dans son plan d'action du programme de pays (CPAP – *Country Programme Action Plan*) pour la période 2013 - 2016, l'UNICEF a mis l'accent sur la composante DRR, l'intégrant dans les secteurs "Santé, Nutrition, EAH, Éducation et Protection de l'Enfance", avec comme action principale le renforcement capacités des acteurs nationaux que ce soit au niveau central, départemental ou communal. Cette approche met l'accent sur la consolidation des capacités nationales et démontre une volonté de replacer les autorités étatiques au centre du dispositif de réponse.
147. Le BP Haïti avait un plan de préparation générique mis en place avant que Matthew ne frappe. Il a été construit en grande partie sur le programme du choléra, sous la responsabilité de la section d'urgences. Des accords avec trois partenaires<sup>44</sup> étaient en place pour le pré-positionnement d'urgence et comprenaient de petites lignes budgétaires (10 000 USD) pour la réponse initiale. Des fournitures étaient disponibles pour environ 2 000 ménages (environ 10 000 personnes)
148. Le stock entier était sous-dimensionné pour l'ampleur de la crise et se trouvait à Port-au-Prince. Il est arrivé aux Cayes en 48 heures. Seule l'agence de coopération et de développement technique (ACTED) a pré-positionné des intrants avec 8 équipes dans 8 communes côtières des départements de la Grand'Anse et du Sud grâce à la mise à disposition des fonds de leur programme régulier Choléra avec l'UNICEF. Le fait que l'UNICEF n'était pas opérationnel ou n'avait qu'une programmation régulière limitée dans les zones touchées a limité l'organisation décentralisée du plan de préparation au niveau du Département. Le principal obstacle rencontré par le BPH pour établir un plan de préparation plus solide et plus cohérent était le manque de financement, car à ce stade, il était difficile de recueillir des contributions pour le pré-positionnement de contingence et pour le financement non affecté (*non earmarked*).
149. En outre, l'UNICEF a financé des matériels et produits d'eau et d'hygiène<sup>45</sup> pour son homologue EAH, la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA). Certains d'entre eux ont été entreposés aux Cayes et à Jérémie, soit dans les entrepôts de la DINEPA, soit avec des partenaires. Des arrangements administratifs et des lignes de surveillance peu claires entre le Département de la protection civile (DPC) et la DINEPA ont compliqué la distribution de ces articles au début de la crise.
150. Le DPC disposait également d'un plan d'urgence national, élaboré avec le financement du PNUD et l'appui technique d'OCHA; certaines sections de l'UNICEF y ont également contribué. Cependant, ce plan était plus théorique qu'opérationnel, et n'était pas ancré dans la réalité du contexte et l'ampleur de la crise. L'activation par le DPC du Centre national des opérations d'urgence (COUN) au début de la crise et l'activation par conséquent des centres d'opérations d'urgence communaux et départementaux (COUD, COUC) dans les zones sinistrées auraient dû être la base d'une réponse menée par le gouvernement. Malheureusement, les capacités limitées de ces structures, leurs relations floues avec les administrations locales, ainsi qu'avec les représentants ministériels au niveau des départements et des communes, ont été aggravées par les processus électoraux et n'ont pas créé les conditions optimales pour un tel résultat.
151. Des problèmes bureaucratiques ont également affecté et retardé la mise à disposition d'équipement et de matériel provenant du large stocks d'articles non alimentaire et d'abris de l'Organisation Internationale pour la Migration (OIM) (une autorisation et signature du DPC était

---

<sup>44</sup> ACTED pour les départements Sud et Grand'Anse, ACF pour Artibonite et Nord-Ouest, et Oxfam pour le Nord. Tous les trois étaient déjà des partenaires de l'UNICEF pour son programme régulier.

<sup>45</sup> Tels que des tablettes de purification Aquatab, calcium hypochlorite (HTH), 8 unités de traitement d'eau – qui ne fonctionnaient pas toutes –, ainsi que des poches d'eau.

nécessaire pour y avoir accès); ces retards ont aggravé dans certains cas l'efficacité de la réponse d'autres secteurs.<sup>46</sup>

152. Tous les secteurs de l'UNICEF ont eu une collaboration initiale, chacun à différents degrés, avec leurs homologues ministériels respectifs avant Matthew. Dans la plupart des cas axés sur des initiatives de renforcement des capacités solide. Cependant, ce n'est que dans certains cas que le travail sur la préparation faisait partie de ces collaborations.
153. Outre les stocks fournis à la DINEPA, le secteur EAH menait une collaboration à long terme avec ce département, principalement développé autour du programme choléra. La formation, les initiatives de renforcement des capacités et le soutien matériel étaient fournis par l'UNICEF, et la préparation aux épidémies était un élément clé de cette relation. L'UNICEF a largement contribué à la création, formation et support financier de la DRU DINEPA ainsi qu'à la formation des Techniciens en Eau Potable et en Assainissement pour les Communes (TEPACs) et des points focaux départementaux.
154. En ce qui concerne le secteur de l'éducation, certains kits scolaires faisaient partie des stocks prépositionnés gérés par la section des secours, mais aucun plan de préparation à l'éducation n'était mis en place avant Matthew. Des travaux préliminaires ont été réalisés avec le MENFP dans le cadre de leur plan d'urgence, intégré au plan national et départemental de la Direction de la Protection Civile et basé sur la sélection des écoles à utiliser comme abris. Ce plan s'est avéré trop réduit et pas assez pratique suite au passage de Matthew.
155. La section de Protection de l'enfance a aidé l'IBESR à élaborer son plan d'urgence axé sur la relocalisation et le suivi préventif des enfants provenant d'institutions vulnérables. Ensemble, ils ont révisé les outils de protection (listes de contrôle de vulnérabilité) et mis à jour les listes de points focaux au niveau du département. Certains articles des stocks de contingence de l'UNICEF placés avec des partenaires - matelas, trousse d'hygiène, couvertures, couches, vêtements - se sont avérés extrêmement utiles dans les abris provisoires, pour répondre aux besoins de protection des femmes et des enfants.
156. Outre le programme de lutte contre le choléra, la section de santé de l'UNICEF n'avait pas de plan de préparation officiel mis en place et aucun article spécifique dans les stocks de contingence n'était disponible avant Matthew. En ce qui concerne la nutrition, la section s'est appuyée sur les stocks de PlumpyNut - produits et vendus en Haïti, conformément aux normes requises par l'UNICEF - et sur d'autres produits disponibles dans l'entrepôt de l'UNICEF à Port-au-Prince.
157. L'une des composantes les plus importantes du plan de préparation du BP Haïti était une liste d'Accords de coopération de programme (PCA) comprenant soit un document de programme humanitaire simplifié (Annexe B) visant à activer rapidement une intervention humanitaire du partenaire pour un maximum de 3 mois, soit un document de programme en stand-by (PCA de contingence – Annexe C), un formulaire validé à l'avance par les deux parties et pouvant être rapidement activé en cas de crise. Le bureau disposait de quatre PCAs (annexes C en stand-by) avant Matthew et, une fois l'urgence L2 déclarée, a pu utiliser les documents de programme simplifiés (annexe B) pour plusieurs autres PCA, couvrant tous les secteurs (23 PCA étaient soit «de contingence» ou ont créé une Annexe B, selon les documents obtenus auprès de BPH). Au cours de la réponse, un total de 40 PCA d'urgence avec 30 ONG ont été mis en œuvre. Couplés avec les stocks de contingence déjà situés dans les zones touchées et ceux rapidement transférés à ces endroits, ces PCA de préparation ont permis au BP Haïti d'initier rapidement sa réponse dans les départements Sud et Grand'Anse.
158. Un financement rapidement accessible et suffisant est un pilier essentiel pour une activation réussie de la réponse au début d'une nouvelle crise. Le BP Haïti a reçu, deux semaines avant Matthew,

---

<sup>46</sup> Par exemple: manque de matériel d'abris et NFI ont ralenti les vacances scolaires, les écoles étant utilisées comme abris temporaires, et retardant donc la réactivation des cours; aussi les systèmes de support pour les familles identifiées comme vulnérables ont été affaiblis par le manque de matériel clé.

une contribution de 2 millions de dollars du Fond des programmes d'urgence (FPE) du Bureau des programmes d'urgence (EMOPS) pour l'intervention contre le choléra. Ces fonds étaient flexibles et pouvaient être utilisés vers la réponse de Matthew avant le 8 octobre.

159. Afin d'accélérer les opérations et les interventions sur le terrain, le BPH a déployé du personnel du bureau de Port-au-Prince aux Cayes le lendemain de l'ouragan, et à Jérémie quelques jours plus tard. Progressivement, et parallèlement à l'ouverture des bureaux aux Cayes et Jérémie (voir ci-dessous, chapitre Efficacité), le BPH a mis en place un système de rotation pour le personnel national et international pour couvrir les deux lieux sur le terrain ainsi que tous les secteurs.<sup>47</sup>
160. Le contexte de préparation a changé radicalement après Matthew, avec une attention accrue de la part des donateurs. L'UNICEF BPH a été en mesure de recueillir plus de fonds (Canada) pour la planification d'urgence et le stockage. La collaboration avec quatre partenaires de contingence a été étendue à des lignes budgétaires d'intervention immédiate de 50 000 dollars et à des stocks d'urgence pour environ 10 000 familles (environ 50 000 personnes). Les collaborations des sections de BPH avec leurs homologues respectifs ont été généralement améliorées, mais avec des résultats limités.
161. A partir de 2017, la section EAH a poursuivi sa collaboration avec la DINEPA, avec la formation de points focaux et de *Techniciens en Eau Potable et en Assainissement pour les Communes* (TEPAC), et une revue des outils d'urgence prévus. Au moment de l'évaluation (mai 2018), alors que commence la saison des ouragans, un seul plan de contingence DINEPA était prêt sur un total de 10, absence de stock à PaP à cause d'un problème administratif avec l'UNICEF (retard de justification de fonds), absence de stock dans la Grand'Anse par faute d'entrepôt (avec une rupture de stock d'Aquatab), besoin urgent d'entretien et révisions du matériel et équipements d'urgence (camion-citerne et de vidange dans le Sud en panne, unités mobiles de traitement d'eau non fonctionnelles, besoin de recyclage de formations d'urgence).
162. Sans un support important et constant de l'UNICEF et d'autres bailleurs, la capacité de la DINEPA pour intervenir en urgence est très limitée (moyens financiers et humains), remettant en question la durabilité de ce support. Certaines actions mises en place actuellement visent cependant à améliorer la RRD de façon durable.<sup>48</sup>
163. La préparation des urgences en éducation est gérée par la section Education. Les plans et les besoins sont évalués par le secteur. Les stocks sont commandés par l'Education sauf pour les stocks de contingence (centralisés par urgences en collaboration avec le secteur Education). Un plan d'urgence existe au sein du ministère de l'Éducation, et l'UNICEF a appuyé le MENFP dans l'élaboration d'un protocole<sup>49</sup> pour la gestion des écoles au moment où elles seront utilisées comme abris provisoires ainsi qu'à élaborer des procédures standards d'opération (SOP) en cas d'urgence.
164. Les capacités de préparation dans le secteur de la protection ont été renforcées, surtout au niveau décentralisé. Un *toolkit* de préparation aux désastres pour la protection de l'enfance a été élaborée et partagée avec l'IBESR et d'autres partenaires, et des séances de formation pour son déploiement organisés au niveau départemental. Un plan de contingence est actuellement en place pour le département Sud, tandis que la planification est en cours à Grand'Anse où un soutien au renforcement des capacités a été fourni au partenaire Idette. Les défis demeurent à Port-au-Prince: le travail du secteur protection de l'enfance (CP – *Child Protection*) sur les systèmes de gestion des alertes n'a pas

---

<sup>47</sup> Une mesure spéciale autorisée par le BR et Siège NY a permis de payer jusqu'à 15 de perdiems aux membres du personnel relocalisé dans les bureaux de terrain.

<sup>48</sup> Notamment l'appui de l'UNICEF à la réalisation de 10 forages à gros débit dans les départements de Grand'Anse, Sud, Nord-Ouest et Sud-Ouest pour être utilisés en cas d'urgence et éviter le traitement de l'eau de surface (mise en place d'un protocole d'accord entre la DRU et la DPC).

<sup>49</sup> Le MENFP recherche la signature de la Protection Civile, de la Dinepa dans ce protocole pour renforcer le pouvoir des directeurs d'écoles au moment de l'urgence. Des formations sont en cours pour le personnel du MENFP en vue de favoriser l'appropriation du plan de contingence.

été adopté par l'IBESR au niveau central en grande partie par manque de capacité, et les préparatifs pour la libération des stocks restent flous.

165. Du travail a été fait pour améliorer les capacités de préparation des sections Santé et nutrition de BPH, mais l'accent est toujours mis sur le choléra. La section santé et nutrition travaille en étroite collaboration avec le MSPP et fournit un appui budgétaire pour améliorer leurs capacités. À Grand'Anse, un programme intégré de nutrition et de santé sera poursuivi afin de faire face à la forte prévalence de la malnutrition constatée dans certaines communes et d'accroître les capacités au niveau institutionnel et communautaire.
166. Parallèlement au travail effectué au niveau sectoriel par l'UNICEF Haïti et ses homologues, la consolidation du plan d'urgence national a été confiée à la DPC, financée par le PNUD, avec l'aide d'OCHA et en partie de l'UNICEF. Cette consolidation n'a pas été couronnée de succès et des préoccupations ont été soulevées tant au niveau central qu'au niveau du Département, par différents acteurs. Le pré-positionnement des stocks et leurs modalités de libération ne sont pas clairs pour les départements et les organisations responsables de leur distribution, et les quantités sont inconnues ou insuffisantes ; la capacité d'hébergement est inconnue ; une planification pour le secteur agricole est absente ; la réponse aux messages de sensibilisation reste limitée ; etc. Un exercice de simulation SIMEX annuel est prévu pour juillet 2018, impliquant de nombreux acteurs et organismes gouvernementaux, mais son utilité est remise en question, à moins que les structures de coordination et les responsabilités soient clarifiées. Les personnes interrogées ont mentionné l'absence d'un cadre juridique pour articuler l'intervention d'urgence et la préparation des organismes institutionnels au niveau national et ministériel comme une faiblesse affectant les aspects décisionnels et les responsabilités.
167. D'un point de vue prospectif, nous pouvons citer les conclusions de la mission de préparation du ERP réalisée en mai 2017<sup>50</sup>: « les domaines clés nécessitant une attention immédiate sont: une meilleure clarté sur conditions de coordination, un accord sur les outils d'évaluation à appliquer, une augmentation des stocks de contingence et une cartographie des partenaires d'intervention locaux. Cependant, compte tenu de l'ampleur et de la portée des risques saisonniers auxquels Haïti est confronté et de la capacité réduite à répondre aux futurs événements de l'échelle de l'ouragan Matthew, il est également nécessaire que la communauté humanitaire régionale et mondiale soit mieux préparée à déployer de façon préalable une expertise technique et une assistance appropriée pour les futures crises en Haïti. Tous les domaines techniques nécessiteront un appui supplémentaire, y compris les fonctions d'appui intersectoriel tels que la coordination, la gestion de l'information, l'évaluation des besoins, la coordination des transferts monétaires et la communication avec les communautés ».

#### Conclusions Préparation

168. L'existence d'un plan de préparation, même si limité, le leadership des cadres supérieurs, le pré positionnements de quelques fournitures sur les départements affectés et l'attitude positive du personnel envers l'urgence ont permis une activation rapide de la réponse.
169. Le plan d'urgence existant, basé largement sur le programme d'urgence contre le choléra, a été sous-estimé pour l'ampleur de la crise, tant en termes de capacité de réponse que de stocks de contingence; il a été limité par un manque de financement pour la préparation. Avant Matthew, le BPH avait une compréhension générale de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence, et la plupart du personnel a montré une attitude positive envers les changements requis. Les cadres supérieurs, tous ayant déjà été exposés à des situations d'urgence, ont assuré le leadership nécessaire. Cependant, de nombreux membres du personnel avaient une connaissance limitée du

<sup>50</sup> Haiti ERP Mission outcomes: In support of hurricane season readiness efforts, May 2017

processus détaillé - fournitures, ressources humaines, administration des PCA, etc. - associé aux premières étapes de la réponse humanitaire.

170. L'existence de quatre PCA de contingence et l'utilisation de l'annexe B d'urgence de plusieurs autres PCA pour les secteurs programmatiques a été l'un des facteurs clés permettant une activation rapide de la réponse. La disponibilité immédiate du financement, les missions de soutien du BR, du Siège, de Genève et de Copenhague, et finalement l'activation de la réponse institutionnelle de L2, ont également contribué au bon démarrage des phases initiales. Les dysfonctionnements et les goulots d'étranglement trouvés dans la gestion administrative des PCA ont été identifiés et traités par la direction du BPH.
171. Certaines des faiblesses des plans de préparation en place avant Matthew ont été abordées en 2017 et 2018, en prévision de la saison des ouragans. En engageant plus activement les bailleurs, le BPH a réussi à obtenir un financement de contingence accru et à mettre en place un réseau renforcé de partenaires de mise en œuvre en stand-by ayant accès à des stocks de contingence plus importants. La collaboration, pour la préparation, avec les homologues gouvernementaux clés a été intensifiée, mais avec des résultats limités, en raison des capacités limitées de ces bureaux.
172. Les capacités de préparation et d'intervention au sein du bureau ne sont pas systématiquement liées au cadre plus large de la réduction des risques de catastrophe (DRR), qui n'est actuellement que partiellement intégré au programme régulier. De plus, la nouvelle politique de préparation aux situations d'urgence (EPP) et sa plate-forme, déployée dans tous les BP de l'UNICEF, offre une bonne occasion de renforcer la compréhension interne des processus de préparation et d'intervention.
173. En ce qui concerne la connectivité avec les mesures de préparation aux désastres, les capacités au niveau local et national demeurent faibles. La consolidation du plan d'urgence national a été placée sous la responsabilité de la DPC, financée par le PNUD, et assistée par OCHA et en partie par l'UNICEF. Cette consolidation n'a pas été couronnée de succès et des préoccupations ont été soulevées tant au niveau central qu'au niveau du Département, par différents acteurs. Le positionnement des stocks et les modalités de leur distribution ne sont pas clairs pour les départements et organisations responsables de la distribution et les quantités sont souvent inconnues ou insuffisantes, la capacité d'accueil est inconnue, etc.
174. L'analyse prospective révèle une faible préparation aux catastrophes futures, bien que les processus d'apprentissage internes du BPH aient contribué à une meilleure préparation de l'UNICEF, comme cela a été démontré en 2017. La DPC, la DINEPA et les ministères sectoriels sont encore en retard sur certains aspects.

## 4.2. Adéquation

*QE 2; La réponse et les ressources mobilisées étaient-elles proportionnelles aux besoins des plus vulnérables?*

175. L'analyse de l'adéquation veut savoir dans quelle mesure les interventions humanitaires étaient adaptées aux besoins locaux, pour ainsi augmenter l'appropriation locale, la redevabilité et la rentabilité (le rapport coût-efficacité). Les constats relatifs à l'adéquation portent sur: i) la qualité des évaluations de besoins; ii) la cohérence de la réponse aux besoins identifiés; iii) la capacité de l'UNICEF à adapter sa réponse à l'évolution des besoins, des opportunités, du contexte; et iv) le niveau de prise en compte des besoins spécifiques des plus vulnérables, y compris les femmes et jeunes filles.

### *Evaluation des besoins(QE2.1)*

176. L'UNICEF a participé activement dans le processus d'évaluation des besoins inter-agences et sectoriels en apportant son appui technique, logistique et matériel pour la collecte, la saisie et le traitement des données. Malgré les efforts déployés par les différents acteurs, il ressort des documents et des acteurs consultés que des difficultés ont limité l'efficacité et l'efficience du processus.
177. L'ampleur et le relief du territoire affecté, l'inaccessibilité d'une grande partie des zones affectées combiné à l'effondrement des réseaux de communication ont constitué des défis majeurs pour l'évaluation rapide des besoins. Les évaluations se sont étalées dans le temps en fonction de l'accessibilité des zones et le rétablissement des moyens de communication. Plusieurs interlocuteurs se sont plaints que l'UNDAC (*l'Équipe des Nations Unies pour le suivi et la coordination du désastre /United Nations Disaster Assessment and Coordination*), déployé dans le Grand Sud, n'a pas été en mesure de fournir un portrait global des besoins avant son départ. Bien que la couverture des évaluations se soit améliorée avec le temps, elle est restée un facteur limitant, avec des zones sans information dans les secteurs les plus éloignés.<sup>51</sup>
178. Les premières évaluations multisectorielles ont commencé le lendemain de l'ouragan, avec la participation des instances étatiques, des agences onusiennes, et des ONG sur place. Des évaluations sectorielles ont suivi, parfois presque en parallèle. Les premiers besoins dans les chefs-lieux communaux ont été identifiés dès les premiers jours, tandis que les informations sur les autres communes ont été obtenues au fur à mesure (jusqu'à 1 mois plus tard). De plus, la diffusion des informations a été considérablement ralentie du fait que le gouvernement tenait à valider toutes les données avant publication.<sup>52</sup>
179. Le niveau de coordination des efforts a souffert de la faible capacité d'OCHA sur place et des désaccords concernant la méthodologie à utiliser. Pour les premières évaluations multisectorielles, la plus simple EDAB traditionnellement utilisée en Haïti a été préconisée par la DPC, tandis que l'Évaluation Multisectorielle Rapide (MIRA – *Multi-Sectoral Initial Rapid Assessment*), théoriquement approuvée pour utilisation en Haïti en 2014, a été le choix préféré par la plupart des acteurs internationaux.
180. Les évaluations sectorielles qui ont suivies étaient parfois coordonnées, parfois faites par des partenaires sur leurs zones spécifiques en utilisant divers outils. D'autres évaluations de besoins sectoriels (santé, nutrition, protection) et multisectoriels allaient suivre dans les mois suivants, pour permettre de mieux comprendre les évolutions et/ou de mieux cibler la réponse vue les ressources limitées.
181. Toutefois, les outils d'évaluation utilisés ont permis la désagrégation de données par sexe et par âge et ont inclus des paramètres de vulnérabilité. La section protection de l'UNICEF a travaillé avec d'autres agences et partenaires pour la révision des outils en vue d'assurer l'intégration des besoins en protection.
182. Sur la base des informations préliminaires, le Flash Appeal a été publié le 10 octobre et ensuite mis à jour le 19 octobre, estimant des besoins de 119,9 millions USD (dont 36,6 millions USD destinées à l'UNICEF). Par la suite, l'UNICEF a révisé cette estimation à la hausse, la fixant à 42,5 millions dans le HAC 2017. Le PDNA, publié en février 2017 sur la base d'une évaluation approfondie des dégâts et des besoins, a chiffré les besoins globaux de relèvement post-Matthew à la hauteur de 2,72 milliards de dollars US, dont 453,27 millions à court terme (6 mois), 1,36 milliard à moyen terme (6-18 mois), et

---

<sup>51</sup> Entretiens avec informateurs clés. Voir aussi François Grünewald et Ed Schenkenberg. *Real Time Evaluation: Response to Hurricane Matthew in Haiti*, Nov-Dec. 2016, pp. 26-28.

<sup>52</sup> Ibid.



905,55 millions à long terme.<sup>53</sup>

#### *Cohérence de la réponse avec les besoins identifiés (QE2.2)*

183. Selon les premières évaluations, les besoins les plus urgents ont été l'accès à l'eau potable, à la nourriture, aux abris (environ 90% des maisons détruites dans les zones les plus affectées selon le Flash Appeal, aux mesures d'hygiène et d'assainissement, aux messages de sensibilisation critiques et à des services d'information vitaux. Les interventions de protection ont également été considérées comme urgentes, compte tenu du risque élevé de séparation des familles.
184. La réponse immédiate donnée par l'UNICEF a été en ligne avec ces besoins, mettant l'accent dans un premier temps sur le EAH (la distribution d'eau, de chlore et d'Aquatabs; l'installation de réservoirs, des stations de potabilisation, des unités de traitement des eaux; les réparations rapides) et la protection (distributions de la nourriture et des articles non-alimentaires (NFI – *Non-Food Items*) auprès des centres résidentiels et les familles d'accueil, identification et suivi des cas de protection dans les abris et les communautés, sensibilisation pour prévenir la séparation familiale).
185. Les priorités stratégiques adoptées par l'UNICEF pour sa réponse - élaborées initialement dans son Plan de réponse à l'urgence (ERP) du 13 octobre 2016 et par la suite distillés dans le HAC 2016 révisé et le HAC 2017 – sont en conformité aux besoins identifiés et aux objectifs fixés dans le Flash Appeal Inter-Agences lancé le 10 octobre 2016 et le Plan de réponse humanitaire 2017-2018 (HRP – *Humanitarian Response Plan*) publié en janvier 2017 - à savoir: (i) prévenir l'augmentation de la mortalité et de la morbidité et des épidémies de maladies transmissibles et hydriques par un accès immédiat à l'eau de base, à l'assainissement, l'hygiène et aux services de santé (sections EAH et Santé); ii) évaluation immédiate de l'état nutritionnel des zones les plus touchées et traitement des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) et de malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de moins de 5 ans (section Nutrition); iii) renforcer la protection des populations les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, contre la maltraitance et la VBG et réduire la fréquence des séparations familiales (protection de l'enfance); (iv) assurer le retour rapide en toute sécurité à l'école pour les élèves des zones touchées (éducation).
186. Ce qui était au départ orienté vers les besoins des populations déplacées dans des centres collectifs s'est très vite révélé insuffisant pour répondre aux besoins des communautés isolées ou des groupes vulnérables. L'estimation initiale des cibles n'était pas toujours adaptée à la réalité, et la réponse a eu du mal pendant un certain temps à définir la meilleure stratégie pour atteindre les objectifs formulés.
187. Cependant, des écarts importants sont à signaler entre les résultats cumulatifs prévus dans les PCA signés pour les premières 3 mois et les cibles fixés dans l'ERP/HAC pour la même période - et ceci pour beaucoup des indicateurs clés.<sup>54</sup> Cela semble être dû à plusieurs facteurs, notamment la difficulté à fixer des cibles en raison des faibles données de base et d'évaluation des besoins (données sur la santé et la nutrition), des difficultés à identifier les partenaires pour atteindre toutes les cibles (assainissement et hygiène), et des défis pour faire l'intégration du suivi des indicateurs HPM et PCA.

#### *Programmation sensible à l'équité et au genre dans les évaluations de besoins, dans les plans de réponse (QE 2.4)*

188. De nombreux efforts ont été déployés par l'UNICEF, avec ses partenaires, pour adresser la

---

<sup>53</sup> République d'Haïti. *Evaluation de besoins post catastrophe pour le Cyclone Mathieu*, février 2017.

<sup>54</sup> UNICEF. *HPM Training - Field: Hurricane Matthew Emergency Response*. 07 février 2017. PPT. Parmi les écarts les plus importants : accès aux installations d'assainissement hygiéniques et sûrs (écart de 90%), # nombre de PTA fonctionnels pour la gestion de MAS (100%), # d'enfants âgés entre 6 et 24 mois recevant des micronutriments (87%), # d'enfants souffrant de la diarrhée aqueuse aiguë recevant du SRO/zinc (100pourcent), # de femmes enceintes bénéficiaires des soins pré-natales adéquats (99%), # d'enfants de moins de 5 ans recevant des vaccinations de routine (81%), # personnes recevant des informations sur la violence, la maltraitance des enfants et le GBV (66%), # de professeurs recevant des kits pédagogiques (91%).

question du genre et de l'équité après Matthew, et ceci de différentes façons : la prise en compte d'indicateurs de genre dans les interventions lors de la préparation de la réponse, la formation pour tous les partenaires sur la façon d'intégrer le genre dans les projets et les PCA, l'inclusion du planning familial dans les activités et initiatives, l'accent mis sur les femmes chefs de ménages dans les projets et les PCA, la constitution dans les communautés de comités de parents incluant les pères, les quotas en faveur des femmes dans la mise en place des comités de gestion d'eau, etc.

189. L'équipe de l'UNICEF a ainsi voulu apporter une réponse adaptée aux besoins des populations affectées, d'abord à travers l'évaluation sectorielle qui démontre un effort pour identifier l'impact différencié sur les divers groupes de population, plus particulièrement sur les femmes et les filles (par exemple dans les abris, ou pour l'accès à l'EAH). Ces outils ont facilité la désagrégation des données par sexe et par âge, en tenant compte des critères de vulnérabilité (exemple des mères célibataires dans le secteur nutrition).
190. En termes d'actions concrètes réalisées dans le souci de prendre en compte l'équité et le genre, il convient de citer le travail conduit par la section protection avec d'autres agences et partenaires pour la révision des outils en vue d'assurer l'intégration des besoins en protection. Cette section a cherché à intervenir sur la violence basée sur le genre (GBV). Dans le département du Sud, les PCA avec ACTED, AVSI, et OXFAM ont facilité la prise en charge de 127 victimes de violence sexuelle. Dans la Grande-Anse, il s'agit de 178 femmes avec comme partenaires IDETTE et Femmes Décidées. L'UNICEF a financé des cliniques mobiles qui se rendaient dans les zones affectées avec comme cibles particulières les femmes enceintes et les enfants. Rappelons que la section protection a également formé ses partenaires, incluant l'IBESR, en genre. Cette instance étatique dispose, depuis lors, de deux points focaux pour le genre.
191. Les partenaires se sont alignés sur la politique de l'UNICEF. Dans le cadre d'un projet exécuté par AVSI, par exemple, des fiches multisectorielles ont été conçues pour identifier les besoins spécifiques des ménages avec un accent particulier sur les femmes chefs de ménage. TdH, pour sa part, a lancé des campagnes de sensibilisation pour impliquer les femmes dans les comités d'hygiène ; de plus, des femmes ont été recrutées lors des travaux de construction. Dans le cadre des infrastructures sanitaires, TdH a pris le soin de construire des "murets d'intimité" pour les filles; ils ont veillé à identifier clairement les cabines réservées aux filles et celles réservées aux femmes.
192. À travers certains indicateurs, les évaluateurs ont noté une volonté chez l'UNICEF de prendre en compte les besoins différenciés des groupes de population. Des interventions ont ainsi été formulées pour aborder les besoins spécifiques des filles et des femmes qui diffèrent de ceux des garçons et des hommes. Mais, les besoins exprimés par certains groupes n'ont pas toujours abouti à des actions concrètes. À titre d'exemple, des adolescents du Sud ont participé à un processus de consultation au cours duquel ils ont été invités à s'exprimer sur la façon dont ils ont vécu Matthew et le post Matthew, à identifier ce qui, d'après eux, n'a pas marché dans le cadre des interventions. À l'issue de ce processus de consultation, un cahier des charges présentant la vision des jeunes a été élaboré et soumis à la DPC. Cependant, aucune suite n'a été donnée à cette initiative en termes d'accompagnement à ces jeunes, ce qui a créé beaucoup de frustration chez eux alors qu'ils s'étaient montrés très motivés.
193. Les résultats escomptés n'ont pas toujours été atteints. Dans le cadre des SAEP, des quotas ont été établis en vue de favoriser l'implication des femmes dans les comités de gestion. Cependant, l'équipe d'évaluation a noté une faible participation des femmes dans les CAEPA, ce qui a été démontré lors des groupes de discussion organisés au cours de la mission sur le terrain.

<b>Conclusion Genre</b>
-------------------------

- |   |
|---|
| 194. L'inclusion d'une approche d'équité de genre représente une priorité pour l'UNICEF qui |
|---|

l'incorpore dans ses programmes réguliers. Ce choix est directement lié aux domaines d'intervention de l'Agence qui porte une attention particulière à la famille. De façon systématique, cette question est prise en compte dans les PCA. Cependant, l'analyse des différentes interventions conduites dans le cadre de la réponse à Matthew, que ce soit pendant la phase humanitaire ou celle de relèvement, montre que l'accent avait été mis sur le genre principalement en termes de désagrégation des données par sexe ou de parité.

195. Or, le genre, si l'on se réfère à une définition généralement admise, est un « élément constitutif des relations sociales fondé sur les différences perçues entre les sexes » et « une façon première de signifier des relations de pouvoir. »<sup>55</sup> Une telle définition met en exergue la nécessité de conduire une analyse des statuts, des rôles sociaux, des relations entre les hommes et les femmes, entre les garçons et les filles, ce qui n'a pas été noté dans les interventions post-Matthew.
196. Les entretiens réalisés pendant l'évaluation, notamment avec l'Experte Genre de l'UNICEF Haïti, ont permis de comprendre que la question genre avait mal été appréhendée que ce soit dans les programmes réguliers ou encore dans le cadre de la réponse à Matthew<sup>56</sup>. S'il est vrai que les besoins des femmes et des filles ont été pris en considération en termes d'accès à la santé, à la nutrition, à titre d'exemple, cependant, en référence à une approche genre, impliquant une analyse des rôles sociaux entre hommes et femmes, les besoins spécifiques n'ont pas été adressés.
197. Le souci de la désagrégation par sexe est bien présent dans la réponse à l'ouragan Matthew mais reste insuffisant. Cependant, les efforts entrepris par l'UNICEF pour rectifier le tir doivent être soulignés. En effet, suite à la revue genre et à la formation organisée en octobre 2017, l'équipe de l'UNICEF est mieux préparée qu'avant Matthew. Le processus d'apprentissage pour une maîtrise de l'approche genre est bien lancé au sein de l'Agence. Les outils ont été développés mais il convient de les adapter à l'urgence. L'UNICEF, dans cette démarche d'intégration de l'approche genre, participe aux mécanismes inter agences et est très active au sein du groupe thématique genre coordonné par l'ONU Femmes.

