



World Vision
Pour les enfants



2016-2017

Rapport sur le bien-être de l'enfant
World Vision Haïti



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| TABLE DES MATIÈRES | 1 |
| SIGLES | 2 |
| AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR NATIONAL..... | 4 |
| RÉSUMÉ EXÉCUTIF..... | 5 |
| INTRODUCTION | 6 |
| Présentation..... | 6 |
| Apprentissage | 7 |
| Contexte..... | 8 |
| Concernant les données..... | 9 |
| OBJECTIFS STRATÉGIQUES | 11 |
| Objectif stratégique 1 – Survie de l’enfant..... | 11 |
| Nutrition..... | 12 |
| Santé | 14 |
| Eau, assainissement et hygiène | 17 |
| Mobilisation et participation des EAJs pour la SE..... | 20 |
| Objectif stratégique 2 – Apprentissage et croissance..... | 27 |
| Protection de l’enfance | 28 |
| Éducation | 30 |
| Sécurité alimentaire | 30 |
| GESTION DES CATASTROPHES | 34 |
| La réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle El Niño (2016)..... | 34 |
| La réponse d’urgence à l’ouragan Matthew (2017)..... | 34 |
| APPROCHE DES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA WVH | 36 |
| LEÇONS APPRISES DU PROCESSUS D’ÉLABORATION DU RAPPORT SUR LE BIEN-ÊTRE DE L’ENFANT | 39 |
| ANNEXES | 40 |

SIGLES

| | |
|--------|--|
| ACP | Agent Communautaire Polyvalent |
| AF | Année fiscale |
| AJ | Adolescents et jeunes |
| ASEC | Assemblée de la section communale |
| AT | Approche technique |
| ATPE | Aliment thérapeutique prêt à l'emploi |
| A&C | Apprentissage et croissance |
| BPCA | Bilan et planification communautaire annuel |
| BN | Bureau national |
| BSEIPH | Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées |
| CASA | Comité d'action et de suivi d'assainissement |
| CASEC | Conseil d'administration de la section communale |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention (<i>Centres pour le contrôle et la prévention des maladies</i>) |
| CLTS | Community-Led Total Sanitation (<i>Assainissement total impulsé par la communauté</i>) |
| CMAM | Community-Based Management of Acute Malnutrition (<i>Gestion communautaire de la malnutrition aiguë</i>) |
| CMT | Crisis Management Team (<i>Équipe de gestion des crises</i>) |
| CNSA | Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire |
| CSO | Child Survival Officer (<i>Agent de survie de l'enfant</i>) |
| CVA | Citizen Voice and Action (<i>Voix et action citoyennes</i>) |
| CWBR | Child Well-Being Report (<i>Rapport du bien-être de l'enfant</i>) |
| DHS | Demographic and Health Surveys (<i>Enquêtes démographiques et sanitaires</i>) |
| DINEPA | Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement |
| DME | Design, Monitoring and Evaluation (<i>Conception, suivi et évaluation</i>) |
| DP | Déviance positive |
| EAJ | Enfants, adolescents et jeunes |
| ECSJ | Enquête sur les comportements sains des jeunes |
| EGRA | Early Grade Reading Assessment (<i>Évaluation de la lecture dans les premières classes</i>) |
| EI | Enfants inscrits |
| ENE | Expériences néfastes de l'enfance |
| ESE | Enquête socioéconomique |
| FAES | Fonds d'Assistance Économique et Sociale |
| FGD | Focus Group Discussion (<i>Discussions en focus groupes</i>) |
| FPHP | Fonds privés hors-parrainage |
| GAC | Groupe d'action communautaire |
| GIK | Gifts in Kind (<i>Dons en nature</i>) |
| GH | Gouvernement Haïtien |
| GRRT | Global Rapid Response Team (<i>Équipe mondiale de réponse rapide</i>) |
| GTPE | Groupe de Travail Protection de l'Enfant |
| HDDS | Household Dietary Diversity Score (<i>Score de diversité nutritionnelle des ménages</i>) |
| IBESR | Institut du Bien-Être Social et de Recherches |
| IRA | Infection respiratoire aiguë |
| ISP | Indice de sortie de la pauvreté |
| ITAW | It Takes a World (Il faut tout un monde) |
| LEAP 3 | Learning, Evaluation, Accountability and Planning 3 ^e édition |
| LMMS | Last Mile Mobile Solutions |
| LQAS | Lot Quality Assurance Sampling (<i>Méthode statistique d'échantillonnage</i>) |

| | |
|----------------|---|
| MAM | Malnutrition aiguë modérée |
| MCHN | Maternal and Child Health and Nutrition (<i>Santé et nutrition materno-infantile</i>) |
| MENFP | Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle |
| MSPP | Ministère de la Santé Publique et de la Population |
| MVC | Most Vulnerable Children (<i>Enfants les plus vulnérables</i>) |
| MVHH | Most Vulnerable Households (<i>Ménages les plus vulnérables</i>) |
| M&E | Monitoring and Evaluation (<i>Suivi et évaluation</i>) |
| N/A | Non applicable |
| NEPRF | National Emergency Preparedness and Response Fund (<i>Fonds national de préparation et de réponse aux urgences</i>) |
| NFI | Non-Food Item (<i>Articles non alimentaires</i>) |
| OCHA | Bureau des Nations unies pour la coordination humanitaire |
| ODD | Objectifs de développement durable |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| OREPA | Office Régional de l'Eau Potable et Assainissement |
| O.S. | Objectif stratégique |
| PAF | Program Accountability Framework (<i>Cadre de redevabilité programmatique</i>) |
| PAM | Programme alimentaire mondial |
| PC1 | Plateau Central 1 (cluster) |
| PC2 | Plateau Central 2 (cluster) |
| PECP | Plan d'engagement communautaire et de parrainage |
| PEP | Protection de l'enfance et plaidoyer |
| PESRT | Program Effectiveness Self-Review Tool (<i>Outil d'auto-évaluation de l'efficacité des programmes</i>) |
| PIH | Partners in Health (<i>Zanmi Lasante</i>) |
| PT | Programme technique |
| PPS | Probability Proportional to Size (<i>Probabilité proportionnelle à la taille</i>) |
| PST | Program Support Team (<i>Équipe de soutien aux programmes</i>) |
| PZ | Programme de zone |
| RDMT | Regional Disaster Management Team (<i>Équipe régionale de gestion des catastrophes</i>) |
| SA | Soins anténatals |
| SAM | Severe Acute Malnutrition (<i>Malnutrition sévère aiguë</i>) |
| SDAL | Sans défécation à l'air libre |
| SE | Survie de l'enfant |
| SFQ | Sages-femmes qualifiées |
| SLT | Senior Leadership Team (<i>Équipe des cadres de direction</i>) |
| TM | Tonne métrique |
| TRO | Thérapie de réhydratation orale |
| ttC | Timed and Targeted Counseling (<i>Conseils ciblés et opportuns</i>) |
| UNC | Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill |
| UNICEF | Fonds des Nations unies pour l'enfance |
| USD | Dollar américain |
| WASH | Water, Hygiene and Sanitation (<i>Eau, assainissement et hygiène</i>) |
| WVH | World Vision Haïti |
| X ² | Test statistique du chi carré |

AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR NATIONAL

Au cours des deux dernières années, la WVH a été le témoin d'incroyables démarches dans la recherche d'un impact durable dans les vies de milliers d'enfants haïtiens, de leurs familles et de leurs communautés. Conformément à Notre promesse 2030, nous avons allégé et focalisé notre stratégie nationale afin de nous concentrer sur un petit nombre de domaines techniques et d'obtenir des impacts plus rapides et plus importants sur la vie des enfants les plus vulnérables. L'une de nos plus importantes réalisations, pendant ces deux ans, a été l'étude de notre ligne de base. Une telle étude nous permet aujourd'hui de déterminer de façon quantifiable les enfants les plus vulnérables. Elle nous informe aussi sur les critères les plus urgents et les plus déterminants pour aider ces enfants et ces familles à se sortir eux-mêmes de l'extrême vulnérabilité. Grâce aux données de cette ligne de base, nous avons déjà adapté notre travail pour le rendre plus efficace dans la réalisation de la transformation de la vie des enfants les plus vulnérables.

Voici certains des exemples de transformation figurant dans le présent rapport :

1. Plus de 271 000 enfants reçoivent actuellement un déparasitage durable ;
2. 161 430 personnes ont reçu l'accès à l'eau potable ; et
3. Près de 30 000 personnes ont des latrines qu'elles ont elles-mêmes creusées et plus de 26 communautés ne pratiquent plus la défécation à l'air libre (ont éradiqué le choléra) grâce à notre soutien.

Pendant ces deux dernières années, Haïti a aussi vécu deux catastrophes majeures de catégorie 3. Ces deux urgences ont gravement affecté plusieurs de nos PZs, lesquels sont situés dans certaines des zones les plus vulnérables d'Haïti. Le premier de ces chocs était une crise alimentaire, qui est l'aboutissement de trois années successives de sécheresse et qui a causé une malnutrition sévère chez des milliers d'enfants dans les zones des PZs de la WVH. Nous avons pu cependant récupérer 1 540 enfants des effets de cette affection débilante. Par la suite, l'ouragan Matthew a frappé l'île au début d'octobre 2016 et a affecté plus de 1,4 millions de personnes desquels la WVH a assisté plus de 246 000 grâce à plus de 550 000 rations humanitaires.

Notre équipe a aussi réalisé de surprenantes améliorations dans notre intendance pendant cette même période. Ces gains d'efficacité ont dégagé plus d'argent pour nos programmes eux-mêmes. Les dépenses d'appui ont été réduites de 26% en AF16 à 17.5% en AF17.

D'avantage de ressources, un meilleur ciblage, un personnel plus motivé et plus engagé ainsi que de meilleurs données sur l'impact et de meilleurs outils de prise de décision nous conduisent à une plus grande incidence sur la vie des enfants les plus vulnérables que nous desservons. J'espère que vous lirez ce rapport avec plaisir et que vous célébrerez toutes les vies changées ayant bénéficié de notre contribution au cours des deux dernières années. Nous espérons pouvoir collaborer avec vous dans les prochaines années pour connaître encore un plus grand succès tandis que nous peaufinons et approfondissons notre travail auprès des enfants les plus vulnérables d'Haïti.

Que la paix soit avec vous !



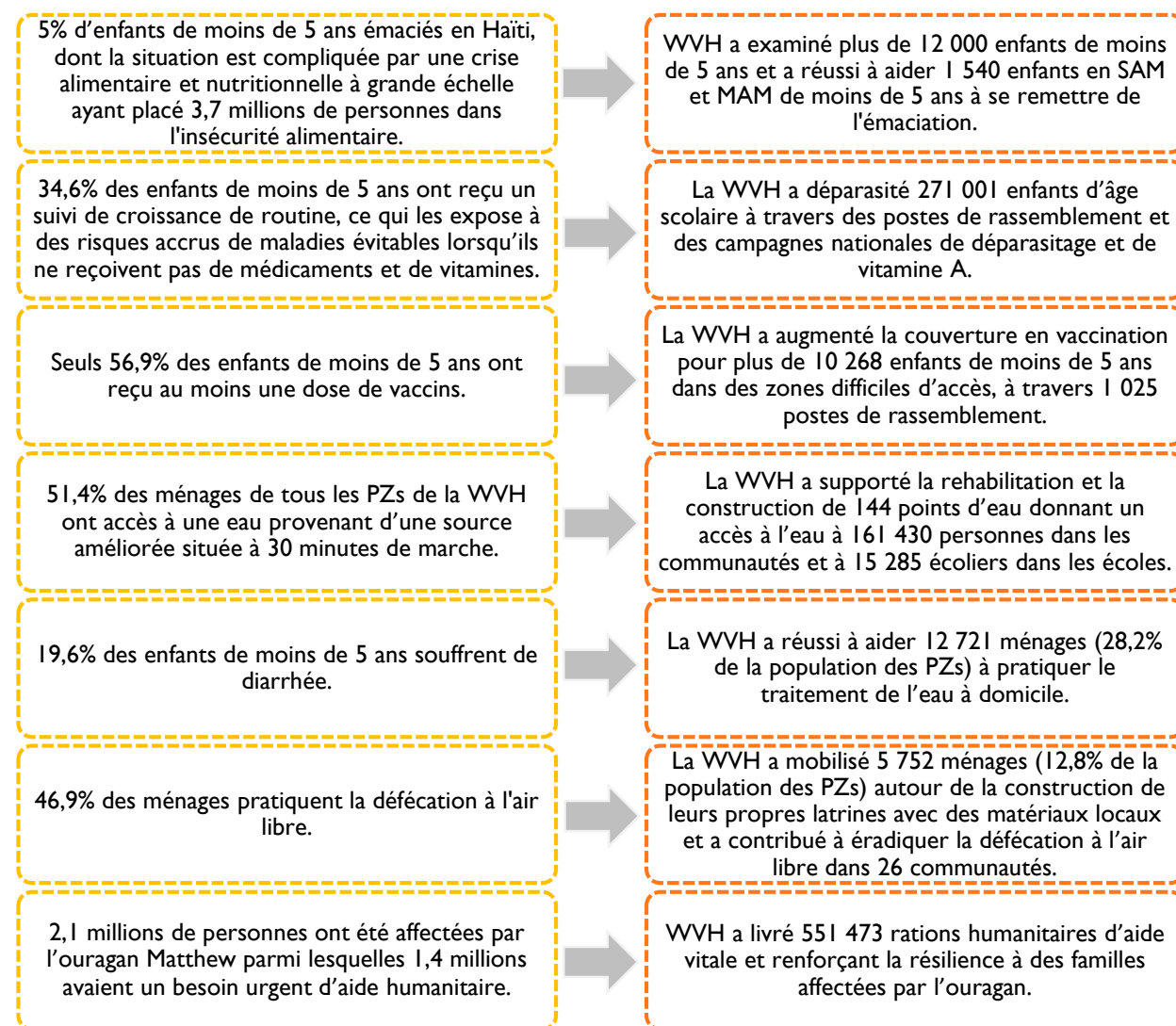
John Hasse
Directeur national
World Vision Haïti

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La WVH est une organisation chrétienne travaillant avec les pauvres et les opprimés pour promouvoir la transformation, rechercher la justice et surtout améliorer le bien-être des enfants. Notre but consiste à établir des communautés dans lesquelles les enfants, les adolescents et les jeunes sont entendus, grandissent en sagesse et en stature et jouissent de la vie dans toute sa plénitude. Contrairement à d'autres organisations qui soulagent la pauvreté et proposent des fournitures vitales, la WVH cherche à responsabiliser les communautés, à transformer les relations et à apporter des changements durables qui persisteront dans les communautés pour les générations à venir.