### *Engagement communautaire et capacité d'adaptation (QE2.3)*

198. Les documents consultés ainsi que les entretiens et les sondages menés ont révélé de nombreuses faiblesses dans la planification et la mise en œuvre de la communication avec les communautés (CwC – *Communication with Communities*)<sup>57</sup> et redevabilité envers les populations affectées (AAP – *Accountability to Affected Populations*)<sup>58</sup> par la communauté humanitaire (au niveau global de la réponse). Il s'agit, entre autres, d'une absence d'approche coordonnée et une quasi-absence de communication bidirectionnelle (Voir Critère 8). Les enquêtes de terrain sur les personnes affectées et le personnel humanitaire sur le terrain en avril 2017 illustrent un décalage entre les perceptions de ces deux groupes en ce qui concerne l'efficacité de CwC ainsi que la redevabilité de façon plus

<sup>55</sup> Scott Joan W. (1986), « Gender : a Useful Category of Historical Analysis », *The American Historical Review*, Vol. 91, No. 5, pp. 1053-1075

<sup>56</sup> Suite à une revue du programme 2012 – 2017 organisée avec l'aide d'une consultante dans le cadre d'un gender review, l'équipe de l'UNICEF Haïti a réalisé qu'elle devait revoir l'approche utilisée pour l'intégration du genre dans ses interventions. Des formations sectorielles ont eu lieu en octobre 2017. Un task-force, dirigé par le Représentant Adjoint, a été constitué avec des membres de chaque section en vue de développer une stratégie « genre ». Une boîte à outils a été présentée à la task force et va servir de base pour que chaque secteur ait son propre guide.

<sup>57</sup> La Communication avec les Communautés (*Communications with Communities-CwC*) est un nouveau domaine d'intervention humanitaire qui aide à répondre aux besoins d'information et de communication des personnes touchées par la crise, voir: [https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-CommunicationwithCommunities\\_eng\\_311013.pdf](https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-CommunicationwithCommunities_eng_311013.pdf)

<sup>58</sup> Le IASC a créé un groupe de travail sur AAP en 2012, établissant des engagements spécifiques, voir: <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse>

générale. Alors que la plupart des agents de terrain se sentaient bien informés sur les perceptions des populations touchées et la moitié ont estimé que celles-ci influençaient la conception du programme, les populations touchées ont signalé une connaissance limitée de l'aide disponible et des mécanismes de plaintes existants ainsi que la conviction que leurs voix n'étaient pas entendues.<sup>59</sup>

199. À partir de novembre 2016, un mécanisme de suivi de rumeurs établi par Internews est venu renforcer la capacité globale en communication bilatérale, permettant aux acteurs d'être plus à l'écoute de la population. Parmi les thèmes importants et/ou récurrents dans les retours captés, on trouve: la frustration suite aux nombreuses évaluations; l'insuffisance de l'aide dans les zones reculées; le manque d'informations autour des distributions ainsi que des soucis concernant les critères de sélection.<sup>60</sup>
200. Il y a eu aussi des faiblesses importantes au niveau des systèmes et pratiques de CwC et de redevabilité chez l'UNICEF, ce qui a été reconnu par l'Agence lors de son évaluation interne en mars 2017<sup>61</sup> et a été réitéré dans le sondage interne et lors des entretiens et groupes de discussion. Des efforts systématiques manquaient, surtout dans la phase d'urgence, pour assurer le partage et le retour des informations. Les leviers culturels pouvant permettre d'informer et de s'informer n'étaient pas considérés. Seule la section protection avait une stratégie de redevabilité en place. (Voir Critère 8). Le degré auquel la réponse a été adaptée en fonction des retours est traité dans l'analyse sectorielle ci-dessous.

#### *Niveau d'adéquation, d'adaptation par secteur (QE 2.5)*

#### **EAH**

201. Dans le secteur EAH, l'UNICEF et ses partenaires (ainsi que les autres acteurs humanitaires) ont mis en place une réponse standard à un contexte d'urgence à la suite d'une catastrophe naturelle<sup>62</sup> : traitement et distribution d'eau, distribution d'Aquatabs, jerricans, kits hygiène, réparation d'urgence de SAEP urbains et installations sanitaires. Cette réponse est considérée adaptée aux besoins identifiés durant les premières semaines dans les chefs-lieux, les abris et autres zones de concentration de la population déplacée<sup>63</sup> selon les évaluations des besoins des partenaires et les discussions avec les bénéficiaires.<sup>64</sup>
202. Cependant, la distribution d'eau en zone rurale s'est avérée beaucoup moins pertinente. En effet, une grande majorité de la population rurale s'approvisionne en eau des sources, rivières, par puits/forages, ou par la collecte d'eau de pluie. L'impact de l'ouragan s'est fait ressentir surtout sur la qualité et non la quantité de l'eau. Certains ouvrages ont été endommagés et les eaux de sources sont devenues très turbides, parfois pendant plusieurs semaines. L'accès à l'eau de pluie s'est maintenu. Le besoin était tourné vers des moyens de traitement et stockage de l'eau. La distribution de bouteilles/sachets d'eau est donc considérée très peu pertinente, très peu efficiente (coût élevé) et a généré une contamination non-négligeable. Comme exemple d'alternative, ACTED a mis en place une Unité de Traitement Mobile au niveau de la rivière à Dame Marie, zone affectée par le choléra.
203. La distribution d'eau en zone urbaine et en abris, en particulier par camion-citerne, a été justifiée durant les premières semaines de l'urgence, notamment dans le contexte de risque de choléra. Cependant, offrir l'accès gratuit au-delà de la stricte période d'urgence a miné les efforts de développement durable engagés avant la crise, qui reposent en partie sur le paiement de l'eau. De ce

<sup>59</sup> OECD/Ground Truth. June 2017. *Field Survey and Analysis, Survey of Affected People and Field Staff in Haiti*.

<sup>60</sup> Internews. Humanitarian Feedback Bulletin (HFB) (various, dating from 30 November 2016 to 23 January 2017).

<sup>61</sup> UNICEF Haïti. *Lessons learned (internal document)*, March 2017; divers KII.

<sup>62</sup> Destruction des infrastructures d'alimentation en eau potable, contamination des sources d'eau, perte de contenants et produits d'hygiène, surpopulation dans les abris par rapport à la quantité d'eau et sanitaires disponible, risque de choléra.

<sup>63</sup> PCA 2016 Partenaires UNICEF ; Situation Reports partenaires, UNICEF et coordination.

<sup>64</sup> Évaluations des besoins réalisées durant la période d'urgence, Situation Reports partenaires de l'UNICEF, l'UNICEF et Coordination EAH (voir liste des références).

fait, les partenaires EAH déjà présents sur les zones affectées se sont montrés très réticents à la distribution de l'eau et ont exprimé leur frustration par rapport aux conséquences de celle-ci.

204. Un manque d'engagement des partenaires a été souligné dans la principale activité d'assainissement requise, la vidange des boues des blocs sanitaires, malgré les requêtes de la DINEPA. Au départ seul TdH s'est engagé, suivi par ACTED et OXFAM.<sup>65</sup> Il est à signaler que la réhabilitation des toilettes dans les abris, dont les écoles, a été limitée par le financement.

## Santé

205. La réponse dans le secteur de la santé a été adaptée aux besoins et a évolué avec le temps, comme indiquent les chiffres de fréquentation des cliniques et centres de santé soutenus et les activités préventives et curatives mises à terme. L'accent initial portant sur les équipes de secours, les défis de rétablir l'accès aux services de santé ont déclenché la mise en place de cliniques mobiles, tentant également d'atteindre les zones reculées. L'UNICEF a soutenu le fait de cibler les femmes et les enfants pour leur donner accès aux programmes de Santé Maternelle et Infantile (SMI) et d'assurer la vaccination. Afin de permettre au Programme Élargi de Vaccination (PEV) de continuer à fonctionner, l'UNICEF a répondu à la nécessité de renouveler et réparer la chaîne du froid dans les zones touchées.
206. La réponse sanitaire peut être jugée adaptée au contexte local, compte tenu des difficultés d'accès après Matthew et des faiblesses structurelles préexistantes du système de santé. Il était approprié de sensibiliser après une catastrophe naturelle. La réponse a tenté d'assurer une offre de services basique dans un contexte où la demande n'est probablement pas satisfaite. Des questions subsistent sur la façon de remédier au manque structurel d'accès et de fournitures du système de santé dans ces départements.

## Choléra

207. Le choléra est devenu une source de préoccupation en raison d'une augmentation prévue des cas; les équipes d'intervention rapide ont été renforcées (5 à 36 équipes dans la semaine 46 au Sud et à GdA, 88 équipes au niveau national après Matthew, à partir de 47 avant Matthew), les zones reculées ont été atteintes et la plupart des alertes ont été adressées. Cette approche, adaptée au contexte, s'est aussi révélée adaptée aux risques et est ancrée dans l'expérience avérée de réponse à l'épidémie de choléra en Haïti.
208. La vaccination massive du choléra en novembre 2016 est considérée par certains informateurs comme inadéquate, car elle s'attaque à un risque de réputation plutôt qu'à une action de santé publique solide. Néanmoins, si l'on compare le nombre de personnes vaccinées par rapport aux objectifs envisagés, le succès des campagnes de vaccination ne peut pas être discuté, avec presque 800.000 personnes vaccinées.

## Nutrition

209. Il a fallu du temps pour articuler la réponse en nutrition, en raison du manque de partenaires et de données de base sur la dimension des besoins. La réponse s'est basée sur le dépistage des cas au niveau communautaire, intégrés aux cliniques mobiles, et la mise en fonctionnement des centres de traitement nutritionnel. Le PCAS avec 5 partenaires, visait également le renforcement des capacités au niveau communautaire, l'orientation et la prise en charge. L'intégration avec les services de santé et avec des stratégies de protection s'est avérée adaptée; l'enquête SMART qui a suivi (juin 2017) a

---

<sup>65</sup> La réticence des partenaires à s'engager dans la vidange des installations sanitaires telle que sollicitée par la DINEPA semble dû à deux raisons : a) cette activité est coûteuse et compliquée d'un point de vue logistique et pas planifiée dans les projets; b) réticence des partenaires à s'engager dans une activité absolument pas durable, sans stratégie de sortie claire (cas d'ACTED). Aux Cayes, une solution a été trouvée, les boues ont été déposées dans des réservoirs PVC – et elles y sont toujours d'ailleurs. Dans la Grand'Anse, en théorie les boues ont été transférées aux Cayes une fois que le camion de vidange a été disponible.

révélé une situation nutritionnelle proportionnelle aux moyens et stratégies mis en place.

## Education

210. Le MENFP a publié son plan d'intervention post-désastre en octobre 2016 mettant l'accent sur la réhabilitation des écoles endommagées, la reconstruction des écoles totalement détruites, la fourniture de mobiliers et de kits scolaires. Il a demandé le support des partenaires pour ce plan en plus du financement par le Trésor Public. Malgré son désir de pouvoir faciliter la réouverture des classes en janvier 2017, le MENFP a refusé l'utilisation de toute structure temporaire (tentes, bâches), voulant promouvoir des solutions plus durables. L'UNICEF a soutenu ce plan tout en étant en désaccord avec la reconstruction des écoles détruites, estimant que cette intervention ne pouvait se faire dans la période d'urgence.
211. Les interventions en éducation de l'UNICEF - à savoir des réparations légères des infrastructures existantes y compris installations EAH; la fourniture des mobiliers ainsi que des kits aux élèves et aux enseignants; et des activités psychosociales et de sensibilisation aux règles d'hygiène - ont été très pertinentes par rapport aux besoins constatés et à l'objectif du MENFP de permettre un retour à l'école afin d'éviter la déscolarisation pour l'année scolaire en cours.
212. L'appui de l'UNICEF s'est révélé adéquat en ce qui concerne la sélection des écoles à réhabiliter. L'UNICEF a fait le choix de réhabiliter les écoles publiques, la plupart d'entre elles se trouvant dans des zones reculées. Ces écoles sont fréquentées par les plus vulnérables et ont été très affectées par l'ouragan.
213. Toutefois, il faut souligner des faiblesses dans la réhabilitation. Les premières réparations n'ont pas pris en compte les directives pour la construction de toits anticycloniques.<sup>66</sup> L'eau et l'assainissement n'étaient pas inclus systématiquement dans les interventions. De plus, il n'y avait pas de manuels dans tous les kits scolaires, bien qu'il y ait eu des besoins importants pour les livres scolaires à ce moment-là.
214. Les Directions Départementales de l'Education (DDE) ont souligné la pertinence du renforcement des bureaux départementaux par l'UNICEF. De nouvelles approches ont été introduites comme celle pour la conduite de réunions de coordination, la tenue d'une base de données sur les partenaires et le coaching du staff pour leur maîtrise pour renforcer les capacités. Des matériels informatiques et des fournitures de bureau ont aussi été livrés au niveau des DDE.

## Protection

215. Les distributions initiales aux premiers intervenants ont été pertinentes pour permettre leur plein engagement dans la réponse. L'accent immédiat sur les centres résidentiels et les familles d'accueil pour l'analyse de besoins, les distributions, la surveillance et la documentation sociale et rétablissement de contact familial est très pertinent comme stratégie de prévention de la séparation secondaire et/ou la dégradation de conditions de prise en charge des enfants déjà placés.
216. L'inclusion des espaces amis des enfants (EAE) dans la réponse rapide a été adapté autant pour des fins d'identification et de référencement des cas de protection que pour des fins psychosociales. L'ajout des EAE mobiles démontre une adaptation positive aux besoins et opportunités du contexte. De même, l'UNICEF a constaté des faiblesses importantes dans l'efficacité des EAE, grâce aux systèmes de suivi, ce qui a permis de les abandonner graduellement.
217. Bien que Matthew n'ait pas produit le nombre redouté de cas d'enfants non-accompagnés et séparés, le fait d'avoir inclus la prévention de la séparation familiale au cœur de la réponse a été pertinent étant donné le contexte et les premières données venant du terrain. L'approche adoptée dans ce sens a été adaptée car elle visait une approche plus large de protection sociale impliquant

---

<sup>66</sup> Marilynne BEAUBOEUF DEJOIE et Nathalie P. BRETOUS, *Rapport d'Évaluation : Réhabilitation école détruites par Matthew, Zones Grand Anse, Sud, Nippes, Nord Ouest*, Aout 2017. Aussi, observations, KII.

l'auto-réparation de toitures, la recapitalisation des AGR, la réinsertion scolaire et la prise en charge ponctuelle d'autres besoins urgents de nature médicaux, vestimentaires, alimentaires, etc. Cependant, comme signalé ailleurs dans ce rapport, la durée courte des projets de mise en œuvre (maximum 8 mois) n'est pas la plus adéquate pour de telles interventions.

218. Quoique critiqué par des acteurs du secteur abris car ne débouchant pas forcément à des réparations dans les normes, l'approche d'auto-réparation légère de maison/toiture est considérée comme appropriée au contexte vu le grand nombre de familles dans le besoin, la lenteur et le manque de couverture dans la réponse des acteurs du secteur abris, et le risque important de séparation qui découle du fait de n'avoir pas de maison habitable.
219. L'approche utilisée pour la transition, à savoir le renforcement des systèmes communautaires pour la prévention, l'identification, le référencement et la prise en charge des cas de protection de l'enfance et des cas de VBG est appropriée comme stratégie de sortie d'urgence et cohérente avec la stratégie prônée par le gouvernement et utilisée dans le secteur. On peut encore citer la durée relativement courte des projets (max 1 année) comme sous-dimensionnée pour les changements visés.

#### **Conclusions sur l'adéquation et la cohérence**

##### **Evaluation des besoins:**

220. Malgré les efforts déployés par les différents acteurs et une volonté de coordination, des difficultés ont limité l'efficacité et l'efficience du processus d'évaluation de besoins. Le traitement et l'analyse des données ainsi que l'établissement de cibles pour la réponse ont été entravés par des incohérences dans les méthodologies utilisées, des limites de couverture, une quasi-absence de données de base dans la plupart des secteurs et un processus centralisé lourd/lent de validation de données. Cependant, cela ne semble pas avoir entravé la conception de la réponse en termes de stratégies. Cela a contribué à certains défis dans la définition des objectifs et le suivi de la performance
221. Plusieurs formats et méthodologies ont été utilisés. La qualité et la fiabilité des premières évaluations rapides sont variables par secteur. Il est à signaler que la résolution subséquente de la question de la méthodologie pour les évaluations aurait permis un processus amélioré suite au passage d'Irma (septembre 2017).
222. Le manque de données fiables est un problème récurrent et touche tous les secteurs. Cela demande des investissements importants de la part du gouvernement haïtien et de ses partenaires, notamment en ce qui a trait aux données démographiques, à l'enregistrement des citoyens, et plus particulièrement pour le secteur éducatif, l'enregistrement de chaque enfant, des écoles, des personnels.

##### **Cohérence de la réponse avec les besoins identifiés**

223. En tenant compte du mandat de l'UNICEF, les priorités stratégiques fixées pour sa réponse (détaillées dans l'ERP et ensuite distillées et révisées dans le HAC 2016 révisé et le HAC 2017) sont cohérentes avec les priorités Inter-Agences (définies dans le Flash Appeal et raffinés dans le Plan de réponse humanitaire 2017-2018) (voir annexe 16 pour une visualisation de la cohérence des cadres logiques).
224. Il ne semble pas toujours évident que les moyens, en termes de partenaires mobilisés, de ressources disponibles et de stratégies adoptées, ont été adaptés pour atteindre les objectifs prévus, mais plutôt que parfois les opérations ont souffert de la nécessité de s'adapter aux capacités opérationnelles des partenaires et aux variations d'estimation des besoins et d'établissement de nouvelles cibles. La possibilité d'intégrer les différentes activités des secteurs, en tant qu'approche raisonnable et justifiée, comme nous l'expliquerons plus tard, a affecté davantage initialement le

choix clair de stratégies. Cela a été corrigé avec le temps, impliquant une coordination sectorielle interne et des accords de partenariat adaptés; l'approche s'est révélée une bonne expérience d'apprentissage.

225. La réponse en EAH, durant les premières semaines, est considérée adaptée aux besoins dans les zones de forte concentration de population déplacée. Cependant, la distribution gratuite d'eau au-delà de la stricte période d'urgence a miné les efforts de développement durable. Aussi, la distribution d'eau en zone rurale était beaucoup moins pertinente, le besoin étant plutôt de stockage et traitement. Par contre, la réponse aux besoins en assainissement n'était pas adaptée.
226. Pour le secteur de la santé, la réponse a été adaptée aux besoins et a évolué avec le temps. Le choix initial des cliniques mobiles est adapté au contexte et vise à assurer une offre de services dans un contexte où la demande est faible. Nous devons souligner la pertinence des déterminants sociaux de la santé dans la région touchée par Matthew.<sup>67</sup> Les personnes pauvres, et particulièrement ceux qui vivent dans les zones rurales continuent à faire face à des limites disproportionnées en matière d'accès aux soins de santé, à l'eau potable et aux services d'assainissement.<sup>68</sup> Ces éléments vont au-delà d'une réponse humanitaire, mais finiront par influencer les résultats pour la santé des populations.
227. Par rapport à la Nutrition, étant donné l'absence de données fiables, la section de la nutrition a travaillé avec une estimation initiale des cas possibles se référant à une projection de la prévalence estimée du MAG dans la région à partir des enquêtes précédentes. Cela refléterait la situation de référence au moment de l'enquête, plutôt que les conséquences de Matthew. Dans tous les cas, la stratégie de sensibilisation et d'engagement communautaire s'est révélée adéquate, tout comme l'intégration de la nutrition dans les cliniques mobiles liées à la santé et les activités communautaires. La réponse était encore adaptée pour répondre aux besoins des zones critiques dans les départements affectés, la principale préoccupation étant la consolidation du renforcement des capacités au niveau communautaire et des mécanismes de réponse institutionnelle<sup>69</sup>. L'intégration des activités de nutrition et de protection de l'enfance est un pas en avant dans la lutte contre les causes sous-jacentes de la malnutrition.
228. Le choléra était une préoccupation après le passage de Matthew, et la réponse a profité de l'expérience, des équipes et des capacités de la section d'urgence de l'UNICEF pour faire face à cette menace depuis 2010. Des activités ont été intégrées dans les secteurs de la santé et de l'EPAH. Ce n'est qu'en 2017 que le choléra deviendra un secteur spécifique de la HAC en cohérence avec l'engagement de l'UNICEF dans la stratégie d'éradication du choléra du MSPP. La réponse a été ancrée dans la mobilisation d'équipes de réaction rapides qui ont adressé presque tous les cas suspects avec l'EPAH communautaire et la gestion des cas. Cependant, les progrès réalisés jusqu'à présent par la stratégie nationale d'éradication sont remis en question par un certain nombre de facteurs sous-jacents (liés principalement au manque de ressources et à la faiblesse de la

---

<sup>67</sup> Les déterminants sociaux de la santé sont les principaux responsables des inégalités en matière de santé - les différences inévitables et évitables dans l'état de santé observées dans et entre les pays [http://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/), plusieurs ressources dans le site web de l'OMS et voir aussi: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/tools/pdf/SDOH-workbook.pdf>

<sup>68</sup> Reproduit d'après le Ministère de la Santé Publique et de la Population. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V): Haïti 2012 [Survey on Mortality, Morbidity, and Use of Services: Haïti 2012]. Pétion-Ville, Haïti: Institut Haïtien de l'Enfance; 2013. French. Available from: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR273/FR273.pdf>.

<sup>69</sup> Cela semble avoir été abordé dans l'GA grâce à un financement supplémentaire obtenu pour continuer à soutenir les activités liées à la nutrition.



gouvernance) et à l'absence de mesures pour y remédier.<sup>70</sup>

229. Des doutes peuvent être émis quant à l'adéquation des campagnes massives de vaccination contre le choléra, alors que la contribution au résultat est difficile à évaluer. Les vaccins disponibles par voie orale peuvent prévenir 50 à 60% des épisodes de choléra au cours des deux premières années suivant le calendrier de vaccination primaire (deux doses). L'impact et le rapport coût-efficacité de l'adoption des vaccins anti cholériques oraux dans le calendrier de vaccination de routine des pays d'endémie dépendra de la prévalence du choléra, de la fréquence des épidémies et de l'accès aux services de base assurant une réhydratation rapide.<sup>71</sup>
230. Les interventions en éducation de l'UNICEF - à savoir des réparations légères des infrastructures existantes y compris installations EAH; la fourniture des mobiliers ainsi que des kits aux élèves et aux enseignants; et des activités psychosociales et de sensibilisation aux règles d'hygiène - ont été adéquates et appropriées en vue d'éviter la déscolarisation pour l'année en cours. Les DDE ont souligné la pertinence du renforcement des bureaux départementaux par l'UNICEF. Eux aussi étaient affectés par le cyclone et devaient être en mesure de coordonner la réponse dans leur zone respective.
231. Toutefois, il faut souligner des faiblesses dans la réhabilitation. Les premières réparations n'ont pas pris en compte les directives pour la construction de toits anticycloniques. L'eau et l'assainissement n'étaient pas inclus systématiquement dans les interventions. De plus, il n'y avait pas de manuels dans tous les kits scolaires, bien que les besoins pour les livres scolaires fussent forts à ce moment-là.
232. La réponse de l'UNICEF dans le secteur de protection a été généralement adaptée aux besoins identifiés dans les différents moments de la réponse, ainsi qu'au contexte dans lequel il a été déployé. Cela comprend les tentatives de régler la question de l'hébergement grâce à la distribution de coupons (*vouchers – cash programming*) aux plus vulnérables pour l'auto-réparation de leurs toitures. L'accent immédiat sur les centres résidentiels et les familles d'accueil, le démarrage assez rapide des EAE tant pour des fins psychosociales que pour des fins d'identification de cas de vulnérabilité, les paquets sociaux (réparations de maison, AGR, etc.) visant la prévention de la séparation dans les familles les plus vulnérables, ainsi que la transition vers le renforcement des systèmes communautaires de protection – toutes sont considérées comme des stratégies appropriées dans les phases en question.

### 4.3. Efficacité

QE 3: Dans quelle mesure les activités de l'UNICEF ont atteint les cibles et les résultats du programme spécifié dans l'Action Humanitaire pour les Enfants (HAC) et les Principaux Engagements pour les Enfants (CCC)?

233. La réponse initiale a été fournie à travers une mobilisation rapide du personnel dans les départements concernés. L'évaluation souligne les principaux résultats d'une première réponse guidée par l'objectif de répondre aux besoins de la population générale, affectée par l'ouragan dans différents domaines. Le personnel de l'UNICEF a été effectivement déployé très tôt et a joué un rôle

<sup>70</sup> Victoria Koski-Karell, Paul E Farmer, Benito Isaac, Elizabeth M Campa, Loune Viaud, Paul C Namphy, Ralph Ternier,<sup>5</sup>and Louise C. Ivers, Haiti's progress in achieving its 10-year plan to eliminate cholera: hidden sickness cannot be cured, Risk Manag Health Policy. 2016; 9: 87–100. Published online 2016 May 24;

<sup>71</sup> Oral vaccines for preventing cholera. Sinclair D, Abba K, Zaman K, Qadri F, Graves PM., Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16;(3):CD008603. doi: 10.1002/14651858.CD008603.pub2

déterminant dans la mise en place de mécanismes de coordination, l'établissement de la première estimation des besoins et l'activation de la réponse initiale. Le plan d'intervention d'urgence (ERP) a établi très rapidement des objectifs stratégiques pour les secteurs, et les choix sur le terrain étaient adaptés à ces objectifs et à la disponibilité des partenaires et des capacités.

234. Ce qui ressort également clairement, c'est que la préparation effective était insuffisante pour faire face aux défis de la catastrophe. En dehors des capacités liées à EAH, même si elles étaient limitées, bien planifiées et établies avant l'ouragan, les autres sections ont lutté pendant quelques semaines ou quelques mois pour que les opérations prennent de l'ampleur. Toutes les sections ont été en mesure de modifier les PCAS existants ou d'en établir de nouveaux, le BPH étant proactif dans la gestion des goulots d'étranglement des procédures administratives, principalement liés au manque de familiarité des nouveaux partenaires avec le processus. 40 PCA / SSFA pour un total de 8,7 millions de dollars sont répertoriés comme activés entre octobre et décembre 2016 afin de répondre aux besoins des zones affectées par Matthew (voir l'efficacité ci-dessous et le tableau des PCA).
235. Dans l'ensemble, l'évaluation montre une réalisation significative des objectifs établis, ce qui n'est pas toujours évident à partir des indicateurs HPM qui sont proposés comme moyen de mesurer les progrès. Il y a des incohérences et des changements de cibles et de progrès par rapport à ce qui est rapporté dans les tables HPM et ce qui se trouve dans les documents HAC. En outre, comme mentionné ci-dessus, il y avait une inadéquation entre les cibles selon HPM et la réponse en termes de résultats envisagés des PCA. Cette incongruité a été abordée début 2017 et des mesures ont été prises pour harmoniser les mécanismes de suivi et les outils opérationnels. A noter que l'harmonisation de HPM avec le HRP d'Haïti à partir de janvier 2017 empêche de suivre les changements spécifiques et les adaptations de la réponse en rapport avec Matthew.

#### *Résultats du programme par secteur (QE3.1)*

##### **Nutrition**

236. La réponse initiale après le passage de l'ouragan s'est concentrée sur la distribution générale d'aide alimentaire, tandis que la sécurité alimentaire et la nutrition faisaient partie de la deuxième phase de la réponse.<sup>72</sup> Cependant, l'allocation initiale de fonds (les premiers 2,730 millions de \$ de fonds flexibles disponibles le 12 octobre, mentionnés dans l'ERP) montrent déjà une dotation initiale pour la nutrition de 300,000 \$, bien que la plus basse par rapport aux autres secteurs.
237. Les dernières enquêtes nutritionnelles nationales réalisées en Haïti (EMMUS 2012, SMART 2012, enquêtes départementales ACF/MSPP décembre 2008 - mars 2009 et EMMUS) ont montré des taux variables de malnutrition aiguë globale (MAG), qui n'ont jamais franchi le seuil d'alerte. L'enquête SMART menée en 2016, avant le passage de l'ouragan Matthew, montre des estimations de prévalence de la malnutrition aiguë globale avec l'indice poids pour taille plus important dans les départements du Sud-Est et de l'Aire Métropolitaine, avec respectivement 8,3% et 7%. La malnutrition aiguë sévère (SAM) ne dépasse dans aucun département le seuil du 2%.
238. L'établissement de cibles adéquates pour la malnutrition aiguë était controversé, car les données de référence n'étaient pas disponibles. Les cibles ont été estimées à partir d'EMMUS 2012 (environ 2200 cas attendus de MAS).
239. Afin de répondre à l'engagement 2 des CCC (Systèmes d'évaluation et de surveillance nutritionnelle en temps opportun), une recherche active de cas a été établie, y compris un dépistage en milieu communautaire, afin de rechercher activement les enfants qui en avaient éventuellement besoin.

---

<sup>72</sup> Source: UNICEF HAC 2016 et UNICEF HAC 2016 révisé en octobre 2016

240. Après le passage de l'ouragan, l'UNICEF a activé la coordination sectorielle et a assuré la disponibilité des intrants pour la prise en charge des enfants malnutris. La réponse sur le terrain a pris quelque retard. Des PCA avec 6 partenaires ont été activés et autour de 2000 enfants affectés de MAG ont été traités jusqu'à mars 2017. Le reflet sur le tableau des HPM c'est un manque de réalisation, mais c'est la conséquence d'une estimation des besoins initiale incorrecte et des limitations pour lancer une réponse dans une zone sans présence préalable de partenaires en nutrition.
241. Conformément aux critères de référence du CCC, l'UNICEF a activé des mécanismes de coordination (engagement numéro 1 pour la nutrition) et a contacté des partenaires pour des activités liées à la nutrition, qui étaient intégrées aux activités sanitaires et aux unités mobiles. Conformément à la CCC (engagements 4 et 5), des activités ont été définies pour répondre aux besoins nutritionnels (tableau 4) :

**Table 4** : Plan initial de réponse pour la nutrition

Indicateurs	Objectif UNICEF
Nombre d'enfants de 6 à 24 mois recevant des poudres de micronutriments	31.500
# d'OTP fonctionnels pour la gestion SAM	65
# d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère qui ont été traités	1.540

Source: UNICEF ERP

242. Après le passage de Matthew, une enquête a été menée sur les départements les plus affectés<sup>73</sup>. La Malnutrition Aigüe Globale (MAG) dans les 12 communes de la Grande Anse varie de 3,7% à 13,8% respectivement entre Roseaux et les Irois. Seule la commune des Irois présente une prévalence de la MAG supérieure à 10%, seuil d'alerte selon la classification de l'OMS. La prévalence de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) dans les 12 communes de la Grande Anse varie de 0,4% à 2,6% respectivement entre Roseaux et Bonbon. Cinq communes sur 12 (Bonbon, Dame Marie, les Irois, Pestel et Moron) présentent des prévalences de la MAS supérieures à 2%.
243. Les prévalences de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) dans les 8 communes du Sud varient de 3,0% à 6,4%, La prévalence de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) dans les 8 communes du Sud varie de 0,5% à 2,7% respectivement entre Port Salut et Port à Piment. Deux communes sur 8 (Port à Piment et Les Anglais) présentent des prévalences de la MAS supérieures à 2%.
244. Ces chiffres de prévalence permettent une estimation des cas attendus de malnutrition dans ces départements: Il est estimé à 2.114 enfants pour la MAS et 7.545 pour la MAM soit un total de 9.659 enfants MAG pour l'ensemble du département de la Grande Anse, et à 876 enfants pour la MAS et 2.620 pour la MAM soit un total de 3.496 enfants MAG pour les 8 communes côtières du département du Sud.
245. Concernant l'engagement 3 des CCC (Soutien à une alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant), même s'il n'est pas formulé pour être mesuré, l'évaluation a constaté que les activités liées à la promotion et à l'éducation sur ANJE étaient incluses dans les activités opérationnelles des partenaires et étaient suivies par le personnel de l'UNICEF.
246. En ce qui concerne l'engagement 6 des CCC, la communication avec les communautés et la participation de la communauté, ces aspects ont été développés de manière proactive grâce à des interventions communautaires et de C4D. Cet aspect sera développé plus loin (section sur le Grand Bargain), mais ce qui peut être souligné ici c'est l'absence apparente d'une stratégie intégrée de communication et de retour d'information. Bien que la communication liée à la nutrition et à la santé

<sup>73</sup> Enquêtes Nutritionnelles de type SMART dans les 20 communes les plus affectées par l'ouragan Matthew de la Grande Anse et du Sud, UNICEF, rapport du PAM, janvier 2017

étaient bien établies, elle n'engageait pas avec d'autres initiatives axées sur la redevabilité.

247. Le manque préalable de présence et de partenaires sur le terrain et la faiblesse structurelle des services de santé ont entraîné quelques retards dans la mise en place de la réponse nutritionnelle. En général, il a fallu plus d'un mois pour s'assurer que les partenaires s'engagent activement dans le secteur. Ce délai peut être considéré comme raisonnable dans une situation où la prévalence des cas de MAG est modérée. Cela a été reflété dans le progrès HPM comme indiqué dans le HAC (table 5).

**Table 5 : Cibles HPM**

Cible HPM (d'après le HAC):	Cible 2016	Résultat 2016	Cible 2017	Résultat 2017	Pourcent
# d'enfants entre 6 et 59 mois traités pour SAM	1.540	252	13.056	11.920	91%
# d'enfants entre 6 et 59 mois traités pour MAM			15.600	9.540	61%
# d'enfants entre 6 et 23 mois recevant des poudres de micronutriments	31.500	189	42.285	40.870	97%

Source: HAC octobre 2016, HAC janvier 2017, HAC janvier 2018

248. En 2017, les HPM sont définis dans le HAC comme des cibles nationales, et la performance des programmeurs devient difficile à évaluer dans les zones affectées par Matthew.

249. Les informations obtenues de la section permettent toutefois d'évaluer une excellente performance du programme dans les deux départements et à Nippes. L'estimation des cas possibles, la recherche active de cas au niveau communautaire, et les stratégies de sensibilisation appliquées, sont bien reflétés dans le rapport du programme pour 2017, avec des indicateurs de performance de qualité, même si le pourcentage des abandons du programme dans les cas de MAS est élevé au Sud, mais toujours dans des paramètres acceptables (voir table 6).

**Table 6: Cas nutritionnels prévus et cas atteints**

	Grand'Anse		Sud		Total atteint
	Attendu (SMART 2017)	Atteint	Attendu (SMART 2017)	Atteint	
<b>MAS</b>	2114	2530	876	1639	<b>4169</b>
<b>MAM</b>	7545	5175	3496	1990	<b>7165</b>
<b>MAG</b>	9659	7705	4372	3629	<b>11.334</b>
MAS performance	Guéri: 80%	Défaillant 8%	Guéri 74%	Défaillant 15%	
MAM performance	Guéri 98%	Défaillant 2%	Guéri 86%	Défaillant 6%	

Source: élaboration par l'équipe d'évaluation, basé sur données de l'enquête SMART<sup>74</sup> et du programme nutrition Sud et Grand Anse, facilitées par la section nutrition, BPH

250. L'UNICEF a conçu une phase de transition avec de fortes composantes de sensibilisation et communautaires afin de répondre aux besoins et d'améliorer les capacités au niveau communautaire. L'évaluation a mis en évidence certains défis dans le département du Sud où l'interruption des

<sup>74</sup> Enquêtes Nutritionnelles de type SMART dans les 20 communes les plus affectées par l'ouragan Matthew de la Grande Anse et du Sud, UNICEF, rapport du PAM, janvier 2017

activités n'a pas été liée à un transfert réussi des activités. Vraisemblablement, l'intervention a été reprise en Grand'Anse dès Mars 2018 avec de nouveaux fonds.

## Santé

251. Les effets de Matthew dans le secteur de la santé portent principalement sur les conséquences sur l'accès aux services pour la population, en particulier pour les personnes vulnérables (handicapés, femmes et enfants), la perturbation des stocks et les dommages causés à plusieurs structures, notamment celles liées à la chaîne de froid. Les principales préoccupations ont été tout au long de la prévention des flambées de maladies transmissibles et de l'augmentation possible des cas de choléra.
252. Alors que la coordination de l'intervention d'urgence a été menée par le Ministère de la Santé Publique et des Populations (MSPP) avec le soutien de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), l'UNICEF a joué un rôle crucial dans l'accès aux services pour les enfants et les femmes enceintes, en fournissant avec ses partenaires des kits aux centres de santé dans les zones touchées. Le traitement des états traumatiques aigus après un ouragan a été assuré initialement par des équipes de secours externes et la normalisation des services a été progressivement mise en place tandis que les cliniques mobiles dans les zones les plus touchées (dont certaines soutenues par l'UNICEF) assurent aussi l'accès à des zones éloignées.
253. On a constaté dans le secteur une préparation à l'urgence faible (absence d'un plan de contingence MSPP). Toutefois, l'UNICEF a mobilisé rapidement du personnel de santé du BPH sur le terrain et a appuyé la coordination et l'évaluation des besoins.
254. Éviter une épidémie majeure de choléra était une priorité pour l'UNICEF et les partenaires du secteur, de même que s'assurer que les enfants de moins de cinq ans recevaient leur vaccination de routine. Le fait que le choléra était de fait un secteur couvert par l'unité d'urgence, ainsi que l'activation précoce des partenaires, et des équipes de prépositionnement et de réaction rapide, ont pratiquement fait de la réponse au choléra une partie intégrante des actions immédiates initiales. Le choléra n'était pas défini comme un secteur en soi après Matthew, et l'indicateur de la vaccination contre le choléra était inclus dans ceux du secteur de la santé (voir table 7).
255. En cohérence avec le CCC, les critères de référence sont établis pour permettre l'accès au PEV et aux soins prénataux et postnataux. La réhabilitation de la chaîne du froid est cruciale pour le premier aspect. La chaîne du froid a été restaurée en 2017 (162% à la fin de 2017) avec des technologies améliorées et plus soutenables (voir cibles initiales du secteur table 7 et le progrès vers les cibles 2016 et 2107 table 8).

**Table 7:** Cibles santé

		Cibles UNICEF
<b>Santé</b>	Nombre de personnes qui ont reçu le vaccin contre le choléra dans des communes sélectionnées	800.000
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu des vaccins de routine à Grand'Anse, au Sud et à Nippes	165.000
	Nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié d'un accouchement adéquat, et de soins prénataux et postnataux adéquats	14.000
	Nombres de centres de santé touchés par l'ouragan Matthew qui ont une chaîne du froid fonctionnelle	127
	Nombre de femmes en âge de procréer recevant des informations sur les soins maternels et infantiles	161.000

Source : ERP; octobre 2016

256. L'accès aux soins prénataux et postnataux est affecté par la couverture et conditionné par

l'accessibilité limitée du système de santé en Haïti (accès des femmes enceintes en dessous de l'objectif: 27% de l'objectif national en 2017, voir table 8), mais la présence de partenaires et de cliniques mobiles après Matthew a dans une certaine mesure traité ces limitations. Réponse immédiate : cliniques mobiles - 32 équipes (5 ONGs), plus de 130 patients en moyenne par clinique mobile, vaccination (PEV). Ces cliniques mobiles ont continué leur activité en 2017 en raison d'une offre de services très faible dans les centres de santé et les dispensaires.

257. A noter la capacité active et bien établie de communication et d'éducation sur les questions de santé qui a également été encouragée dans le cadre de la réponse post-Matthew. La communication pour le développement (C4D – *Communication for Development*) très active avec un renforcement des capacités mises en place par le MSPP et l'UNICEF sur les messages en relation avec la santé et la promotion de la santé.

**Table 8:** Résultats par rapport aux cibles HAC:

Cible HPM (HAC)	Cible 2016	Réalisation 2016	Cible 2017	Réalisation 2017
Nombre de chaînes de froid installées	127	37	90	146 (162%)
Nombre d'enfants de moins d'un an vaccinés	10.657	9.610	34.135	23.456 (69%)
Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins deux visites prénatales	2.000	878	39.169	10.894 (27%)

Source: UNICEF situation report, end 2017, January 2018

### Choléra

258. Le choléra est l'une des principales préoccupations de l'UNICEF en matière de santé en Haïti et a fait l'objet de stratégies spécifiques depuis l'épidémie de l'année 2010. La réponse au choléra est basée sur l'approche «bouclier et épée», à travers des activités intersectorielles englobant Santé, EAH et Communication pour le développement (C4D). Le HAC d'octobre 2016 n'incluait pas le secteur du choléra, les activités étaient désagrégées entre les secteurs de la santé et de l'EAH. Dans le HAC 2017, le choléra constituait un secteur à part entière et nécessitait la plus grande contribution des donateurs (15,6 M \$ sur 42,3 M \$).

259. Il y avait une grande inquiétude concernant le choléra et le passage de l'ouragan, avec le nombre de cas augmentant après Matthew. Les deux départements du Sud et de la Grande-Anse ont rejoint la liste des quatre autres départements en alerte rouge pour la maladie.

260. L'UNICEF a contribué à la vaccination contre le choléra de plus de 800 000 personnes, a rétabli la prise en charge des cas de choléra et a mobilisé des équipes pour une réaction rapide en cas d'épidémie de choléra. L'UNICEF a renforcé les capacités de réponse communautaire en activant 34 équipes de réponse dans la Grande Anse et le Sud. Deux véhicules ont également été mis à disposition temporaire de la Direction Sanitaire de la Grande Anse pour aider à la supervision. 14 Centres Traitement Diarrhées Aigües (CTDA) ont été réhabilités et remis en service par les partenaires de l'UNICEF, ACTED et MDM en GA et Sud.

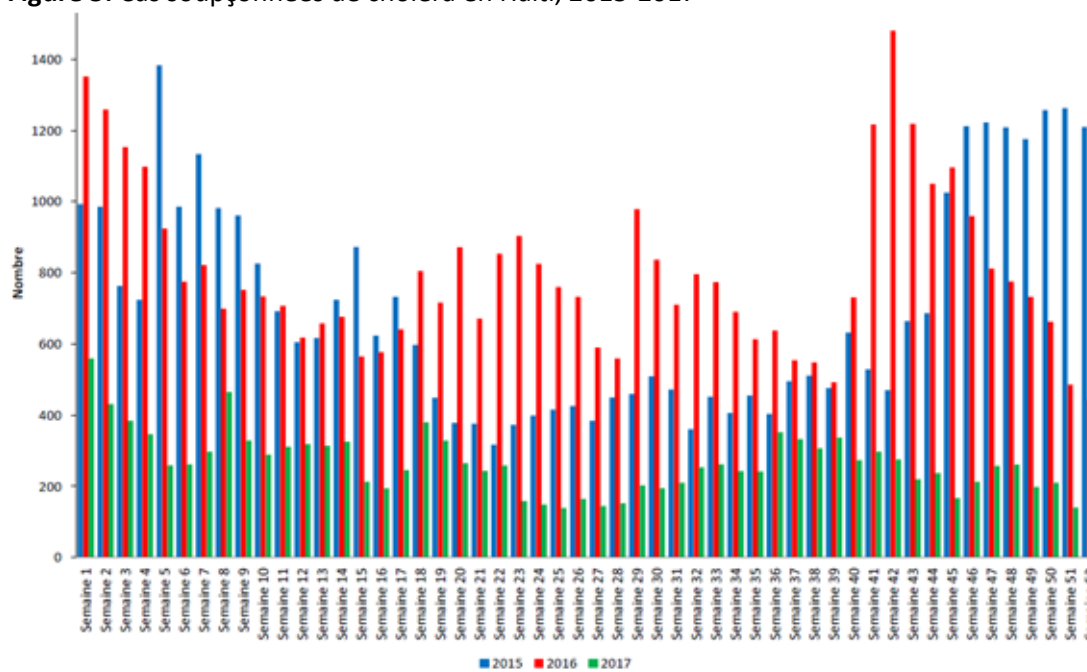
261. Le pic initial des cas de choléra dans les départements concernés a ensuite été contrôlé, et l'approche multidimensionnelle mise en place a contribué à une diminution des cas signalés, même en deçà des chiffres de prévalence des années précédentes (voir figure 5).

262. La réduction du risque d'épidémie de choléra est l'un des principaux objectifs de l'ERP. Une augmentation des cas était attendue dans les départements concernés et des choix ont été faits pour faire face au risque: la campagne de vaccination contre le choléra, la recrudescence de 36 équipes

d'intervention rapide (semaine 46) et le déploiement d'activités de sensibilisation au niveau communautaire, ont rapidement créé les conditions pour limiter la dissémination de la maladie.

263. Le choléra est en réalité une urgence permanente et l'axe principal de la section des urgences du BPH depuis 2014. Une bonne sélection de partenaires et un certain niveau de contingence en place ont facilité une réponse efficace, atteignant les zones reculées et répondant à 75% des cas suspectés. La réponse a également été élargie au niveau national, passant de 44 à 88 équipes après Matthew. L'efficacité de la réponse est mieux illustrée par le rapport épidémiologique suivant, montrant une diminution des cas en 2017 (on a constaté une diminution des cas à 0 à Grand'Anse à fin 2017, quelques cas (2) dans le Sud).

**Figure 5:** Cas soupçonnés de choléra en Haïti, 2015-2017



Source: MSPP: Profil statistique complet du Cholera pour la 52ème semaine épidémiologique de l'année 2017  
<http://mspp.gov.ht/site/downloads/Profil%20statistique%20Cholera%2052eme%20SE2017version%20finale.pdf>

264. Cette augmentation des équipes s'est sans aucun doute avérée efficace, mais était surdimensionnée quand les cas ont commencé à diminuer (Nov. 2016). L'UNICEF et ses partenaires ont alors pris des mesures pour relocaliser les équipes. Lorsque seuls quelques cas de choléra ont été signalés dans le Sud et Grand'Anse, les équipes ont été redéployées dans d'autres zones et les indicateurs de performance des activités liées au choléra ont été intégrés au niveau national au sein du CAH 2017 (voir table 9).

265. L'évolution de la réalisation des objectifs est difficile à comparer car en 2016, les indicateurs relatifs au choléra ont été inclus dans le secteur de la santé ou de l'EAH, et ceux de 2017 sont au niveau national. La réalisation de la vaccination contre le choléra en 2016 fait référence aux bénéficiaires atteints au Sud et Grand'Anse en novembre 2016 (table 9).

**Table 9:** Indicateur HPM

Indicateur HPM	Cible 2016	Résultat 2016	Cible 2017	Résultat 2017
Nombre de personnes atteintes par le cordon sanitaire mis en place par les équipes			1.237.500	839.800

d'intervention rapide <sup>75</sup>				
Pourcent de tous les cas de choléra identifiés qui sont traités dans les 48 heures avec un paquet complet EAH	80 (Alerte Choléra)	72 (réponses dans les 48h)	75%	87%
Nombre de personnes touchées par la campagne de vaccination orale contre le choléra (OVC) dans les départements choisis <sup>76</sup>	871.000	756.191	771.000	734.143 (95%)

Source: élaboration basée sur les HAC 2016 et 2017 et le SitRep de fin 2017

## Education

266. Le programme régulier de l'UNICEF en Haïti cherche à travers le support au Gouvernement haïtien et au Ministère de l'éducation nationale à: i) Garantir le droit à l'éducation universelle gratuite; ii) Améliorer la qualité de l'éducation à travers le développement des programmes accélérés d'apprentissage pour les enfants « sur âgés » et promouvoir la réussite scolaire; iii) Développer le cadre politique de la petite enfance avec la mise en place d'une stratégie nationale de prise en charge du jeune enfant de 0 à 6 ans ; iv) Renforcer les capacités du gouvernement en matière de gestion des risques et des désastres.
267. Pour ce faire, l'UNICEF fournit un appui technique au MENFP, et joue un rôle actif pour stimuler la collaboration au sein du secteur Education. L'UNICEF a développé des partenariats avec différentes ONG et prestataires de services départementaux, y compris les autorités et techniciens municipaux, ainsi que le renforcement des communautés.
268. C'est dans ce contexte qu'en octobre 2016, le passage de l'ouragan Matthew a mis en risque de déscolarisation au moins 400.000 enfants au niveau fondamental selon les estimations du PDNA. Dans le Grand Sud, c'est 80% des infrastructures scolaires qui sont endommagées, représentant 3162 écoles. Il était prioritaire pour le MENFP de demander à ses partenaires, dont l'UNICEF, un appui pour la réhabilitation des écoles et autres infrastructures scolaires endommagées, et la fourniture de kits et mobiliers scolaires.
269. Au vu de ces besoins, l'UNICEF a planifié une réponse immédiate post Matthew avec les cibles qui suivent (table 10) :

**Table 10:** Cibles éducation

Nombre d'enfants de 5 à 14 ans qui ont reçu du matériel scolaire et d'apprentissage	65,000
Nombre d'enseignants bénéficiant de matériel didactique (comme le kit « l'école dans un coffret »)	1,500
Nombre d'écoles ayant reçu des meubles (bancs, tableaux, chaises) et autres équipements	80
Nombre d'écoles réhabilitées pour assurer un environnement d'apprentissage adéquat (les mêmes)	80

<sup>75</sup> Les faibles performances sont dues à la diminution des cas de choléra, ce qui se traduit par une modification de la cible de la population à couvrir par le cordon sanitaire

<sup>76</sup> Les résultats en 2017 se réfèrent à la campagne de juillet 2017



Source: ERP

270. Distribution de kits scolaires à plus de 93,000 enfants et à 428 enseignants (matériel scolaire et manuels). Il est à remarquer que les manuels n'étaient pas distribués à toutes les écoles, il fallait prioriser car il y n'avait pas assez de manuels pour tous les kits.
271. Réhabilitation de 120 écoles dans les départements frappés par Matthew. La priorité pour les réparations a été donnée aux écoles publiques. Bien que le gouvernement ait demandé une réparation légère, principalement pour les toits, l'UNICEF a apporté des rénovations plus en profondeur. Au début, les premières rénovations des toits, n'étaient pas anticycloniques. Par la suite, l'UNICEF avec l'appui de la coopération Suisse, a réalisé des formations pour les charpentiers et les ingénieurs dans l'utilisation d'un plan de type de toiture anticyclonique adopté par le MENFP.
272. Distribution de tableaux, bancs et pupitres dans 251 écoles. Les mobiliers d'écoles ayant servi d'abris provisoires ont été endommagés par les personnes déplacées. Il a fallu apporter de nouveaux meubles. Le MENFP travaille sur un protocole avec la DPC et l'appui de l'UNICEF pour une meilleure protection des bâtiments scolaires devant servir d'abris provisoires.
273. Attention psychosociales à l'intention de plus de 27,000 élèves<sup>77</sup>. Environ 650 enseignants, dont des directeurs, ont reçu une formation de formateurs les habilitant à accompagner psychologiquement les enfants dans l'éventualité d'une nouvelle catastrophe.
274. Le tableau 11 ci-dessous présente un résumé des résultats selon les indicateurs HPM/HAC :

**Table 11:** Résultats selon les indicateurs HPM/HAC

Indicateur HPM/HAC	Cible 2016	Résultats 2016 <sup>78</sup>	Pourcent	Cible 2017	Résultats 2017	Pourcent
Nombre d'écoles affectées réparées et équipées	160	14	9%	NA <sup>79</sup>	120	-
Nombre d'enfants soutenus pour l'accès à l'école grâce à la réhabilitation / équipement des écoles	NA	NA	NA	48.000	40.000 <sup>80</sup>	83%
Nombre d'enfants entre 5 et 14 ans recevant du matériel scolaire et d'apprentissage dans les zones touchées	65.000	1.906	3%	85.000	93.000 <sup>81</sup>	109%

275. Lors de l'évaluation des dégâts et des besoins, les facteurs limitant d'une réponse efficace peuvent être identifiés comme les suivants :

<sup>77</sup> Parmi lesquels 88% ont bénéficié d'interventions financées par l'UNICEF

<sup>78</sup> SitRep 2016 de fin d'année

<sup>79</sup> Indicateur utilisé seulement pour 2016; changé en 2017 pour mesurer le nombre d'enfants bénéficiant de la réhabilitation des écoles

<sup>80</sup> SitRep octobre 2017. Le nombre d'écoles n'est pas mentionné dans le SitRep de décembre, c'est pourquoi le chiffre d'octobre est utilisé car très proche.

<sup>81</sup> SitRep de fin d'année 2017, version interne, couverture 1 Jan - 31 Déc

- Les informations contenues dans les fiches de collecte de l'évaluation sectorielle étaient difficiles à compiler, selon les acteurs rencontrés par les évaluateurs. Plusieurs institutions faisaient la collecte de données sur les écoles, en plus des inspecteurs du MENFP, sans un contrôle de qualité des fiches pour la plupart, avant leur soumission au gestionnaire de la base de données de la DPCE.
- Le manque d'informations fiables sur l'état des infrastructures scolaires rendait difficile la coordination et la répartition des écoles à réhabiliter par les partenaires. Les acteurs s'accordent sur le fait que les données officielles du MENFP étaient largement en dessous des estimations faites par les différents partenaires et cela a créé de la confusion dans le secteur durant plusieurs mois ;
- La liste des écoles à réhabiliter était changeante, des responsables du MENFP et des partenaires de l'UNICEF ont témoigné que le Fonds d'Assistance Economique et Social (FAES) venait faire des réparations sans une réelle coordination avec le terrain. Cette situation forçait les partenaires de l'UNICEF à solliciter des changements dans la liste des écoles qui leur était attribuée pour la réparation.

276. Concernant la réhabilitation rapide des écoles endommagées, les facteurs limitant d'une réponse efficace sont les suivants :

- Les voies d'accès aux écoles sont difficiles dans les sections communales, affectant l'efficacité des interventions de réhabilitation, et de distribution de mobiliers et de kits ;
- Les ingénieurs ont fait savoir que la qualité des matériaux locaux n'était pas toujours bonne pour la construction alors il fallait les chercher loin du site ;
- Le gouvernement voulait des réparations rapides pour que les écoles puissent servir de centres de vote et cela mettait la pression sur les équipes pour aller vite. La supervision du MENFP ne pouvait pas suivre, car dans le département il y avait un seul ingénieur avec de faibles moyens logistiques;
- Les premières toitures réparées n'étaient pas aux normes anticycloniques. Les observations de l'équipe, les déclarations des personnes interviewées, les documents d'évaluation réalisés par l'UNICEF s'accordent sur le fait que ces premières réparations ne permettaient pas à ces établissements de résister à un prochain cyclone. Le MENFP a dessiné par la suite un plan type pour les toits. L'UNICEF avec l'appui de la coopération suisse a fait des formations pour les charpentiers et les ingénieurs sur ces nouveaux prototypes. Les réparations ultérieures ont bénéficié de ces nouvelles pratiques plus respectueuses des normes de construction.
- L'EAH n'était pas intégré systématiquement dans la réhabilitation des écoles. Il s'ensuit que des réparations approfondies ont été faites dans certaines écoles et pas dans d'autres. Des séances sur l'hygiène avec les enseignants et les élèves ont été aussi faites.

277. Distribution des kits scolaires et des mobiliers: Lors de la distribution des kits, de nombreux enfants n'étaient pas présents dans les salles de classe et n'ont donc pas pu recevoir leur kit (environ 67 % des inscrits étaient absents le jour de la distribution). Des partenaires consultés par les évaluateurs mettent en doute la qualité des informations sur le nombre réel d'inscrits dans certaines écoles. La faiblesse dans la mise à jour des informations sur les effectifs par les directeurs d'école est aussi en cause, ce qui a conduit les partenaires à se déplacer avec un stock beaucoup plus important que cela ne devait l'être.

278. La réponse de l'UNICEF dans l'éducation a été efficace, dans la mesure où l'institution, ses donateurs et ses partenaires de mise en œuvre, ont répondu à la demande du MENFP. Celui-ci voulait un retour rapide des enfants à l'école à travers la réparation des écoles endommagées sans recourir à des solutions temporaires. L'UNICEF s'y est conformée en participant à la réhabilitation de 60 % des écoles sélectionnées pour être réparées et a contribué à réduire le risque de déscolarisation pour l'année en cours en distribuant des kits scolaires. Le manque de partenaires et de financement pour le secteur de l'éducation en urgence constitue un défi pour ce secteur.

279. Cette réponse a aussi pris en compte les axes stratégiques de travail de l'UNICEF avec le MENFP établis de longue date tout en renforçant la capacité des DDE à accompagner leurs partenaires au cours de la réponse d'urgence et la transition. Plusieurs des leçons apprises de la réponse ont fait l'objet de capitalisation. Par exemple, le MENFP a renforcé le rôle des directeurs d'établissement en les formant ainsi que les inspecteurs sur la marche à suivre pour sécuriser le matériel scolaire dans le cas où l'école servira d'abri. De plus, les directeurs et enseignants sont formés et selon leurs déclarations collectées par les évaluateurs, ils se disent maintenant aptes à assurer la prise en charge psycho-sociale des élèves suite à une catastrophe.

### Eau, Assainissement et Hygiène

280. Le programme régulier de l'UNICEF en Haïti cherche à améliorer l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement de base et l'éducation à l'hygiène de façon équitable et durable pour les enfants, les femmes et les familles vulnérables des zones rurales et urbaines. Pour ce faire, l'UNICEF fournit un appui technique à la DINEPA, organisme chargé d'exécuter la politique de l'État dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement, et joue un rôle actif pour stimuler la collaboration au sein du secteur EAH. L'UNICEF a développé des partenariats avec différentes ONG et prestataires de services départementaux, y compris les autorités et techniciens municipaux, ainsi que le renforcement des communautés.

281. En réponse à l'ouragan Matthew, l'intervention EAH de l'UNICEF poursuivait les objectifs suivants : 1) Prévenir et contrôler les maladies transmises par l'eau, en particulier le choléra, parmi les populations touchées et à risque en assurant un accès à une eau propre; (2) veiller à ce que les personnes touchées, en particulier celles qui se trouvent dans les abris d'urgence, aient accès à un assainissement adéquat; et (3) fournir aux personnes des informations sur les bonnes pratiques relatives à la santé et à l'hygiène en situation de crise et de déplacement.

282. La réponse immédiate suite au passage de l'ouragan a concerné la fourniture de carburant pour la remise en route de la station de pompage de la ville des Cayes, l'installation de stations de traitement de l'eau, installation de bladders pour alimenter les abris, distribution d'eau (camion-citerne, bouteilles et sachets d'eau) ainsi que l'orientation des partenaires pour cibler les zones avec le plus de besoin.

283. Sur la base des données des appels à financement 2016, 2017 et 2018 et des rapports de situation 2017 et 2018, les cibles l'UNICEF en EAH pour toute la période de l'ouragan Matthew (octobre 2016 à décembre 2017) ont été estimées comme suit (tableau 12). La colonne "Résultat (1)" indique les résultats annoncés dans le rapport UNICEF Humanitarian Action for Children (2018), qui correspond à l'estimation d'octobre 2017. La colonne "Résultats (2)" correspond aux résultats calculés dans le cadre de cette évaluation sur la base des données compilées par le bureau UNICEF en Haïti (résultats des indicateurs des projets EAH des partenaires de l'UNICEF). Le taux de réussite est donc calculé entre la colonne "Cible oct. 2016- déc. 2017" et la colonne "Résultats (2)".

**Table 12:** Cibles et résultats EAH de l'intervention de l'UNICEF suite à l'ouragan Matthew (octobre 2016-décembre 2017)

Indicateurs HPM Octobre 2016-décembre 2017	Cible oct.-déc. 2016 <sup>(a)</sup>	Cible 2017 <sup>(b)</sup>	Cible oct. 2016-déc 2017 <sup>(c)</sup>	Résultats (1) <sup>(d)</sup>	Résultats (2) <sup>(e)</sup>	Pourcent Taux de réussite (Oct. 2016- déc 2017)
# personnes alimentée en eau potable pour boire, cuisiné et l'hygiène personnelle	880,000 <sup>(f)</sup>	300,000	1,180,000	1,977,492	869,843	74%

# personnes sensibilisées aux comportements hygiéniques y compris les risques liés au lavage des mains <sup>(g)</sup>		300,000	300,000	450,022	777,792	259%
# personnes ayant accès à un assainissement sécurisé y compris des stratégies alternatives d'assainissement durable	300,000	40,000	340,000	89,416	51,610	15%

<sup>(a)</sup>: UNICEF HAC 2016 et UNICEF HAC 2016 revised October 2016

<sup>(b)</sup>: UNICEF Humanitarian Action for Children 2017

<sup>(c)</sup>: Somme des deux colonnes antérieures

<sup>(d)</sup>: UNICEF Humanitarian Action for Children 2018 (estimation d'octobre 2017)

<sup>(e)</sup>: Communication UNICEF Haïti country office

<sup>(f)</sup>: Somme de deux indicateurs : « personnes alimentée en eau potable pour boire, cuisiner et l'hygiène personnelle » et « personnes dans les zones touchées par le choléra qui bénéficient d'un pack complet EAH »

<sup>(g)</sup>: Cet indicateur n'existait pas en 2016.

284. En 2017, l'indicateur « nombre de personnes dans les zones touchées par le choléra qui bénéficient d'un pack complet EAH » n'existait plus et était remplacé par « nombre de personnes sensibilisées aux comportements hygiéniques, y compris les risques liés au lavage des mains ». Cependant, les personnes bénéficiaires d'un kit choléra (et donc d'articles de traitement et stockage de l'eau) ont été incluses dans les résultats de l'indicateur « Nombre de personnes alimentée en eau potable pour boire, cuisiner et hygiène personnelle » et donc les cibles de ces deux indicateurs ont été combinées pour la période octobre-décembre 2016.

285. A part la sensibilisation à l'hygiène, les interventions de l'UNICEF dans le cadre de la réponse à Matthew n'ont pas atteint les objectifs HAC. 74% des personnes ciblées (869,843 personnes) pour l'accès à l'eau potable ont été atteintes et seulement 15% (51,610 personnes) pour les interventions en assainissement ont été atteintes.

286. Dans le cas de l'accès à l'eau potable,

- 78% des bénéficiaires (681,063 bénéficiaires) ont été atteints grâce aux stations de traitement d'eau installées (27), aux points de chloration et à la distribution d'eau par camion-citerne (444 points d'eau au total)
- 12% (107,519 bénéficiaires) par les moyens de traitement de l'eau à domicile (Aquatabs). La quantité d'Aquatab par personne peut varier selon les partenaires et le nombre de distributions<sup>82</sup> et la quantité totale d'Aquatab distribuée n'est pas connue
- . 9% ont bénéficié de la réhabilitation d'ouvrage (81,261 bénéficiaires) en coordination avec la DINEPA. Cela concerne un total de 13 captages de sources, 25 SAEP et 19 PMH, 2 kiosques.

287. Les interventions en assainissement ont souffert du manque d'engagement des partenaires dans ces activités. L'essentiel des interventions s'est centré sur la réhabilitation de blocs sanitaires (écoles et abris), beaucoup moins sur la vidange de latrines (48 latrines scolaires vidangées par TdH).

<sup>82</sup> Un kit choléra contient 150 tablettes d'Aquatab par foyer (sur la base de 5 personnes par foyer). Cela correspond à 30 tablettes d'Aquatab par personne, soit 300 litres d'eau traitée, correspondant à 20 jours d'accès à une eau traitée (standard sphère de 15 l/j/pers). Par contre, et de façon générale, dans le cas de distribution d'Aquatab, les partenaires ne précisent pas toujours le nombre d'Aquatab distribué par foyer ou personne. Dans certains cas, la distribution s'est limitée à 10 tablettes par personne, soit 100 litres d'eau traitée, correspondant à 6 jours d'accès à une eau traitée.

288. 259% des personnes ciblées par les actions de sensibilisation aux comportements hygiéniques ont été atteintes. Le succès est sans doute dû aux stratégies de certains partenaires pour la diffusion des messages (utilisation des réseaux communautaires, diffusion sur les marchés, etc.). Cependant, un bénéficiaire peut aussi bien avoir reçu l'accès à une station de lavage de main, tout comme avoir reçu une séance de messages sur l'hygiène (double comptage).

## Protection

289. Le volet Protection de l'enfance du programme régulier de l'UNICEF en Haïti, mis en œuvre en étroite collaboration avec l'Institut pour le bien-être social et la recherche (IBESR), porte sur les domaines suivants: prévention de l'exploitation et de la violence contre les enfants, y compris la violence basée sur le genre; réduction du nombre d'enfants placés en institution et prévention de nouvelles séparations familiales; justice pour mineurs; enregistrement de naissance; et le renforcement des réseaux, des systèmes et de la sensibilisation aux problèmes de protection.<sup>83</sup>L'UNICEF n'avait pas d'accord de coopération de projet (PCA) actif dans le Grand Anse et le Sud dans le secteur de la protection de l'enfance au moment où l'ouragan Matthew a frappé. Il existait toutefois un accord de financement à petite échelle (SSFA) avec Idette.

290. Le passage de l'ouragan Matthew a surtout exacerbé ces problèmes existants, provoquant un risque de recrudescence des séparations primaires et secondaires. En effet, jusqu'à 10% des familles enregistrées dans les abris envisageaient de se séparer de leurs enfants et 3% ont déclaré avoir été approchées par des tiers pour la remise de leurs enfants.<sup>84</sup> Le déplacement des familles vers des abris provisoires a augmenté le risque d'abus, de négligence et de VBG. Des milliers d'enfants étaient susceptibles au traumatisme associé avec l'ouragan (perte de vies, de biens, de routines quotidiennes).

291. Étant donné ce contexte et les Engagements fondamentaux à l'égard des enfants (CCC), l'UNICEF a planifié une réponse immédiate en visant les cibles qui suivent (table 13) :

**Table 13:** Cibles protection

# d'enfants non accompagnés et séparés (ainsi que ceux dans les centres résidentiels) bénéficiant d'une recherche et réunification familiale	5 000
# personnes (enfants et membres de leur familles) ayant recours au travail social pour prévenir la séparation familiale	1 500
# de familles d'accueil affectées soutenues pour pouvoir continuer à faire partie du système de protection	38
# personnes (enfants et membres de leurs familles) ayant accès aux activités récréatives et psychosociales	20 000
# personnes sensibilisées contre la violence, y compris la maltraitance des enfants et le GBV	50 000

Source: ERP

292. Le programme régulier étant axé sur un travail en amont avec le gouvernement, la section protection n'avait un partenariat actif dans les zones affectées qu'au moment du passage de l'ouragan, ce qui a limité sa capacité de rapidement déployer des interventions sur le terrain. Elle a commencé avec IDETTE à la GA (SSFA existant amendé et élargi) et Terre des Hommes Lausanne

<sup>83</sup> UNICEF Haiti. December 2016. Country Programme Document (2017-2021). Economic and Social Council.

<sup>84</sup> SitRep #16, 15 Décembre 2016.

(TdHL) au Sud. Enfin, l'UNICEF allait travailler avec 9 partenaires au total (ACTED, AVSI, Femmes Décidées, IDETTE, International Medical Corps, Médecins du Monde, Oxfam, Plan International, Save the Children, TdHL) dont 5 pour la première fois et 6 sur de nouvelles opérations dans les zones affectées. Il est à signaler que l'UNICEF et ses partenaires ont fourni la quasi-totalité de la réponse pour le secteur Protection.