L'exercice 2016-2017 marque pour nous le début d'un nouveau cycle stratégique dans lequel la WVH aborde de façon intentionnelle les problèmes limitant la capacité des enfants à survivre et à vivre la vie dans toute sa plénitude. Notre priorité est de contribuer à la nutrition adéquate des enfants, à leur bonne santé et à leur protection en nous attaquant aux causes fondamentales de la malnutrition, de la morbidité et de la mortalité, en augmentant les services de base en santé, en nutrition et en WASH tout en promouvant les changements de comportement essentiels au bien-être durable de l'enfant.

Ce rapport présente un tableau des principales situations de vulnérabilité en Haïti et résume les réalisations auxquelles la WVH a pu contribuer dans le cadre de l'amélioration du bien-être des enfants d'Haïti au cours des deux premières années de sa stratégie nationale et de la mise en œuvre de LEAP 3 à travers ses programmes de développement à long terme et de réponse d'urgence. Les principaux succès que nous voulons célébrer sont :



INTRODUCTION

Présentation

Le rapport du bien-être de l'enfant de la WVH pour l'exercice 2016-2017 présente les progrès du bien-être de l'enfant dans ses zones d'intervention programmatique et, si possible, la manière dont la WVH contribue à l'amélioration du bien-être de l'enfant en Haïti. Il s'agit du premier rapport de la WVH sur ses réalisations et sa contribution au bien-être de l'enfant depuis la mise en œuvre de LEAP 3 et de sa stratégie nationale 2016-2021.

Afin de focaliser le ministère de la WVH en vue d'obtenir un plus grand impact (Impératif stratégique 2 de Notre promesse 2030), la stratégie nationale de la WVH a été conçue suivant une approche progressive, dans laquelle seulement un de ses trois objectifs stratégiques est mis en œuvre à la fois. Sous chaque objectif stratégique, la WVH se concentre sur un ensemble de secteurs prioritaires pour son ministère et vise à graduer vers les objectifs stratégiques suivants lorsque les indicateurs stratégiques clés atteignent les seuils de graduation définis dans la stratégie nationale. D'AF16 à AF21, la WVH concentre son ministère sur la Survie de l'enfant (SE), qui comprend les secteurs de la santé, de la nutrition et de WASH. Cependant, quelques projets pilotes de petite échelle ont aussi été conduits pour certains secteurs inclus dans l'objectif stratégique 2 (Apprentissage et Croissance ou A&C) pour explorer les approches ministérielles les plus efficaces pour le contexte haïtien. C'est pourquoi, le présent rapport donne une vue d'ensemble des progrès en bien-être de l'enfant pour la SE et les résultats pilotes pour certains des secteurs d'A&C.

À travers ses multiples interventions, la WVH a été en mesure de toucher environ 506 606 enfants (335 373 à travers ses programmes de développement dans les PZs chaque année et 171 233 à travers les programmes de réponse d'urgence tant dans les PZs qu'en dehors des PZs pendant les deux années combinées).

Comme pour le Tableau 1 ci-dessous, les données présentées pour les indicateurs clés dans tous les graphiques et la plupart des tableaux de ce rapport auront des seuils correspondants au niveau mondial ou du BN insérés respectivement sous forme de lignes colorées ou de lignes surlignées. Les pourcentages d'indicateurs tombant en-dessous du seuil critique seront marqués en rouge alors que les pourcentages d'indicateurs placés dans le cadre de l'action requise ou dépassant les seuils acceptables seront marqués respectivement en jaune et en vert.

Tableau 1. Indicateurs clés figurant dans le CWBR d'AF16-17

| O.S. | Indicateur | Code Horizon | Source des données | Statut ¹ |
|------|--|--------------|--------------------|---------------------|
| I | Proportion d'enfants consommant le minimum de diversité diététique | CIA.0022 | ESE | 72,3% |
| I | Proportion d'enfants allaités exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois | CIA.0047 | ESE | 60,3%* |
| I | Proportion des ménages comportant des enfants de moins de 5 ans et ayant accès à des légumes et à des fruits à travers leurs jardins potagers ou des échanges entre les familles | CIA.21772 | ESE | 37,2% |
| I | Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée et ayant bénéficié d'une gestion adéquate de la diarrhée | CIB.0275 | ESE | 49,0%* |
| I | Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'infection respiratoire aiguë et emmenés au prestataire approprié de soins de santé | CIB.0072 | ESE | 25,1%* |
| I | Proportion des enfants de moins de 5 ans bénéficiant du Suivi et de la promotion de la croissance | CIC.16551 | ESE | 34,6% |
| I | Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant une carte de vaccination | N/A | ESE | 56,9% |
| I | Proportion de nourrissons dont la naissance a été assistée par une sage-femme qualifiée | CIC.0152 | ESE | 53,8%* |

¹ Les pourcentages donnés pour les indicateurs à ce tableau sont les résultats de niveau PT. Les statuts marqués d'une astérisque (*) ont été comparés aux catalyseurs mondiaux d'action tandis que ceux sans astérisque l'ont été aux seuils définis par le BN qui ne sont applicables qu'en Haïti.

| O.S. | Indicateur | Code Horizon | Source des données | Statut ¹ |
|------|---|--------------|------------------------------|----------------------|
| 1 | Proportion de mères rapportant avoir reçu quatre visites anténatales ou plus pendant qu'elles portaient leur plus jeune bébé | C1C.0156 | ESE | 72,9%* |
| 1 | Proportion de ménages ayant suffisamment d'eau de boisson à partir d'une source améliorée | C1B.0107 | ESE | 51,4%* |
| 1 | Proportion de parents ou de responsables pratiquant les comportements appropriés en lavage des mains | C1B.0128 | ESE | 84,7%* |
| 1 | Proportion des ménages ayant accès à des méthodes économiques et appropriées de traitement de l'eau pour l'eau de boisson des ménages (chlore) | C1B.21771 | ESE | 24,1% |
| 1 | Proportion de ménages utilisant des structures sanitaires améliorées | C1B.0114 | ESE | 43,9%* |
| 1 | Proportion de structures sanitaires ayant une source d'eau fonctionnelle et accessible (améliorée) | C1B.21775 | WASH dans les établissements | 32,0% |
| 1 | Proportion de bâtiments scolaires ayant une source d'eau fonctionnelle et accessible (améliorée) | C1B.21776 | WASH dans les établissements | 22,3% |
| 1 | Proportion de jeunes et d'adolescents qui rapportent que leur opinion est recherchée dans la prise de décisions des autorités locales | C4D.0094 | ECSJ | 6,6±0,6% |
| 1 | Proportion de jeunes et d'adolescents qui rapportent que leur opinion est recherchée dans la prise de décisions des communautés | C5A.22053 | ECSJ | 10,1±0,7% |
| 2 | Proportion de parents ou de responsables utilisant des châtiments corporels pour discipliner un enfant | C4A.0187 | ESE | 76,3% |
| 2 | Proportion d'AJs ayant le sentiment que leur communauté est un espace sûr | C4A.0198 | ECSJ | 60,7±1,2% |
| 2 | Proportion d'AJs informés de la présence de services et de mécanismes pour recevoir et traiter les rapports d'abus, de négligence, d'exploitation ou de violence contre les enfants | C4A.0219 | ECSJ | 61,6±1,2% |
| 2 | Proportion d'AJ utilisant les services et les mécanismes pour recevoir et traiter les rapports d'abus, de négligence, d'exploitation ou de violence contre les enfants | N/A | ECSJ | 14,8±0,9% |
| 2 | Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant eu leur naissance déclarée | C4C.0080 | ESE | 71,6%* |
| 2 | Proportion d'enfants de 3 ^e année maîtrisant la lecture orale et la compréhension de textes ² | N/A | EGRA | 6,9% (C) 1,7% (F) |

Les résultats et analyses incluses dans ce rapport se situeront surtout au niveau des PTs, lesquels, pendant AFI6-17 comprennent 20 PZs au sein de 4 clusters (pour retrouver une liste des PZs de la WVH inclus dans ce rapport ainsi que leurs 8 données de base, veuillez vous référer à la section des Annexes). Les résultats de niveau cluster et de niveau PZ seront seulement mis en évidence au cas où il y aurait d'importantes différences géographiques.

Apprentissage

Le CWBR d'AFI5 a permis à la WVH d'identifier des interventions clés à prioriser au début de la mise en œuvre du PT jusqu'à la disponibilité des résultats de la ligne de base. Les recommandations issues des rapports précédents ont

² Puisqu'Haïti possède deux langues d'enseignement, les niveaux de compréhension écrite pour le créole ont été marqués d'un (C) et ceux du français marqués d'un (F).

été utilisées pour améliorer les plans de renforcement de capacités et peaufiner l'approche de développement de la WVH et la conception de la ligne de base au moment où démarrerait la mise en œuvre du PT. Des mesures spécifiques prises suite aux recommandations essentielles sur les rapports et la programmation sont identifiées au Tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2. Mise en œuvre des recommandations de l'année précédente relatives au CWBR

| Recommandations | Mesures prises |
|--|--|
| Améliorer le système M&E pour garantir que les données de ligne de base, d'évaluation et de suivi puissent servir à démontrer les progrès et le changement | Avec la conception du PT, la WVH a révisé son plan et son cadre de M&E pour garantir un progrès continu et le suivi de l'impact contribuant à une prise de décisions basée sur des preuves. Les indicateurs standards sont utilisés dans tous ses PZs aussi bien que dans certains projets spéciaux et subventions, si possible. Cette approche permet la consolidation, au niveau national et la comparaison sur le temps. Les indicateurs de PT de la WVH sont disponibles dans Horizon et comprennent des indicateurs de cibles et d'objectifs du bien-être de l'enfant et des indicateurs définis par le BN. |
| Utiliser les indicateurs standards | |
| Présenter les résultats au tableau des « Indicateurs clés de résultats » pour donner aux lecteurs un aperçu global des progrès actuels | Étant donné que le suivi intermédiaire au moyen d'une étude LQAS n'a pas encore été réalisé, le tableau des indicateurs clés comprend les résultats de la ligne de base obtenus à travers l'étude de ligne de base de 2016-2017 en LEAP 3, mais la section sur les objectifs stratégiques inclut des données de suivi de routine pour faire ressortir les progrès. |
| Inclure des sous-titres et la source des graphiques | Tous les graphiques et figures proviennent des données primaires de la WVH, lesquelles sont disponibles dans le rapport de ligne de base en LEAP 3 et dans le rapport de la première année de réponse à l'ouragan Matthew. Ces rapports sont disponibles à la section des Annexes. Toutes les photos incluses dans ce rapport ont été prises par la WVH lors de la mise en œuvre de l'intervention en 2016-2017. |
| Lier les ODDs à chaque objectif stratégique | Les ODDs liés à chaque objectif stratégique ont été identifiés dans les sections correspondantes des objectifs. Les indicateurs des ODDs auxquels contribue la WVH sont disponibles à la section des Annexes. |

Contexte

Pendant AF16-17, Haïti a subi une série de catastrophes rapides et à évolution lente ayant affecté des millions de personnes situées dans certaines zones vulnérables du pays. La WVH a répondu à deux urgences de catégorie 3— la crise alimentaire et nutritionnelle El Niño et l'ouragan Matthew ; ce dernier est considéré comme la plus grande catastrophe humanitaire en Haïti depuis le tremblement de terre de 2010 et a donné lieu à un programme de réponse d'urgence encore opérationnel et qui le restera jusqu'à la fin d'AF18.

Alors que la crise alimentaire et nutritionnelle n'a pas eu d'impact important sur les programmes existants, l'ouragan Matthew a pratiquement causé l'arrêt temporaire de la plupart des activités des programmes de développement au début d'AF17. Ce cyclone n'a pas seulement aggravé les conditions de vulnérabilité au sein du pays mais a particulièrement entravé les progrès en bien-être de l'enfant sur l'île de La Gonâve, qui a connu les impacts d'au moins une catastrophe naturelle chaque année.