293. L'UNICEF a fourni des contributions importantes à la coordination sectorielle et intersectorielle, conformément à l'*Engagement 1 des CCC*. Elles sont décrites dans le Chapitre Coordination, # 199).
294. Dans les premiers jours, en parallèle aux évaluations de besoins, les stocks pré-positionnés ont été utilisés pour répondre aux besoins immédiats des premiers intervenants (les agents de l'IBESR, du BPM), des centres résidentiels et des familles d'accueil. Plus de 4,000 enfants déjà placés en centres résidentiels ont reçu un appui allant de la distribution de nourriture, d'eau et de NFI à la documentation sociale et au rétablissement de contact avec les membres de leur famille en vue de préserver la possibilité d'une éventuelle réinsertion.
295. Une campagne a été ensuite déclenchée au niveau des abris, des EAE et des communautés en vue de prévenir et d'identifier des cas de séparation, conformément à l'*Engagement 4 des CCC*. Les personnes ont été sensibilisées à travers le C4D et certaines familles très vulnérables ont été identifiées et appuyées avec une assistance immédiate. Finalement, seulement sept cas d'enfants non-accompagnés et séparés ont été identifiés.<sup>85</sup>
296. Face à la pression pour libérer les écoles/abris afin de les utiliser comme bureaux de vote en fin novembre et de faciliter la réouverture des classes dès janvier 2017, l'UNICEF a fait un plaidoyer auprès des autres acteurs pour des mesures d'accompagnement pour les plus vulnérables - ceci en conformité au principe de la centralité de la protection dans l'action humanitaire et dans le respect de l'*Engagement 2 des CCC*.
297. Les premiers Espaces Amis des Enfants (EAE) étaient opérationnelles un mois après l'ouragan – ceci en conformité aux *Engagements 3 et 6 des CCC*, portant respectivement sur l'établissement des environnements sûrs et l'intégration de l'appui psychosocial. Au total, 65 EAE ont été mises en place : 35 au Sud et 30 à la GA (dont 13 mobiles, en collaboration avec des volontaires du MJSAC). Les parents consultés en groupes de discussion ont exprimé une grande satisfaction avec les EAE, citant des bienfaits psychosociaux pour les enfants et les adultes. Alors que les partenaires l'ont décrit comme un outil important d'identification des plus vulnérables, l'efficacité réelle des EAE dans ce sens a été faible, avec des taux d'identification très bas (13% à la GA, 11% au Sud).<sup>86</sup> Ceci est expliqué par des faiblesses importantes dans les connaissances et capacités du personnel s'occupant des EAE ainsi que des difficultés de référencement à cause d'un manque de services de proximité. Les normes pour les EAE font maintenant partie des outils distribués aux acteurs du secteur pour la préparation aux désastres. La stratégie de sortie des EAE a été aussi signalée comme un défi.
298. Très tôt dans sa réponse, la section protection a intégré une **approche de protection sociale** visant les familles les plus vulnérables et utilisant des vouchers et/ou des dons en matériel et en espèces pour des fins de réparation de toiture, de capitalisation d'AGR, de paiement de frais scolaires et/ou soins médicaux. Les bénéficiaires consultés ont témoigné comment l'intervention leur a permis de rétablir une certaine sécurité physique et/ou capacité économique. Dans la GA, la majorité des bénéficiaires d'AGR consultés (15/18) affirmait avoir une AGR encore fonctionnelle. Dans le Sud, certains des animaux distribués n'ont pas survécu très longtemps. Les documents fournis ne permettent pas de déterminer le nombre exact de bénéficiaires, à cause des doublons et des incohérences dans les chiffres.

---

<sup>85</sup>Alors qu'UNICEF se préparait à répondre à jusqu'à 5000 nouveaux cas de séparation, il n'y avait que 7 cas identifiés dans les zones affectées selon le HAC 2017.

<sup>86</sup> UNICEF. *Bilan de la réponse d'urgence, PE, March 2017*. Présentation PPT.

299. Le manque d'abris est un facteur qui augmente le risque de séparation. L'UNICEF et l'OIM ont harmonisé leurs critères de vulnérabilité respectifs pour permettre l'identification et le contre-référencement de cas. Au total, 446 familles ont été référées à l'OIM pour un appui pour l'hébergement. Dans le Sud, toutes les 254 familles référées ont effectivement reçu un appui de l'OIM à travers la méthodologie « cash for rent. » Dans la Grande Anse, sur 192 des cas référés, seulement 37 ont été enregistrés par l'OIM, dont 10 finalement appuyés avec la reconstruction de maison par HHF, partenaire de l'OIM.<sup>87</sup> De sa part, l'OIM a référé à l'UNICEF 121 cas de protection venant de 14 centres d'évacuation.<sup>88</sup>
300. Une réponse à la violence basée sur le genre (VBG) a été fournie à travers les partenaires Femmes Décidées, Oxfam, IMC et MdM. Il s'agit de : i) une prise en charge par les cliniques mobiles soutenues par l'UNICEF ; ii) le renforcement des systèmes de référencement communautaires ; et iii) le renforcement des capacités des prestataires de services pour l'identification et la prise en charge des survivantes. De plus, les structures communautaires de protection d'enfance encadrées par IDETTE, y compris des associations de femmes, ont été formées et mobilisées sur la prévention et le référencement des cas de VBG.
301. Comme stratégie de transition, l'UNICEF a tourné vers le renforcement du système communautaire d'alerte, d'identification et de référencement de cas de protection et de VBG – une approche conforme à l'Engagement 5 des CCC. En privilégiant des structures existantes dans la mesure du possible (associations communautaires, groupes de femmes...), des cellules de protection ont été créées et/ou renforcées. Un total de 33 systèmes de référence a été mis en place dans la GA et le Sud en collaboration avec d'autres secteurs afin de garantir l'inclusion d'une gamme plus large de services.<sup>89</sup> Les membres de cellules communautaires consultés en GA ont témoigné de leurs nouvelles connaissances et compétences ainsi de leur engagement dans des efforts de prévention et de référencement des cas. Un projet avec TdHL, financé par le Canada et visant la prévention de travail domestique, a aussi facilité la transition vers une programmation régulière.
302. Le tableau 14 suivant présente les meilleures données disponibles en ce qui concerne les résultats pour les 3 indicateurs principaux de protection figurant dans le HAC/HPM, en faisant la différence pour la réponse à Matthew.

**Table 14:** Indicateurs principaux du HPM en relation à l'ouragan Matthew

Indicateurs	Portée	Cible 2016	Résultats 2016	Pourcent	Cible 2017	Résultats 2017	Pourcent
# d'enfants non accompagnés et séparés (et/ou ceux dans les centre résidentiels)	Global	5,800	5340	92%	4,000	4,685 <sup>90</sup>	117%
	Matthew uniquement	5,000	4258 <sup>91</sup>	85%	4,000	~3576 <sup>92</sup>	89%

<sup>87</sup> Rapport IDETTE/CERF 2017 ; échange des courriers électroniques avec personnel de l'UNICEF.

<sup>88</sup> Echange de courriers électroniques avec le personnel de l'OIM.

<sup>89</sup> SitRep de fin d'année 2017, version interne.

<sup>90</sup> Selon le SitRep de la fin d'année 2017, version interne, qui couvre l'année entière

<sup>91</sup> Selon le document interne de la section protection "UNICEF Situation Reports 2016-12-27. En effet, seulement 7 cas d'enfants non accompagnés et séparés (UASC – unaccompanied and separated children) ont été identifiés dans les zones touchées selon le SitRep de fin d'année 2016. La plupart de ces bénéficiaires sont des enfants vivant en centres résidentiels (maisons d'enfants), qui ont reçu un soutien en documentation et en rétablissement de communication familiale pour éviter une rupture de contact. Il est à signaler que le chiffre utilisé dans la plupart des rapports pour 2016 est 3,785 (parfois 3,780), un chiffre qui semble correspondre au SitRep 15 daté de 25 novembre 2016.

<sup>92</sup> Calculé en prenant le chiffre global de 4685 cas dans la version interne du SitRep de la fin d'année 2017 et en retirant 1109 cas qui sont en relation avec les déportations de la République Dominicaine selon le CER 2017.

bénéficiaire d'un PEC provisoire et d'un recours au travail social pour prévenir la séparation familiale							
# personnes ayant accès aux activités récréatives et psychosociales	Matthew	20,000	24,598 <sup>95</sup>	123%	30,000	44,809 <sup>96</sup>	149%
# personnes ayant recours au travail social pour prévenir la séparation familiale <sup>93</sup>	Matthew Uniquement	NA	NA	NA	3,500	4,142 <sup>94</sup>	118%

303. Parmi les défis et facteurs limitants, on peut citer les faiblesses des instances étatiques; le manque de présence dans les zones affectés avant l'ouragan; des faiblesses techniques et des mauvaises pratiques de gestion de projets au sein de certains partenaires; un manque de services de proximité pour des fins de référencement ; la faible capacité à cibler les zones reculées; peu d'ouverture chez les partenaires à des approches de programmation basée sur des transferts monétaires (défi d'innovation dans l'urgence!); et la faible collaboration avec les autorités locales.

304. Parmi les facteurs habilitants, on peut citer les bonnes relations existantes avec l'IBESR et la BPM ; le pré-positionnement de stocks complémentaires permettant des actions concrètes immédiates et la décision de venir en aide aux premiers intervenants; le déploiement rapide des RH en protection et leur présence continue sur le terrain dès les premiers jours ; une équipe bien intégrée avec la présence du personnel national compétent ; la mise en place rapide des outils de coordination ; la flexibilité de la réponse ; la mobilisation du MJSAC et les coordinations intersectorielles en générale ; la disponibilité des outils sectoriels.

#### Conclusions sur l'efficacité

305. L'évaluation montre une réalisation significative des objectifs établis, mais pas toujours cohérents avec ce qui est consigné dans les systèmes d'information. Dans l'ensemble, l'évaluation de l'efficacité, c'est-à-dire du niveau de réalisation des objectifs, est difficile en raison des faiblesses identifiées dans le système HPM, associées au manque de données fiables. L'absence de progrès vers certains objectifs est en partie liée à des problèmes de définition des objectifs, mais aussi à des incohérences entre la réponse prévue et les objectifs envisagés. Cela a été abordé pendant la réponse et différents aspects ont été harmonisés.

#### EPAH

306. Les interventions EPAH ont, de façon générale, atteint les cibles et résultats tels que spécifiés dans le HAC à l'exception de l'assainissement.

307. Les faibles résultats concernant l'accès à un assainissement sécurisé sont justifiés d'une part par la réticence des partenaires à s'engager dans cette activité mais aussi, dans le cas des écoles,

<sup>93</sup> Indicateur introduit en 2017 et strictement en relation avec Matthew.

<sup>94</sup> Selon le SitRep de la fin d'année 2017, version interne, qui couvre l'année entière.

<sup>95</sup> Selon le document interne de la section protection, « UNICEF Situation Reports 2016-12-27 ». Cependant, il est à signaler que le chiffre 19,993 est cité dans le CER 2016 et le SitRep de fin d'année pour 2016.

<sup>96</sup> Selon le SitRep de fin d'année 2017, version interne. Le chiffre inclut tant les EAE fixes que les EAE mobiles. Pour ces dernières, la plupart des données n'ont été transmises à l'UNICEF qu'à la fin de l'année, ce qui explique la différence entre ce chiffre et celui de 28,600, cité dans le SitRep "One year after Matthew" daté d'octobre 2017.



par le coût élevé des infrastructures sanitaires selon de les standards DINEPA. Cependant, il doit être observé que le domaine de l'eau potable a été largement financé par les fonds d'urgence, ce qui a incité l'UNICEF et les partenaires à adresser des problèmes structureaux. Le choix d'investir les fonds d'urgence disponibles pour réhabiliter des systèmes d'eau potables non fonctionnels depuis bien avant l'ouragan Matthew versus les blocs sanitaires des écoles réhabilitées semble s'être fait d'un commun accord entre l'UNICEF et les partenaires sans pour autant répondre à une stratégie claire et planifiée.

308. Il s'avère difficile de mesurer l'efficacité des interventions de l'UNICEF sur la base des résultats des 3 indicateurs HPM - Accès à une eau potable pour boire, cuisiner et hygiène ; accès à des installations sanitaires sécurisée et sensibilisation aux comportements hygiénique. Il y a plusieurs raisons à cela :

- Les besoins adressés sous ces indicateurs peuvent être très différents tout comme les activités mises en place par les partenaires. Cependant, d'une part, les besoins n'étaient pas connus avec un niveau de précision qui permette une estimation précise des résultats attendus tels que spécifiés dans le HAC et les CCC (dû entre autres à l'absence d'une ligne de base); et, d'autre part, les résultats informés par les partenaires se font dans des formats, des niveaux de précisions et des échelles très différentes qui rendent quasiment impossible une estimation précise de l'efficacité des interventions. Le bénéficiaire d'un SAEP réhabilité est comptabilisé de la même façon que le bénéficiaire de quelques tablettes d'Aquatab.
- Il est fortement possible qu'il y ait eu beaucoup de double-comptage mais il est impossible de tracer cette information.
- Le choix d'atteindre un plus grand nombre de bénéficiaires mais en donnant moins à chacun ne se reflètent pas dans les indicateurs.

### **Santé**

309. Les interventions du secteur de santé ont tenté de maintenir l'accès aux services par le biais de cliniques mobiles et en assurant l'approvisionnement. L'UNICEF et ses partenaires ont intensifié la sensibilisation et la participation communautaire pour améliorer la couverture et l'accès à l'offre de programmes, mais la faiblesse structurelle de l'accès aux soins dans ces communautés a affecté la réalisation des objectifs fixés par l'UNICEF pour les programmes de SMI. Ceci est également lié au manque de sensibilisation, affectant la demande. La remise en état de la chaîne du froid dans les deux départements fournit un exemple de « reconstruire en mieux » et renforce durablement le programme de vaccination.

### **Nutrition**

310. Les interventions nutritionnelles se sont concentrées sur les activités de sensibilisation et l'engagement de la communauté à la recherche de cas et la référence, initialement les cas identifiés et signalés à HPM étaient rares. Les activités ont rapidement été intégrées aux cliniques mobiles de santé, améliorant l'offre de services et la sensibilisation. La divulgation des taux élevés de malnutrition dans certaines communes de Grand'Anse a confirmé que l'approche consistant à établir un programme de nutrition assurant la recherche active des cas dans ces zones était la bonne approche. L'intégration avec la protection de l'enfance a été établie afin de mieux gérer les vulnérabilités qui pourraient entraîner des cas de malnutrition. Les résultats du programme sont remarquables en ce qui concerne les indicateurs de performance, mais des inquiétudes existent quant au transfert de capacité vers le système local lorsque les partenaires de l'UNICEF se désengagent.

### **Cholera**

311. Les équipes de réponse rapide du choléra ont été très efficaces pour adresser la plupart des cas suspects de choléra, en établissant des approches adéquates de "bouclier et coup de poing". Le nombre de cas dans les deux départements a diminué en dessous du nombre précédent Matthew. Il faut reconnaître que le résultat obtenu par la réponse, une quasi-élimination des cas en Grand'Anse, est le résultat d'une variété de facteurs, y compris une augmentation et un déploiement rapide des équipes de réponse rapide, l'intégration de la santé et de la sensibilisation au choléra, des campagnes de sensibilisation intenses (C4D) et aussi les campagnes de vaccination. La pertinence des campagnes massives de vaccination contre le choléra est parfois contestée et discutée dans le paragraphe 374.

#### **Education**

312. La réponse de l'UNICEF en éducation a été efficace, dans la mesure où l'institution a répondu à la demande du MENFP qui visait à réduire le risque de déscolarisation pour l'année en cours. L'UNICEF a réhabilité 60% des écoles sélectionnées pour être réparées, distribué des tableaux, bancs et pupitres dans 251 écoles, des kits scolaires à plus de 93,000 enfants et à 428 enseignants, a apporté un appui psychosocial à plus de 27,000 élèves et environ 650 enseignants. Cette réponse a aussi pris en compte les axes stratégiques de travail de l'UNICEF avec le MENFP, établis de longue date, tout en renforçant la capacité des DDE à accompagner leurs partenaires au cours de la réponse d'urgence et la transition. Plusieurs des leçons apprises de la réponse ont fait l'objet de capitalisation. Toutefois, il est regrettable que les premières réparations des toitures n'aient pas été aux normes anticycloniques, et que l'eau et l'assainissement ne fassent pas systématiquement parties des réhabilitations.

#### **Protection**

313. La réponse dans le secteur de la protection a été alignée avec les engagements dans les CCC et généralement efficace, malgré quelques faiblesses constatées. L'UNICEF a pu rapidement répondre aux besoins immédiats des enfants dans les centres résidentiels et les familles d'accueil (nourriture, articles de ménage essentiels, etc...), procédant par la suite à leur documentation sociale et au rétablissement des contacts avec leurs familles d'origine. Avec ses partenaires, l'UNICEF a pu prévenir une nouvelle vague de séparations familiales à travers des campagnes de sensibilisation et la provision des paquets d'assistance intégrés aux familles identifiées comme étant les plus vulnérables. En ce faisant, l'UNICEF a réussi à piloter l'utilisation du CTP comme outil de réponse humanitaire. Ces interventions de protection sociale, quoique modestes par rapport aux besoins accumulés des familles, a permis de rétablir une certaine sécurité physique et/ou capacité économique au moment critique. L'UNICEF a pu dépasser le nombre de bénéficiaires prévues pour des activités récréatives et psychosociales en utilisant des EAE fixes et mobiles, quoique l'efficacité du volet psychosociale soit jugée comme étant faible à cause d'un manque de capacité/connaissances sur ce thème tant au sein des partenaires que dans la communauté plus large.

#### **4.4. Intégration et synergies de programmes de l'UNICEF**

*QE 4: La réponse de l'UNICEF a-t-elle été intégrée de manière adéquate entre les secteurs? Existence de procédures et instruments opérationnels pour une réponse intégrée entre les secteurs de l'UNICEF (santé, nutrition, EAH, protection, éducation, C4D, etc.)*

314. L'intégration est une stratégie clé de l'UNICEF, reconnue par les CCC: une approche programme intégrée est utilisée pour assurer un lien étroit entre les différents engagements sectoriels et également pour renforcer les interconnexions entre les différentes phases de l'action humanitaire. Le

concept d'intégration tel qu'établi dans les CCC est vaste et englobe: la DRR, la préparation, la réponse intégrée du secteur et le relèvement rapide.

315. La formulation du CCC envisage le relèvement rapide comme un processus de *contiguum* débutant lorsque l'aide humanitaire est fournie en réponse à une situation d'urgence. UNICEF BPH a travaillé à établir l'intégration entre les sections.<sup>97</sup> Du ERP: " *Là où c'est possible, les objectifs et activités dans les aires programmatiques seront complémentaires et contribueront à une réponse intégrée* ".
316. Le BPH continue d'élaborer un cadre conceptuel pour l'intégration (une approche multisectorielle était déjà prévue dans le programme de pays, les personnes interrogées ont déclaré que la réponse à Matthew offre la possibilité de la mettre en œuvre), en s'appuyant sur une approche de «convergence» (comprendre converger comme tendre vers un même résultat) établit lorsque l'UNICEF organisait la sortie progressivement des bureaux de terrain. Cela comprenait une compréhension des différentes façons de converger. La convergence a des approches différentes, la juxtaposition ou la coexistence, l'intégration d'une intervention déjà existante à travers l'assistance technique, la complémentarité et, finalement, une réelle intervention intégrée. Le but final vise l'intégration et les synergies des programmes de l'UNICEF.
317. La réponse à Matthew a permis de développer spécifiquement ces concepts en stratégies pratiques. Cette pensée a été soutenue non seulement par la direction de BPH mais aussi par les bailleurs de fonds.
318. Le plan de réponse initial n'incorporait pas une approche intégrée. Seul quelques PCAs ont été signés par 2-3 secteurs mais ils sont minoritaires. Les interventions, ainsi que le suivi, ont été sectoriels. A noter que déjà pour la réponse initiale, d'un total de 40 PCAs d'octobre à décembre 2016, 7 ont des activités sectorielles intégrées: Santé /nutrition pour HHF, FONDEFH, Saint Boniface (2), et MdM, Education/protection pour AVSI et Save. Cela n'a pas été si évident en 2017 où seulement 2 PCAs sont intégrés : REMODEL (Nippes): Santé/Nut; AVSI: Nut/protection.
319. Selon les constats de l'évaluation, l'intégration est vue comme une modalité positive par les partenaires et différentes sections. Néanmoins, divers problèmes sont mentionnés tels que le leadership du dossier, des interlocuteurs multiples pas toujours adaptés institutionnellement, et différentes planifications des activités demandant un processus d'apprentissage. L'intégration a mieux fonctionné dans certains secteurs que dans d'autres. C'est le cas notamment des secteurs Santé et Nutrition qui sont intégrés de façon presque naturelle. Le projet des équipes mobiles s'est transformé en une approche à plus long terme, financé par ECHO, incluant Santé, Nutrition, Protection de l'Enfance. Il y a cependant toujours des dysfonctionnements liés aux capacités institutionnelles.
320. L'intégration de la protection et la nutrition ont été spécifiquement encouragées par les sections de l'UNICEF, cela a fonctionné différemment selon la capacité des partenaires à élaborer une approche intégrée, dès la conception du programme. La prise en charge par les sections de l'UNICEF a permis de promouvoir et d'établir des approches intégrées et des systèmes de suivi. Dans certains secteurs, l'intégration a été plus compliquée, bien que, par exemple, l'intégration EPAH soit exceptionnelle (EPAH / Nut seulement dans le Sud Est, pas de EPAH / éducation).
321. En ce qui concerne la protection de l'enfance, l'intégration a pris plusieurs formes. Plusieurs PCA multisectoriels ont été signés (ex: AVSI : CP / EDU et CP / NUT, Save The Children : EDU / CP / EAH et

---

<sup>97</sup> Le concept de LRRD a émergé dans les années 1990 pour souligner l'importance d'une meilleure articulation entre les mesures d'aide humanitaire à court terme, le relèvement à moyen terme et les programmes de développement à plus long terme afin de renforcer la résilience des populations vulnérables. Alors que le terme original lui-même implique un processus séquentiel ou linéaire, c'est-à-dire un continuum, aujourd'hui il est généralement reconnu la relation entre ces deux «façons de travailler» est plus complexe et nécessite des efforts pour œuvrer dans les deux sens. Cela a donc conduit à l'idée d'un *contiguum*, postulant pour la nécessité d'appliquer simultanément différents instruments de secours, de réhabilitation et de développement. Voir Hinds 2015; Mosel and Levine 2014; Otto and Weingärtner 2013.

NUT / PROT / EDU, PLAN : CP / EDU / EAH). Une autre approche a été les référencement intersectoriels, soit entre les PCA de l'UNICEF (ex FONDEFH référant des cas de MAM / MAS à IDETTE pour la protection) ou avec d'autres agences. Certains PCA ont utilisé une approche de protection sociale, offrant un ensemble holistique de soutien et de référencement à d'autres agences pour des besoins non satisfaits (ex: référencement par l'UNICEF à l'OIM pour les besoins de logement et vice versa). Des efforts conjoints de renforcement des capacités ont également été utilisés: l'UNICEF a élaboré / dispensé des modules de formation pour permettre aux agents de santé d'identifier et de renvoyer les cas de protection. Certains efforts d'intégration ont eu plus de succès que d'autres. La coordination de l'exécution a parfois été difficile en raison de la nécessité de s'interfacer avec plusieurs sections de l'UNICEF, de synchroniser les calendriers et de gérer différents niveaux de capacité. Les PCA multisectoriels n'ont pas toujours aligné les critères de sélection pour cibler les mêmes bénéficiaires, sauf plus récemment avec la protection de l'enfance et la nutrition. Les facteurs habilitants inclus le fait de travailler avec des partenaires ayant une forte capacité et la connaissance du terrain. Finalement, il est possible de renforcer les liens entre Santé / PROT et de viser l'intégration en tant que prestation coordonnée.

322. L'intégration des interventions EAH avec d'autres secteurs, quand elle a eu lieu, s'est réalisée de façon ad hoc et non systématique. C'est le cas de l'intégration des interventions EAH aux interventions du secteur éducation (réhabilitation des écoles) et santé (réhabilitation de centres de santé). La raison principale invoquée est d'ordre financière. En effet, le référentiel technique de la DINEPA spécifie des critères très élevés pour la construction de blocs sanitaires. Ces critères ne sont peut-être pas possibles à respecter dans une intervention d'urgence. Ils ont cependant adapté à une intervention durable dans le cadre d'une phase de transition. En conséquence, de nombreuses écoles ont été réhabilitées par l'UNICEF et ses partenaires mais celles-ci n'ont pas d'installations sanitaires fonctionnelles, même si le dysfonctionnement des toilettes est dû à un problème structurel (et non par conséquence de l'ouragan).

#### **Conclusions: Intégration**

323. L'intégration est un aspect clé de l'évolution de l'approche institutionnelle de l'UNICEF vers une meilleure réalisation d'une aide de qualité, et l'intégration à différents niveaux est l'un des aspects saillants de la réponse de l'UNICEF à Matthew.

324. Le concept d'intégration tel qu'il est défini dans les CCC est large et englobe: la DRR, la préparation, la réponse intégrée du secteur et le relèvement rapide. Le BPH de l'UNICEF a travaillé à l'intégration parmi les sections et à l'élaboration d'un cadre conceptuel pour l'intégration. Il a établi la convergence comme base de la stratégie de sortie des bureaux de terrain, visant l'intégration et les synergies des programmes en utilisant des critères géographiques et programmatiques.

325. La réponse initiale avait déjà un certain niveau d'intégration, plusieurs PCA multisectoriels ont été activés durant les phases initiales et très tôt la Santé et la nutrition ont commencé à intégrer les activités à travers des équipes mobiles. La protection a conduit à un modèle d'intégration très stratégique, à travers notamment de l'intégration des facteurs de vulnérabilités de la protection de l'enfance dans le ciblage des bénéficiaires des autres secteurs (essentiellement secteur alimentaire +santé/nutrition et abris).

326. Certains défis semblent affecter l'intégration de l'EAH avec d'autres secteurs, décrits dans le rapport, et différentes sections ont connu quelques difficultés, notamment dans des aspects administratifs et de reporting. Il est possible d'adopter des approches plus intégrées, y compris des PCA multisectoriels et pour l'intégration en tant que prestation coordonnée.

327. Dans l'ensemble, l'expérience d'intégration dans le cadre de la réponse à l'ouragan Matthew a été positive (à l'exception du secteur EAH) et a créé un savoir-faire à partir duquel il serait possible

d'élaborer des approches intégrées dans les situations d'urgence et dans le programme général. Les enjeux pour y parvenir sont déjà identifiés par le BPH : engager des bailleurs à soutenir la programmation intégrée, introduire des modalités de transferts monétaires et engager des partenaires dans la mise en œuvre intégrée. Ces contraintes vont nécessiter un suivi. Le BPH peut contribuer, avec son expérience, à construire des exemples de bonnes pratiques. Les facteurs limitant l'intégration du secteur EAH devraient être abordés.

#### 4.5. Connectivité/Durabilité

*QE 5: Dans quelle mesure les activités et la programmation de l'UNICEF ont pris en compte les aspects et plans de développement à plus long terme, y compris le renforcement des capacités?*

328. La connectivité est analysée sous quatre angles :
- La cohérence de la planification d'urgence et de transition de l'UNICEF avec les priorités du Gouvernement ;
  - Le relèvement Post-Matthew et l'articulation entre l'humanitaire et le développement ;
  - Le renforcement des acteurs nationaux et locaux ;
  - La participation de l'UNICEF dans les mécanismes inter agences.

#### Cohérence

329. De façon générale, les interventions prévues dans le Plan de Réponse à l'Urgence (ERP), qui, tout comme le Flash Appeal, était élaboré avec des partenaires étatiques et non étatiques, ont été réalisées en adéquation avec les priorités et directives du Gouvernement. Pour le secteur santé, les acteurs concernés s'accordent à dire que la réponse de l'UNICEF, que ce soit en matière de prise en charge, d'approches de dépistage ou pour ce qui a trait aux outils utilisés, est en cohérence avec les politiques et approches du MSPP. Il en est de même pour le secteur de la nutrition. Les activités de protection, comme recommandé par l'IBESR, ont permis la mitigation du risque de séparation familiale, la prévention et l'identification des cas de protection et de violence, et de fournir l'assistance psychosociale. À travers l'accès à l'eau potable, l'UNICEF a contribué à la prévention de la propagation du choléra et d'autres maladies hydriques et contagieuses.

#### *Le relèvement Post-Matthew et l'articulation entre l'humanitaire et le développement*

330. Pour ce qui est de la planification de la phase de transition qui permet de faire le lien entre l'humanitaire et le développement à travers des activités de relèvement, il convient de se référer au PDNA (Post Disaster Needs Assessment) élaboré en janvier 2017 par le Gouvernement avec le support du Système des Nations Unies, de l'Union Européenne, de la Banque Interaméricaine de Développement et de la Banque Mondiale pour comprendre les priorités et la stratégie retenues par les autorités haïtiennes.
331. La stratégie de relèvement du Gouvernement définie dans le PDNA porte sur deux axes principaux, à savoir : i) la préparation et la gestion des risques et des désastres, ii) et le relèvement économique avec un accent sur la gouvernance locale pour assurer le succès et la durabilité de la réponse. Cette stratégie fait clairement référence aux principes définis dans le guide d'évaluation des besoins post-catastrophe<sup>98</sup>: « *Le Relèvement vise à rétablir, et si possible améliorer, les services et infrastructures de base, les biens matériels, les moyens de subsistance, les niveaux socio-culturels et économiques, et les conditions de vie en général, des communautés affectées par la catastrophe d'une manière durable en appliquant le concept du « Reconstruire en mieux ». Il est fondamental que le*

<sup>98</sup> Introduction à l'Atelier de Formation - Préparation au Relèvement et Évaluation des Besoins Post-Catastrophe (PDNA). [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/documents/presentation/wcms\\_504513.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/presentation/wcms_504513.pdf)

*relèvement prenne en compte des principes de développement qui permettent de renforcer la résilience aux futures catastrophes et qui assurent une durabilité réelle. »*

332. Les orientations dictées par les autorités visaient à encourager un relèvement à long terme à travers : (i) des interventions à impact rapide pour stabiliser les communautés affectées dans leur région ; (ii) l'exécution d'actions à plus long terme pour faciliter un relèvement durable en référence aux chantiers de développement précisés dans le Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH).
333. De l'analyse des documents et/ou des résultats des entretiens, il ne ressort pas clairement un plan global de relèvement. La phase de relèvement organisée par l'UNICEF s'inscrit dans une logique de continuité des activités engagées dans chaque secteur pendant la phase d'urgence. Dans la plupart des secteurs, les activités de la réponse immédiate (transport camion d'eau, cliniques mobiles, EAE) se sont orientées vers des activités à plus long terme, sans preuve réelle qu'il y ait un cadre de planification pour la transition.<sup>99</sup> Une telle démarche ne facilite pas l'articulation entre l'humanitaire et le développement, articulation qui relève d'une vision stratégique. Cette vision n'a pas été clairement dégagée dès le départ en dépit de son importance, particulièrement dans le contexte haïtien, en raison de la vulnérabilité de la population dont les besoins en aide humanitaire peuvent persister au-delà de la phase d'urgence.
334. Dans sa stratégie nationale de relèvement, le Gouvernement avait mis l'accent sur la nécessité d'avoir des interventions à plus long terme. Au cours de la réponse humanitaire immédiate, les PCA signés par l'UNICEF étaient de courte durée, de 3 mois en général, pour des actions non intégrées. À compter de février – mars 2017, l'UNICEF a voulu sortir de la dynamique d'urgence en intégrant des activités orientées vers la transition, dans les accords signés avec ses partenaires qui s'étendent sur des périodes allant de 6 à 9 mois. Cette démarche a résulté être, dans certains cas, comme dans celui d'AVSI dans le Sud, une approche multisectorielle mieux adaptée aux besoins de la population. Par ailleurs cette approche permet de faire le lien avec les activités de développement. Cette démarche multisectorielle adoptée dans des projets en réponse à Matthew a été introduite, par la suite, dans diverses initiatives devant être répliquées dans d'autres régions du pays. Il convient toutefois de souligner que l'approche multisectorielle n'était pas toujours retenue.
335. Jusqu'à quel point, les activités de transition ont été incorporées dans le processus de planification à plus long terme ? La réponse varie d'un secteur à l'autre. Ainsi, pour le secteur Protection, l'UNICEF a orienté les interventions d'urgence vers un programme à plus long terme axé sur la prévention de la séparation et la domesticité. L'approche de renforcement du système communautaire d'identification, de référencement et de prise en charge des cas a été privilégiée. Elle s'est concrétisée à travers des activités de long terme relancées en juillet 2017 telles que la formation pour le renforcement des cellules de protection. Le focus a été progressivement mis sur la consolidation des capacités des communautés locales.
336. Les constats relatifs à la réponse globale indiquent la nécessité d'accorder une attention continue à des mécanismes concrets pour opérationnaliser l'intention de LRRD. Par exemple, les enquêtes sur le terrain en temps réel ont conclu que la coopération entre les acteurs humanitaires et de développement était «plutôt efficace». Cependant elle révèle aussi des préoccupations sur le manque de coordination et d'objectifs partagés, le manque de liens entre les différents acteurs et l'absence de projets de développement.<sup>100</sup> L'intégration des autorités municipales, principaux acteurs de première ligne, était également faible, comme indiqué ci-dessus, en ce qui concerne la coordination.
337. Les autorités haïtiennes avaient, dans le PDNA, mis l'accent sur la nécessité de réhabiliter les

---

<sup>99</sup> A noter la stratégie de sortie conçue par les deux Bureaux de terrain (Cayes et Jérémie), avec une intégration bien articulée des activités (convergence), qui représente un passage «de facto» à la transition. Malheureusement, ils n'ont pas été suivis (ou intégrés) dans un plan de sortie transitionnel.

<sup>100</sup> OECD/Ground Truth Solutions. June 2017. *Field Survey and Analysis, Survey of Affected People and Field Staff in Haiti*. À signaler que les entretiens ont été conduits en avril 2017.

infrastructures endommagées (les écoles, les SAEP, etc.) sur la base de l'approche « Reconstruire en mieux » (Build Back Better). En ce qui concerne l'éducation, l'UNICEF a accompagné le MENFP dans la conception d'un plan type pour les toitures, la formation des ingénieurs et ouvriers de la construction, dans la réhabilitation des établissements scolaires endommagés. Les constats sur le terrain ne démontrent pas souvent la prise en compte de cette approche en raison principalement des ressources financières limitées pour la réhabilitation aux normes parasismiques et paracycloniques. Cela s'explique également par le contexte national marqué par des lacunes en termes de capacités, normes et cadre légal. Pour la plupart des bailleurs, il s'agissait avant tout de rendre les infrastructures fonctionnelles pour faciliter la reprise des activités dans la communauté, notamment le retour à l'école des élèves dans un délai raisonnable.

338. Pour le secteur éducation, dans de nombreux cas, les interventions se sont limitées à des réparations sommaires des écoles. Le choix des bailleurs répond à un besoin exprimé par les directeurs d'écoles, les enseignants et les écoliers en faveur de la reprise des activités scolaires. Cependant, cette volonté ne met pas les principaux concernés à l'abri des conséquences de toute autre catastrophe qui pourrait fortement endommager des infrastructures déjà affaiblies et qui ne répondent pas aux normes para-cycloniques. De plus, il convient de noter que dans un pays qui lutte contre le choléra l'EAH n'était pas systématiquement inclus dans les projets de réhabilitation d'écoles. Il en est de même pour des SAEP réhabilités de la même façon sans prendre en compte l'augmentation de la population; des problèmes de qualité des réhabilitations ont d'ailleurs souvent été mentionnés. Pour le secteur des soins de santé, la réhabilitation de la chaîne de froid réalisée par l'UNICEF en tant qu'intervention d'urgence avec le financement de la BM, permet une amélioration permanente des capacités de vaccination dans la région touchée.

339. Si, pour certains secteurs, la transition s'est faite de façon harmonieuse et sans interruption des activités, pour d'autres les interventions marquant le début de la phase de relèvement n'ont pu être lancées à la fin de la phase d'urgence mais plutôt en avril / mai 2017. Ainsi, pour le secteur EAH, si la transition a été une préoccupation constante pour l'UNICEF, une fois les premières semaines d'urgences passées, les activités n'ont pas été incorporées, dès le départ, dans le processus de planification. Les difficultés à amorcer cette phase de transition ont engendré une prolongation de la distribution d'eau par camion-citerne au-delà du nécessaire et souhaitable (cf. adéquation). Il s'est posé un problème de coordination et de communication avec la DINEPA ainsi qu'avec les acteurs et bailleurs positionnés sur la réhabilitation des SAEP (exemple: Banque Mondiale). En effet, la réhabilitation des SAEP - en dehors de la réparation des dommages provoqués par l'Ouragan Matthew réalisée rapidement (dans les 2-3 mois qui ont suivi l'ouragan) - concernait des problèmes structurels présents bien avant Matthew, appelant à des actions de développement et non plus à des interventions d'urgence. Cependant, les fonds reçus dans le cadre de l'urgence à Matthew devaient être utilisés selon les conditions imposées par les bailleurs (limites temporelles et sectorielles).

340. Le manque de financement ou plutôt le manque de flexibilité du financement alloué pour la phase d'urgence, a donc constitué une contrainte majeure pour l'incorporation d'activités orientées vers la transition dans les processus de planification. Ce ne sont pas les mêmes bailleurs / acteurs qui interviennent dans l'humanitaire et dans le développement. Il manque dans de nombreux cas une passerelle pour passer de l'un à l'autre. Il convient toutefois de souligner des synergies avec des projets mis en œuvre avant le passage de l'ouragan et ayant permis de consolider des interventions liées à la réponse à Matthew ; il s'agit, par exemple, du projet « sécheresse » financé par l'USAID grâce auquel l'UNICEF supporte l'OREPA-SUD pour la formation des CAEPA des SAEP réhabilités.

#### *Le renforcement des acteurs nationaux et locaux*

341. Le volet « préparation et gestion des risques aux désastres » privilégié par le Gouvernement haïtien dans le PDNA fait ressortir la nécessité de renforcer les capacités des acteurs nationaux et locaux. Il est évident qu'il était difficile d'inclure ce volet pendant la phase d'urgence. Dans le cadre

de la réponse de l'UNICEF, il est intéressant de signaler les actions engagées en référence au C4D. Ainsi, pendant la phase d'urgence l'UNICEF a mis en œuvre des activités répondant à une logique de renforcement de capacités dans les domaines de la protection, de la santé, de la nutrition et dans le cadre de la réponse aux cas suspect de choléra. À titre d'exemple, peuvent être citées les formations des agents sur la prévention de la séparation familiale, l'accompagnement pour une évaluation au niveau des familles, les formations communautaires pour le dépistage de la malnutrition, les messages pour l'alimentation des nourrissons et pour la promotion des normes d'hygiène, etc.

342. Les activités de renforcement des capacités des acteurs ont été plus marquées pendant la phase de relèvement. L'impact varie d'un secteur à l'autre. Dans certains cas il apparaît comme mitigé, en raison d'une part, du manque de participation des acteurs locaux dans la prise de décisions et de la formulation des activités, et d'autre part d'une faible articulation des financements humanitaires et du développement. Cette faible articulation ne permet pas une présence soutenue des acteurs pour renforcer les capacités locales de manière durable. Des formations ont été organisées pour les comités de protection (formations sur GRD et la protection en situation d'urgence, formation des cadres des institutions partenaires). Dans le secteur EAH où une longue habitude de collaboration a été instituée entre la DINEPA et l'UNICEF surtout dans le cadre de la prévention du choléra, les activités de formation des points focaux et des TEPAC ont été organisées ainsi qu'une révision des outils de planification en phase d'urgence. Soulignons également les appuis pour faire face aux urgences. En dépit des progrès réalisés, les besoins en termes de renforcement de capacité de la DINEPA en situation d'urgence demeurent, que ce soit sur le plan financier ou en matière de ressources humaines. Il convient toutefois de rappeler que l'UNICEF, dans sa planification 2017 – 2021, a prévu de consolider ce qui a été fait dans l'urgence ; à titre d'exemple, le renforcement des CAEPA se poursuit à travers le projet sécheresse financé par l'USAID.

#### *La participation de l'UNICEF dans les mécanismes inter agences*

343. Un autre volet lié à la connectivité fait référence aux mécanismes inter-agences d'aide d'urgence et de redressement. Cela amène à souligner la participation très active et constructive de l'UNICEF qui a assumé une bonne coordination des secteurs relevant de sa responsabilité. L'UNICEF exerce un rôle de chef de file (leadership) dans les secteurs de l'éducation, de la protection de l'enfance, de l'EAH et de la Nutrition et participe au groupe sectoriel axé sur la santé, comme co-chef de file. Cette présence soutenue de l'UNICEF, aux côtés des acteurs nationaux et locaux, a été remarquée dès les premiers jours qui ont suivi le passage de l'ouragan. L'Agence a joué un rôle majeur dans le processus d'évaluation des besoins inter-agences et sectoriels à travers un support à la fois logistique, technique et matériel pour la collecte, la saisie et le traitement des données. Par la suite, l'UNICEF a élaboré sa réponse à Matthew, précisant ses priorités qui s'alignent avec les orientations définies dans le flash appeal.

344. L'implication de l'UNICEF est remarquée que ce soit dans le groupe technique et financier, dans le groupe thématique genre ou encore dans le groupe programmatique au sein de l'UNDAF – United Nations Development Assistance Framework) géré d'ailleurs par l'UNICEF. Il convient de rappeler le rôle primordial que cette agence a joué pour sortir de l'ISF et rentrer dans l'UNDAF.

#### **Conclusions Connectivité**

345. L'UNICEF a participé à l'exercice conjoint du PDNA ainsi qu'à l'élaboration du HRP couvrant 2017-2018. Les grandes orientations de son ERP et du HAC 2017 sont en ligne avec les objectifs communs articulés dans le PDNA et le HRP; elles reflètent un souci pour une attention à des problèmes sous-jacents ; un accent sur le renforcement des acteurs locaux ; un effort de promouvoir l'intégration entre programmes; ainsi que l'application d'une approche de convergence, de contiguum.

346. Cependant, l'évaluation a recensé quelques faiblesses dans la manière dont l'UNICEF a abordé



la transition post Matthew. Premièrement, l'absence d'une présence préalable significative de l'UNICEF dans les départements les plus touchés par Matthew qui rend plus difficile l'idée d'une transition vers des changements permanents et la possibilité d'ancrer cette transition dans un éventuel programme régulier. Deuxièmement, l'absence d'un plan global de relèvement clairement défini. À la place de ce plan, on note plutôt une évolution des activités engagées dans chaque secteur pendant la phase d'urgence vers des démarches de renforcement des capacités, mais ne s'inscrivant pas dans un cadre d'interventions à plus long terme. Cette situation dénote une limitation stratégique dès le départ pour faire l'articulation entre l'humanitaire et le développement, en dépit de son importance, particulièrement dans le contexte haïtien où les besoins humanitaires et de développement se produisent simultanément, en raison de la vulnérabilité de la population.

347. En pratique, une programmation qui respecte les principes de LRRD et de renforcement de la résilience implique, entre autres : i) des analyses partagées ou conjointes entre les acteurs humanitaires et de développement conduisant à l'identification d'objectifs communs; ii) une planification conjointe à plus long terme soutenue par des mécanismes de financement pluriannuels; iii) une programmation intégrée qui aide à surmonter les actions isolées; iv) une attention simultanée à l'assistance vitale, à la réduction de la vulnérabilité, au renforcement des acteurs locaux, et aux opportunités de relever les défis structurels ; et v) l'intégration des autorités étatiques et/ou une transition vers les autorités locales le plus tôt possible.
348. En même temps, l'évaluation reconnaît les efforts déployés par certaines sections de l'UNICEF pour établir des processus de transition dans le programme post Matthew. En outre, l'UNICEF a conçu pour chaque bureau de terrain une stratégie de sortie. Elle inclut des aspects de transition des programmes et le renforcement dans certains cas de l'approche intégrée pour améliorer les capacités locales, dans le but de formuler la «convergence» qui a été évoquée comme la bonne approche dans la situation complexe d'Haïti.<sup>101</sup> Pour articuler cette convergence dans le cadre du LRRD, la coexistence (contiguïté) de l'action humanitaire, des activités orientées vers la transition et des programmes et instruments de développement doit également être assurée. Cependant, les stratégies de convergence de l'UNICEF, n'étaient pas ancrées dans des cadres de planification à moyen ou long terme et on a constaté que le transfert des programmes soutenus par l'UNICEF vers les structures locales n'a pas toujours été couronné de succès.
349. Finalement, le manque de financement pluriannuel et surtout le manque de flexibilité de certains bailleurs a constitué une contrainte majeure à la connectivité. La préparation et la gestion des risques et des désastres sont des éléments clés liant l'humanitaire au développement. C'est un des axes de la stratégie de relèvement définie dans le PDNA. Dans ce contexte, la réticence des bailleurs à financer des actions de préparation et/ou la réhabilitation des infrastructures endommagées dans une logique de «Build Back Better» est problématique. Alors que dans le secteur de la santé (réhabilitation de la chaîne du froid), on peut trouver quelques exemples d'application de ce principe de "reconstruire en mieux", ceci n'est pas une tendance générale, particulièrement dans l'éducation et l'EAH. Le manque d'une perspective de moyen terme pour les activités de renforcement des capacités engagées dans les différents secteurs d'intervention de l'UNICEF limite leur capacité à atteindre les changements attendus.
350. En référence aux mécanismes inter agences d'aide d'urgence et de redressement, il convient de souligner le rôle majeur qu'a joué l'UNICEF dans la coordination des secteurs relevant de sa responsabilité. En plus d'assumer la gestion du groupe programmatique au sein de l'UNDAF,

---

<sup>101</sup> Selon les mots du Coordonnateur Humanitaire en 2016, « Une leçon importante que nous avons apprise est que la transition d'une opération axée sur les secours à une approche de développement à plus long terme, dans des pays fragiles comme Haïti, devrait être considérée comme un processus de convergence au lieu d'un processus séquentiel, puisque les besoins humanitaires et de développement se produisent simultanément. » HRP 2017

l'Agence a participé, de façon active et constructive, aux mécanismes de coordination sectoriels nationaux et régionaux, en collaboration avec les autorités étatiques, les partenaires sans oublier les populations touchées par l'ouragan. Cette présence soutenue de l'UNICEF a également été remarquée au sein du Groupe Technique et Financier - Genre et du Groupe Thématique Genre (groupe inter agences Nations Unies).

#### 4.6. Coordination

*QE 6: Dans quel mesure l'UNICEF a-t-il contribué à une coordination efficace des actions d'urgence à différents niveaux (externe et interne ; national - régional/départemental)?*

351. La coordination globale au niveau de Port-au-Prince a été difficile pendant les premières phases de la réponse. Des malentendus initiaux ont surgi entre le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Coopération Internationale, sur les rôles de leadership respectifs. Le Département de la protection civile (DPC), soutenu financièrement par le PNUD, a pris la tête de la coordination, avec le soutien technique d'OCHA.
352. Divers facteurs ont influé sur l'efficacité de cet aménagement au cours des premiers mois de la crise. On notera que les capacités de la DPC étaient encore limitées. Par ailleurs les arrangements de coordination structurelle et les lignes de supervision avec d'autres entités ministérielles n'étaient pas clairs. Le bureau d'OCHA à Port-au-Prince se retirait progressivement avant Matthew, et ses capacités internes étaient donc largement sous-dimensionnées. La mission UNDAC,<sup>102</sup> déployée quelques jours avant l'ouragan et sur le terrain pendant plusieurs semaines, n'a pas réussi à mettre en place les structures de coordination attendues. Un mécanisme informel intercluster a été mis en place pour permettre une coordination initiale alors que les secteurs et les moyens de gouvernance étaient opérationnels. La situation s'est progressivement améliorée avec le déploiement par OCHA de plusieurs hauts fonctionnaires, avec la nomination d'un Coordonnateur Humanitaire Adjoint des Nations Unies (DHC), et enfin avec l'activation par le DPC du Centre d'Opération d'Urgence Nationale (COUN).
353. Le manque de clarté concernant les structures de coordination d'urgence et les rapports hiérarchiques entre différentes parties du Gouvernement, ainsi que la coordination avec les administrations départementales et communales, sont des aspects toujours pas résolus. Une version préliminaire d'un projet susceptible d'aboutir à un cadre juridique, produit par la DPC et OCHA en mars 2018, n'a pas encore été diffusée pour révision entre les principaux ministères et bureaux. Cela reste l'une des principales priorités pour renforcer le rôle et les capacités du Gouvernement haïtien dans toute crise future.
354. Les bailleurs participaient aux réunions de coordination, ainsi qu'à plusieurs réunions de l'Équipe de pays humanitaire (HCT), jusqu'à ce que celles-ci deviennent trop encombrées et que les bailleurs soient invités sur une base ad hoc. Le représentant de l'UNICEF du BP Haïti était actif dans ces dynamiques de coordination au niveau mondial. Tout en agissant en tant que Coordinateur résident (CR) / Coordinateur humanitaire (HC – *Humanitarian Coordinator*) dans les mois précédant et pendant l'ouragan Irma, il a activement engagé les bailleurs dans des initiatives de préparation et d'évaluation immédiate, ce qui a été utile pour les collaborations ultérieures.
355. Grâce à ses collaborations permanentes avec leurs homologues respectifs du Gouvernement, l'UNICEF BP était bien placé pour renouveler ou renforcer les structures de coordination existantes. L'approche de cluster n'a pas été officiellement activée, mais la coordination sectorielle a été jugée essentielle dès le départ. Officiellement, les homologues de l'UNICEF ont pris les devants, le personnel du secteur du BP étant chargé de tous les préparatifs et du travail de secrétariat nécessaire. La

<sup>102</sup> United Nations Disaster Assessment and Coordination

performance de l'UNICEF en matière de soutien à la coordination sectorielle a été largement saluée.

356. La collaboration durable de la section EAH avec la DINEPA, largement fondée sur le programme de lutte contre le choléra, a facilité la coordination des interventions. Le Cluster EAH de l'UNICEF à Genève et le BR ont envoyé un coordinateur et un gestionnaire de l'information à Haïti dans les premiers jours. Ils ont été intégrés à la DINEPA pour la soutenir et améliorer ainsi l'efficacité de l'approche. Certains défis ont été rencontrés au début notamment l'identification et l'adaptation de certains des outils de coordination. Il a fallu quelques semaines pour résoudre tous les problèmes. Un défi supplémentaire a été l'harmonisation de l'utilisation des fonds reçus par la DINEPA de différents bailleurs (Banque Mondiale, USAID) avec différentes exigences et priorités. Dans les départements, la faible capacité de la DINEPA pour coordonner en raison d'un manque de personnel, a parfois affecté la prise de décision.
357. Le secteur de l'éducation avait déjà une collaboration établie avec le Ministère de l'éducation et l'UNICEF. Quant aux ONG, elles alignaient leurs approches sur celles du Ministère. Etant donné que les clusters n'ont pas été activés, le rôle de co-lead avec le MENFP pour les questions d'urgences a dû être clarifié au début. L'UNESCO -chef de file des partenaires techniques et financiers- et l'UNICEF, chef de file du secteur Éducation en Urgence- ont clarifié leurs rôles respectifs auprès du MENFP. Dans l'ensemble, la coordination sectorielle a bien fonctionné. Le fait que l'UNICEF soit déjà connu et qu'il y ait une relation de confiance entre le personnel et le Ministère a augmenté l'efficacité. Le système a commencé à se détériorer à la fin de la phase de secours, vers février 2017.
358. En octobre 2016, le MENFP a élaboré un plan d'intervention post-désastre à partir duquel l'appui des partenaires pour la réhabilitation des écoles est sollicité. Le ministère a refusé l'utilisation de toute structure temporaire (tentes, bâches) pour les écoles. Il souhaitait éviter que ne se répète le problème rencontré après le tremblement de terre de 2010. De nombreuses écoles avaient alors continué de fonctionner pendant des années dans ces structures dites temporaires. Certains désaccords ont surgi sur le type d'interventions requises pour la réhabilitation des écoles endommagées. Finalement, il a été convenu que la priorité pour la période d'urgence serait des réparations temporaires, moins complètes.
359. Le manque de définitions précises sur les responsabilités plus larges du secteur de la protection a influencé et ralenti au départ la coordination du secteur de la CP. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) n'est pas actif en Haïti et son rôle habituel en tant qu'agence principale de protection devait soi-disant être pris charge par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH). Cela n'a pas été clarifié avec la DPC et a créé quelques tensions. L'UNICEF a essayé de servir de médiateur, en soutenant le déploiement d'un expert ProCap,<sup>103</sup> mais la question n'a pas encore été clarifiée. En attendant, le rôle de l'UNICEF dans le secteur de la PC a été convenu selon les structures globales des clusters. L'UNICEF a commencé à travailler sur la coordination avec l'IBESR. Un coordinateur et un Gestion d'Information (GI) ont été envoyés par le système des partenaires standby. Les deux étaient expérimentés, mais avaient une compréhension limitée du contexte haïtien. Dans le secteur, la participation était bonne, bien que plusieurs groupes<sup>104</sup> aient refusé de se joindre au forum. L'UNICEF a préparé et partagé avec IBESR et les autres acteurs du secteur un kit d'une soixantaine d'outils, dont 33 outils à utiliser dans le cadre de la coordination des activités et des

---

<sup>103</sup> Pour plus de précision, la définition de ProCap est maintenue en anglais, telle que présentée dans le portail web de Humanitarian Response: "The Protection Standby Capacity Project (ProCap) - an inter-agency initiative created in 2005 - seeks to build global protection capacity and enhance the humanitarian system's protection response. ProCap deploys senior advisers with proven protection expertise to field, regional and global operations. ProCap Advisers are an inter-agency resource deployed to the Humanitarian Coordinator, UN agencies, and integrated missions." Pour plus de détails voir: <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/procap/procap-what-we-do>

<sup>104</sup> Plusieurs personnes interrogées ont indiqué la présence en Haïti de nombreux groupes religieux, principalement américains, qui poursuivent leurs propres objectifs en coordination avec les églises locales et les organisations communautaires. Leurs opérations ont augmenté avec la crise, mais normalement ils ne participaient pas aux structures de coordination.

approches au sein du GTPE.

360. La plupart des personnes interrogées considèrent que la coordination entre BPH et le Bureau Régional (BR) au Panama a été couronnée de succès, une partie des fournitures nécessaires à la réponse provenait même du centre d'approvisionnement régional du Panama. Des missions d'appui immédiates du personnel d'urgence et sectoriel, surtout francophone et ayant une connaissance préalable du contexte haïtien, ont été utiles. Certains ont contribué à la conception des premières phases de la réponse, y compris les listes d'approvisionnement et de ressources humaines. En outre, des missions spécifiques pour le suivi de la performance humanitaire (HPM) et le soutien HACT ont aidé le BP et ses partenaires à améliorer les performances de conception, de gestion et de suivi des nouveaux PCA.
361. Le siège à New York a été essentiel pour faciliter l'accès au financement dès les premiers jours de la réponse et a assisté le BP dans la préparation et la dissémination du premier appel et de ceux qui ont suivi. Quelques jours après le début de la réponse, certaines missions de soutien ont été envoyées par le siège à New York. Bien que l'interaction globale avec le siège ait été jugée efficace, le BPH a ressenti une pression importante pour les fréquentes demandes de SitRep et d'autres mises à jour. Il a été difficile de trouver un locuteur complètement bilingue pour assister le bureau de Port-au-Prince et, pendant un certain temps, les exigences de SitRep ont été perçues comme «une urgence au sein de l'urgence».
362. Alors qu'en 2010, après le tremblement de terre, les acteurs humanitaires ont reçu une contribution du secteur privé<sup>105</sup> d'environ 70 millions USD, suite à l'ouragan Matthew les opportunités de collaboration entre l'UNICEF et des entreprises locales n'ont pas été explorées correctement. Alors que le PAM a pu exploiter des services de télécommunication subventionnés, la section de la protection de l'enfance de l'UNICEF a échoué dans sa tentative. Seules quelques études de marché ont été réalisées, avant Matthew, pour établir des accords à long terme (LTA) pour les acquisitions locales. C'est un domaine pour lequel il faudrait, selon le BPH, élargir ses initiatives.

*QE 7. Dans quelle mesure la décentralisation de la coordination sectorielle au niveau du terrain a-t-elle été efficace et quels étaient les défis spécifiques rencontrés?*

363. Dans certains cas, l'activation des COUD au niveau du Département a troublé les structures de coordination locales et retardé l'activation de certaines réunions sectorielles. Une fois le problème résolu, la grande majorité des organisations et des administrations interrogées considèrent que la coordination sectorielle de l'UNICEF au niveau départemental des Cayes et de Jérémie a été globalement efficace. Des problèmes de continuité dus au renouvellement fréquent du personnel ont été rencontrés par tous les secteurs et toutes les organisations.
364. La section de nutrition a reçu du soutien en termes de coordination et de personnel dédié à la GI pour son travail avec le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). La coordination a été activée au niveau central et départemental, des fournitures ont été mises à disposition et des centres de traitement nutritionnel ont été réhabilités très rapidement. Etant donné l'absence de données de base dans les zones touchées, une activation précoce des mécanismes de sensibilisation (cliniques mobiles et recherche de cas au niveau communautaire) et une coordination au niveau du département ont été nécessaires.
365. La coordination pour le secteur de la santé, qui n'était pas sous la responsabilité de l'UNICEF, n'a pas été pas simple, en raison de certains désaccords entre l'OMS et le Ministère de la Santé. La coordination initiale des équipes de secours et des cliniques mobiles a été difficile, ce qui a progressivement été maîtrisé. Néanmoins, il faut signaler la coordination effective entre le Ministère

<sup>105</sup> Response to the Humanitarian Crisis in Haiti: Achievements, Challenges and Lessons to be Learned – IASC (2010)

de la Santé, l'OMS, l'UNICEF et les partenaires pour la campagne de vaccination contre le choléra en novembre 2016. Effectivement, une coordination opérationnelle a été établie avec succès pour assurer une réponse rapide et adéquate des cas de choléra.

366. La coordination du secteur EAH avec la DINEPA a été appréciée par les participants, tant aux Cayes qu'à Jérémie. Le système a bénéficié d'un personnel dédié à la coordination la plupart du temps, bien que la faiblesse de la DINEPA en termes de personnel ait parfois retardé la prise de décision. Plusieurs nouveaux outils ont été développés conjointement par le secteur, y compris une base de données pour les interventions EAH. Des défis initiaux ont été rencontrés par certaines organisations qui se proposaient de travailler dans des communes spécifiques sans en avoir les moyens. En conséquence, une formation TEPAC a été organisée en décembre 2016 aux Cayes pour cartographier les besoins dans les deux départements.
367. Le secteur de l'éducation a appuyé les deux directions départementales de l'éducation (DDE) pour la coordination aux Cayes et à Jérémie. Les participants ont confirmé que le système était efficace et que le partage des responsabilités entre les organisations avait été couronné de succès. Cependant, comme pour les autres secteurs, il a été difficile d'identifier les ONG prêtes à intervenir dans les zones les plus reculées, où des écoles endommagées ont été identifiées, et au moment de la rédaction de ce rapport, certaines structures ne sont pas encore réhabilitées. Le secteur a eu de bonnes collaborations avec d'autres secteurs, notamment EAH et CP, pour des interventions intégrées au niveau de l'école. Le fait que certains acteurs ne participent pas aux réunions de coordination, et le double rôle de l'UNICEF dans ce secteur a quelque peu entravé sa pleine efficacité.
368. La coordination du secteur CP a démarré rapidement sur le terrain, avec une bonne collaboration entre l'UNICEF et l'IBESR. Le nombre élevé de participants était un peu accablant pour l'IBESR, et l'UNICEF a produit un format pour les filtres et les enregistrer. Le secteur a été proactif pour impliquer d'autres acteurs (DDE, secteur de la nutrition, abri de l'OIM); cela a permis de résoudre des problèmes spécifiques, comme le manque de nourriture pour les enfants de moins de 5 ans dans les refuges, et le suivi approprié des familles vulnérables quittant les refuges scolaires. Plusieurs outils ont été développés et / ou adaptés et partagés par le secteur lors de la réponse, y compris des checklists de vulnérabilité, une base de données pour la gestion des cas et des diagrammes de référence. À Grand'Anse, le rôle de l'IBESR a quelque peu été éclipsé au fil du temps, en partie dû au fait que l'UNICEF a mis l'accent sur un partenariat local dynamique et solide (IDETTE).
369. L'UNICEF a collaboré positivement avec le MSPP à Jérémie et aux Cayes pour la coordination du secteur de nutrition. La plupart des organisations présentes sur le terrain ont participé aux réunions sectorielles où le MSPP assurait le leadership et l'UNICEF le soutien technique et de secrétariat. Toutes les données collectées au niveau du secteur ont été transmises au Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU).
370. La coordination limitée avec les élus locaux (les collectivités territoriales, les CASEC et les ASEC) dans la conception et la mise en œuvre de la réponse a été un sujet de préoccupation. De nombreux maires se sont plaints d'être mis à l'écart durant ces phases initiales, lorsque des bénéficiaires vulnérables ont été identifiés et des listes de distribution ont été rédigées. Plusieurs personnes interrogées ont indiqué que le personnel d'urgence de l'UNICEF, ainsi que du personnel des ONG, ne s'engageaient pas activement auprès des administrations locales, en particulier au début de la réponse. Ils étaient d'ailleurs rarement présents aux réunions de coordination sectorielle. L'une des raisons de cet écart semble être l'absence de procédures opérationnelles claires ou de mécanismes spécifiques pour les mobiliser sur le terrain, autrement que via les structures DPC (COUC) qui sont affectées par des capacités limitées. À cela s'ajoute une décentralisation et des lignes de décision floues, ainsi que des conflits politiques exacerbés par le contexte électoral. Plusieurs personnes interrogées ont également cité des tentatives de certaines administrations locales pour orienter la réponse à des fins politiques ou de népotisme. La situation s'est légèrement améliorée une fois que la

réponse s'est orientée vers la réhabilitation des infrastructures, l'implication des administrations locales devenant indispensable.

#### Conclusions Coordination

371. Tous les secteurs de programme, à des degrés divers, ont su tirer parti de leurs collaborations existantes avec leurs homologues gouvernementaux respectifs et ont établi des structures de coordination pour la réponse d'urgence à Matthew, tant à Port-au-Prince qu'au niveau départemental, à Les Cayes et Jérémie. Un certain manque de clarté parmi les agences des Nations Unies concernant les rôles de leadership global, notamment dans les secteurs de la protection et de l'éducation, était évident au début de l'urgence. L'approche par clusters n'a pas été officiellement activée, mais certains secteurs ont décidé de demander de toute façon l'assistance du système de clusters à Genève et ont reçu le soutien des coordinateurs et des gestionnaires de l'information.
372. Les homologues gouvernementaux ont joué un rôle de chef de file politique dans la coordination sectorielle. Ils ont bénéficié de l'appui technique et de secrétariat nécessaire de l'UNICEF. De nombreuses organisations et partenaires ont participé aux réunions de coordination et reconnu l'efficacité du rôle de l'UNICEF.
373. Avant Matthew, les secteurs de l'UNICEF avaient fourni différents niveaux de renforcement des capacités de coordination à leurs homologues respectifs, de la formation technique au soutien matériel, et ce processus s'est poursuivi en 2017 et 2018. Malheureusement, malgré cet engagement et cet investissement à long terme, les capacités des bureaux ministériels restent limitées et affectées par des faiblesses structurelles chroniques.
374. Des limites et des faiblesses similaires caractérisent des structures de coordination plus larges. Pendant plusieurs années avant Matthew, le DPC, qui devrait normalement prendre la tête de la coordination avec l'activation du COUN, avait été aidé financièrement par le PNUD et techniquement par OCHA. Cependant, l'absence de chaîne de commandement plus agile et transparente pour l'accès aux fournitures pré-positionnées a ralenti la réponse et l'a laissée ouverte aux accusations de politisation. La situation s'est partiellement améliorée pendant la réponse, mais les initiatives de préparation pour les saisons des ouragans de 2017 et 2018 ont indiqué la persistance de nombreux problèmes de coordination au niveau global, et les problèmes structurels liés aux lignes de reporting et de prise de décision n'ont pas encore été résolus. Certaines lignes directrices, susceptibles d'aboutir à l'élaboration d'un cadre juridique formel très nécessaire pour la préparation et la réponse aux situations d'urgence, ont été rédigées avec le soutien d'OCHA, mais n'ont pas encore été diffusées pour commentaires et approbation.
375. Les administrations locales et les maires ont été largement marginalisés, surtout lors des premières phases de la réponse, par les acteurs humanitaires, ainsi que par les structures verticales responsables de l'ensemble de la réponse (DPC, avec son activation COUN, COUD et COUC) et réponse sectorielle des ministères (DINEPA, IBESR, DDE, MSPP). Les maires locaux ou CASEC ont rarement participé à des réunions de coordination sectorielles ou générales où les décisions concernant les listes de bénéficiaires ou les lieux d'intervention liés à leur commune ont été discutées. L'évaluation a révélé que les préoccupations concernant la politisation de la réponse, qui ont été renforcées en raison du contexte électoral, ont joué un rôle dans ce processus, mais ne peuvent justifier l'exclusion des élus.

## 4.7. Couverture

*QE 8 Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il répondu aux besoins des différents groupes?*

376. L'analyse de la couverture des besoins a été réalisée sur trois périodes : la période de première urgence (deux-trois semaines après l'ouragan), la période d'urgence (jusqu'à décembre 2016) et la phase de transition (jusqu'à la date de l'évaluation). Cependant, l'absence de données (ligne de base) pré-Matthew dans presque tous les secteurs ne permet pas de quantifier la couverture pendant la période d'urgence. Cela a pu être fait seulement sur l'ensemble de la réponse, et de façon indirecte.
377. Pendant les premières semaines qui ont suivi l'ouragan, devant l'ampleur des dégâts<sup>106</sup> et donc des besoins<sup>107</sup>, les acteurs humanitaires interviewés présents dans les départements du Sud et Grand'Anse durant cette période rapportent que la situation requiert un ciblage complet sans application de critères de vulnérabilité.
378. Durant cette période, toutes les personnes interviewées - acteurs humanitaires et bénéficiaires - reconnaissent que la couverture des besoins était largement insuffisante. Ce constat est confirmé par les indicateurs de résultats des interventions de l'UNICEF pour 2016, tous en dessous des objectifs fixés<sup>108</sup>. Les raisons sont exposées ci-dessous :
- Les accès aux zones rurales étaient impraticables par les véhicules motorisés et demandait donc la mise en place d'autres moyens de transport pour acheminer l'aide aux populations affectées. Cependant, la révision des plans d'urgence et les entretiens avec le personnel d'urgence de l'UNICEF et de ses partenaires montre l'absence de stratégie pour intervenir dans ce type de contexte (80% de montagne) et une connaissance insuffisante du territoire avant le passage de l'ouragan Matthew. Cela concerne en particulier les nouveaux partenaires. Les partenaires nationaux (ex : FONDEFH, HSF) et ONG internationales présentes avant Matthew, notamment celles qui avaient un PCA signé avec UNICEF au moment de l'ouragan, ont pu mettre des stratégies en place pour atteindre les populations les plus reculées et les moins inaccessibles.
  - Les limitations budgétaires pour répondre à l'ampleur des besoins pendant les premières semaines de l'urgence<sup>109</sup>.
379. Au fur et à mesure que l'accès aux populations rurales a été possible, la couverture a pu être étendue. Cependant les contraintes logistiques et financières ont été un frein à la couverture des besoins durant la période d'urgence :
- Selon le témoignage des partenaires de l'UNICEF et de leurs bénéficiaires, des critères de vulnérabilité ont dû être appliqués notamment dans les distributions et dans les secteurs protection et nutrition pour adapter la réponse aux ressources disponibles. Ces critères, homogénéisés entre partenaires UNICEF, ont été perçus comme très exigeants, tant par les partenaires qui les ont mis en place que par les bénéficiaires interrogés.
  - Les personnes interviewées et impliquées dans la coordination concordent sur le fait que la plupart des acteurs humanitaires (partenaires ou non de l'UNICEF) se sont montrés réticents à intervenir dans des zones montagneuses et d'accès difficile. Ceux qui y sont intervenus avaient une très bonne connaissance du contexte et du territoire (acteurs nationaux et ONG

<sup>106</sup> IOM Haïti et DTM – Damage assessment summary, available data and estimates. Octobre 2016 :70% de destruction en moyenne dans le département de Grand'Anse et quatre communes du département du Sud, 50% dans le reste du département du Sud et une partie de Nippes.