En 2016, Haïti a connu des troubles généralisés à travers le pays ayant donné lieu à plusieurs grandes manifestations violentes contre le report du second tour des élections présidentielles, à des allégations de fraude, à l'annulation des votes, au report des élections législatives, etc. Plus d'un an après le premier tour des élections, le GH a fermé plusieurs écoles et a vidé des abris temporaires publics pour établir des centres de vote. Des préoccupations sécuritaires pendant toute l'année 2016 et la politisation des activités par les autorités locales et les leaders communautaires candidats à des postes électifs ont occasionné des restrictions de mouvement et des retards dans

les interventions programmatiques. Les retards et les écarts d'exécution ont presque tous été comblés au cours de l'année suivante.

Concernant les données

Le CWBR d'AF16-17 a été développé par une équipe plurifonctionnelle composée de spécialistes techniques et d'employés du Plaidoyer, du DME, de la Stratégie, du PT SE, des Communications et de la Finance avec le leadership et l'appui du SLT. L'ébauche de rapport généré par cette équipe multifonctionnelle a subi un processus de révision et de validation interne impliquant tous les leaders seniors et responsables techniques. Les commentaires et recommandations collectés ont été intégrés dans une version révisée qui a ensuite été soumise au PST pour une révision additionnelle avant la soumission finale.

Les données ayant servi à l'élaboration de ce rapport proviennent de cinq sources : La ligne de base en LEAP 3 de la WVH, les rapports annuels des PTs et des PZs, les données d'exécution et de suivi des programmes, les rapports d'évaluation³ de la transition des PZs et des données secondaires externes comme les rapports de DHS et du gouvernement. La ligne de base en LEAP 3 de la WVH comprenait des données issues d'une enquête de niveau ménage conduite dans toutes les zones des programmes à l'aide de l'outil de l'ESE⁴, d'un échantillon de la population de jeunes prélevé avec l'outil ECSJ, d'un échantillon intentionnel d'écoles et d'établissements sanitaires sur la base des bénéficiaires utilisant l'outil WASH dans les établissements développés par l'UNC ainsi que d'un échantillon de la population d'élèves de 3^e année utilisant l'outil EGRA.

Toutes les données primaires de la WH présentées dans ce rapport ont été recueillies au cours d'AF16-17, comme recommandé par le guide de référence pour les CWBRs. Pour toutes les analyses présentées dans ce rapport sur la base de données primaires collectées par la WVH au cours de sa plus récente étude de ligne de base, on a pu remarquer ce qui suit:

- Les données des ménages ont été collectés à partir d'un recensement ayant couvert 45 151 ménages et, par conséquent, les données représentent 100% de la population des zones d'intervention de la WVH ;
- Les données sur les AJs ont été collectés à partir d'un échantillon de population de 6 371 AJs choisis à l'aide de l'approche d'échantillonnage aléatoire du PPS dans 20 PZs et par conséquent :
 - Les intervalles de confiance présentés dans ce rapport représentent un niveau de confiance de 99% et une marge d'erreur de 1% au niveau du PT ;
 - Chaque fois que les résultats de niveau cluster sont présentés à des fins de comparaison géographique, ils représentent un niveau de confiance de 99% avec une marge d'erreur de 3% ;
 - Bien que les résultats des PZs ne soient pas présentés dans ce rapport, la taille des échantillons de PZs a garanti un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5% ; et
 - Les comparaisons entre les garçons et les filles ainsi que celles entre les Els et les non-Els ont été conduites à travers des tests de X^2 et, lorsque des différences statistiques importantes existaient, elles ont été présentées dans ce rapport en même temps que les résultats ventilés des garçons et des filles ou des Els et des non-Els.
- Les données WASH issues des écoles et des établissements sanitaires ont été collectées à partir d'un échantillon intentionnel de 291 écoles partenaires de la WVH et 25 centres de santé et, par conséquent, aucun intervalle de confiance n'a été fourni, étant donné que les résultats s'appliquent seulement aux établissements échantillonnés et ne peuvent pas être étendus à la population globale.

Les données qualitatives primaires collectées dans les FGDs conduites pour quatre évaluations de transition pendant AF16-17 ont été collectées à travers un total de 16 groupes de discussions homogènes composés séparément d'AJs, d'autorités locales, de leaders religieux et de parents. Quatre FGDs ont été conduites par PZ, chacun d'eux comprenant environ 12 participants.

Suite au nombre important d'outils et de données collectées par outil, la collecte des données de la ligne de base a eu lieu sur une période de 18 mois pendant laquelle certaines communautés ont été visitées plus de huit fois. Vers la fin de cette période, le personnel de la WVH a remarqué une augmentation de la lassitude communautaire et a cru bon de reporter certaines des composantes restantes de la ligne de base ainsi que le suivi LQAS qui avait été

³ Étant donné que les évaluations de transition des PZs ont été menées pendant la période de l'étude de la ligne de base, elle utilise les données quantitatives de la ligne de base et d'autres données des FGDs pour déterminer le niveau de préparation pour la transition du PZ. Les rapports d'évaluation de la transition des PZs ayant fourni des informations à ce CWBR ne sont pas des rapports de fin de programme mais plutôt des rapports de recommandation à la transition.

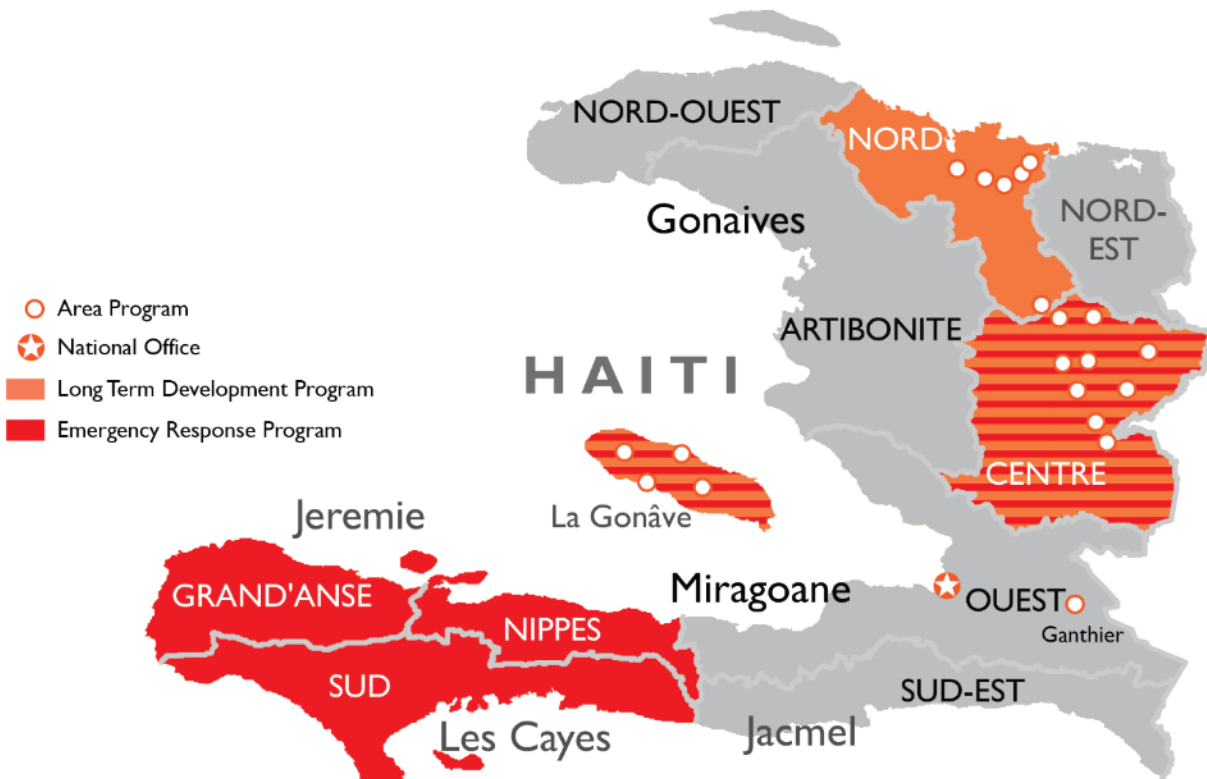
⁴ Un outil de la Banque mondiale piloté, validé et adapté pour Haïti par la WVH.

originellement prévu pour la fin d'AF17. De ce fait, les données d'avancement incluses dans ce rapport représentent les données consolidées issues des suivis de routine étant donné que les données de suivi des résultats ne seront disponibles que jusqu'en AF18.

Vu que la WVH est un bureau de LEAP 3 ayant démarré l'exécution de son PT au cours d'AF16, aucune donnée sur les changements n'est présentée dans ce rapport puisque les données de la ligne de base collectées pour LEAP ne pouvaient être comparées aux évaluations de fin de projet ou de fin programmes précédentes ou actuelles à cause des différences d'indicateurs et de paramètres d'échantillonnage. Dans la mesure du possible, cependant, les résultats des FGDs issus des récentes évaluations de transition des PZs ont été inclus pour évaluer s'il y a eu des progrès et le niveau de ces progrès.

Autant que possible, toutes les données présentées ont été comparées aux seuils internationaux et pour Haïti. Ces derniers ont été définis par l'équipe technique du BN sur la base des normes gouvernementales et autres. Toutes les fois que les seuils définis par le BN sont inclus dans des graphiques, les titres des graphiques sont marqués d'un astérisque (*).

Tous les tableaux montrant la fréquence des indicateurs des ménages, des enfants et des parents/responsables 1) comprennent des données de niveau cluster et PT issues de l'enquête ESE des ménages et 2) représentent le nombre total de ménages, enfants ou de parents dans tous les PZs de la WVH ayant le comportement spécifique ou ayant l'accès spécifique identifié par l'indicateur correspondant. Vu que l'un des PZs de la WVH n'appartient à aucun cluster, les données numériques de niveau PT présents dans chaque tableau d'indicateur seront inférieures à la somme de toutes les données numériques de niveau cluster.



[Figure 1. Carte des zones d'intervention de la WVH.]

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Objectif stratégique I – Survie de l'enfant

Child Survival: Children and Adolescents enjoy maintained necessary nutrition and health.

Children are well nourished

Children enjoy good health

Children are protected from infection

Cibles de bien-être de l'enfant :

- Croissance du nombre d'enfants protégés des infections et des maladies.
- Croissance du nombre d'enfants bien nourris.

Objectifs de bien-être de l'enfant :

- Les enfants sont bien nourris.
- Les enfants sont protégés des infections, des maladies et des blessures.
- Les enfants et leurs responsables ont accès aux services sanitaires essentiels.
- Les enfants sont des participants respectés aux décisions affectant leur vie.

ODD:



RÉSUMÉ DE LA CHAÎNE LOGIQUE

| Problèmes | Causes fondamentales | Approches de la WV |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveaux élevés de malnutrition infantile • Forte prévalence de maladies hydriques évitables • Taux élevé de mortalité infantile | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité limitée de services sanitaires • Faible couverture en vaccination • Pratiques inappropriées d'alimentation/de soins aux nouveau-nés et aux nourrissons • Approvisionnement et consommations alimentaires inadéquates • Accès limité à des sources d'eau améliorées • Accès limité à des installations sanitaires | <ul style="list-style-type: none"> • Suivi sanitaire et de la croissance et ttC • PD Hearth et CMAM • CVA • CLTS et Eau, assainissement et hygiène intégrés |

DONNÉES ESSENTIELLES

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Nombre de projets | 20 projets techniques en SE, 6 projets spéciaux à FPHP, 2 subventions | |
| Personnel technique | 16 employés dont le Responsable du PT SE, les Conseillers sectoriels, Le Coordinateur des campagnes, les Ingénieurs en WASH, les Coordinateurs d'engagement communautaire et les Coordinateurs de survie de l'enfant | |
| Fonds dépensés⁵ | Parrainage : \$18 010 753 (88%) FPHP : \$1 684 845 (8%) | Subventions : \$789 643 (4%) Valeur des GIKs : \$1 620 873 |
| Partenaires clés | MSPP, DINEPA/OREPA, MENFP, Projet Papillon, PIH, Care, Medishare, Concern Worldwide, autorités locales (CASEC & ASEC), écoles partenaires, clinique St. Joseph, CNSA, leaders religieux, AJs | |
| Couverture de la programmation | 263 146 enfants ont été touchés au moyen des projets techniques, des projets spéciaux à FPHP et des subventions en SE | |

RÉSULTATS & ANALYSES

Les résultats et analyses présentées à cette section comprennent des données de la ligne de base en LEAP 3 et des données de suivi de routine collectées pendant les deux premières années de mise en œuvre du PT SE. Tous les résultats de niveau ménage de la ligne de base ont été obtenus à travers l'enquête ESE pour tous les 45 151 ménages dans les 20 PZs de la WVH, alors que les indicateurs d'AJs ont été collectés à travers un échantillon et analysés par

⁵ Les fonds dépensés représentent le total pour l'exercice 16-17 et les pourcentages par type de financement ont été calculés sans la valeur des GIKs.

sexe et par statut d'EI (les importantes différences du point de vue statistique entre les garçons et les filles et entre les EIs et les non-EIs suite aux tests X^2 sont présentées dans ce rapport). La ventilation des sexes et des enfants inscrits n'est pas disponible pour les données de niveau ménage et de niveau établissement. Les indicateurs WASH pour les écoles et les installations sanitaires ont été calculées à partir de données primaires collectées à travers un échantillon d'écoles et de cliniques partenaires et ne sont pas ainsi généralisables au-delà des partenaires de la WH dans les PZs⁶.