<sup>107</sup> Estimation sur la base des données OCHA (OCHA Haïti: Humanitarian Snapshot, August 2017) et IHSI (Population totales, de 18 ans et plus, ménages et densités estimés en 2015, mars 2015) : 80% de la population du département de Grand'Anse, 60% de la population du département du Sud et 51% de la population du département Nippes

<sup>108</sup> UNICEF Haïti. Humanitarian Action for Children 2017.

<sup>109</sup> UNICEF Haïti. Lessons learned from UNICEF's preparedness and response to Hurricane Matthew. March 2017.

internationales présentes avant Matthew, ce qui inclut les partenaires de l'UNICEF signataires d'un PCA avant l'ouragan) et ont utilisé les réseaux locaux et communautaires.

380. Sur la durée complète de la réponse à l'ouragan Matthew (c'est-à-dire jusqu'à décembre 2017 et au-delà<sup>110</sup>), les besoins dans les secteurs de l'UNICEF ont été en grande partie couverts. Au niveau géographique, toutes les communes affectées ont bénéficié des interventions de l'UNICEF et de ses partenaires<sup>111</sup>. Au niveau sectoriel :
- Les besoins en EAH suite à l'ouragan Matthew ont été couverts. Ce constat est basé sur le fait que toutes les infrastructures endommagées par l'ouragan ont été réparées<sup>112</sup> et que les interventions des partenaires de l'UNICEF en dehors de la période d'urgence ont ciblé des infrastructures non fonctionnelles mais pas endommagées par l'ouragan Matthew<sup>113</sup>.
  - Les besoins en protection, santé et nutrition en conséquence de l'Ouragan Matthew ont été couverts même si les besoins structurels sont encore très importants.
  - Les cas de choléra dans les départements affectés sont tombés en dessous de la moyenne nationale et en dessous du taux avant l'ouragan Matthew<sup>114</sup>.
  - Par contre, les écoles des Départements de la Grand'Anse et Sud n'ont pas encore toutes été réparées<sup>115</sup> même si les objectifs fixés par l'UNICEF ont été atteints.
381. Dans d'autres secteurs, tel que les abris et moyens de subsistance, les besoins non couverts sont encore très importants dans les départements visités.
382. Cependant, l'absence de données (ligne de base) pré-Matthew sur les zones affectées ne permet pas une analyse plus approfondie de la couverture des besoins.
383. Sur l'ensemble de la réponse à l'ouragan Matthew, c'est-à-dire la durée totale de l'intervention, l'UNICEF et ses partenaires ont répondu aux besoins des différents groupes dans les secteurs de son mandat même si d'importants besoins structurels persistent. Cependant, la couverture géographique des besoins a été très insuffisante pendant la période d'urgence. Elle a été complétée dans le temps, jusqu'à la date de l'évaluation. L'absence de données précises pré-Matthew ne permet pas cependant de réaliser une analyse quantitative plus précise.

#### Conclusions Couverture

384. Sur l'ensemble de la réponse à l'ouragan Matthew, c'est-à-dire la durée totale de l'intervention, l'UNICEF et ses partenaires ont répondu aux besoins des différents groupes dans les secteurs de son mandat même si d'importants besoins structurels persistent.
385. Pendant les premières semaines de l'urgence, la couverture géographique des besoins a été insuffisante, limitée par des contraintes financières, opérationnelles et logistiques. Elle a été complétée dans le temps, jusqu'à la date de l'évaluation. L'absence de données précises pré-Matthew ne permet pas cependant de réaliser une analyse quantitative plus précise.
386. Une fois que l'accès a été rétabli et que les fonds additionnels ont été disponibles, la couverture a été progressivement améliorée sans toutefois atteindre les objectifs en totalité, notamment dans le secteur de l'éducation, où les besoins de réhabilitation étaient plus importants que ce que l'UNICEF a réussi à faire.
387. Les contraintes logistiques sont liées au contexte des départements affectés, difficulté d'accès notamment, et à la capacité/volonté des partenaires à se mobiliser dans ce contexte.

<sup>110</sup> En mai 2018, date de la phase terrain de l'évaluation, des projets étaient encore en cours (PUI, Croix Rouge Néerlandaise, entre autres)

<sup>111</sup> PCA 2016, 2017, 2018

<sup>112</sup> DINEPA

<sup>113</sup> Entretien avec partenaires et bénéficiaires, visites terrain,

<sup>114</sup> Section Urgence/Choléra UNICEF

<sup>115</sup> MENFP, DDE Grand'Anse. Liste d'école à construire. Mai 2018



388. Quant aux contraintes financières, l'application de critères de vulnérabilité perçus comme très exigeants a permis d'adapter la réponse aux fonds disponibles notamment dans les secteurs de nutriments et de protection.

389. Le manque de préparation (connaissance du contexte et du territoire, données de base, réseaux locaux, protocoles d'intervention, et capacité des partenaires) a donc affecté de façon directe la couverture des besoins dans les premières semaines de l'urgence. Certains partenaires, ayant une bonne connaissance du contexte, ont réussi à mettre en place des mesures efficaces et innovantes pour atteindre les zones plus reculées.

#### 4.8. Efficience

*QE 9 Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle été opportune et efficace? Les ressources ont-elles été utilisées de la manière la plus appropriée et rentable?*

390. L'activation de la réponse L2 le 19 octobre, donnant au Bureau régional un rôle de soutien formel pour la réponse et permettant au BPH d'adopter des procédures administratives et financières plus rapides, a été une évolution importante (en partie influencée par les risques de réputation associés à une crise d'une telle ampleur). Certaines composantes de la réponse ont bénéficié de cette activation.

##### *Mobilisation de fonds*

391. Trois jours après le début de l'urgence, le BPH a produit rapidement un appel préliminaire qui, le 22 octobre, alimentait la révision de son document Action humanitaire pour les enfants (HAC) de récolte de fonds (précédemment centré sur les crises de choléra et de migration), demandant 22,5 millions de dollars supplémentaires pour Matthew. Cela a permis d'exploiter immédiatement les contributions des bailleurs gouvernementaux et privés, des Comités nationaux de l'UNICEF (NatComs), les Fonds central d'intervention d'urgence (CERF – *Central Emergency Response Fund*) et d'ECHO. Au 11 novembre, le BPH avait déjà reçu ~ 10 millions USD de contributions pour Matthew et ~ 26 millions USD au 31 janvier 2017.

**Table 15:** Mobilisation des ressources Ouragan Matthew - Perspective de financement (US\$) (Au 31 janvier 2017)

Bailleurs		Reçus	Possible	Grand total
US Fund		2,375,920		2,375,920
Spanish Natcom		623,474		623,474
French Natcom		1,407,491		1,407,491
Danish Natcom		607,923		607,923
Canada Natcom		173,921		173,921
German Natcom		535,017		535,017
Belgium Natcom	31/12/2017	49,363		49,363
Dutch Natcom		50,544		50,544
Irish Natcom		197,452		197,452
Japan Natcom		14,345		14,345
BP UNICEF (Brazil, Argentina, Colombia, Dominican Republic, Mexico, Thailand)		105,507		105,507
Italian Government (Flexible)	6/10/17	616,599		616,599
CERF Nutrition	18/04/2017	477,340		477,340
Sweden (EAH - Sante)	31/12/2017	1,049,089		1,049,089
CERF Sante	4/4/17	235,903		235,903
Australia (EAH)	20/10/2017	1,049,009		1,049,009

Canada Government (EAH, Nutrition, Protection)	31/03/2017	628,930		628,930
Japon (EAH)	30/04/2016	925,926		925,926
CERF EAH	4/4/17	922,200		922,200
Norway (Flexible + Cholera)	1/3/17	782,409		782,409
ECHO (EAH)	3/8/17	1,523,771		1,523,771
DFID (Flexible) 1.3 GBP	10/2/17	4,568,608		4,568,608
OFDA (Protection - EAH)	31/05/2016	520,370		520,370
USAID (EAH Cholera)	21/11/2017	481,667		481,667
USAID (Education)	21/11/2017	1,375,000		1,375,000
New Zealand (EAH)	31/12/2017	164,873		164,873
CERF Education	20/06/2017	541,814		541,814
Banque Mondiale (Sante)	27/06/2018	3,812,019		3,812,019
Spain (EAH)	31/12/2017	242,135		242,135
USAID (Education)			2,057,400	2,057,400
		26,058,619	2,057,400	28,116,019

392. Au niveau inter-agence, les Nations Unies ont lancé un Flash Appeal le 10 octobre, demandant 120 millions USD, augmentés de 19 millions USD supplémentaires en novembre. D'autres acteurs ont lancé un appel spécial à la collecte de fonds pour Matthew: la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) a demandé 6,8 millions de francs suisses pour un plan de réponse d'un an, ciblant 50 000 bénéficiaires.

393. L'année fiscale étant proche à l'époque pour plusieurs bailleurs, certaines des contributions reçues ont été soumises à de sévères restrictions de temps d'utilisation. Cela a obligé le BPH à activer plusieurs partenariats de trois mois avec les PCA. Bien qu'elles étaient utiles pour démarrer certaines opérations sur le terrain et fournir des secours essentiels dans tous les secteurs, elles n'étaient ni viables dans la durée, ni correctement intégrées dans une perspective de transition à moyen terme. Plusieurs partenaires se sont plaints de cette «vision courte» de l'approche, tout en comprenant l'origine des contraintes au niveau des bailleurs de fonds.

394. En termes d'approvisionnement, la L2 ne permet que l'assouplissement des processus d'achat d'articles à partir des listes d'entrepôts officielles de la Division des approvisionnements, qui était limité dans le cas d'Haïti. Les procédures internes d'approvisionnement ont néanmoins été rationalisées. L'autorisation du Comité d'examen des marchés (CRC) requise pour tout marché ou accord unique a été rendue plus fluide et plus rapide en permettant l'utilisation de la réunion virtuelle du CRC. L'assouplissement supplémentaire par le gouvernement des procédures douanières en réponse à la crise a facilité davantage l'arrivée d'approvisionnements par voie aérienne ou maritime. Les achats locaux de matériel d'hygiène et de protection ont été lents en raison d'un travail préalable insuffisant entre les sections de l'UNICEF et les fournisseurs locaux pour clarifier les spécificités et, à terme, établir des accords à long terme (LTA).

395. Les secteurs de l'BPH n'ayant pas les mêmes connaissances, voir des connaissances limitées sur les processus de demande d'approvisionnement, des allers-retours fréquents entre eux et l'Unité Approvisionnement furent nécessaires pour clarifier les spécifications et corriger les erreurs procédurales. Les missions de soutien de la Division des approvisionnements (Supply Division - SD) à Copenhague ont été utiles, bien que seul le deuxième visiteur, moins expérimenté, ait été en mesure d'aider avec cette faiblesse interne de BPH. La mission d'un assistant à l'approvisionnement du BP Mexique a été extrêmement utile pour aider à gérer la charge de travail accrue.

396. Dans l'ensemble, la réponse de l'approvisionnement a été considérée comme réussie. Un avion de 100 tonnes de ravitaillement (pour l'UNICEF et l'OMS) en provenance de Copenhague a été envoyé

à Haïti le 20 octobre. Cet approvisionnement, ainsi que d'autres, ont permis une première distribution de matériel éducatif avant la fin du mois et d'organiser une campagne de vaccination contre le choléra en novembre. Au 24 octobre, 250 000 USD de fournitures avaient été distribués aux bénéficiaires; ce chiffre est passé à 1 million USD au 12 novembre et à 1,5 million USD au 5 janvier 2017.

### Ressources Humaines

397. L'activation de L2 a eu des effets importants sur la composante Ressources Humaines (RH) de la réponse. Bien que le déploiement rapide ait permis de commencer à mettre en place les interventions, à Port-au-Prince et sur le terrain, le BPH a rapidement identifié les besoins en ressources humaines à moyen terme pour la réponse et sa phase de transition. L'autorisation d'utiliser le processus de recrutement accéléré (FTRP) a permis au bureau d'accélérer tous les recrutements identifiés à moyen terme.
398. L'organisation a bénéficié de missions de soutien immédiates de courte durée et de missions de déploiement rapide plus longues (*surge*). Bien que certaines sections du BPH ne soient pas complètement familiarisées avec le potentiel et les exigences du déploiement rapide, ce processus a commencé à intégrer et à remplacer assez rapidement les missions de soutien sur le terrain, et à compléter le personnel de BPH. L'activation de la L2 a accéléré ce processus. Comme l'approche Cluster n'a pas été officiellement activée, seules les sections EAH et Protection de l'Enfance ont nécessité un soutien supplémentaire pour la coordination sectorielle et le soutien à la gestion de l'information (GI).<sup>116</sup>
399. D'après la matrice *Operational Surge Matrix* (OSM) de Matthew, 30 personnes ont été mobilisées lors de missions de soutien ou d'urgence du BR Panama, du siège de New York, de la Division des approvisionnements de Copenhague et d'un certain nombre de Bureau de Pays (BP), de la région et au-delà.<sup>117</sup> L'équilibre entre la gestion, les programmes et les opérations a été maintenu. Dans la plupart des cas, le personnel mobilisé avait déjà été exposé à la réalité complexe d'Haïti et parlait français. Cela a permis une intégration harmonieuse au sein de l'équipe de BPH. Cette intégration a été renforcée par des sessions d'informations dès l'arrivée de la majorité des nouveaux membres du personnel mais aussi en partageant régulièrement des mises à jour sur les organigrammes du bureau du PaP et des bureaux de terrain.
400. La rotation du personnel de l'UNICEF (programme, opérations et coordination sectorielle / assistance en matière de GI) n'était pas idéale, car aucun système formel de transfert de l'information n'était en place, la continuité et la cohérence étaient parfois compromises. Certaines personnes interrogées notent toutefois que certaines informations étaient transmises de façon informelle. Bien que plusieurs partenaires se soient plaints de ce problème, la plupart des organisations, tant nationales qu'internationales, ont dû faire face au même défi, avec du personnel en rotation régulière. Cela étant dit, les institutions haïtiennes au niveau départemental ont exprimé que ces rotations ne constituaient pas un problème, car il y avait toujours du personnel haïtien assurant la continuité.
401. Fin octobre, le bureau de l'UNICEF avait créé un total de 52 postes. Ceux-ci incluaient tous les postes pour la réponse de Matthew (à Port-au-Prince, Les Cayes et Jérémie) ainsi que certaines exigences RH antérieures pour le programme régulier et le programme choléra. En établissant presque tous les postes d'assistance temporaire (AT) et en se concentrant principalement sur le personnel national, un examen formel du budget programme d'urgence (PBR – *Programme Budget Review*) a

---

<sup>116</sup> GI requis par la section Protection de l'Enfance a également apporté un soutien au secteur Éducation.

<sup>117</sup> Les missions d'appui sont les missions du personnel du BR assistant le bureau de pays pendant les premiers jours de la crise. Le déploiement rapide (*surge*) inclut globalement toutes les autres missions du personnel à court et à moyen terme fournies par des mécanismes formels de déploiement rapide. Les membres du personnel en charge des missions de soutien et de secours provenaient des suivants BPs: Colombie, République Dominicaine, République Centrafricaine, Madagascar, Rwanda, Brésil, Sierra Leone et Mexique

été évité et le processus s'est vu accéléré.

402. Une unité de RH renforcée, appuyée par quatre agents supplémentaires, a géré la création d'environ 50 AT sur une période de trois semaines. Au 19 novembre, 8 nouveaux membres du personnel avaient déjà rejoint le bureau, passant à 33 au 26 janvier.
403. La réponse des RH à la crise a eu quelques effets positifs supplémentaires. Le personnel national de BPH directement impliqué dans la réponse a augmenté son expérience et sa visibilité, leur permettant ainsi de postuler à des postes internationaux. En 2017, le nombre d'agents nationaux qui ont entrepris une carrière internationale était plus élevé qu'au cours des années précédentes. En conséquence, une partie du personnel national recruté pour la réponse à Matthew a pu remplacer des collègues déménageant à l'étranger. Cela correspond tout à fait à la politique actuelle de l'UNICEF visant à faciliter et encourager la transition du personnel national vers des carrières internationales.
404. Un domaine dans lequel l'activation de L2 n'a pas atteint les résultats et bénéfices attendus a été le processus de paiement et de liquidation du Global Shared Services Center (GSSC) de l'UNICEF à Budapest. On s'attendait à ce que le délai d'autorisation de paiement / liquidation passe de 8 à 2 jours, mais cela ne s'est jamais produit.
405. Dès les premières phases de la réponse, le BPH a considéré évident l'ouverture de bureaux de terrain dans les zones touchées. Cette proximité permettant de mieux gérer la réponse avec les partenaires d'exécution, d'interagir avec les homologues clés et d'assumer les responsabilités de coordination. L'autorisation d'ouvrir un bureau aux Cayes a été obtenue le 15 octobre et à Jérémie le 15 novembre, suite à des discussions avec le BR et Siège.
406. La mise en place du bureau aux Cayes a été rapide et s'est déroulé sans heurts. Une mission préliminaire (sécurité et technologies de l'information et de la communication) a été envoyée pour identifier des locaux appropriés, sous la pression de nombreuses autres organisations qui faisaient de même. Une fois le bon emplacement identifié, les négociations furent rapides et le contrat de location a été signé le 24 octobre, soit moins de trois semaines après le début de la crise. Une personne a été envoyée de Port-au-Prince avec des liquidités en main pour régler toutes les questions initiales administratives, logistiques et de sécurité, allant de l'installation du générateur au fil de fer barbelé sur les clôtures, à la connectivité.
407. La situation à Jérémie était plus complexe, un lieu approprié était difficile à trouver et, pendant les premières semaines suivant Matthew, la connectivité était un problème. Vu certaines préoccupations en matière de sécurité, le BPH de l'UNICEF a initialement envisagé de mettre en place une antenne au sein de la base locale de la MINUSTAH. Finalement, l'UNICEF a convenu avec le PAM de partager certains containers dans leur enceinte. Le bureau de terrain à Jérémie a été officiellement actif le 5 décembre. Il a été ouvert pendant environ 9 mois, et son processus de fermeture était planifié depuis le début et a été géré raisonnablement pendant les phases finales, y compris en replaçant certains de ses employés vers le bureau aux Cayes ou en les aidant à trouver d'autres postes.
408. Comme noté précédemment, au cours de la première phase de la réponse, le personnel des bureaux de pays était placé dans les bureaux de terrain. Le personnel se renouvelait régulièrement et venait renforcer les effectifs en période de pointe pendant des durées variables.<sup>118</sup> La plupart du temps le système permettait de couvrir tous les secteurs programmatiques. Cependant, certaines préoccupations ont été soulevées concernant le calendrier de rotation relativement court et l'ancienneté limitée du personnel déployé.
409. Le représentant ayant contact direct avec le siège a pris la décision de nommer un très haut fonctionnaire (D2) basé à New York en tant que chef du bureau extérieur aux Cayes entre le 2 novembre et le 31 décembre 2016. Cette nomination de haut niveau inhabituelle - basée en quelque

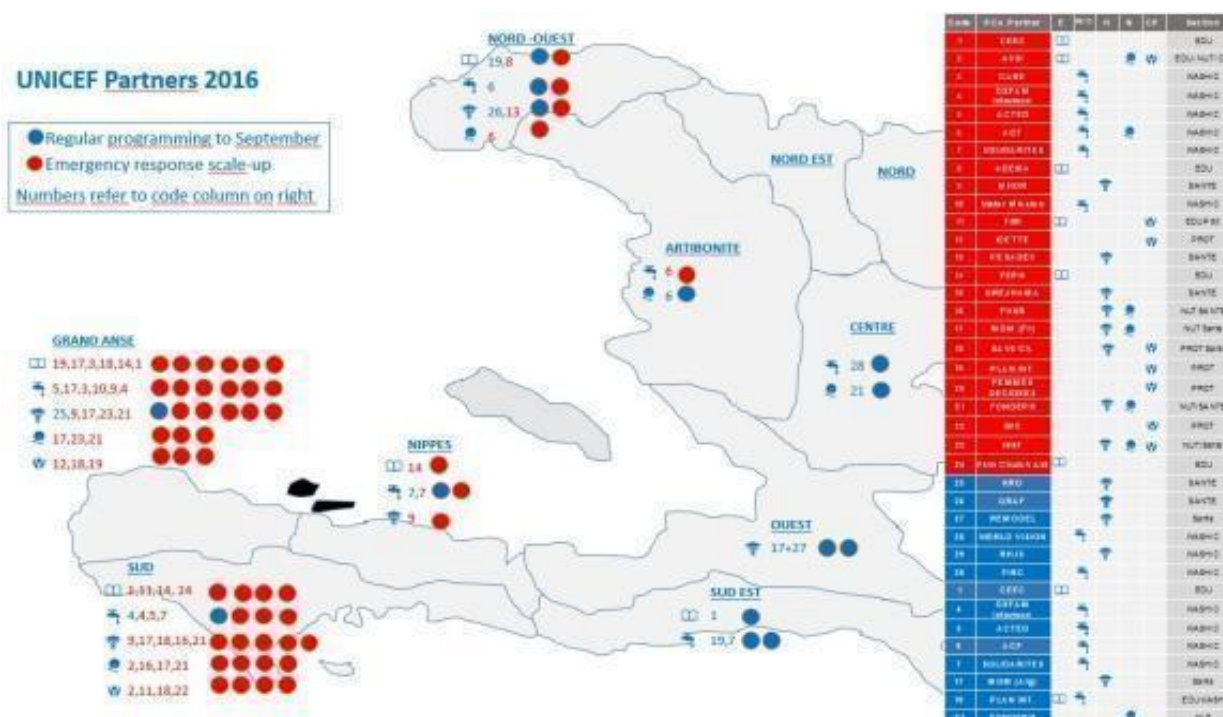
---

<sup>118</sup> L'objectif était de faire tourner le personnel pendant des périodes de trois semaines, mais celles-ci étaient parfois plus courtes.

sorte sur une approche « no-regret »<sup>119</sup> - avait l'avantage évident de rehausser le profil et la crédibilité de l'UNICEF - et, plus largement, de l'ONU - vis-à-vis du Gouvernement et des administrations, et d'insuffler un sentiment d'ancienneté, d'expérience et de stabilité dans une réponse d'urgence complexe. Néanmoins, la création d'une voie de communication directe et informelle entre Les Cayes, le Représentant et le siège a fait que le BR se sente quelque peu court-circuités et certains cadres supérieurs de le BPH mis à l'écart.

410. L'UNICEF a été en mesure de mobiliser rapidement des partenaires dans une zone géographique sans présence significative auparavant. Ceci a été fait soit en incluant une clause d'amendement rapide pour étendre la portée de l'intervention du partenaire à l'intervention d'urgence, soit sous une « stand-by », validée administrativement, activée soudainement au début d'une nouvelle crise (sous la forme de préparation, voir au-dessus). 23 de ces PCA ont été activés pour répondre à la crise de Matthew.

Figure 6: Liste des partenaires de l'UNICEF en Décembre 2016



Source: UNICEF Haïti.

411. Le grand nombre de PCA modifiables et stand-by a été reconnu comme l'une des raisons de l'activation rapide de la réponse. L'activation de L2, avec son assouplissement des procédures administratives et financières, a permis de démarrer rapidement la préparation de nouveaux PCA. Même si dans certains cas les PCA ont mis du temps à être écrits, revus et approuvés, le mécanisme d'approbation de l'éligibilité des dépenses avant la signature a permis de réagir rapidement. Le traitement des modifications et des nouvelles PCA a parfois été difficile, et certaines difficultés pour déboursier des fonds ont été identifiées. La direction du BPH a mis en place des mesures et des programmes opérationnels pour remédier à ces situations.

412. Certains membres du personnel n'étaient pas au courant du processus et de l'exigence de suivi de

<sup>119</sup> L'approche « sans regret » (*no regret approach*), formellement mentionnée dans les procédures d'activation de la réponse L3 pour les crises de grandes ampleurs, signifie la provision, avec précaution, du personnel de soutien senior à un bureau de pays au début d'une nouvelle urgence, lorsque la nature des besoins n'est pas encore connue.

la performance humanitaire (HPM) à inclure dans chaque nouvelle PCA. De ce fait, le constant va-et-vient pour clarifier et corriger certains points a ralenti la signature de nombreux PCA. En réponse, l'UNICEF a assuré la formation du personnel et des partenaires<sup>120</sup>. Les partenaires ont également reçu une formation sur les composantes administratives et les exigences spécifiques du format et de la gestion du PCA (Approche harmonisée de transfert de fonds, HACT).

413. Les partenaires d'exécution ont généralement apprécié l'approche simplifiée et le soutien de l'UNICEF. Cependant, certains problèmes ont surgi lors de la négociation et la finalisation de certains PCA multisectoriels, où des différences de vitesses et d'approches entre les secteurs du BPH ont ralenti le processus. La mauvaise connectivité avec le bureau de terrain Jérémie et quelques problèmes bancaires ont rajouté aux problèmes et retardé certaines liquidations.
414. La plupart des nouveaux PCA activés au cours de la première phase de la réponse, avec des partenaires anciens ou nouveaux, étaient limités à trois mois. La raison principale semble être l'orientation initiale des interventions sectorielles sur les abris temporaires (qui devraient être fermés dans quelques semaines) et sur certaines réhabilitations immédiates de base. Par ailleurs, les contributions des bailleurs de fonds avec des calendriers serrés d'utilisation des ressources ont nécessité une utilisation des fonds avant janvier ou février 2017. Ces contraintes n'ont pas permis à l'UNICEF de lancer des PCA à moyen terme, plus stratégiques jusqu'en 2017.
415. Pour ce qui est du secteur EAH, les premiers PCA de transition ont démarré en mars 2017 et même juin 2017 pour certains partenaires. Ces PCA ont été d'une courte durée (3 à 6 mois) et ont été reconduits plusieurs fois (cost et no cost extension). Par conséquent, en mai 2018, les activités de plusieurs projets sont encore en cours alors que les projets sont terminés (PUI, ACTED).

#### Conclusion Efficience

416. Les trois éléments clés du début de la réponse humanitaire après Matthew - le financement, les fournitures et les ressources humaines - ont été déployés, en grande partie, dans les délais. Comme indiqué, un EPF reçu pour le programme de choléra deux semaines avant Matthew a été utilisé avec souplesse pour les besoins immédiats après l'ouragan, et la préparation rapide d'un appel a permis de commencer une campagne de collecte de fonds globalement réussie.
417. L'activation de la réponse institutionnelle L2, le 19 octobre, a permis plusieurs processus plus rapides administratifs et financiers. En ce qui concerne les approvisionnements, l'accès au centre d'approvisionnement de Panama et l'assouplissement des procédures de la CRC ont facilité certains approvisionnements. Cependant, le manque de connaissances parmi de nombreux membres du personnel sur les processus de planification et de réquisition des approvisionnements d'urgence, et le réseau limité d'accords à long terme pour les achats locaux ont affecté une performance qui aurait pu être potentiellement plus réussie.
418. Entre les missions de soutien immédiates du BR, du Siège et du SD à Copenhague et les nombreuses missions de déploiement rapide de plusieurs bureaux de pays, le BPH de l'UNICEF a efficacement répondu à ses besoins en ressources humaines et a réussi à déployer du personnel sur le terrain dès le départ. En renforçant son équipe de recrutement en ressources humaines avec du personnel d'urgence, le bureau a pu créer 52 nouveaux postes fin octobre 2016 (principalement des TA pour le personnel national et couvrir les besoins pour la réponse Matthew, mais aussi pour le choléra et les programmes réguliers).
419. Un autre effet positif de la réponse à Matthew a été l'augmentation du nombre d'employés nationaux de BPH qui, suite à leur exposition et à leur expérience dans la réponse d'urgence, ont réussi à démarrer une carrière internationale. Cette approche appuie la stratégie institutionnelle

<sup>120</sup> L'UNICEF a pris plusieurs mesures pour soutenir le personnel et les partenaires en matière de rapports. Une formation HPM a été dispensée à 47 membres du personnel de l'UNICEF directement impliqués dans la situation d'urgence (22 bureaux de terrain + 25 BP) ainsi qu'à des responsables de la mise en œuvre ou des points focaux de suivi de 25 projets différents.

globale de l'UNICEF qui tente à faciliter et encourager cette tendance.

420. Une fois l'ampleur de la crise évidente et que la décision a été prise, le BPH a rapidement identifié et ouvert des bureaux de terrain dans les départements du Sud et de la Grand'Anse. Ces bureaux de terrain ont fourni un soutien essentiel pour établir la réponse et pour l'évaluation des besoins, la coordination, le soutien des partenaires, etc.

421. Comme indiqué précédemment, l'existence de PCAs stand-by et de PCAs ayant une annexe modifiable pour l'intervention d'urgence a été l'un des principaux facteurs permettant un démarrage immédiat de la réponse. Avec l'activation de L2, les processus de négociation et de finalisation de nouveaux PCA ont également été assouplis. Les potentiels gains d'efficacité ont toutefois été partiellement perdus en raison des connaissances limitées du personnel de l'organisation sur les processus rapides de PCA et les exigences HPM à inclure. Les goulots d'étranglement semblent avoir été causés, entre autres facteurs, par le manque de renforcement du personnel financier, ce qui a eu des répercussions sur les versements rapides.

422. Les cibles du HPM n'étaient pas liées aux objectifs internes des PCAs, et la saisie de l'information devenait lourde et sujette à des erreurs. Des adaptations aux deux extrémités (cibles, indicateurs et PCAs) étaient nécessaires. L'implication exclusive du personnel dans le suivi des indicateurs semblait inefficace.

423. La plupart des PCA de l'UNICEF liés à la réponse au Matthew sont courts et souvent reconduits (3 mois, 6 mois), ce qui permet des procédures administratives et financières plus flexibles sur le moment. Par contre, cela crée des défis pour répondre aux besoins plus structurels visés pendant la transition et présente des difficultés de stabilité et de continuité aux partenaires. Enfin ce système augmente le nombre de PCA à gérer.

#### 4.9. Le Grand Bargain et la Réforme Humanitaire

*QE 10: Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF reflète-t-elle les engagements de la réforme humanitaire?*

424. La réponse à Matthew intervient peu après le sommet humanitaire d'Istanbul (23-24 mai 2016), où les bailleurs et les organisations humanitaires se sont mis d'accord sur un Grand Bargain, articulé autour de dix engagements principaux visant à améliorer l'efficacité de l'aide. En reconnaissant les enjeux du moment, un groupe de bailleurs a écrit à leurs partenaires dans les premiers jours après le désastre pour déclarer que "cette réponse représente un test préliminaire crucial de nos engagements conjoints, et si nous ne parvenons pas à la livrer ce sera un revers de la crédibilité de l'effort global du Grand Bargain."<sup>121</sup> Sans prétendre à une analyse exhaustive du niveau de respect des engagements du Grand Bargain par l'UNICEF et ses partenaires, l'évaluation a exploré l'application de ces principes en vue de soulever des bonnes pratiques et des défis rencontrés et ainsi stimuler de réflexions supplémentaires chez les acteurs.

#### Transparence (GB1)

425. L'UNICEF s'est engagé depuis 2012 à respecter les normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (International Aid Transparency Initiative / IATI) pour la publication de données. Il est membre à part entière du Conseil d'administration de l'IATI et est reconnu comme l'un des 10 organismes à avoir respecté ses engagements en matière de transparence de l'aide.<sup>122</sup> En ce qui concerne Matthew, l'UNICEF a publié des données abondantes en temps opportun, avec des données sur les besoins financiers partagées via l'appel Flash et 3 appels HAC, et des progrès sur le financement et les activités disponibles via le système de surveillance financier d'OCHA (FTS), les Rapports de

<sup>121</sup> Sara Fountain Smith et al. *Joint donor letter, Haïti*. Octobre 20, 2016. [161020 Joint Donor letter Haïti]

<sup>122</sup> UNICEF. *Unique Transparency Initiative*, Octobre 26, 2017.

Situation<sup>123</sup> de l'UNICEF et d'OCHA, ainsi que des Rapports annuels de bureau pays (COAR).

### Localisation (GB2)<sup>124</sup>

426. Tous les acteurs et documents consultés reconnaissent que la communauté internationale et le gouvernement haïtien ont cherché à rectifier les erreurs commises suite au séisme de 2010 en affirmant clairement le rôle du leadership du gouvernement dans la réponse à Matthew. Le gouvernement a exercé son leadership politique et décisionnelle tant bien que mal à travers les structures de pilotage et de coordination aux niveaux national et départemental (le COUN, les COUD, les tables sectorielles), pendant que les acteurs internationaux, y compris l'UNICEF, ont fourni un appui technique, financier et opérationnel. L'efficacité de ce leadership est traitée ailleurs dans ce rapport.
427. Toutefois, ces mêmes acteurs et documents signalent des faiblesses importantes concernant l'intégration des collectivités territoriales.<sup>125</sup> Ces élus locaux, intervenants de première ligne, sont souvent décrits par les cadres humanitaires supérieurs comme étant très « politisés ». En effet, le contexte électoral en Haïti avait augmenté les risques de politisation de l'aide à tous les niveaux. Il a provoqué des courts-circuits dans la chaîne de coordination et de communication entre le COUD (instance dirigée par le délégué départemental, qui est le représentant politique direct de l'exécutif pouvant influencer les leviers de distribution des stocks), et les COUC (instances dirigées par les Maires élus). Enfin, écarter des élus c'est contribuer à les délégitimer et ainsi perpétuer la fragilité de l'état.
428. En revanche, les autres intervenants haïtiens ont été intégrés et ont joué un rôle important dans les secteurs sous la responsabilité de l'UNICEF. Les partenariats de longue date entre l'UNICEF et ses homologues étatiques ont facilité une collaboration étroite pendant la crise. L'implication des différentes directions départementales dans la définition et la mise en œuvre des premières réponses a permis leur appropriation des différentes interventions. Une forte participation des ONG nationales et locales, sauf dans le secteur EAH où le DINEPA était le seul acteur haïtien à intervenir, est constatée dès le début. En guise d'exemple, la réponse de l'UNICEF en protection de l'enfance à la Grand Anse a beaucoup reposée sur les intervenants locaux renforcés : le partenaire IDETTE (dont le budget a augmenté de 48K USD à 400K USD en 18 mois, un risque réussi par le biais d'un renforcement technique et institutionnelle) ; des jeunes volontaires du MJSAC, des OCB et des associations de femmes formés en agents de protection...
429. En termes du flux des ressources, l'UNICEF a estimé que deux tiers de ses ressources financières ont été canalisés directement à travers des acteurs locaux et nationaux, avec environ un tiers géré par des acteurs étatiques et environ un tiers par des ONG nationales et locales.<sup>126</sup> Sur un total de 30 partenaires, un tiers (10) étaient des ONG locales ou nationales. L'utilisation des outils et des procédures simplifiés (SSFA, Annexe B pour PCA ≤ 3 mois), ainsi que la formation et l'appui auprès des partenaires pour utiliser les systèmes de l'UNICEF a facilité la tâche.
430. L'UNICEF a beaucoup investi dans le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de ses homologues et partenaires haïtiens. Cet investissement s'est matérialisé sous forme d'équipement, de subventions des rémunérations, de formation et de coaching pour le transfert des outils nouveaux ou mieux adaptés à des fins de préparation aux désastres. Il s'est poursuivi en renforçant les capacités d'évaluation de besoins, de ciblage, de planification, de coordination, de mise

---

<sup>123</sup> La fréquence de SitReps était quotidienne pendant les 10 premiers jours, ensuite tous les deux jours jusqu'à la fin d'octobre, puis chaque semaine en novembre et en décembre et finalement tous les mois à partir de 2017.

<sup>124</sup> L'analyse de la localisation, une des pierres angulaires du GB, veut savoir dans quel mesure l'UNICEF a favorisé le leadership, l'intégration et les capacités institutionnelles des intervenants locaux et nationaux.

<sup>125</sup> UNICEF Haïti. *Lessons learned (internal document)*, March 2017; UNICEF Haïti. *Rapport dialogue entre Humanitaires et autorités locales – Sud, 9 juin 2017.docx*; UNICEF Haïti. *Collaboration entre Humanitaires et Autorités locales.ppt* ; Divers KII.

<sup>126</sup> Une analyse des PCA pour la période octobre-décembre 2016 révèle que 2.7 M USD sur un total de 8.7 M USD sont passés par des ONG haïtiennes. Les proportions pour 2017 proviennent des KII.



en œuvre et du suivi des interventions. Les engagements envers les homologues étatiques sont déterminés sur une base annuelle, tandis que pour les partenaires non-étatiques il s'agit d'un appui négocié projet par projet.

### **Programmation basée sur les transferts monétaires /Cash Transfer Programming (GB3)**

431. D'après les résultats nous constatons que l'UNICEF n'a pas pris l'initiative significative de mobiliser des programmes de transferts monétaires et n'a pas sollicité le secteur privé. À cela une exception : un soutien social apporté dans des situations de moyens de subsistance limités combinés avec des risques liés à la protection. Ce fut quelque chose qui a été tenté dans une plus large mesure par d'autres agences. Des questions demeurent sur le potentiel de telles approches dans la réponse à une situation d'urgence.
432. Alors que l'option de *Cash Transfer Programming (CTP)* n'a pas été prise en compte de façon systématique par l'UNICEF dans la planification de sa réponse, elle l'a financé dans deux PCA. Au commencement de la transition, IDETTE a donné des vouchers à 450 familles vulnérables identifiées en novembre et décembre 2016 dans les abris/écoles - dont 300 vouchers pour des kits de réparation légère de toiture de maison (environ 400 USD) et 150 pour la capitalisation d'une activité génératrice de revenu (environ 200 USD). Certaines familles ont aussi bénéficié des paiements directs des frais scolaires ou ont reçu du cash pour une prise en charge des soins médicaux ou l'achat de vêtements ou d'aliments. Ensuite, entre juillet 2017 et juin 2018, IDETTE a appuyé 810 familles avec des vouchers AGR, dont 756 référés par FONDEPH à travers le dépistage de cas de MAS et MAM. De plus, 340 de ces familles ont bénéficié des paiements supplémentaires, dont 69 en espèces. AVSI et TdHL avaient aussi prévu l'utilisation de CTP dans leurs interventions de PE, mais ils ont ensuite renoncé.
433. Ces expériences en CTP sont considérées comme des réussites par toutes les parties prenantes. Les bénéficiaires consultés ont exprimé leur satisfaction avec le programme, y compris la modalité de vouchers. Les récipients d'AGR disent avoir pu rétablir une mesure d'autonomie pour faire face aux besoins pressants et même, dans certains cas, d'accéder à des capitaux supplémentaires en participant à des AVEC. Les facteurs contribuant au succès comprennent l'expérience antérieure de l'IDETTE avec la méthodologie et leur connaissance du terrain.
434. En effet, à l'exception du PAM et de CARE, la communauté humanitaire a peu utilisé le CTP en réponse à Matthew. Parmi les facteurs qui ont limité l'utilisation des transferts monétaires se trouvent le manque d'expérience préalable (difficile d'innover dans l'urgence !); la rareté des marchandises sur le marché dans les semaines qui suivirent l'ouragan; et la résistance à l'utilisation des espèces dans certains cercles, compte tenu des antécédents historiques de travail contre l'argent en Haïti. L'UNICEF à l'intention d'introduire le CTP dans sa programmation régulière afin de renforcer ses capacités et ainsi pouvoir réussir son intégration dès les premières phases de toute réponse future. Elle compte continuer de participer au comité de pilotage (CdP) cash et prévoit des études de marché en 2018 par les sections d'approvisionnement et EAH.

### **Réduction de duplication et des c ts de gestion (GB4) [Voir Critère 9: Efficience,**

### **Evaluations des besoins conjoints, coordonnées (GB5) [Voir Critère 2 : Adéquation,**

### **Participation : engagement communautaire et redevabilité (GB6)**

435. De nombreuses faiblesses sont identifiées dans la planification et la mise en œuvre de la CwC/AAP au niveau global de la réponse.<sup>127</sup> Les leçons apprises de l'expérience post-séisme du CDAC Haïti<sup>128</sup> n'ont pas été prises en compte dans la stratégie de communication élaborée initialement par

<sup>127</sup> Voir, Hoffman, Charles-Antoine. *Communication and Community Engagement in Haïti: Where are the lessons from 2010 earthquake? Mission Report 1-11 November 2016*. [Final Haïti CAH mission report 29Nov2016 EN

<sup>128</sup> Après le tremblement de terre en 2010, une initiative collective et multi-agences ax e sur le dialogue avec les groupes concernés a été organisée et ensuite évaluée. Voir Ljunman, Cecilia M. *CDAC Haiti Learning Review: Final Report*. Channel Research, May 2012.

le GdH (DPC) et OCHA, qui étaient plutôt unidirectionnelle et mettaient l'accent sur l'harmonisation des messages émis. La création d'expectation par des évaluations des besoins répétées (voir Critère 2), couplée à une quasi-absence de communication bidirectionnelle, ont alimenté les frustrations de la population et ouvert la voie à des épisodes de pillage et de protestation violente. Le mécanisme de suivi de rumeurs établi par Internews (pour laquelle l'UNICEF a détaché une officière) a permis de réaliser combien les acteurs humanitaires ne prennent pas assez en compte les perceptions et mécanismes de survie communautaires. Une enquête des personnes affectées conduite en avril 2017 a permis de constater que la plupart des PA ne se sentaient pas informées du type d'aide disponible ou des modalités des distributions (lieux, moments), bien que les réponses pour la Grande Anse et le Sud aient été meilleures que celles des Nippes et du Nord-Ouest.<sup>129</sup>

436. L'UNICEF considère la CwC et la redevabilité comme étant des points faibles dans sa réponse.<sup>130</sup> En effet, il n'y avait pas d'effort systématique au départ pour le partage des informations ou l'établissement de mécanismes de retour d'information. Des systèmes de plaintes n'étaient pas obligatoires; des outils étaient offerts aux partenaires à titre facultatif. Certaines partenaires n'avaient pas de système fonctionnel, d'autres ont utilisé des rencontres communautaires/interactions avec des réseaux sectoriels, des lignes téléphoniques et/ou des boîtes de plaintes. Il n'y avait pas une approche d'ensemble, et la plupart des initiatives n'ont pas perduré au-delà de la vie du projet. Bien que l'UNICEF ait effectué des visites régulières sur le terrain, les pratiques de consultation des PA, de documentation et de suivi des problèmes étaient faibles. Seule la section protection avait une stratégie de redevabilité en place et utilisait une liste de contrôle pour les visites de terrain.
437. À partir de la période de transition, l'UNICEF a pris plusieurs mesures supplémentaires : l'introduction dans les PCA d'un paragraphe sur les mécanismes de redevabilité, le développement d'un guide sur la gestion des plaintes pour transmission obligatoire au partenaire au moment de la préparation du PCA et l'obligation depuis octobre 2017 pour le partenaire d'adhérer au politique PSEA de l'UNICEF. Elle a aussi renforcé les efforts de « end user monitoring » dans le Grande Sud. Il s'agit de consultations avec une soixantaine d'adolescents en avril 2017, d'une enquête de satisfaction auprès de 18 écoles bénéficiaires en mai-juin 2017 et des groupes de discussion organisés par deux partenaires auprès de 11 écoles servies (STC en avril 2017, CEEC en novembre 2017). En guise de préparation à la saison cyclonique de 2018, il est prévu d'identifier et de former des OCB dans les départements du Sud, GA et Nord sur la communication en urgences et d'établir un LTA avec SAKS, une ONG nationale qui rassemble un réseau de radios communautaires.

### **Financement et planification multi-annuelles (GB7)**

438. À partir de 2017, il existe une stratégie humanitaire pour 2 ans au niveau de l'HCT en Haïti (PRH 2017-2018). Cependant, mise à part la Banque Mondiale qui offre une option de financement de 18 mois, il n'existe pas d'instruments de financement pluriannuel pour les actions humanitaires. La plupart des PCA de l'UNICEF sont courts et souvent reconduits (3 mois, 6 mois). Cela permet des procédures administratives et financières plus flexibles sur le moment, mais crée également des défis pour répondre aux besoins plus structurels visés pendant la transition, donne aux partenaires des difficultés de stabilité et de continuité, et augmente le nombre de PCA à gérer.

### **Financement flexible (GB8)**

439. En octobre 2016, Haïti ne disposait plus de Country-Based Pooled Funds (CBPF) - un mécanisme pays de financement humanitaire conjoint qui permet la mise en commun des contributions non affectées pour être gérées par OCHA et le HC de manière flexible, opportune et coordonnée en

---

<sup>129</sup> OECD/Ground Truth Solutions. June 2017. *Field Survey and Analysis, Survey of Affected People and Field Staff in Haiti*.

<sup>130</sup> UNICEF Haïti. *Lessons learned (internal document)*, March 2017 ; divers entretiens avec informateurs clés.

fonction des priorités définies dans le HRP.<sup>131</sup> Cependant, l'UNICEF a pu accéder immédiatement à un prêt du CERF de 8 millions USD et réaffecter 2 millions USD en fonds d'urgences internes (EPF – *Emergency Programme Fund*) à la réponse à Matthew. Le niveau de flexibilité offert par les bailleurs individuels variait. Le Canada et ECHO ont fourni un financement entièrement flexible en réponse au Flash Appeal. Les fonds du DFID (4.000.000 GBP / 4.969.597 USD) n'ont pas été affectés par thèmes, mais ont dû être dépensés dans les 6 mois, étant donné que le DFID était en train de se retirer du financement bilatéral en Haïti au moment du désastre.

440. Les appels liés à Matthew étaient sous-financés, certains secteurs faisant face à des lacunes plus importantes que d'autres. Le financement de la transition était généralement insuffisant, avec un écart global de 31% pour le HAC 2017 et des lacunes pour les secteurs de la santé et de l'éducation de 71% et 69% respectivement. L'EAH a été le seul secteur entièrement financé, bien que EAH dans les écoles ait souffert de la tendance des bailleurs de fonds à se limiter au financement de la réparation rapide des installations scolaires existantes et à rejeter l'ajout d'installations EAH manquantes. De telles approches constituent des opportunités manquées pour augmenter la résilience en reconstruisant mieux. Une préoccupation supplémentaire exprimée à plusieurs reprises était l'insuffisance de financement pour les activités de préparation aux catastrophes, une contrainte majeure pour la préparation de 2016.
441. L'UNICEF offre une grande marge de manœuvre aux partenaires financés par des PCA ≤ 3 mois, ce qui leur permet d'adapter les activités et les budgets aux circonstances changeantes. Les demandes d'extension sans coûts additionnels ont généralement été acceptées. Comme mentionné ailleurs (voir efficacité) le traitement de ces PCAs demande des formations aux partenaires et des mécanismes de gestion adaptés chez le BP pour éviter des goulots d'étranglement et permettre la potentialité et la flexibilité de l'instrument contractuel.

### **Harmoniser et simplifier les exigences pour les rapports (GB9)**

442. L'UNICEF a connu une recrudescence de 38% des rapports du fait du financement de Matthew, avec 62 rapports soumis en 2017, contre une moyenne annuelle de 45 de 2014 à 2016<sup>132</sup>. Alors que certains bailleurs exigeaient des modèles de rapports spécifiques (DFID, ECHO, France, Espagne, USAID, Banque mondiale), l'UNICEF a pu gagner du temps en utilisant un Rapport d'urgence consolidé (CER) pour des rapports narratifs à plus de 14 bailleurs en 2016 et 2017, en n'adaptant que deux pages supplémentaires à un profil de contribution individuel indiquant le niveau des dépenses. Néanmoins, afin de faire face à la charge de travail supplémentaire, un agent chargé des rapports de bailleurs ayant déjà été exposé à des situations d'urgence a été recruté en décembre 2017 et était en poste à compter du 1er février 2017.
443. Les partenaires ayant des PCA de trois mois ou moins (c'est-à-dire la majorité) ont bénéficié d'une rationalisation des rapports (mises à jour hebdomadaires sur 3-5 indicateurs de base). La restitution des partenaires a été prise en compte en ce qui concerne la fréquence et les types d'indicateurs qui ont été alignés sur les indicateurs HAC et ERP de l'UNICEF.
444. UNICEF a pris des mesures importantes pour aider les équipes des partenaires à gérer les demandes de rapports. En plus des ressources humaines (voir la section efficacité), une formation HPM a été fournie à 47 membres de l'UNICEF directement engagés dans la réponse d'urgence (22 bureau de terrain + 25 BP). Les responsables des partenaires d'UNICEF ainsi que les personnes en

---

<sup>131</sup> Pour plus d'informations sur les CBPF, voir: <https://www.unocha.org/our-work/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds-cbpf>

<sup>132</sup> Les rapports en cas d'urgence sont lourds, compte tenu des niveaux accrus de financement et d'activités et de la nécessité d'assurer la responsabilisation, la gestion des risques et la visibilité. En plus des rapports formels des bailleurs, il est nécessaire de fournir des mises à jour régulières aux publiques internes (HQ - *Headquarters*/ EMOPS) et externes (OCHA / clusters). La fréquence des SitReps a été décrite préalablement.

charge du monitoring ont également bénéficié de cette formation.

### **Renforcement des liens humanitaire-développement (GB10) – Voir aussi dans Connectivité, QE5**

#### **Conclusions : Le Grand Bargain et la Réforme Humanitaire**

445. Le degré auquel l'UNICEF a respecté les engagements de la Réforme Humanitaire (Grand Bargain) est variable, allant de la pleine conformité soutenue (transparence) ou forte performance (localisation) aux progrès timides (CTP, évaluations des besoins coordonnées) ou faible performance (participation). Les progrès vers un financement pluriannuel plus flexible et une reddition de comptes simplifiée ont varié d'un bailleur à l'autre.
446. L'UNICEF a très bien réussi sur de nombreux aspects de localisation. Les deux tiers de sa réponse étant acheminée par l'intermédiaire de réponders locaux / nationaux (y compris le gouvernement haïtien), ils ont largement dépassé l'indice de référence générale de la Réforme Humanitaire de 25%. Alors que le secteur EAH était une exception remarquée par l'absence de partenaires ONG locales, il fournit un soutien solide pour renforcer l'agence et la capacité de son homologue d'état, la DINEPA. Les acteurs étatiques ont reçu la place et le soutien nécessaires pour assurer un leadership politique, essentiel pour garantir l'appropriation et renforcer davantage les capacités. Cependant, la réponse (de l'UNICEF et globalement) met en évidence la fragilité de l'État Haïtien. Cela confirme le besoin critique d'engagement équitable et de renforcement des capacités (État vs. société civile) afin de ne pas miner davantage la légitimité de l'État. Malheureusement, le manque de coordination / collaboration avec les autorités locales élues a été en grande partie un échec critique dans la réponse.
447. Les systèmes de CwC et d'AAP, tant au niveau global que de l'UNICEF, étaient généralement faibles et décousus, ce qui limitait les possibilités d'une participation significative pour façonner la réponse. Un bulletin de restitution des commentaires lancé par Internews a été utile, mais tardif et de courte durée. Il en est de même de la mise en action d'une hotline efficace et durable, gérée par le PAM, qui aurait pu permettre d'intégrer d'autres lignes directes et de réduire la confusion au niveau des bénéficiaires. Notons, une fois de plus, que les élus locaux ont souvent été mis à l'écart.
448. Les faibles systèmes de retour d'information de l'UNICEF n'ont parfois pas permis de détecter et de diffuser les conflits. Ces faiblesses n'ont par ailleurs pas permis de mieux s'aligner sur les stratégies et priorités d'adaptation des bénéficiaires afin de mieux contribuer à la résilience (exemple: système de camionnage d'eau rural prolongé). Les CCC ne fournissent pas de conseils sur CwC / AAP. Cependant, durant la phase de transition, le BPH a adopté des mesures spécifiques aux pays pour améliorer les systèmes à l'avenir.
449. Les progrès réalisés dans le domaine des transferts monétaires se limitaient à un programme pilote de protection relativement modeste, associant coupons et espèces. Les principaux facteurs limitants furent le manque ou le niveau limité de capacités préexistantes de l'UNICEF et de ses partenaires. Bien que le projet pilote ait été perçu comme un succès par les intervenants clés, il n'a pas encore été évalué formellement pour tirer les leçons apprises. Le BPH a manifesté de l'intérêt pour les transferts monétaires (autant pour les programmes réguliers et que pour ceux d'urgence).
450. Les acteurs qui ont répondu à Matthew n'ont pas pu se tourner vers un mécanisme de financement commun par pays (Country-based pooled funds)<sup>133</sup>. Bien que l'UNICEF ait eu accès

<sup>133</sup> Le Fond d'intervention d'urgence d'Haïti (*Haiti Emergency Relief Response Fund* - ERRF) a été créé en 2008 (sous le nom de RRF) et était un outil essentiel pour démarrer les activités essentielles de la saison des ouragans de 2008. Son budget a considérablement augmenté après le séisme du 12 janvier 2010, dépassant les 80 millions de dollars. L'ERRF est un mécanisme de financement commun réservé pour Haïti géré par le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) en Haïti, au nom du Coordinateur Humanitaire (HC). Son but est de fournir un financement rapide et flexible aux acteurs locaux pour répondre aux besoins humanitaires urgents et imprévus en Haïti. L'ERRF n'est pas destiné à répondre en dehors de la portée humanitaire, y compris aux problèmes chroniques qui sont mieux traités par des voies de financement plus prévisibles.

rapidement à un financement flexible de 10 millions de dollars, la réponse globale a été affectée négativement par un manque de financement flexible et à long terme. Cette contrainte s'est traduite par une prévalence de PCA de 3 à 6 mois, un manque de financement pour les approches « Build Back Better » et des déficits de financement dans certains secteurs. Le financement de la transition était généralement insuffisant. L'EAH a été le seul secteur entièrement financé, bien que EAH au sein des écoles ait souffert de la tendance des bailleurs de fonds à se limiter au financement de la réparation rapide des installations scolaires existantes et à rejeter l'ajout d'installations EAH manquantes. De telles approches constituent des opportunités manquées pour augmenter la résilience en reconstruisant mieux. Une préoccupation supplémentaire soulevée à plusieurs reprises était l'insuffisance de financement pour les activités de préparation aux catastrophes, une contrainte majeure pour la préparation de 2016.

451. L'UNICEF respecte pleinement les engagements de transparence de la Réforme Humanitaire. Des progrès ont été constatés en ce qui concerne la rationalisation des exigences de rapport de la part de certains bailleurs (CER pour 14 donateurs) et de l'UNICEF lui-même (pour les projets de moins de 3 mois). Le processus de réponse semble cependant manquer d'une évaluation en temps réel qui aurait facilité la transparence et une action opérationnelle corrective si nécessaire.

452. Le progrès vers un lien solidifié entre développement et humanitaire est encore lent. Au niveau micro, l'intégration des équipes de l'UNICEF grâce à la forte participation du personnel local précédemment impliqué dans la programmation régulière, a eu de nombreux effets positifs, notamment la facilitation d'une approche « bottom up » pour repérer, tôt dans la réponse, des opportunités de résoudre les problèmes à plus long terme. Cependant, la réticence des bailleurs de fonds à financer les plans de préparation et à « Build Back Better » continue à limiter la capacité d'utiliser la réponse humanitaire pour aider à renforcer la résilience aux crises futures. Alors que l'UNICEF cherchait à appliquer une approche de protection sociale dans le cadre de sa réponse de protection, l'approche que l'UNICEF adoptera dans sa programmation régulière sera tout aussi importante, voir plus importante (actuellement un seul PCA de protection sociale répertorié dans la planification 2018).

453. Dans l'ensemble, les débats se poursuivent sur comment et quand utiliser au mieux les ressources pour renforcer la résilience, certains se plaignant de la pression d'utiliser les ressources destinées à l'aide humanitaire pour des activités de développement (par exemple, la réparation d'un SAEP précédemment dysfonctionnel), tandis que d'autres montrent du doigt des occasions manquées de renforcer la résilience au sein des interventions de développement, laissant ainsi les populations à risque lors de la prochaine catastrophe.

---

L'ERRF n'est pas non plus destiné à servir de principal moyen de réponse, mais plutôt comme un financement supplémentaire pour initier, accélérer, améliorer ou compléter l'intervention d'urgence globale. Depuis sa création en 2007 jusqu'en décembre 2015, l'ERRF Haïti a financé 145 projets pour 91 133 469,46 \$ US.

## 5. Conclusions générales et leçons apprises

### 5.1. Conclusions

454. Haïti, pays sujet aux catastrophes, a besoin de capacités de préparation et d'intervention substantielles à tous les niveaux. Cela s'applique à la communauté internationale (agences, ONGI et donateurs), aux autorités locales (au niveau national, départemental et local), et aux organisations de la société civile, (ONG et au niveau communautaire).
455. Cette évaluation analyse la réponse de l'UNICEF à l'ouragan Matthew qui frappa le pays en octobre 2016. Grâce à cette analyse, l'équipe d'évaluation a réussi à souligner des faiblesses dans la préparation et les limites de la réponse bien au-delà du rôle et des responsabilités de l'UNICEF. Des faiblesses dans les facteurs contextuels ont été identifiées, y compris des problèmes au niveau du système des Nations Unies, au niveau du Gouvernement Haïtien, et même sur la disponibilité de partenaires appropriés et compétents, nationaux et internationaux, pour répondre aux besoins. Ce qui est lié ou pertinent pour l'UNICEF est détaillé dans les conclusions par critère d'évaluation pour mieux cerner les problèmes rencontrés et les recommandations possibles.
456. La réponse de l'UNICEF est généralement bien valorisée par la plupart des informateurs rencontrés, y compris la population affectée, en termes de mobilisation rapide des ressources humaines et des fournitures, avec des performances de leadership et de coordination adéquates et en mettant en place les éléments nécessaires pour répondre en cohérence avec les standards du système humanitaire et les besoins de la population touchée. Le rapport identifie, cependant, certains goulots d'étranglement et des domaines d'amélioration possibles pour les situations de catastrophe futures, et l'équipe fournit ici des recommandations pour y remédier.
457. Les visites sur le terrain dans les zones touchées ont révélé, un an et demi après le passage de Matthew, une situation tout à fait décourageante pour les communautés touchées, qui restent enfermées dans un cercle vicieux de pauvreté, de catastrophe et de vulnérabilité accrue. Des conditions d'abris précaires, des moyens de subsistance perturbés, un accès limité aux services de base, tous ces aspects structurels ont été exacerbés par le passage de l'ouragan Matthew et n'ont été abordés que marginalement au cours de la réponse.
458. L'équipe se concentre ici sur la réponse de l'UNICEF, mais ne peut pas éviter de considérer que la situation de la population affectée reste grave et susceptible de devenir chronique et qu'elle peut avoir de graves conséquences si les déterminants fondamentaux sous-jacents ne sont pas corrigés ou qu'un nouveau risque naturel affecte la zone.
459. En termes de forces, la réponse de l'UNICEF a fait preuve de leadership, de capacité et d'engagement du personnel. Le soutien du BR et du Siège a été rapide et a fourni le renforcement nécessaire de la capacité et des fournitures, des bureaux terrain ont été mis en place très rapidement dans les deux départements les plus touchés. Le déploiement de la réponse sur le terrain a été problématique au départ en raison du manque de partenaires présents et des défis des zones difficiles d'accès, mais a vite pris de l'ampleur et les objectifs ont été largement atteints. Pour l'essentiel, la réponse a été rapide, proportionnelle, appropriée, adaptée aux besoins et avec des progrès réels vers les objectifs. Aucune flambée de maladie n'a été enregistrée, les cas de choléra ont été contrôlés, l'état nutritionnel des femmes et des enfants ne s'est pas détérioré de manière significative et les cas de malnutrition ont eu accès à des services curatifs. La plupart des problèmes immédiats de protection ont été résolus et une identification active des vulnérabilités a été établie au niveau communautaire. De nombreuses écoles ont été réhabilitées pour permettre aux enfants de reprendre leurs études, des kits et du matériel éducatif ont été distribués. Dans de nombreux cas (WASH étant une exception notable), il y avait une tentative d'intégrer différentes activités sectorielles pour fournir un ensemble holistique de services aux populations affectées.

460. Les faiblesses les plus importantes identifiées sont: i) le manque de planification explicite de la phase de transition et sa liaison avec la programmation à plus long terme, ii) les systèmes faibles pour s'engager avec les communautés affectées (CwC / AAP) et donc d'adapter la réponse et iii) l'utilisation limitée des transferts monétaires. L'UNICEF pourrait faire davantage pour optimiser l'expérience, la présence sur le terrain et la capacité de C4D à mieux impliquer la population affectée dans la conception et l'adaptation de la réponse.
461. Entre janvier et février 2017, le BPH a organisé un exercice sur les leçons apprises comprenant un examen des documents et de la correspondance électronique, des entretiens avec le personnel de l'UNICEF, du personnel et des partenaires, ainsi que des ateliers aux Cayes et Jérémie. Un dernier atelier s'est tenu à Port-au-Prince et un rapport interne a été finalisé en mars.<sup>134</sup> Les leçons apprises ont été analysées sous trois grandes catégories: préparation, planification et coordination. Ce rapport interne sur les leçons tirées comportait de nombreuses recommandations, mais le BPH n'a pas établi de plan d'action officiel pour leur mise en œuvre et leur suivi. Cependant, les grandes priorités ont été incluses dans le plan de préparation aux urgences 2017.
462. Cet exercice a permis de dresser une liste complète de recommandations visant à renforcer les capacités de l'UNICEF en matière de préparation, de coordination et de planification en cas d'urgence, ainsi que certaines activités intersectorielles liées à la Réforme Humanitaire (Grand Bargain). Les recommandations peuvent être regroupées, de façon générale, dans les domaines d'intervention, comme le renforcement des capacités internes pour les processus de préparation et de réponse, des capacités d'approvisionnement de fournitures plus vaste en Haïti et à l'étranger, la définition plus précise des structures et des arrangements de coordination au niveau central et départemental. Bon nombre des recommandations sont toujours valables et certaines conclusions de cette évaluation ont abouti à des conclusions similaires. Ce travail interne de leçons apprises aurait pu être optimisé s'il avait été suivi d'une évaluation en temps réel (Real Time Evaluation)
463. L'évaluation a permis d'identifier un nombre de facteurs limitant et favorables à une réponse efficace. Cela pourrait constituer une première approche pour compiler les leçons apprises pendant la réponse.

**Table 16:** Facteurs limitants et favorables à une réponse efficace, par secteur

Facteurs limitants et favorables à une réponse efficace, par secteur
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dans l'ensemble, le principal facteur limitant mentionné par les répondants est le manque de présence de partenaires dans les zones touchées par l'ouragan. Cela a entraîné un manque de familiarité avec les procédures et des retards dans la mise en place des opérations, et des problèmes administratifs de traitement des PCA. Cela a été abordé par des activités de formation pour les partenaires qui ont finalement facilité les processus, et une analyse des procédures par M &amp; E afin d'identifier les goulots d'étranglement et de les traiter.</li> <li>● Le manque de partenaires EAH sur les zones affectées et en Haïti en général, notamment de partenaires locaux, a impliqué un manque de connaissance du contexte local et du territoire ainsi qu'un faible appui au réseau d'acteurs locaux, sauf pour les partenaires présents avant l'ouragan (ACTED, OXFAM). En conséquence, peu de partenaires étaient préparés et disposés à opérer dans les zones reculées, isolées et avec un accès difficile. Ceci a affecté directement la réponse dans l'urgence mais aussi la planification et la qualité des interventions en phase de transition.</li> <li>● En outre, la dimension de l'urgence a drainé les ressources humaines du BPH, affectant le programme régulier. La mobilisation du personnel de déploiement rapide et la facilitation des procédures de recrutement par l'activation L2 ont permis de résoudre ce problème.</li> </ul>

<sup>134</sup> "Lessons learned from UNICEF's preparedness and response to the Hurricane Matthew" Internal document. UNICEF Haiti, March 2017

- La durée limitée des PCA en raison de la nature des fonds d'urgence et la présence limitée du programme régulier de l'UNICEF dans les départements concernés ont affecté une formulation adéquate d'une phase de transition et la durabilité de certains changements testés, notamment dans les secteurs EAH, Nutrition et Santé.
- Dans le secteur EAH, la sélection des partenaires pour la transition, le ciblage des besoins structurels avec le fonds d'urgence et l'implication des autres bailleurs de fonds (ex. la Banque Mondiale) a affecté l'efficacité et notablement ralenti la réponse. Dans les secteurs santé et nutrition, le désengagement des partenaires de l'UNICEF en 2018 met la situation du système de santé face à ses faiblesses structurelles c'est à dire le manque de personnel, le manque de fournitures et les limitations d'accès.
- A partir des informations recueillies sur le terrain, les difficultés ou les limitations d'accès aux services de santé empêchent les mères et les enfants de fréquenter les centres de santé lorsqu'aucune incitation n'est proposée (ration alimentaire), dans le cadre du dépistage et du traitement de la malnutrition.
- Absence de partenaires pour s'engager dans l'assainissement (TdH puis OXFAM et ACTED seulement).
- Il est rapporté par certains nouveaux partenaires EAH dans la phase de transition que la relation de confiance a été longue à établir avec la DINEPA, impliquant des difficultés et des retards pour la sélection des SAEP à réhabiliter et le démarrage des travaux.
- Parmi les défis et facteurs limitants au niveau de la protection de l'enfance, on peut citer les faiblesses des instances étatiques; le manque de présence dans les zones affectées avant l'ouragan; des faiblesses techniques et des mauvaises pratiques de gestion de projets au sein de certaines partenaires; un manque de services de proximité pour des fins de référencement ; la faible capacité à cibler les zones reculées; peu d'ouverture chez les partenaires à des approches de cash transfer programming (défi d'innovation dans l'urgence); et la faible collaboration avec les autorités locales.
- Parmi les facteurs habilitants liés à la réponse de la protection de l'enfance, on peut citer les bonnes relations existantes avec l'IBESR et la BPM ; le pré-positionnement de stocks complémentaires permettant des actions concrètes immédiates et la décision de venir en aide aux premiers intervenants; le déploiement rapide des RH en protection et leur présence continue sur le terrain dès les premiers jours ; une équipe bien intégrée avec la présence de personnel national compétent ; la mise en place rapide des outils de coordination ; la flexibilité de la réponse; la mobilisation du MJSAC et les coordinations intersectorielles en général ; et la disponibilité des outils sectoriels.
- Facteurs limitants au niveau de l'éducation : Les informations contenues dans les fiches de collecte de l'évaluation sectorielle étaient difficiles à compiler. Plusieurs acteurs faisaient la collecte, sans un contrôle de qualité.
- Le manque d'informations fiables sur l'état des infrastructures scolaires rendait difficile la coordination et la répartition des écoles à réhabiliter par les partenaires. En plus, la liste des écoles à réhabiliter étaient changeante, le FAES venait faire des réparations sans coordination réelle avec le MENFP et ses partenaires.
- Les voies d'accès aux écoles sont difficiles dans les sections communales, affectant l'efficacité des interventions de réhabilitation, et la distribution de mobiliers et de kits. La qualité des matériaux locaux n'était pas toujours bonne pour la construction et il fallait les chercher souvent loin du site.
- Le gouvernement voulait des réparations rapides pour que les écoles puissent servir de centre de vote et cela mettait la pression sur les équipes pour aller vite. La supervision du MENFP ne pouvait pas suivre, la qualité s'en est ressentie.
- Les premières toitures réparées n'étaient pas aux normes anticycloniques. Le MENFP a dessiné par la suite un plan type pour les toits. L'UNICEF avec l'appui de la coopération suisse a fait des formations pour les charpentiers et les ingénieurs sur ces nouveaux prototypes.