Étant donné que le suivi des résultats est prévu pour la mi-AFI8 et non encore disponible pour ce rapport, les données du suivi de routine ont été incluses dans ce rapport pour servir de supplément aux résultats de la ligne de base et montrer les progrès réalisés vers l'objectif. Cette section est organisée par secteurs pour permettre une vision plus holistique de la situation de bien-être des enfants vulnérables et de la contribution de la WWH au progrès dans les aspects de la nutrition, de la santé et de WASH. Une sous-section séparée sur la participation des EAJs a été incluse pour démontrer l'approche de la WWH dans la promotion du développement à travers les EAJs.

Nutrition

Alors que le rapport DHS de 2012 pour Haïti indique que les taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans sont de 22% pour le retard de croissance, de 5% pour l'émaciation et de 10% pour l'insuffisance pondérale, les sécheresses saisonnières et les insécurités alimentaires sont courantes en Haïti et donnent souvent lieu à des crises alimentaires de grande échelle affectant des millions de personnes. Pour aborder de façon durable les causes fondamentales de la malnutrition liée à l'insécurité alimentaire, la WWH estime nécessaire de se concentrer sur la réhabilitation et la récupération des enfants malnutris ainsi que sur la prévention de la malnutrition. Pour prévenir la malnutrition, la WWH a considéré de façon plus attentive les causes fondamentales de la malnutrition en Haïti, c'est-à-dire les pratiques d'accès alimentaire et de nutrition infantile à travers tous ses PZs. Ces indicateurs sont : la proportion d'enfants consommant le minimum de diversité diététique, la proportion de ménages avec des enfants de moins de 5 ans ayant un accès abordable aux fruits et aux légumes et la proportion d'enfants en allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

Graph 1. Proportion de ménages recevant le minimum de diversité nutritionnelle*

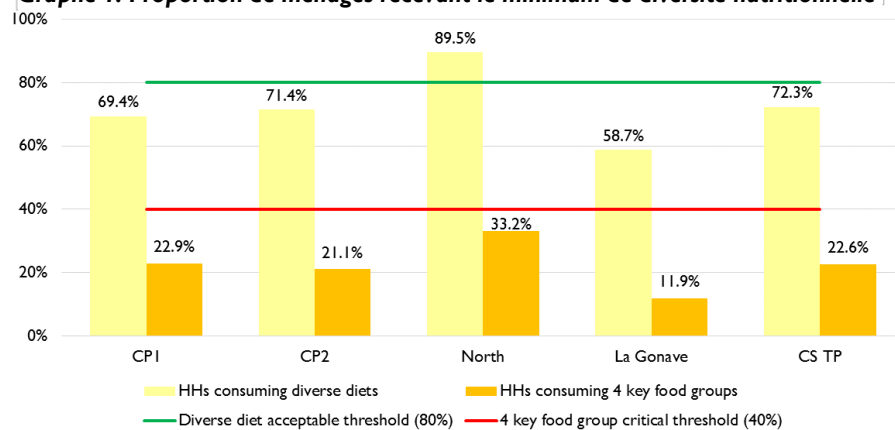


Tableau 3. Nombre de ménages recevant le minimum de diversité nutritionnelle

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|-------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| Diverse Diets | 1,400 | 1,355 | 1,252 | 786 | 4,952 |
| 4 Key Food Groups | 479 | 400 | 464 | 159 | 1,545 |

ménages jouissant d'un minimum de diversité diététique est proche du seuil acceptable de 80% défini par le BN, une analyse plus approfondie de la consommation des quatre groupes alimentaires essentiels est fortement recommandée pour les enfants de 6 à 23 mois d'âge pour évaluer leur valeur nutritive, c'est-à-dire les racines et les tubercules, les légumes, les fruits et la viande, révèlent que seulement 22,6% de tous les ménages ayant des enfants dans ce groupe d'âge consomment des aliments riches en nutriments et essentiels pour leur développement physique et mental. Tandis que tous les clusters ont des niveaux très faibles de consommation d'aliments à partir des 4 groupes

L'enquête ESE de tous les ménages dans les zones d'intervention de la WWH en termes de consommation alimentaire en utilisant les groupes alimentaires HDDS a révélé que sur les 6 846 ménages avec des enfants de 6 à 23 mois, 72,3% des ménages ont consommé à partir de 7 groupes alimentaires ou plus, desquels 46,7% consomment des régimes modérément diversifiés (7-9 groupes alimentaires) et 25,6% consomment des régimes équilibrés (10-12 groupes alimentaires). Tandis que le pourcentage de 72,3% de

⁶ Un échantillonnage intentionnel a été adopté pour la collecte des données en WASH dans les écoles et les centres de santé pour des raisons programmatiques et pour éviter de créer des attentes auprès d'institutions avec lesquelles la WWH n'est pas en mesure de collaborer sans créer ou renforcer une certaine dépendance.

alimentaires, de tous les clusters (comme montré au graphique 1), La Gonâve détient les plus faibles taux de diversité diététique et de consommation à partir des 4 groupes alimentaires essentiels chez les ménages ayant des enfants de 6 à 23 mois. Cette situation reflète le contexte difficile démarquant La Gonâve des autres clusters, situation dans laquelle seulement 7% de l'île (48,19 km² sur 689,62 km²) est arable, les conditions de salinité de l'eau réduisent la disponibilité de l'eau de boisson et d'arrosage et les longues périodes de sécheresse peuvent durer jusqu'à sept mois de l'année et affecter la culture des vivres. La combinaison de ces trois conditions implique des risques élevés d'insécurité alimentaire à La Gonâve. Au contraire, le Nord a des taux légèrement meilleurs de diversité diététique à cause de sa meilleure situation en infrastructures et en moyens de subsistance en comparaison aux autres clusters.

Pour combattre l'insécurité alimentaire et le pic en nombres de cas d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans survenu vers la mi-AFI 6 suite à des sécheresses prolongées dans plusieurs endroits du pays, la WVH a entrepris un examen nutritionnel à grande échelle pour plus de 12 000 enfants de moins de 5 ans dans les clusters PCI, PC2 et La Gonâve ayant permis d'identifier 1 540 enfants souffrant de MAM et de SAM. Pour prévenir des cas additionnels d'émaciation et sauver des vies, la WVH a collaboré avec les prestataires de soins sanitaires locaux pour la fourniture d'ATPEs riches en nutriments aux enfants malnutris, en référant ceux souffrant de complications médicales aux hôpitaux et en inscrivant leurs mères dans des séances de démonstration en PD Hearth ou nutritionnelle pour enseigner aux mères comment préparer des repas en utilisant des recettes locales à partir d'ingrédients disponibles dans leur communauté et accessibles. La combinaison de ces activités a aidé à constituer une base de savoir local sur les bonnes pratiques nutritionnelles. Ces efforts ont finalement contribué à la récupération totale de chacun des 1 540 enfants souffrant de MAM et de SAM.



Figure 2. Employée de la WVH lors d'un suivi de l'état nutritionnel d'un enfant sévèrement malnutri

Afin de prévenir la malnutrition à l'avenir, d'atténuer les futurs chocs en insécurité alimentaire et de renforcer la résilience et les mécanismes positifs d'adaptation, la WVH a distribué des semences et des boutures de cultures de base de consommation courante (tels les pois, le manioc, la tomate, l'aubergine, le poivron, les haricots, les melons et les arachides) et des outils de plantation aux 4 000 familles les plus vulnérables à travers les PZs, y compris ceux comportant des enfants atteints de MAM ou de SAM de moins de 5 ans. Les visites de suivi après ces distributions ont révélé que 91% des familles ont réussi à semer les graines et les boutures reçues, ce qui leur a permis d'obtenir des volumes de récolte similaires aux moyennes des années sans sécheresse. Ces récoltes ont été partiellement consommées dans les régimes quotidiens des ménages, partiellement vendues sur les marchés locaux contre de l'argent comptant ayant servi à répondre à d'autres besoins des ménages et partiellement conservées comme semences pour la prochaine saison des cultures. De tels efforts ont contribué à l'amélioration de la diversité alimentaire en général mais ont spécifiquement contribué à augmenter la proportion de ménages ayant des enfants de moins de 5 ans avec un accès abordable aux fruits et légumes (auto-cultivés ou échangés) ce que, selon les données de base, font seulement 37,2% ou 4 557 ménages sur l'ensemble des 20 PZs.

La même enquête ESE a révélé que seulement 60,3% des mères ayant des enfants de moins de 6 mois pratiquent l'allaitement exclusif (comme montré dans le graphique 2 ci-dessous), ce qui est très en dessous du seuil mondial critique de 75%. À l'opposé des autres indicateurs de santé, de nutrition et de WASH dans lesquels le cluster Nord a habituellement de meilleurs taux en comparaison aux autres clusters, l'enquête ESE auprès des ménages a révélé que les PZs du Nord ont les plus faibles taux d'allaitement exclusif de 44%. Cette situation est probablement due à deux raisons : 1) la promotion de l'allaitement maternel menée par le GH a connu une couverture limitée et 2) le programme MYAP précédent de la WVH qui avait fait une promotion intense du MCHN ne s'était pas étendu au cluster Nord.

Pour mieux évaluer si les pratiques alimentaires correspondant à l'âge sont respectées, la WVH a analysé l'allaitement exclusif par rapport à l'âge et a découvert qu'un nombre alarmant de 1 479 mères continuent à pratiquer l'allaitement exclusif de leur bébé après l'âge de 6 mois (ce qui représente 45,3% de toutes les mères allaitantes), ce qui veut dire que leurs enfants ne reçoivent pas d'alimentation complémentaire et ses nutriments additionnels qui sont nécessaires pour répondre à leurs besoins nutritifs croissants.

Graphique 2. Proportion d'enfants en allaitement exclusif jusqu'à 6 mois

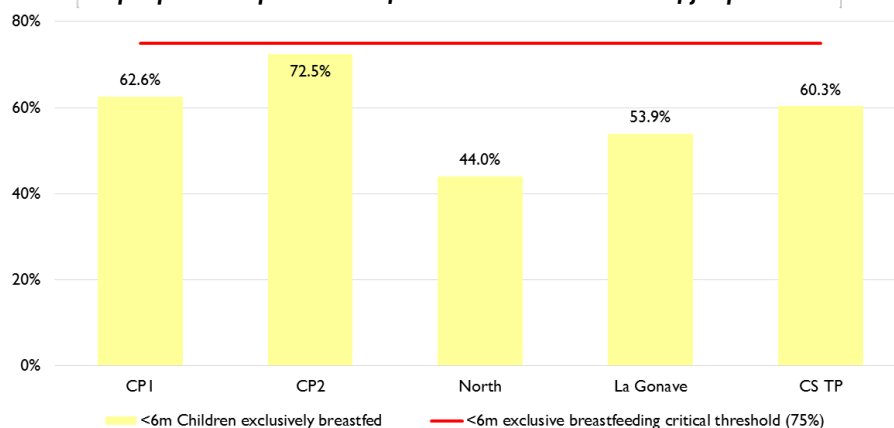


Tableau 4. Nombre de mères pratiquant l'allaitement exclusif pour les enfants < 6m

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|---------|-----|-----|-------|-----------|-------|
| Mothers | 747 | 592 | 221 | 234 | 1,808 |

enceintes et allaitantes sont souvent référées à ces clubs par les mères leaders afin de recevoir le soutien des autres mères de leurs communautés et de profiter des messages clés délivrés par les CSOs et les ACPs sur les pratiques adéquates en santé materno-infantile. Ces réunions sont suivies de visites domiciliaires effectuées par les ACPs qui contrôlent si les mères allaitantes appliquent les messages de santé et de nutrition reçus et qui fournissent des messages de renforcement visant les besoins des mères et des enfants en fonction des comportements observés dans les foyers.

Au cours des FGDs ayant eu lieu en AF16 et AF17, les parents ont attesté avoir observé moins de maladies telles que la diarrhée et la malnutrition chez les enfants de moins de 6 mois dans les programmes de Men Nan Men, Covihoy et La Plangne suite à la promotion de l'allaitement exclusif, ce qui indique que l'adoption et l'appropriation d'une seule pratique adéquate de nutrition infantile a déjà des effets positifs sur la santé de l'enfant dans ces communautés.

Santé

La stratégie de la WVH vise à s'attaquer aux principaux manquements sanitaires affectant de façon négative le bien-être de l'enfant en Haïti. Ces manquements comprennent 1) les difficultés en services sanitaires de base les plus cruciales pour la santé de la mère et de l'enfant, comme les soins anténatals, les accouchements assistés par des sages-femmes qualifiées, la vaccination et le suivi de la croissance ainsi que 2) des pratiques adéquates en santé infantile comme la gestion de la diarrhée et les IRAs.

L'étude de ligne de base en LEAP 3 de la WVH a découvert que 72,9% des mères allaitantes et enceintes ont rapporté avoir reçu quatre visites de SA ou plus au cours de leur dernière grossesse, toutefois, la proportion de mères dont le dernier accouchement a été assisté par une SFQ était seulement de 53,8%. Bien que les résultats de l'enquête ESE sur les ménages relatifs aux indicateurs de SA et de SFQ dans les zones d'intervention de la WVH soient plus élevées que la moyenne nationale de 67% et de 37% respectivement, tous les PZs ont des proportions d'accouchement assistés par des SFQs inférieures aux taux de visites de SA. Cette situation coïncide avec 1) l'instabilité des services de santé disponibles en Haïti, particulièrement dans les communautés rurales, qui porte les mères à devenir réticentes lorsqu'il s'agit de visiter les établissements sanitaires pour les accouchements sans la certitude que leurs centres de santé les plus proches seront ouverts et le personnel disponible, à leur arrivée, et 2) les pratiques traditionnelles postnatales exigeant que les mères accouchent à la maison.