464. Des exemples de bonnes pratiques ont été compilés, provenant des constats de l'évaluation et des réponses au questionnaire en ligne:

**Table 17:** Exemples de bonnes pratiques

Exemples de bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ouverture de bureaux dans les zones affectées pour une réponse rapide</li><li>● Décentralisation des services avec équipes mobiles ou points de rassemblement communautaires: Utilisation des EAE mobiles en collaboration avec des volontaires du Ministère de la Jeunesse (MJSAC); Utilisation des agents de santé, des brigadiers DPC, et diffusion de messages sur les marchés pour informer les populations éloignées des dates et heures de distribution ainsi que pour diffuser des messages en relation avec l'hygiène;</li><li>● Présence de personnel Haïtien assurant une transition et une passation d'information aux équipes internationales venues en renforcement</li><li>● Le travail en étroite collaboration avec TEPAC, URD, OREPA et DINEPA et avec les équipes du MSPP coté réponse cholera.</li><li>● Expansion des réseaux communautaires et utilisations des membres de la communauté pour la réponse (volontaires ou mères leaders): Formation des femmes des associations de femmes existantes et des clubs de mères au dépistage des enfants malnutris</li><li>● Projets conjoints (intégrés) de plusieurs secteurs qui réduisent les coûts et augmentent l'impact comparé à des projets sectoriel séparés. Collaboration Edu/Prot, utilisation des mêmes partenaires (1 seul PCA) pour profiter de la synergie et complémentarité des actions. Le caractère intégré de la réponse a permis de cibler les facteurs de vulnérabilité</li><li>● Mobilisation rapide de ressources et flexibilité dans les processus</li><li>● Mécanismes de référencement intersectoriels (protection/abris –protection/secteur alimentaire); par extension, l'harmonisation des stratégies de référence fondées sur la vulnérabilité entre la section de protection de l'UNICEF et la section de l'OIM CCCM / NFI a été une mesure positive, une tentative pour répondre à un besoin essentiel en dehors du mandat de l'UNICEF</li></ul>

## 5.2. Leçons apprises

465. Nous proposons ici un certain nombre de leçons pouvant être tirées de l'expérience de la réponse de l'UNICEF à Matthew. Elles se présentent comme une contribution pour être plus pertinent et à améliorer le domaine de connaissances. Par ailleurs, certains défis mis en avant par ce rapport nécessitent une approche fondée sur les enseignements tirés, qui font eux même appel à des expériences et à des connaissances plus larges provenant d'autres situations. Nous sommes également conscients que l'UNICEF a suivi un processus d'exercices de leçons apprises et a déjà mis en œuvre des améliorations qui ont été testées avec succès au cours de la saison des ouragans de 2017. Il conviendrait également de revoir les leçons apprises lors de l'exercice 2017 pour mettre en place certaines des recommandations en suspens et pertinentes proposées ici.

### Préparation

466. L'un des aspects positifs les plus marquants de la réponse de l'UNICEF à Matthew a été la mobilisation rapide de biens et de ressources, grâce à des accords de partenariat en stand-by ou des documents de programme simplifiés en cas d'urgence. Cela doit être consolidé, en apprenant de

l'expérience, et les stocks de contingence doivent être adaptés. L'un des points soulevés est l'importance d'établir des listes de contrôle, afin de s'assurer que les besoins identifiés soient correctement satisfaits (par exemple le problème de l'oubli de fournitures pour les enfants en bas âge – de moins de 2 ans).

467. Certains enseignements doivent être tirés des problèmes rencontrés dans la distribution des fournitures prépositionnées, que nous pourrions qualifier de système centralisé pour une réponse décentralisée. De nombreux acteurs ont trouvé difficile d'accéder à des fournitures pré-positionnées. Parmi les facteurs mentionnés, figurait une chaîne de commandement très centralisée (DPC central devant valider les demandes et envoyer la validation à COUD, ce qui prenait beaucoup de temps), ainsi qu'un contexte électoral qui a conduit à une réponse politisée et à la marginalisation de certains acteurs. Il y a un besoin de transparence sur la nature des fournitures disponibles, où et comment y accéder (qui est habilité à publier et quelle est la procédure). Cette évaluation a été informée que cet aspect fonctionnait beaucoup mieux en comparaison avec les cas des ouragans Irma / Maria en 2017. Les leçons apprises ont donc probablement été prises en compte.
468. Des enseignements peuvent être tirés des résultats positifs des accords de partenariat «stand-by» et des procédures simplifiées des accords de partenariat existants. Les plans d'urgence doivent prévoir divers scénarios et ne doivent pas devenir des documents passifs. Ils nécessitent une sorte d'attention continue pour les faire connaître et les rendre familiers aux responsables de leur application. Cela passe par une formation nécessaire sur les procédures d'activation. La nouvelle politique de préparation aux situations d'urgence (EPP) et sa plate-forme, déployée dans tous les BP de l'UNICEF, doit être vulgarisée (disséminée) et offre une bonne occasion de renforcer la compréhension interne des processus de préparation et d'intervention.

### **Zones difficiles d'accès**

469. La réponse dans des zones difficiles d'accès, ce qui est commun en Haïti, a en partie démontré la nécessité d'allouer des ressources et des capacités spécifiques pour ce type de situation. Les zones rurales nécessitent une approche différente des zones urbaines ou périurbaines à différents niveaux : stratégie de couverture, protocoles et types d'intervention. A la suite des enseignements de Matthew, l'UNICEF devra créer une liste de partenaires prêts et disposés à intervenir en cas de catastrophe touchant des zones reculées. L'intervention en zone rurale difficile d'accès est très compliquée sans une connaissance précédente du contexte et un réseau local bien développé. La réponse doit être adaptée et des ressources proportionnelles allouées. Un certain nombre de bonnes pratiques liées à cette question sont mentionnées dans le tableau 17 ci-dessus.

### **Déploiement sur le terrain**

470. L'UNICEF Haïti a appris à quel point il était utile et critique de pouvoir activer des procédures spéciales pour réagir en temps opportun grâce à la mobilisation du personnel dans les zones touchées et à la mise en place en un temps record de sous-bureaux sur le terrain. Avoir une stratégie de sortie peu après la réponse initiale facilite la compréhension des rôles et des objectifs du déploiement.
471. L'un des enseignements à retenir est celui de l'avantage de l'utilisation du personnel national. La direction a fait pression pour utiliser des ressources nationales plutôt que de faire venir des internationaux - pour travailler d'abord avec le personnel existant et pour recruter en vue d'utiliser les capacités locales. Cela était parfois mal compris par le BR / Siège NY, mais s'est avéré être une leçon très positive : cela a permis un déploiement rapide et le personnel était familier avec les acteurs et les problèmes systémiques et la culture. Le personnel national du bureau de pays était opérationnel immédiatement, motivé, envoyé en mission, doté de possibilités et mobilisé effectivement. Dans certains cas, ils ont été promus comme personnel international.

## Intégration des programmes

472. Le BPH d'UNICEF a pu acquérir une expérience et tirer des leçons importantes de l'intégration des programmes dans la réponse à Matthew. Cela a été réalisé en intégrant les partenaires autour d'une convergence d'interventions ou en intégrant les activités de différents programmes à travers le même partenaire pour obtenir des approches intégrées. La possibilité d'intégrer les différentes activités des secteurs, en tant qu'approche raisonnable et justifiée, a initialement davantage affecté le choix clair de stratégies. Cela a été corrigé avec le temps, impliquant une coordination sectorielle interne et des accords de partenariat adaptés. L'approche s'est révélée être une bonne expérience d'apprentissage. L'utilisation d'un seul PCA pour intégrer des secteurs d'activités n'est pas toujours la meilleure option (pas d'appropriation claire, différents niveaux de progrès, objectifs pas toujours bien intégrés) et des alternatives ont été testées (référencement croisé entre programmes, intégration des mêmes bénéficiaires de différents PCAs). Les leçons tirées de ces expériences doivent être retenues et les critères d'application des différentes modalités doivent être définis afin de partager l'expérience, d'améliorer les connaissances institutionnelles et de susciter l'intérêt des donateurs.

## CwC

473. Les contraintes et les difficultés rencontrées en matière de communication avec les communautés doivent être retenues. L'UNICEF étant une agence avec des racines solides dans les communautés et disposant d'outils spécifiques de communication avec les communautés (C4D), il semblerait que les leçons tirées des problèmes rencontrés devraient éclairer les mesures correctives pour les situations futures. L'UNICEF étant un membre du réseau CDAC, la plate-forme engagée avec CwC au niveau mondial, le partage des expériences et la recherche de solutions semblent être des questions d'intérêt pour l'agence. L'importance d'avoir des mécanismes et des capacités (connaissances, culture) de la CAC / PAA établis à l'avance devrait être apprise. Il convient de les intégrer aux efforts de préparation et à l'ensemble du système afin qu'ils deviennent une méthode de travail régulière et qu'il existe un mécanisme clair pour intensifier en cas d'urgence.<sup>135</sup> À l'issue du processus de consultation d'un groupe d'adolescents dans le Sud, un cahier des charges présentant la vision des jeunes a été élaboré et soumis à la DPC. Cependant, aucune suite n'a été donnée à cette initiative, ce qui a créé beaucoup de frustration chez eux. Il faut éviter de susciter des attentes chez les populations affectées si les ressources financières ne sont pas encore garanties pour la mise en œuvre d'actions concrètes.

## Communication

474. Certains enseignements peuvent être soulignés comme des exemples de bonnes pratiques dans la gestion de la communication dans la réponse à Matthew. Il est essentiel de partager rapidement et régulièrement les informations avec le public et les donateurs et de se concentrer sur les aspects positifs. L'attention portée aux médias sociaux, aux journalistes et à l'intérêt public était clairement bien gérée.

475. L'UNICEF a été en mesure de mobiliser rapidement des financements importants, en préparant rapidement des appels et en faisant également participer les donateurs au processus d'évaluation des besoins communs (en effectuant des survols). Même si les chiffres initiaux peuvent ne pas être exacts, il est important de ne pas essayer de les rendre parfaits.

476. Cependant, la tenue de SitReps quotidiens était difficile et prenait du temps au personnel. Il a fallu du temps pour recruter quelqu'un pour gérer les SitReps. Cette tâche nécessite que lors des opérations d'urgence quelqu'un du siège soit en place dès que possible. À noter qu'apparemment, il n'y avait pas de format établi et que certains doutes ont dû être réglés initialement, y compris les

---

<sup>135</sup> En 2017 l'UNICEF a rajouté une clause au PCA qui obligeait d'intégrer des mesures et des mécanismes de redevabilité aux communautés.

indicateurs à utiliser. Ce problème a finalement été résolu.

### **Evaluation des besoins**

477. L'estimation initiale des cibles n'était pas toujours adaptée à la réalité, et la réponse a eu du mal pendant un certain temps à définir la meilleure stratégie pour atteindre les objectifs formulés. Il ne semble pas toujours évident que les moyens, en termes de partenaires mobilisés, de ressources disponibles et de stratégies adoptées, ont été adaptés pour atteindre les objectifs prévus, mais plutôt que parfois les opérations ont souffert de la nécessité de s'adapter aux capacités opérationnelles des partenaires et aux variations d'estimation des besoins et d'établissement de nouvelles cibles. C'est un aspect critique qui doit être exploré plus en détail dans le cadre de l'HBP. Certains éléments sont déjà disponibles pour créer le processus nécessaire de leçons apprises afin de prendre les décisions nécessaires dans le cadre d'urgence futures.

### **Indicateurs HPM**

478. Après quelques années de mise en œuvre, le HPM de l'UNICEF constitue un outil consolidé de suivi des résultats qui permet d'avoir une vision globale du progrès de la réponse dans les crises humanitaires. Cependant, l'équipe a constaté certaines difficultés lors de l'articulation des HPM dans la réponse à Matthew. La sélection d'indicateurs démonstratifs de progrès n'est pas toujours évidente. L'effort de saisir cette information pour la traiter est parfois complexe et demande d'y dédier des ressources, et la définition des cibles n'est pas toujours facile. L'information peut être incomplète et parfois même trompeuse, comme noté dans les cas de "double comptage" de certains indicateurs EAH. En outre, le reporting a évolué dans la mesure où les indicateurs HPM liées à la réponse Matthew (2016) ont été modifiés pour s'aligner aux indicateurs nationaux HPM de 2017 compris dans la réponse des différents secteurs (cas de Nutrition et Santé). L'équipe reconnaît que cela répond à l'articulation des HAC dans chaque période et que les HPM répondent à cette formulation programmatique. Mais le fait que les PCA, le système de suivi interne et d'autres sources de données de l'UNICEF soient également disponibles soulève la question de l'opportunité de créer une plate-forme capable d'intégrer ces données en temps réel pour le suivi de la réponse humanitaire. La charge de travail supplémentaire créé par les HPM pourrait être diminué, et la fiabilité et cohérence des données pourrait être amélioré Ceci est articulé comme recommandation dans le chapitre suivant et devrait susciter, peut-être, une réflexion institutionnelle.

## 6. Recommandations

479. L'équipe d'évaluation a formulé un certain nombre de recommandations découlant des constatations et des conclusions contenues dans le rapport. L'ordre des recommandations est lié aux critères d'évaluation, et le niveau de priorité est exprimé selon la classification suivante :

Priorité 1: Immédiate	
Priorité 2: Moyen terme	
Priorité 3: Long terme	

**Table 18:** Table des Recommandations

	Critère	Recommandations	Ref§	Action	Qui	Quand
<b>1</b>	<b>Préparation</b>	Une stratégie de collecte de fonds doit être mise en place à l'UNICEF aux niveaux national et régional pour engager les bailleurs à obtenir des fonds pour les initiatives et les processus de préparation. Ceci implique la conception d'un outil de financement et de fixer des objectifs pour un financement accru de la préparation et des mesures de DRR, (les TdR de ces fonds pays devraient inclure le financement des activités de DRR dans les zones exposées)	§138, §154, §156, §439, §172, §173	Promouvoir la redynamisation du CBPF. Développer des SOP et conditions d'accès a financement CBPF  Consolider la stratégie de collecte de fonds.  Élaborer une argumentation convaincante pour les donateurs	BPH Management (pour s'occuper des donateurs, HCT et OCHA)  Département de Communication : pour élaborer une argumentation pour le financement et une stratégie pour les donateurs.  <b>OCHA/UNCT: Pour la gestion CBPF</b>	Aussi vite que possible.  Processus de court à moyen terme.
<b>2</b>	<b>Préparation</b>	Plaidoyer pour un cadre juridique de gestion des urgences, par l'intermédiaire de l'UNCT et du HC, pour la	§166 §174	Etablir un cadre de négociation avec le GoH et la DPC	UNCT	Dans les délais des processus institutionnels.  Moyen à long terme

		préparation et la réponse aux urgences en Haïti.				
<b>3</b>	<b>Préparation</b>	Le BPH de l'UNICEF devrait s'efforcer d'établir et de maintenir suffisamment de partenariats pour les imprévus, de PCA et de stocks, avec des dispositions claires en matière de pré-positionnement et de distribution. S'appuyer sur l'expérience des standby PCA ou d'avenants simplifiés en cas d'urgence, et envisager d'élargir le nombre et la couverture de ces accords de programmes.	§147 §148 §157 §171	Établir un répertoire d'acteurs par secteurs  Plan de formation	Tous les secteurs, action dirigée par le département des urgences	Aussi vite que possible. Processus de court terme avec actualisation annuelle.
<b>4</b>	<b>Préparation</b>	En s'appuyant sur les recommandations de l'exercice de leçons apprises et sur la nouvelle politique et plate-forme de préparation aux situations d'urgence (Emergency Preparedness Policy), le BPH de l'UNICEF	§462 §463	Plan de formation, actualisation annuelle.  Suivre et intégrer les dispositions EPP pour la	BPH Management Département d'urgence	De manière continue. Dans un premier temps comme un processus à court terme à

		devrait continuer à renforcer leurs capacités internes en préparation et intervention en cas d'urgence. L'accent doit être mis sur la compréhension des processus administratifs internes et d'approvisionnement, au sein d'une activation L2 et L3, ainsi que sur les réseaux de soutiens externes de ressources humaines, le financement et les fournitures.		formation et l'actualisation.		actualiser annuellement.
<b>5</b>	<b>Adéquation et cohérence</b>	L'UNICEF devrait préconiser d'améliorer les outils actuellement disponibles pour l'évaluation des besoins. Renforcer le processus conjoint actuel pour la conception et la validation des outils, ainsi que la formation sur son application, <b>en contribuant au</b>	§73 §177, §178, §180  §221, §222	Appuyer le processus actuel dirigé par OCHA/DPC	Points focaux pour les urgences de tous les départements.	processus à moyen terme.



		renforcement des capacités de la DPC sur ce sujet <sup>136</sup>				
6	<b>Adéquation et cohérence Santé et nutrition</b>	L'UNICEF doit préconiser et soutenir des enquêtes SMART périodiques, y compris pendant la période de soudure	§237 §238	Planification des enquêtes SMART avec le MSPP et le WFP	MSPP	Planification annuelle
7	<b>Adéquation et cohérence Santé et nutrition</b>	Accroître la demande de services au niveau communautaire, en améliorant l'engagement et la participation des populations affectées aux programmes liés à la santé et à la nutrition, en mettant en place un mécanisme pour articuler la communication bilatérale et la participation des communautés à la conception et au suivi des programmes.	§205, §206, §209, §226	Campagne de communication  Intégrer dans les activités liées à rec 31  Engager le MSPP et les partenaires santé/nutrition	Dept de nutrition et santé.	Aussi vite que possible (avec rec 31). Processus de moyen à long terme.

<sup>136</sup> Recommandation basée sur ce qui a été formulé dans la fiche 3 de [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/aide-memoire\\_reponse\\_aux\\_urgences\\_haiti\\_mai\\_2018\\_vf.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/aide-memoire_reponse_aux_urgences_haiti_mai_2018_vf.pdf)

8	<b>Adéquation et cohérence EAPH</b>	Elaboration d'une ligne de base de l'accès aux différents services de base. Pour cela, l'utilisation du suivi participatif effectué par les communautés et autorités locales est très efficace. Cette information doit ensuite être remontée au niveau communal, départemental et national et doit être systématisée et analysée.	§201 §202, §203, §204, §223 §228	Etablir des mécanismes de suivi participatif.  La plateforme existante mWATER d'Haïti Outreach est un très bon exemple qui pourrait être appuyé par l'UNICEF.	DINEPA  Wash section	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme
9	<b>Adéquation et cohérence</b>	Utilisation d'un outil simple d'évaluation des besoins et de suivi, connu et utilisé par les acteurs en temps normal et utilisable /adaptable aux urgences (même si tous les formats sont possibles, une plate-forme digitale sur Android serait probablement le plus efficace). De nouveau, la plateforme mWATER d'Haïti Outreach pourrait être utilisée non seulement pour la ligne de base mais aussi pour l'évaluation des besoins.	§67 §180, §178	Appuyer le processus de la rec 5  Établir critères pour le secteur EAH	Section EAH, point focal urgences  DINEPA	processus à moyen terme

10	<b>Adéquation et cohérence Education</b>	Améliorer le formulaire d'évaluation des besoins du MENFP surtout en ce qui concerne les infrastructures. A partir du nouveau formulaire, réaliser la formation des utilisateurs, établir un protocole de contrôle de qualité des formulaires remplis et décentraliser la saisie au niveau des DDE avec une supervision en temps réel par la DPCE à l'aide d'un logiciel.	§73 §180 §210	Appuyer le processus de la rec 5  Etablir des critères pour le secteur Education	Section Education, point focal urgences  MEFP	processus à moyen terme
11	<b>Efficacité</b>	L'intégration des activités de sensibilisation à la nutrition et à la santé doit être systématisée dans les zones post-Matthew et incluse dans le programme régulier. L'engagement C4D est crucial pour fournir les instruments nécessaires pour améliorer les capacités de la communauté.	§209 §228 §244, §257 §262	Plan de sensibilisation communautaire sur thématiques santé et nutrition pour zones Matthew, planification moyen terme  Mesures d'appui au personnel sanitaire communautaire et clubs des mères	sections Nut et santé  C4D	Moyen terme

12	<b>Efficacité Protection</b>	Systématiser les leçons tirées de l'expérience de Matthew concernant les Espaces Amis des Enfants en un court produit de connaissance pour éclairer la conception et la mise en œuvre de l'EAE dans les réponses futures en Haïti et ailleurs. Inclure des réflexions sur la capacité requise des partenaires, les voies de référence, les stratégies de sortie et les outils de suivi.	§213 §297	Développer outils, définir des critères, Formation de partenaires	Protection et M&E	Moyen terme
13	<b>Efficacité éducation</b>	Pour la distribution des kits, faire une annonce préalable à l'école, distribuer des bons pour connaître le nombre d'enfants présents et s'enquérir des absents pour connaître leur situation. Mettre un stock de manuels scolaires à l'école pour permettre aux enfants dont les parents ne peuvent pas acheter de nouveaux manuels, d'y avoir accès.	§270 §277	Assurer une plus grande implication des directeurs des établissements scolaires dans la communication lors de la préparation de la distribution des kits scolaires. Ils auront pour tâche de sensibiliser les parents afin que ceux-ci fassent en sorte que leurs enfants soient présents le jour retenu	L'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre sont responsables de mettre en place cette recommandation	Moyen terme

				pour cette distribution dans leur école.		
<b>14</b>	<b>Efficacité EAPAH</b>	<p>Elaboration de protocoles d'intervention en urgence avec le gouvernement Haïtien en particulier sur</p> <p>a. La mise en place du Water Trucking</p> <p>b. L'assainissement</p> <p>c. Le type et les produits de chloration</p> <p>Ces protocoles devraient prendre en compte les différents contextes d'application (rural / urbain ; abris / foyers ; montagneux / côtier) ainsi que les différentes zones géographiques de Haïti.</p>	<p>§202</p> <p>§203</p> <p>§204</p> <p>§226</p>	Etablir des SOP pour ce type d'activités dans l'urgence	DINEPA	<p>Aussi vite que possible.</p> <p>Processus de moyen à long terme</p>

15	<b>Intégration</b>	S'appuyer sur l'expérience de Matthew et développer un cadre pour la programmation intégrée et la prestation de services, y compris des outils de suivi adaptés	§317, §318, §319, §320, §472	Développer SOP et critères sur modalités d'intégration programmatique	Sections M&E	Moyen terme
16	<b>Connectivité</b>	Plaidoyer auprès des principaux bailleurs bilatéraux pour un financement plus flexible afin de permettre une réponse plus agile qui tienne compte des opportunités pour les approches de contiguum / convergence.	§242 §350	Création d'une campagne de diffusion des besoins de financement de la phase de transition. Intégrer avec recs 18, 20 et 21	Comm	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme
17	<b>Connectivité</b>	Besoin d'une meilleure coordination des bailleurs qui financent la DINEPA pour faciliter, entre autres, l'étape de transition.	§241 §242	Création d'une campagne de divulgation des besoins de financement de la phase de transition. Intégrer avec recs 17, 20 et 21	Dinepa/ Comm	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme
18	<b>Connectivité</b>	En cas de désastre naturel, L'UNICEF devrait définir une planification orientée vers la transition dès le début de la	§235 §236	Établir une procédure interne pour intégrer urgence, réponse,	Management, toutes les sections, M&E	Quand pertinent <b>et dans le processus de</b>

		réponse, permettant une approche contiguë. Il faut encore adapter le programme de pays 2017-2021 pour couvrir les zones affectées par Matthew afin de faciliter la transition vers les programmes réguliers et consolider le renforcement des capacités dans le Sud et la Grand'Anse	§244,	transition et connexion avec le Plan Pays		<b>révision du Plan Pays actuel</b>
<b>19</b>	<b>Connectivité</b>	Adapter le programme de pays 2017-2021 pour couvrir les zones affectées par Matthew afin de faciliter la transition vers les programmes réguliers et consolider le renforcement des capacités dans le Sud et la Grand'Anse	§349, §350	Création d'une campagne de divulgation des besoins de financement de la phase de transition	Comm Rep	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme
<b>20</b>	<b>Connectivité/intégration</b>	Établir un plan post-transition, lié au programme régulier, avec des objectifs clairement définis (santé, nutrition, protection, protection sociale) et innovants (composante	§349, §350	Lié à la rec 20, établir une "histoire de cas"/un argumentaire pour mobiliser des financements, intéresser les bailleurs.	Comm Rep	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme

		espèces, prestation de services intégrée, protection sociale) et l'inclure dans la stratégie de collecte de fonds.				
<b>21</b>	<b>Coordination-connectivité</b>	Identifier et surmonter les obstacles à l'engagement adéquat des collectivités territoriales dans les différentes phases de la programmation, en tirant les enseignements des sessions tenues en mai 2017 à Grand'Anse / Sud. Dans le cadre de ce processus, l'UNICEF devrait fournir des directives claires au personnel et aux partenaires et intégrer toutes nouvelles approches dans les systèmes (par exemple, listes de contrôle PCA, rapports).	§370 §383	Etablir des directives pour l'engagement des collectivités territoriales en cas d'Urgence	Section Urgence	Aussi vite que possible.  Processus de moyen à long terme
<b>22</b>	<b>Coordination</b>	Le BPH de l'UNICEF devrait engager l'équipe pays humanitaire (HCT) pour clarifier les rôles de cluster / secteurs généraux avant les futures urgences, et plaider	§151 §353 §359	Etablir lignes de responsabilité claires.  Intégrer avec Rec 2	DPC	Dans les délais des processus institutionnels.



		en faveur d'une clarification des rôles, des responsabilités et des lignes de prise de décision au sein des structures gouvernementales	§374			Moyen à long terme
<b>23</b>	<b>Couverture</b>	Cartographier et décrire les zones difficiles d'accès afin de définir les moyens adéquats pour fournir une assistance. Cela nécessite la participation de la communauté et des autorités locales. Garantir la capacité financière et logistique des partenaires dans des PCA préétablies.	§378 §379 §387 §389	Établir un plan d'action, mesurer les progrès.	OCHA Département d'urgence partenaires sélectionnés	Aussi vite que possible. Processus de court terme avec actualisation annuelle.
<b>24</b>	<b>Efficienc</b>	Dans le cadre des initiatives de préparation améliorées du BPH, l'Unité d'approvisionnement devrait fournir une assistance à toutes les sections pour mieux comprendre et gérer les problèmes et les processus d'approvisionnement d'urgence et, en fin de	§394 §395 §396 §404 §390	Etablir des procédures claires, Organiser des formations périodiques	Département approvisionnement	Aussi vite que possible. Processus de court terme avec actualisation annuelle

		compte, optimiser les exigences de l'EPP.				
<b>25</b>	<b>Efficiencie</b>	La Section des Opérations du BPH, en collaboration avec la Section M&E, devrait former toutes les sections sur le HPM et les autres exigences pour les PCA d'urgence. Besoin également de formation sur l'assouplissement des règles administratives spécifiques au système d'activation L2 et L3.	§411 §412 §413 §421 §422	Plan de formation sur le sujet	M&E	Aussi vite que possible. Processus de court terme avec actualisation annuelle
<b>26</b>	<b>Transferts Monétaires</b>	Étendre les programmes de transferts monétaires au sein de la programmation régulière en vue de renforcer les capacités et les instruments du BPH afin de permettre l'intégration des modalités de transfert de fonds dans les contextes humanitaires. Systématiser	§431 §432 §434 §449	Programme de formation sur CTP pour tous les départements.  Leçons apprises du CP doivent être partagées  Activation du groupe de pilotage en espèces	Département de politique sociale du BPH	Aussi vite que possible. Processus de moyen terme.

		l'expérience CTP lors de Matthew pour identifier les principaux défis et les leçons apprises, et identifier les partenaires ayant une expérience CTP pour devenir des partenaires en stand-by / de contingence pour les interventions CTP.		Définir un répertoire de partenaires potentiels		
<b>27</b>	<b>Transferts Monétaires</b>	Systématiser l'expérience CTP lors de Matthew (potentiellement avec d'autres dans le groupe de pilotage en espèces) pour identifier les défis principaux et les leçons apprises.	§432 §433	Séminaire formatif sur le sujet.  Activation du groupe de pilotage en espèces dans l'UNICEF	Politique sociale du BPH	Aussi vite que possible. Processus de moyen terme
<b>28</b>	<b>Transferts Monétaires</b>	Identifier les partenaires ayant une expérience CTP pour devenir des partenaires en stand-by / de contingence pour les interventions CTP.	§432 §433 §449	Définir un répertoire de partenaires potentiels  Intégrer avec rec 28 et 29	Département de politique sociale du BPH	Aussi vite que possible. Processus de moyen terme

29	<b>Communication avec des communautés (CwC)</b>	Poursuivre les efforts visant à intégrer CwC et AAP dans la culture et les systèmes organisationnels, notamment en formant régulièrement le personnel et les partenaires. Fournir des conseils / outils simples et pratiques concernant CwC dans chaque phase, et envisager d'intégrer CwC dans le CCC.	§198 §200 §435 §436 §448	Envisager d'intégrer CwC dans le CCC: Analyse organisationnelle pour définir les étapes.	Comm/C4D, en collaboration avec CDAC et OCHA  Management pour adresser la question des CCC et CwC auprès du Siège.	Aussi vite que possible. Processus de moyen à long terme.
30	<b>Communication avec des communautés (CwC)</b>	Attirer l'attention sur la CwC pendant la phase de préparation (planification, partenaire en standby, budget, renforcement des capacités) afin d'être opérationnel dès la première phase d'une urgence avec une approche coordonnée de l'UNICEF.	§198 §200 §435 §436	Installer un système de CwC à l'avance, inclure CwC dans les efforts de préparation.	C4D/comm	Aussi vite que possible. Processus de moyen à long terme.

31	<b>Communication avec des communautés</b>  <b>(CwC)</b>	Étudier les moyens d'unifier les lignes directes (hotline) dans le cadre d'une intervention en cas de catastrophe: i) examiner l'expérience et les outils de la hotline Matthew du PAM en vue de l'expansion potentielle de la plate-forme à d'autres agences et (ii) permettre aux agences de télécommunications principales (Digicel, Natcom) d'assister aux discussions en vue de tirer profit de leur expertise et d'encourager leurs contributions.	§447	Mettre en place un groupe de travail avec le PAM et OCHA.  Engager le secteur privé (compagnies téléphoniques)	Comm C4D	, processus à moyen terme.
32	<b>Communication avec des communautés</b>  <b>(CwC)</b>	Mieux utiliser les vecteurs culturels dans les processus de CwC et de définition et mise en œuvre des programmes (collaboration avec les secteurs religieux et artistes, y compris le secteur vaudou.)	§437 §448	Session formative sur le sujet	C4D Comm	Processus de moyen à long terme.

33	<b>Transversales, genre</b>	Poursuivre les activités de formation, le processus d'apprentissage en cours pour une meilleure compréhension de la problématique genre au sein des sections et également par les partenaires de l'UNICEF, en adaptant les outils pour une éventuelle phase d'urgence	§190 §191	Plan de suivi Plan de formation	Point focal genre	Processus de moyen à long terme
34	<b>Efficiencie</b>	Inclure le renforcement du personnel financier et le soutien SitRep dans le cadre de l'augmentation du déploiement rapide de ressources humaines en L2	§421	Etablir une check liste de personnel non programmatique mais essentiel en cas d'Urgence	Ressources Humaines	Processus de moyen à long terme
35	<b>Localisation / couverture</b>	Continuer à privilégier les partenaires locaux pour la mise en œuvre des programmes pour une meilleure pérennité. Si bien la capacité de ces partenaires est aujourd'hui faible, le support de l'UNICEF à la formation et préparation de ces organisations aux	§428	Répertorier potentiels partenaires locaux Plan de formation	EAH section	Aussi vite que possible. Processus de moyen à long terme.

		interventions d'urgence permettra une plus grande localisation dans le secteur EAH et une plus grande couverture des besoins dans l'urgence grâce à l'utilisation des réseaux communautaires et locaux. (Intégrer des partenaires haïtiens en EAH (Outreach, Adema).				
36	M&E	Dans le cas d'une nouvelle crise humanitaire de moyenne à grande ampleur, réaliser une évaluation en temps réel pour permettre l'identification des faiblesses et la réalisation opportune des correctifs.	§462	Etablir les procédures, Définir les TdR	M&E	Quand pertinent
37	M&E	Le système HPM, après quelques années de mise en œuvre, devrait être revu pour tirer de leçons de l'expérience pendant Matthew et les partager avec le Siège. Avancer pour développer un logiciel corporatif pour une capture intuitive et	§187 §412 §422 §478	Mettre en place un groupe de travail pour résoudre les problèmes identifiés et être capable de proposer une solution technique pour intégrer les sources d'information.	Siège M&E ITSS	Aussi vite que possible. Processus de moyen à long terme.

		<p>intelligente d'indicateurs intégrant PCA, HPM, indicateurs de performance des programmes et données désagrégées de différents groupes cibles de façon à pouvoir les exploiter à des fins différentes: rapports, suivi, évaluation, etc.</p>	<p>Développer adaptations pour la réponse humanitaire des eTools déjà établis pour la programmation pays</p> <p>Activer les ressources ITSS (information Technology Solutions and Services) pour les engager dans la recherche d'une solution adaptée pour intégrer les données de suivi de la réponse humanitaire.</p>		
--	--	--	---	--	--