Les établissements de santé en Haïti, en particulier dans les zones d'intervention de la WVH, sont très dispersés, fonctionnent pendant des heures limitées et manquent cruellement de personnel, ce qui coïncide avec la densité extrêmement faible de soins de santé d'Haïti de 0,602 agent de santé pour 1 000 habitants. Ces facteurs deviennent décourageants pour les femmes qui, en fin de compte, recourent à une assistance obstétricale traditionnelle sans formation au lieu de parcourir de longues distances pour se rendre dans un centre de santé qui n'est peut-être pas ouvert ou capable de leur fournir les services nécessaires. Cette situation est particulièrement visible dans le cluster de La Gonave, qui se distingue par ses taux d'utilisation des SAs et des SFQs qui sont les plus faibles (47,7% et 33,8%),

Pour aborder la situation critique de l'allaitement exclusif dans ses PZs, l'équipe du PT SE de la WVH encourage l'allaitement exclusif des enfants de moins de 6 mois à travers ses 385 clubs de mères dans les clusters PCI, PC2 et La Gonave, dans lesquels 5 247 mères enceintes et allaitantes se réunissent sur une base mensuelle pour partager et apprendre les meilleures pratiques en santé materno-infantile et fournir un soutien de pair à pair. Les nouvelles mères

situation nécessitant le plus d'actions et d'améliorations. Sur l'île de La Gonâve, seulement 9 des 13 centres de santé sont opérationnels et ceux-ci n'offrent qu'une gamme limitée de services, un niveau de couverture très insuffisant pour desservir ses 130 000 habitants.

Pour aborder les taux d'indicateurs de santé maternelle situés sous le seuil mondial acceptable, la WVH a adopté une approche à deux volets pour promouvoir le changement de comportement et accroître l'accès aux services de santé dans ses PZs. D'une part, dans le but d'augmenter les comportements de recherche des SAs et SFQs chez les femmes enceintes, la WVH a diffusé, à plusieurs reprises, des messages de sensibilisation sur

Graphique 3. Proportions de 4+ SA et d'accouchements assistés par une SFQ

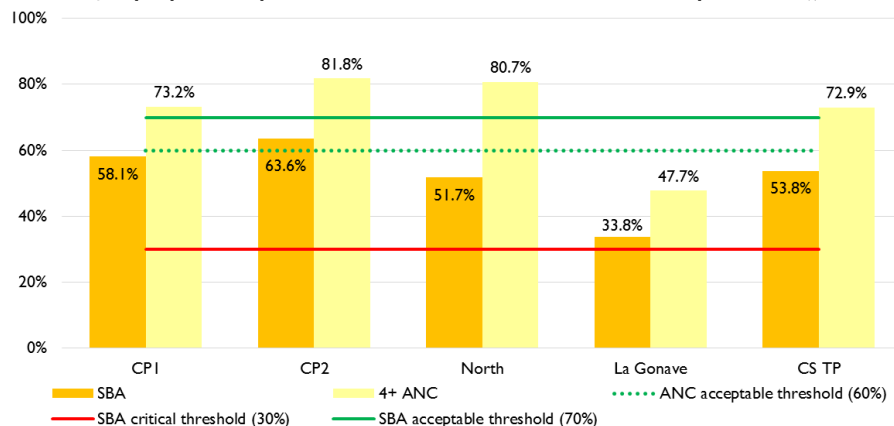


Tableau 5. Nombre de mères avec 4+ visites de SA et un accouchement assisté par une SFQ

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|----------------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| 4+ ANC | 3,378 | 3,074 | 2,172 | 1,072 | 9,893 |
| SBA Deliveries | 2,634 | 2,271 | 1,397 | 778 | 7,206 |

l'importance des SAs et des SFQs dans ses 385 clubs de mères touchant et réunissant 2 967 mères enceintes sur une base mensuelle. La WVH renforce ces messages lors des visites domiciliaires conduites par les ACPs qui fournissent des conseils ciblés et opportuns. D'autre part, pour accroître la disponibilité et l'accès aux services de santé de base comme les SAs, la WVH a établi des partenariats avec des partenaires locaux tels que Care, Medishare, PIH et MSPP pour organiser des postes de rassemblements mensuels et des cliniques mobiles étendant les services sanitaires aux communautés éloignées où il n'y a pas de centre de santé. Au cours de l'AF16-17, un total de 1 025 postes de rassemblement et 70 cliniques mobiles ont été menés avec des partenaires apportant des services de soins prénatals à plus de 1 078 femmes enceintes. Au cours des récentes discussions en focus groupes dans certains PZs, des leaders communautaires ont indiqué que « les conseils de la WV sur les soins prénatals ont encouragé les femmes

enceintes à se rendre régulièrement dans les centres de santé et les cliniques mobiles, malgré la distance qu'elles ont dû parcourir » et qu'ils remarquent moins d'enfants mourir au moment de leur naissance.

En ce qui concerne la situation sanitaire des enfants, un examen plus approfondi de la couverture en suivi de croissance et en vaccination chez les enfants de moins de 5 ans a révélé que dans tous les PZs de la WVH, seulement 56,9% des enfants de moins de 5 ans ont reçu au moins une dose de vaccin, comme le prouvent

Graphique 4. Proportion d'enfants de moins de 5 ans recevant un suivi de la croissance et la vaccination

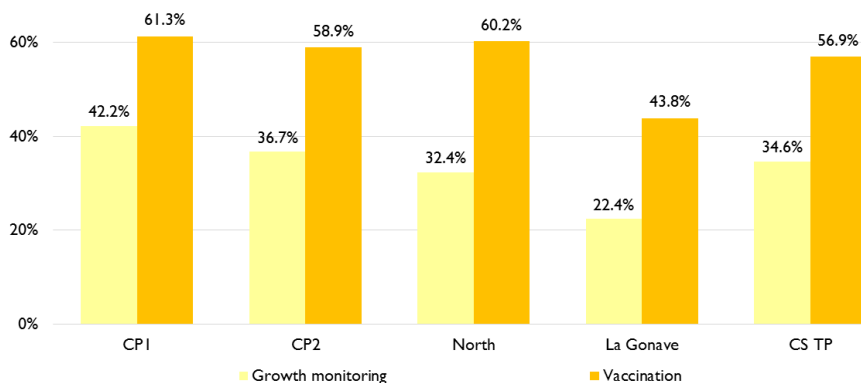


Tableau 6. Nombre d'enfants de moins de 5 ans recevant un suivi de la croissance et la vaccination

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|-------------------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| Growth Monitoring | 3,460 | 2,562 | 1,767 | 1,040 | 8,915 |
| Vaccination | 5,026 | 4,110 | 3,286 | 2,033 | 14,629 |

leurs cartes de vaccination et 34,6% des enfants de ce même groupe d'âge reçoivent un suivi régulier de leur croissance, malgré la stratégie de vaccination prolongée et intentionnelle du MSPP et ses recommandations pour le contrôle mensuel du poids et de la taille et le déparasitage deux fois par an pour les enfants de moins de 5 ans.



Figure 3. Employée de la WVH administrant des vermifuges à des écoliers en coordination avec le MSPP

En vue d'accroître la couverture en vaccination et en suivi de la croissance dans les zones des PZs, la WVH a mobilisé les ressources des partenaires en santé pour étendre aux enfants les services de santé de base tels que la vaccination, le contrôle du poids et de la taille et la distribution de vermifuges et de vitamine A aux enfants de moins de 5 ans par le biais de postes de rassemblements et de campagnes de santé dans les écoles. Grâce aux 1 025 postes de rassemblements tenus au cours d'AF16-17, la WVH a aidé à vacciner 10 268 enfants de moins de 5 ans qui, autrement, auraient connu des limitations ou pour lesquels les vaccins ne seraient pas disponibles. Reconnaisant les ruptures au stock d'Albendazole du MSPP et son incapacité à fournir, suivant les recommandations du GH, le vermifuge et la dose de suppléments de micronutriments à tous les écoliers, la WVH a tiré parti du Projet Papillon, du MSPP ainsi que des

ressources communautaires, scolaires et des partenaires de santé pour mener des campagnes de déparasitage et de vitamine A à grande échelle dans 1 193 écoles à travers tous les PZs et les zones environnantes. Au cours des deux exercices AF16 et 17, la WVH a déparasité 271 001 écoliers et fourni de la vitamine A à 17 241 écoliers. Plus de 800 jeunes leaders, 490 leaders communautaires et 1 238 enseignants ont participé à la mobilisation, à la formation, à la distribution et à l'administration de l'Albendazole et de la vitamine A, permettant ainsi à la WVH d'accroître simultanément l'accès aux services de santé pour les enfants et renforcer les capacités des communautés à faire pression sur les responsables locaux pour l'obtention de ces services.

Tableau 7. Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines

| | PCI | PC2 | Nord | La Gonâve | PT SE |
|---|-------|-------|-------|-----------|-------|
| % | 19.6% | 18.3% | 20.8% | 19.8% | 19.6% |
| # | 1,604 | 1,277 | 1,137 | 917 | 5,032 |

Dans l'ensemble des PZs de la WVH, 5 032 enfants de moins de 5 ans ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant la collecte des données de la ligne de base, ce qui a porté la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans à 19,6% (voir Tableau 7 ci-dessus). Fait alarmant, seulement 49,0% de ces enfants ont bénéficié d'une gestion adéquate de la diarrhée, y compris l'allaitement continu ou l'allaitement accompagné d'une augmentation des liquides, comme la TRO. De même, la proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints d'IRA ayant reçu des soins appropriés dans les établissements de santé s'est révélée préoccupante, avec 25,1%. Les comportements de gestion de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans se sont révélés être dans la fourchette critique pour tous les clusters.

Pour lutter contre la forte prévalence de la diarrhée et prévenir d'autres maladies hydriques comme le choléra, la WVH a intentionnellement mené de nombreuses campagnes de prévention de la diarrhée et du choléra consistant en messages de sensibilisation sur la consommation d'eau potable, le traitement et le stockage de l'eau potable, le lavage des mains à l'eau et au savon, les pratiques appropriées de défécation et la préparation du TRO, entre autres sujets, au moyen des postes de rassemblement, des cliniques mobiles, des clubs de mères, des rencontres communautaires, de séances de formation, de spots radiophoniques, etc.

Ces messages clés ont été renforcés à plusieurs reprises et on estime qu'ils ont atteint 76 210 personnes dans toutes les zones d'intervention de la W VH dans les départements du Nord, du Centre, de l'Ouest, des Nippes et du Sud dans le courant de l'année. Des comportements adéquats en gestion de la diarrhée et des IRAs ont été aussi promus en même temps que les messages de

prévention de la diarrhée mais ces derniers ont été renforcés au niveau des ménages par les ACPs au cours de leurs visites domiciliaires régulières. L'équipe de terrain de 148 ACPs de la W VH, dans tous ses PZs, fait le suivi d'une moyenne de 150 ménages par ACP parmi lesquels les ménages les plus vulnérables et les ménages plus vulnérables sont visités chaque mois pour renforcer les messages relatifs aux comportements clés et suivre la mise en œuvre des formations et des comportements adéquats en SE.

Eau, assainissement et hygiène

En vue de garantir des améliorations durables dans les indicateurs de santé et de nutrition ainsi que pour contribuer au 6^e ODD « d'eau potable et d'assainissement », le PT SE de la W VH a priorisé l'accès à l'eau potable, à une sanitation accrue et aux comportements d'hygiène adéquats dans ses programmes. Son but est de contribuer à réduire la prévalence des maladies évitables, à améliorer les conditions sanitaires et nutritionnelles et à réduire les facteurs de risques en protection pour les enfants.

Graphique 6. Proportion de ménages ayant suffisamment d'eau potable provenant d'une source améliorée

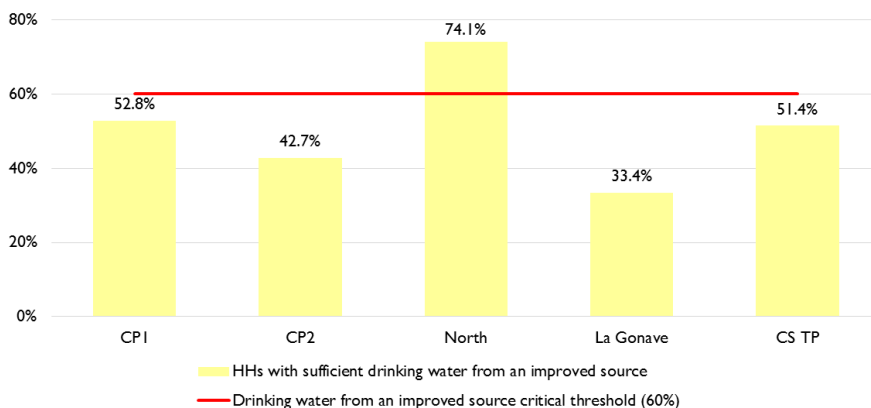


Tableau 9. Nombre de ménages ayant suffisamment d'eau potable provenant d'une source améliorée

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|-----|-------|-------|-------|-----------|--------|
| HHs | 6,901 | 4,648 | 8,163 | 3,157 | 23,227 |

¹Une source d'eau améliorée se définit comme de l'eau en tuyauterie, des fontaines publiques, des puits à pompe, des puits protégés et des camions d'eau traitée

Graphique 5. Proportion de diarrhée et d'IRAs bien gérées/traitées chez des enfants de moins de 5 ans

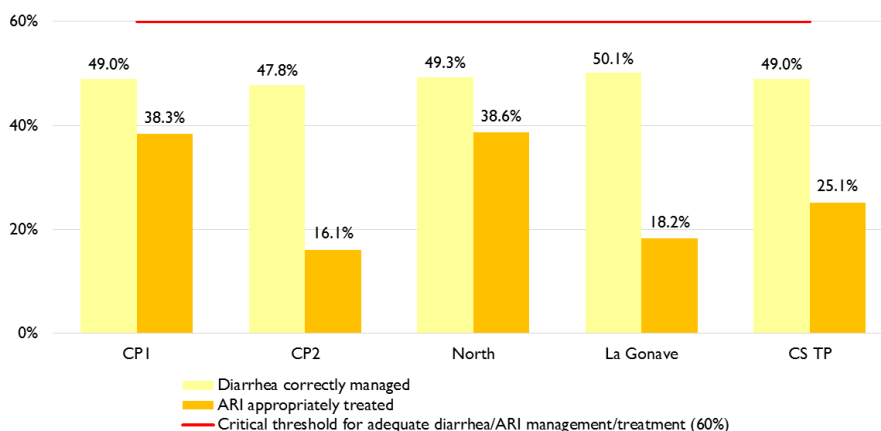


Tableau 8. Cas de diarrhée/d'IRAs bien gérées/traitées chez des enfants de moins de 5 ans

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|---------------------|-----|-----|-------|-----------|-------|
| Diarrhea Management | 786 | 611 | 561 | 459 | 2,463 |
| ARI Treatment | 505 | 482 | 509 | 241 | 1,766 |

potable dans le cadre de la stratégie nationale de la WVH. L'accès à l'eau potable à 30 minutes pour les ménages est inférieur au seuil critique dans tous les clusters à l'exception du Nord, où les services de base ont toujours été relativement plus disponibles et accessibles depuis que le gouvernement haïtien a intentionnellement investi davantage dans le développement des services de base avec l'espoir d'accroître l'industrie du tourisme dans le département du Nord. La Gonâve comporte le plus difficile accès à l'eau potable dans les ménages (33,4%), dans les écoles (2,3%) et dans les centres de santé (0%), ce qui est encore dû à la sérieuse carence de services de base sur l'île, suite aux allocations budgétaires gouvernementales limitées et aux conditions géologiques qui limitent les types de technologies de points d'eau réalisables sur l'île.

Pour corriger les niveaux alarmants d'accès à l'eau potable, la WVH a collaboré avec la DINEPA pour amener l'eau provenant de sources protégées plus près des familles en réhabilitant les points d'eau non fonctionnels ou en construisant de nouveaux points d'eau où les points non fonctionnels étaient irréparables dans les communautés, les écoles et les établissements de santé. Au total, 144 points d'eau ont été réparés et construits au cours de l'exercice 2016-2017, apportant de l'eau potable à 161 430 personnes dans des points d'eau communautaires, 15 285 élèves dans des points d'eau scolaires et plus de 1 332 patients par mois dans les points d'eau des centres de santé. De plus, l'installation de 240 robinets étendant la portée d'un certain nombre de ces points d'eau à plus de sites dans les communautés a réduit la distance et la durée de déplacement des femmes et des enfants pour trouver de l'eau à moins de 500 mètres et 30 minutes par voyage aller-retour. Pour garantir la gestion et l'entretien adéquats des points d'eau dans les écoles et les communautés, la WVH et la DINEPA ont mis en place des comités WASH dans les communautés et les écoles là où ces derniers n'existaient pas et ont renforcé leurs capacités dans la gestion des points d'eau, l'entretien des points d'eau, la collecte de redevances (pour les points d'eau communautaires), et le traitement de l'eau, entre autres sujets. Les comités WASH dans les écoles ont intentionnellement intégré les EAJs pour garantir leur responsabilisation ainsi que leur formation entre pairs, de manière efficace. Dans les écoles seulement, 152 comités WASH ont été établis/formés au cours des deux exercices.

Bien que les points d'eau réhabilités et construits par la WVH dans les PZs aient été améliorés et protégés, la plupart des points d'eau en Haïti ne disposent pas de systèmes centralisés de traitement de l'eau installés directement sur place, ce qui rend indispensable le traitement de l'eau de boisson. Bien que 73,2% de tous les ménages pratiquent le traitement de l'eau potable, une analyse plus approfondie des méthodes de traitement les plus courantes révèle que les Aquatabs sont davantage utilisés (33,9%) que le chlore (24,1%) dans toutes les

familles des PZs, ce qui soulève des inquiétudes car les Aquatabs sont plus chers et seulement disponibles pour les ménages par le biais de l'aide externe. Bien souvent, les ménages qui utilisent les Aquatabs comme principale méthode de traitement de l'eau ne traitent pas l'eau lorsqu'ils sont à court d'Aquatabs. Pour cette raison, la WVH et la DINEPA recommandent à la population haïtienne de traiter l'eau brute avec du chlore car cette méthode est plus durable. Alors que la plupart des PZs ont des taux d'utilisation d'Aquatabs plus élevés que le chlore, La Gonâve présente la différence la plus élevée entre ces deux méthodes de traitement de l'eau, car l'utilisation du chlore est seulement de 17,7% et celle des Aquatabs de 41,0%, ce qui est la conséquence du plus grand nombre de chocs externes survenus sur l'île de La Gonâve, causant davantage de distributions d'Aquatabs par le GH et les ONGs.

Pour garantir la durabilité des pratiques de traitement d'eau, la WVH a délibérément promu des pratiques de traitement d'eau dans toutes les communautés et des interventions au niveau des ménages, comme les postes de

Graphique 7. Méthodes de traitement de l'eau pratiquée à la maison*

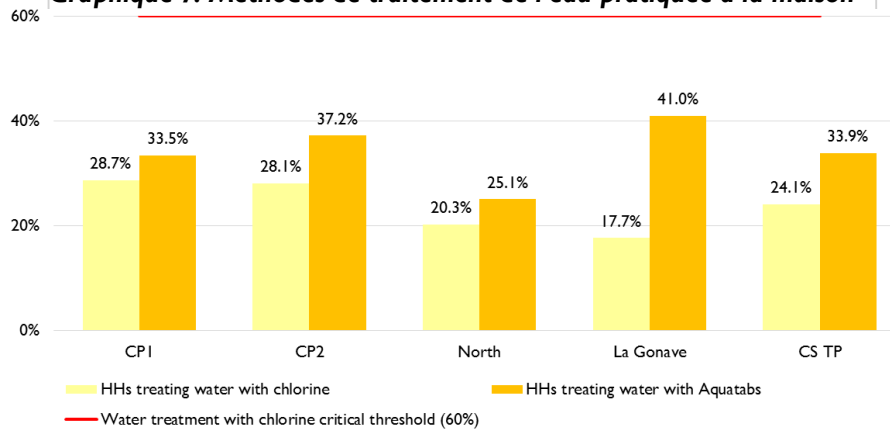


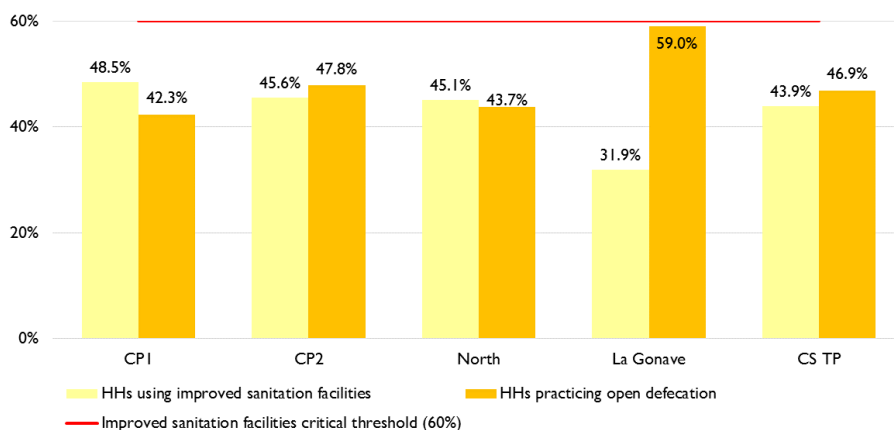
Tableau 10. Méthodes de traitement de l'eau pratiquée à la maison

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|----------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| Chlorine | 3,750 | 3,057 | 2,234 | 1,670 | 10,890 |
| Aquatabs | 4,374 | 4,046 | 2,768 | 3,874 | 15,292 |

rassemblement, les rencontres des comités de gestion d'eau, les réunions de groupes d'AJs, les clubs de mères, les démonstrations nutritionnelles, les visites domiciliaires, etc. En AF16-17, la W VH a réussi à introduire des comportements de traitement d'eau chez 12 721 ménages (c'est-à-dire 28,2% de la population totale des PZs) qu'on a observés, après sensibilisation et formation, en train de pratiquer le traitement de l'eau avec des produits accessibles au cours des visites domiciliaires, dont le chlore et les Aquatabs. Des messages renforcés sont en train d'être livrés pour augmenter l'usage du chlore à la place des Aquatabs.

La ligne de base en LEAP 3 de la W VH a révélé que seulement 43,9% des ménages utilisaient des installations sanitaires améliorées, telles que les toilettes ou latrines modernes exclusives ou partagées⁸, tandis que 46,9% des ménages pratiquaient la défécation à l'air libre dans des trous ou des fosses. Associée au niveau critique d'accès à l'eau de sources améliorées et protégées à des distances acceptables, cette pratique élevée de défécation à l'air augmente exponentiellement le risque de maladies hydriques résultant de la contamination des sources d'eau par les matières fécales, dont le choléra est le plus mortel et est répandu en Haïti depuis 2010.

Graphique 8. Proportion de ménages utilisant des structures sanitaires améliorées



Pour combattre la défécation en plein air et ses conséquences, la W VH encourage de façon intentionnelle la construction de latrines familiales en utilisant des matériaux achetés au niveau local et une main d'œuvre provenant des familles ou du voisinage ainsi que l'arrêt complet de la défécation en plein air dans les communautés par le biais de l'approche CLTS approuvée par la DINEPA. Au cours des deux premières années de mise en œuvre de la SE, la W VH a pu mobiliser les familles, les leaders

Tableau 11. Pratiques sanitaires utilisées par les ménages

| | CPI | CP2 | North | La Gonave | CS TP |
|---------------------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| Improved Sanitation | 6,340 | 4,963 | 4,965 | 3,016 | 19,834 |
| Open Defecation | 5,523 | 5,200 | 4,809 | 5,575 | 21,267 |

communautaires et les comités de quartier autour de la construction de 5 752 latrines ayant bénéficié jusqu'à 28 825 personnes. Ces gens (qui correspondent à 12,8% de la population totale dans les 20 PZs de la W VH d'après l'enquête ESE auprès des ménages) ont attesté ne plus pratiquer la défécation à l'air libre. À ce jour, jusqu'à 26 communautés dans tous les PZs de la W VH sont libres de toute défécation à l'air libre depuis plus de six mois et attendent la certification du GH. La W VH fait la promotion intentionnelle de l'inclusion et de la participation des femmes aux comités CLTS (CASA en français) pour s'assurer que les besoins des femmes et des filles soient prises en compte dans les décisions communautaires d'assainissement et qu'elles aient l'opportunité de participer à la prise de décision communautaire.

Tableau 12. Proportion de parents ou responsables ayant les bons comportements en lavage des mains

| | PCI | PC2 | Nord | La Gonave | PT SE |
|---|--------|-------|-------|-----------|--------|
| % | 86.1% | 84.8% | 87.1% | 80.2% | 84.7% |
| # | 11,250 | 9,235 | 9,599 | 7,580 | 38,230 |

Dans le cadre de ses interventions en CLTS, la W VH encourage également des comportements d'hygiène adéquats pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies transmises par l'eau, y compris le lavage des mains avec du savon et de l'eau aux moments critiques. L'enquête de l'ESE auprès des ménages a révélé que 84,7% des responsables et des parents se lavent les mains à deux moments critiques ou plus, dont les plus courants sont avant les repas et après la défécation, et 82,3% le font avec de l'eau et du savon. Bien que ces pourcentages de lavage des mains se situent à

⁸ Partagé par moins de 3 familles

des niveaux ou des limites acceptables dans tous les clusters, la WVH a constaté que les taux de lavage des mains dans les écoles et les centres de santé ne sont pas aussi élevés. En effet, seuls 64,0% et 23,0% des établissements de santé et écoles partenaires disposent d'installations de lavage des mains avec de l'eau et du savon contre 96,0% des établissements de santé et 64,6% des écoles disposant d'installations sanitaires améliorées, ce qui indique que le lavage des mains après la défécation n'est pas aussi largement pratiqué dans les écoles et les établissements de santé. Pour promouvoir de meilleurs comportements en lavage des mains chez les enfants et réduire la défécation à l'air libre chez eux pendant les heures de classe, la WVH a collaboré avec la DINEPA et le MENFP pour réhabiliter ou construire, dans les écoles, des infrastructures sanitaires séparant les garçons des filles et comprenant des stations de lavage des mains. Lorsque les écoles ont été identifiées comme ayant des latrines fonctionnelles mais des installations de lavage des mains inexistantes, la WVH, à travers les ressources des donateurs et des communautés, a construit des stations de lavage des mains pour les élèves et a encouragé les pratiques appropriées de lavage des mains. Tout au long des exercices AFI 6 et 17, la WVH a amélioré l'accès à des installations sanitaires améliorées dans 32 écoles, bénéficiant à 15 050 écoliers, ainsi qu'à des installations de lavage des mains dans 55 écoles, bénéficiant à 36 447 élèves. Ces installations sanitaires et stations de lavage des mains sont fonctionnelles jusqu'ici et sont gérées par les comités WASH des écoles.



Figure 4. Élève participant à une formation en lavage des mains de la WVH dans une école.

Mobilisation et participation des EAJs pour la SE

Alors que WVH se concentre sur l'amélioration des conditions sanitaires, nutritionnelles et de WASH et contribue à l'amélioration du bien-être des enfants dans ses PZs, la participation des EAJs est priorisée grâce à son PECP pour leur permettre d'être responsabilisés comme agents de changement et continuer à grandir en maturité. La WVH vise également à apporter des changements durables dans les communautés en s'assurant que les adultes et les plus jeunes sont engagés et participent de façon similaire. La WVH considère que la participation des EAJs à leur développement local est bénéfique car elle améliore leurs compétences fondamentales, augmente leur estime de soi, renforce leur savoir-faire, renforce la compréhension des besoins des EAJs par la communauté, favorise une citoyenneté active, renforce la responsabilité sociale ainsi que les processus et institutions.

Pour déterminer un point de départ évaluant dans quelle mesure les AJs sont engagés dans leurs communautés, la WVH a mesuré leur participation, telle que déclarée par eux-mêmes, aux processus décisionnels des communautés et des gouvernements locaux et a constaté que les taux de participation sont faibles dans ces deux espaces décisionnels pour tous les PZs. Seulement $15,0 \pm 0,9\%$ des AJs estiment que leurs opinions sont recherchées par les communautés tandis que $11,1 \pm 0,7\%$ ⁹ des AJs estiment que les autorités locales sollicitent leur opinion dans la prise de décision. Les garçons et les Els semblent être les plus consultés par ces deux acteurs suivant les tests χ^2 de la ligne de base (parmi les AJs consultés par ces acteurs dans la prise de décision, le sexe et la répartition du statut de parrainage font état de 53,6% de garçons contre 46,4% de filles et 69,6% d'Els contre 30,4% de non-Els pour la prise de décision communautaire et 52,5% de garçons contre 47,5% de filles et 72,8% d'Els contre 27,2% de non-Els pour la prise de décision par les autorités locales). Le point alarmant est que seulement $10,1 \pm 0,7\%$ des AJs estiment que les communautés tiennent compte de leurs commentaires tandis que $6,6 \pm 0,6\%$ pensent que les gouvernements locaux font de même dans leurs prises de décisions. Alors que la proportion d'AJs consultés dans la prise de décision est faible dans tous les clusters, les clusters du Nord et de La Gonave ont les taux les plus faibles, probablement en

⁹ La marge d'erreur est de 1% et l'intervalle de confiance (IC) de 99% par cluster.

raison de l'absence de projets antérieurs visant à renforcer les systèmes de protection de l'enfance et leur participation ayant été mis en œuvre dans les clusters de PCI et PC2.

Pour développer une nouvelle culture communautaire et locale de participation des EAJs, susciter des opportunités de participation dans les espaces de prise de décision de la WVH et des acteurs locaux et renforcer les compétences essentielles chez les AJs, la

WVH a enrôlé plus de 2 700 jeunes leaders dans ses 20 PZs en vue de développer leurs compétences en leadership et en mobilisation dans les initiatives de développement communautaire liées à la santé, à WASH et à la protection de l'enfance. Une attention particulière a été placée sur la création d'opportunités de participation avec les autorités locales car les résultats de la ligne de base indiquent que la participation des AJs dans la prise de décision des autorités locales est inférieure à celle de leurs communautés. Avec le renforcement de leurs capacités en construction d'équipes et en leadership, les AJs s'impliquent de plus en plus dans le développement de leurs communautés notamment en promouvant le changement de comportement de leurs pairs et communautés, en faisant des revendications aux autorités locales et en menant des activités à grande échelle pour les enfants aux côtés des partenaires communautaires et gouvernementaux. Voici quelques remarquables exemples de l'engagement des jeunes dans le développement communautaire au cours des deux dernières années :

- Plus de 800 AJs ont participé aux campagnes de déparasitage, de vitamine A et d'assainissement en collaboration avec des enseignants, des infirmières du MSPP, des leaders communautaires et la WVH pour atteindre 262 757 enfants dans 1 050 écoles dans tous les PZs pendant l'exercice 2017, en fournissant des services de santé essentiels aux écoliers dans leurs communautés.
- Dans l'ensemble des PZs, 261 jeunes leaders se sont joints aux leaders communautaires et religieux pour promouvoir la défécation sans danger et l'importance des plans d'urgence pour la famille en prévision de chocs externes défavorables en faveur de plus de 3 865 familles.
- La WVH a soutenu 20 jeunes ayant reçu une formation technique sur la réparation de puits après avoir appris des AJs qu'un grand nombre de puits étaient en mauvais état et que les ressources techniques disponibles étaient limitées pour réparer les puits dans leurs communautés, ce qui était un sujet de préoccupation. Les jeunes formés ont appliqué les compétences acquises pour réparer 8 puits dans leurs communautés, certains avec l'accompagnement technique de la WVH tandis que d'autres ont été réparés en toute autonomie. À ce jour, tous les puits réparés par ces jeunes sont toujours fonctionnels. Les AJs font également partie de tous les comités communautaires de gestion de l'eau qui gèrent et entretiennent actuellement les points d'eau communautaires.
- Des gouvernements locaux jeunes ont été établis dans tous les PZs, grâce auxquels des formations sur le leadership et le CVA ont été dispensées à plus de 400 jeunes leaders. Les gouvernements locaux jeunes sont une plateforme simulée de gouvernement local pour permettre aux jeunes de discuter des problèmes qui les touchent, eux et leurs communautés, et de proposer des solutions qu'ils peuvent apporter dans la réalité aux autorités locales ou aux dirigeants.

Graphique 9. Proportion d'AJs dont l'opinion est prise en compte dans la prise de décision

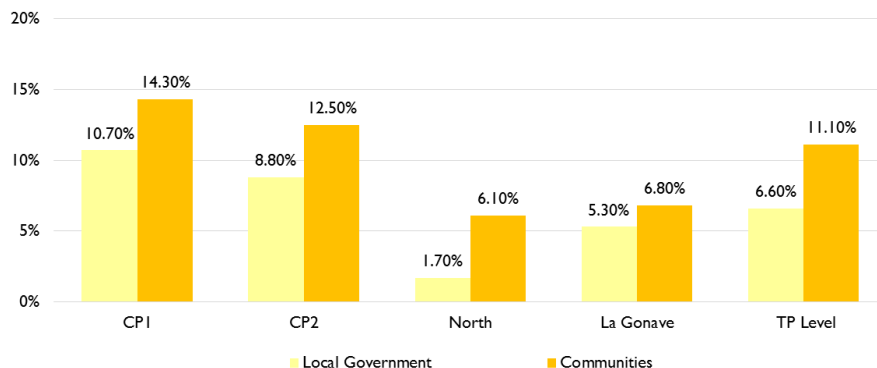


Figure 5. EAJs faisant la promotion des comportements WASH dans leur communauté

- Les AJs issus de ces gouvernements locaux commencent à mobiliser les jeunes de leurs communautés à travers les 13 160 jeunes des groupes de jeunes dont les revendications pour des services de base améliorés et plus accessibles en vue de la survie des enfants ont été soumises aux autorités locales dans certains PZs du Nord. Certains jeunes du gouvernement local ont également rencontré des sénateurs pour soulever des préoccupations concernant le budget destiné aux services communautaires de base et ont dénoncé les problèmes de vulnérabilité des enfants observés dans leurs communautés, notamment en matière d'accès à la santé, d'éducation, d'infrastructures et des formes de discipline non-violente à pratiquer dans les maisons. Beaucoup de ces AJs commencent à être reconnus par leurs autorités locales comme des acteurs clés à consulter pour les projets et les décisions dans leurs communautés.
- 175 AJs du Nord et du Plateau Central, de concert avec des membres de la communauté et le soutien des autorités locales, ont mis en place un comité de protection de l'enfance pour promouvoir la protection des enfants, ont répété les formations reçues pour plus de 125 AJs et ont encouragé les gens à signaler les cas d'abus sur les enfants.

LES ENFANTS LES PLUS VULNÉRABLES (MVCs)

Pour renforcer notre engagement envers les MVCs (1^e Impératif stratégique de Notre Promesse 2030), la WVH inclut les MVCs de manière intentionnelle dans toutes ses interventions, du ciblage à la planification, à la mise en œuvre et au suivi. La définition que donne la WVH des MVCs s'aligne sur les quatre dimensions de la privation extrême, la vulnérabilité aux désastres ou aux catastrophes, la discrimination grave et les relations d'abus ou d'exploitation. Dans son travail, la WVH vise intentionnellement 1) les enfants et les familles extrêmement privés des services de base, exposés aux risques d'insécurité alimentaire ou de maladies hydriques causées par le manque d'eau potable et de services de santé et vivant avec moins d'un dollar USD par jour¹⁰ ; 2) les enfants ayant souffert des chocs externes résultant de catastrophes humaines et naturelles et d'autres désastres tels que l'épidémie de choléra, les dégâts causés par les ouragans, les épidémies de zika et de chikungunya, les dégâts causés par la sécheresse El Niño, la crise alimentaire et nutritionnelle, etc. ; 3) les enfants victimes de discrimination en raison de naissances non enregistrées ou non déclarées¹¹, de leur sexe ou de leur handicap, ou de leur nationalité (comme ceux qui ont été rapatriés de la République dominicaine) ; et 4) les enfants souffrant d'abus et de punitions physiques, ce qui est considéré comme méthode normale de discipline en Haïti et qui est pratiqué dans 86% des ménages du pays et 76,3% des ménages dans les PZs de la WVH.

En raison du caractère commun des quatre dimensions dans les domaines d'intervention programmatique, jusqu'à 95% des enfants participant aux activités de la WVH sont vulnérables dans deux dimensions ou plus. Toutes les activités de SE de la WVH ciblant les EAJs, les partenaires et les communautés visent à améliorer le bien-être de ces enfants et ménages multi-vulnérables. Afin de s'assurer que les enfants les plus vulnérables parmi tous les multi-vulnérables sont priorisés et ciblés de façon intentionnelle, la WVH a utilisé les données de l'enquête ESE auprès des ménages pour calculer les scores de vulnérabilité sur la base de 19 critères validés par la Banque mondiale et le FAES et plaçant chaque ménage dans l'une des quatre catégories de vulnérabilité de la Banque mondiale : moins vulnérables, vulnérables, plus vulnérables et les plus vulnérables. Les ménages figurant dans les catégories 'plus vulnérables' et 'les plus vulnérables' sont la priorité dans toutes les interventions en SE ciblant les familles et les EAJs. Les interventions de niveau communautaire telles que la réhabilitation de points d'eau tiennent compte de la concentration des ménages de ces deux catégories les plus vulnérables par communauté comme critère de ciblage géographique et de sélection.

Grâce à sa programmation en SE durant l'année fiscale 2016-2017, la WVH a touché une moyenne de 263 146 enfants par an (dont 252 199 ou 95% sont vulnérables dans deux ou plus de dimensions) en abordant les quatre dimensions de la vulnérabilité à travers :

- Réduction des écarts aux services de base et augmentation des changements de comportement durables qui réduisent les effets de la privation, comme les postes de rassemblement qui apportent des services de santé aux communautés et la formation en traitement de l'eau qui atténue les impacts de la consommation d'eau non potable provenant de sources exposées à la contamination ;

¹⁰ Cette mesure a été obtenue à partir de l'outil ISP développé par la Fondation Grameen sur 100% des ménages des PZs de la WVH.

¹¹ Souvent, les enfants ayant eu leur naissance déclarée, en dépit de leur acte de naissance, n'ont pas le droit d'accéder aux services publics garantis parce que le système non fonctionnel de l'état civil peut ne pas automatiquement transférer les naissances déclarées aux archives nationales lesquelles servent de base pour l'accès aux services publics.

- Aider les familles à se remettre des catastrophes et à renforcer leurs capacités et leurs atouts pour renforcer leur résilience face aux impacts négatifs des chocs futurs, tels que le rétablissement des enfants souffrant de SAM et de MAM et le soutien agricole pour prévenir les prochaines malnutritions liées à l'insécurité alimentaire ;
- Plaidoyer pour les droits des personnes les plus discriminées, si possible, y compris les enfants sans déclaration de naissance ;
- Promotion de nouveaux paradigmes culturels d'inclusion, de paix et de protection ciblant les jeunes, les parents, les leaders religieux et les leaders communautaires, tels que la formation à la discipline positive dans les communautés, le leadership des jeunes et les événements de gouvernance locale leur permettant de sensibiliser leurs pairs sur leurs droits et de présenter des doléances aux autorités locales pour le changement.

DURABILITÉ

L'appropriation : En plus de l'implication des AJs mentionnée ci-dessus, la WVH a observé que les familles, après avoir reçu les messages de sensibilisation ou les formations, exécutent de façon proactive les meilleures pratiques et techniques apprises en santé, en nutrition et en WASH et font la promotion active de ces comportements auprès de leurs pairs. Les communautés et les partenaires contribuent aussi à travers des ressources en nature et techniques pour diverses interventions, ce qui démontre un sentiment accru d'appropriation comme on le voit au moyen d'un changement graduel de comportement. Par exemple :

- Dans le PZ de Port de Bonheur, les comités WASH ont réparé et entretenu, de manière autonome des points d'eau avec les redevances collectées des utilisateurs ;
- Dans le PZ de Rio Onde, un total de 8 pompes manuelles ont été réparées par des jeunes après avoir reçu la formation de la WVH (pour des détails, veuillez vous référer à la page 26) ;
- Dans tous les PZs, 5 752 familles ont creusé leur propre latrine après les conduites de séances de CLTS ;
- Dans le PZ de Bassin Diamant, les EAJs ont fait la promotion de comportements d'hygiène adéquats sur leur station locale de radio ;
- Dans tous les PZs, 4 936 familles ont construit et établi des stations de lavage des mains sous forme de seaux avec de l'eau et du savon ou des tippy taps fabriqués à partir de matériaux locaux disponibles dans leur communauté après les séances de sensibilisation de la WVH ; et puis
- Dans le PZ de Gonâve Hope, 13 églises ont mobilisé leur communauté pour la pratique de comportements plus adéquats en santé, en nutrition et en WASH pendant le service du dimanche.



Figure 6. Voisins s'entraîdant dans la fouille de fosses en préparation à la construction de leurs propres latrines

Les partenariats : Au niveau national, la WVH a renouvelé un protocole d'accord avec le MSPP pour s'assurer d'une collaboration conjointe dans les activités sanitaires menées dans le pays avec le soutien du gouvernement en ressources techniques et en nature. Par exemple, les campagnes de déparasitage et de vitamine A menées dans tous les PZs pendant les exercices 2016 et 2017 ont été conduites de concert avec le MSPP alors que les postes de rassemblement ont été mis en œuvre avec le MSPP et des partenaires locaux en sante comme PIH, Medishare et Care. Dans la même optique, la WVH a aussi reçu de la DINEPA l'approbation de sa stratégie WASH ayant donné lieu à une collaboration accrue dans le cadre de diverses initiatives en eau et assainissement de niveau départemental, comme la cartographie du réseau hydraulique réalisée dans 4 départements et les extensions au système public d'adduction d'eau ayant bénéficié de la contribution financière et technique de la WVH et de la DINEPA.

Le plaidoyer local et national : Avec le déploiement du PT SE, des efforts de plaidoyer autour de la santé, de la nutrition et de WASH ont progressivement été introduits dans les PZs. Parmi les exemples de ces initiatives locales de plaidoyer figurent ceux-ci : Les jeunes du PZ de Ganthier ont soumis une pétition à leur maire pour demander la réouverture et le pourvoi complet en personnel de leur centre de santé après avoir bénéficié de formations sur le

CVA et du coaching de la WVH au PZ de Limonade, les simulations en gouvernance-jeunesse locale ont permis au jeune maire de présenter une demande formelle au maire actuel pour l'obtention de services de base de meilleure qualité et plus durables dans les communautés.

Des relations transformées : En Haïti, dans un contexte où les églises protestantes et les sectes vaudoues sont connues pour leurs opinions contraires et leur séparation dans les communautés, la WVH a pu instituer des relations de collaboration avec ces acteurs religieux pour aborder ensemble et éliminer des problèmes communautaires graves tels que le choléra et les autres maladies diarrhéiques. Par exemple, dans la communauté de Cabayi, dans le PZ de Los Palis, les relations d'hostilité ont été mises de côté et les dirigeants protestants et vaudous se sont associés à la WVH pour promouvoir la construction de latrines et stopper la défécation à l'air libre dans leur communauté. Avec cette paix retrouvée, les 117 ménages (environ 585 personnes, parmi lesquelles 351 EAJs) de cette communauté pratiquent désormais des comportements adéquats en assainissement et 101 d'entre eux ont récemment creusé leurs latrines suite au leadership conjoint de ces acteurs religieux. À ce jour, 26 communautés dans les PZs de la WVH ont éliminé la défécation à l'air libre depuis plus de 6 mois et attendent leurs certifications SDAL de la DINEPA et du MSPP.

La résilience des ménages et des familles : Pour renforcer la résilience des familles les plus vulnérables par rapport aux chocs externes, la WVH a distribué une petite quantité de semences ou de têtes de bétail aux familles les plus vulnérables touchées par la sécheresse à évolution lente qui sévit dans divers PZs. Les semences distribuées ont non seulement permis aux familles de nourrir leurs enfants mais aussi de disposer de réserves de semences pour la prochaine saison de plantation, ce qui leur permet d'accroître leur autosuffisance et leur résilience par rapport aux chocs externes.

LEÇONS ESSENTIELLES ET RECOMMANDATIONS

| Leçons | Recommandations |
|--|---|
| <p>Les actions en plaidoyer se sont concentrées sur l'augmentation des services sanitaires de base, particulièrement l'allocation de fonds budgétaires pour une couverture sanitaire accrue et un personnel qualifié dans les communautés rurales, lesquelles sont primordiales pour réduire les risques de mortalité materno infantile et contribuer à réduire la dépendance communautaire sur l'aide externe, comme les postes de rassemblement gérés par les ONGs. Tandis que les actions locales en plaidoyer pour de meilleurs services sanitaires ont été lancées dans de nombreux PZs, ces actions en elles-mêmes ne suffisent pas si elles ne sont pas liées aux actions de plaidoyer de niveau départemental et national.</p> | <p>Il est recommandé que les PZs continuent d'élargir les actions en plaidoyer local en exploitant les atouts communautaires et religieux et en impliquant intentionnellement les AJs. Les actions de plaidoyer de niveau national devraient être liées aux actions de niveau local. Pour AF18 et après, l'augmentation des fonds alloués aux services sanitaires de base et à la santé pour des clusters spécifiques sont des sujets essentiels et recommandés de plaidoyer à lancer et à élargir aussi vite que possible.</p> |
| <p>Les résultats de la ligne de base en LEAP 3 de la WVH révèlent que l'allaitement exclusif à des nourrissons surâgés est pratiqué dans tous les PZs, ce qui indique que l'introduction de l'alimentation complémentaire n'est pas suffisamment encouragée.</p> | <p>Bien que la sensibilisation à l'allaitement exclusif pour les enfants de moins de six mois devrait continuer, surtout dans le cluster du Nord, les messages nutritionnels appropriés, tels que l'alimentation complémentaire mettant l'accent sur l'introduction d'aliments riches en nutriments, devraient être renforcés par le biais des divers canaux de sensibilisation au changement mis en place dans les communautés par le PT SE, comprenant les clubs de mères, les postes de rassemblement, les cliniques mobiles, les centres de santé, etc.</p> |
| <p>La perception par les AJs de leur participation aux processus de prise de décision de la communauté et des autorités locales est sérieusement faible et insuffisante pour produire une solide génération de jeunes leaders capables de promouvoir de manière</p> | <p>La mobilisation et la participation des AJs seront poursuivies et intensifiées mais avec un effort intentionnel pour initier le dialogue avec les autorités locales et les leaders communautaires afin de fonder une nouvelle culture communautaire incluant la voix des AJs dans la prise de décision.</p> |

| Leçons | Recommandations |
|---|--|
| durable et proactive le bien-être des enfants sans soutien externe. | |
| L'initiation de relations avec des leaders religieux de diverses origines contribue à un changement de comportement accru ainsi qu'à la paix au sein des communautés. | Le respect et l'adoption de la diversité devraient continuer à être intégrés dans l'ensemble du travail de la WVH. Il est recommandé aux PZs d'engager les leaders religieux dans le développement communautaire, étant donné que les changements de comportement survenant d'abord chez les leaders religieux ont de plus fortes chances d'être reproduits de façon exponentielle au sein des communautés. Les deux leaders religieux du PZ de Los Palis devraient être invités à partager leur expérience avec les leaders religieux pairs issus d'autres communautés. |
| Une variété de solutions peut être identifiée pour les indicateurs critiques ou exigeant des actions, mais elles n'ont pas toutes la même valeur ajoutée pour les communautés, particulièrement en termes de réduction de la dépendance et d'augmentation de la durabilité. | Les interventions en SE de la WVH menées dans les PZs devraient viser à éviter de créer des dépendances et garantir la durabilité. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Tandis que le traitement de l'eau doit être abordé de manière continue, les méthodes de traitement encouragées par les PZs doivent être des options abordables et accessibles pour lesquelles les familles n'ont pas besoin d'espérer un approvisionnement à partir des ONGs (c'est-à-dire, le chlore)¹²; • Tandis qu'il est essentiel d'accroître l'accès à l'eau potable, les capacités communautaires pour entretenir et réparer les points d'eau doivent exister pour assurer la longévité des points d'eau ; • Étant donné que le CLTS a réussi à mettre fin à la défécation à l'air libre dans près de 26 communautés et est suivi de manière active par les leaders communautaires eux-mêmes, cette approche continuera à être étendue à plus de communautés. |
| Des manquements significatifs dans les indicateurs de santé, de nutrition et de WASH pour les sites des PZs et pour Haïti en général justifient davantage la stratégie de la WVH pour travailler à la survie de l'enfant en tant que premier de ses objectifs stratégiques | Conformément aux conclusions de la ligne de base, la WVH continuera à s'attaquer aux défis de la survie des enfants dans les communautés cibles sur la base des indicateurs de niveau PZ en mettant l'accent sur le renforcement de la société civile et l'introduction des changements nécessaires de comportement à une masse critique de la population. |

¹² La WVH ne fournira pas ces produits sauf en situation d'urgence humanitaire.

UN EXEMPLE DE RÉUSSITE

« L'eau est l'une des principales difficultés dans la commune de Thomassique, » explique Jean Rosemond, un jeune homme de 20 ans vivant à Thomassique. « Lorsqu'il n'y a pas d'eau dans ma communauté, les gens doivent parcourir de longues distances ou payer une moto-taxi pour aller prendre l'eau, loin d'ici. 30 gallons d'eau peuvent coûter un peu plus de \$1 USD par jour à une famille. »

Le coût de l'eau est un obstacle de taille pour la plupart des habitants de Thomassique étant donné que plus de 69,5% des familles de la zone vivent avec moins de \$1 USD par jour. « Le plus souvent, l'eau que nous achetons ne suffit pas pour la boisson, la cuisine, la lessive et le bain et elle représente une charge importante dans le budget familial » ajoute-t-il.

Jean Rosemond désirait ardemment résoudre le problème d'eau auquel lui et tous les enfants, adolescents et jeunes, étaient quotidiennement confrontés à Thomassique. De concert avec 15 autres jeunes de la zone, Jean Rosemond désirait faire quelque chose pour changer sa communauté et réduire les défis quotidiens vécus par les enfants et les familles dans l'acquisition d'un produit aussi fondamental que l'eau.



Figure 7. Femmes et enfants s'approvisionnant en eau à un puits réparé par des jeunes à Thomassique, Hinche.

Informés du désir de ces 16 jeunes de réaliser quelque chose pour leur communauté, les ingénieurs en WASH de la WVH les ont formés sur les fondamentaux de la préparation et de l'entretien. Armés de ce nouveau savoir et du coaching de l'équipe WASH de la WVH, ces 16 jeunes ont entrepris de réparer cinq puits non fonctionnels de la zone qui étaient tombés en panne. Après avoir réussi à réparer tous les cinq puits et gagné en confiance et en compétences, ces jeunes ont décidé d'en réparer encore davantage—cette fois-ci, de façon complètement autonome sans coaching et sans supervision de l'équipe technique de la WVH. A ce jour, ces jeunes ont réussi à réparer un total de huit puits. Cette action a aidé à améliorer la vie de plus de 250 000 personnes dans leur communauté.

À l'un de ces puits réparés, Fania, une fille de six ans portant deux bidons d'un gallon chacun, déclare : « J'étais bien souvent incapable d'aller chercher de l'eau parce que c'était trop loin pour moi. Je suis très heureuse que ces jeunes aient aidé à résoudre un problème dans ma communauté. J'ai désormais de l'eau. »



Figure 8. Adolescents et jeunes à la tête d'une campagne de sensibilisation sur l'élimination de la défécation à l'air libre dans leur communauté.

Objectif stratégique 2 – Apprentissage et croissance

Learning & Growth: Children, Adolescents and Youth are educated, have safer communities, and experience God's love.

Children have secured access to food

Children can read, write and use numeracy skills

Children experience God's love

Children are protected through strengthened systems

Cibles de bien-être de l'enfant : Augmenter le nombre d'enfants pouvant lire.

Objectifs de bien-être de l'enfant :

- Les enfants lisent, écrivent et utilisent leurs aptitudes en numération.
- Les enfants sont pris en charge dans une famille et un environnement communautaire sûrs et aimants, avec des espaces sécuritaires pour jouer.
- Les enfants progressent dans leur conscience et expérience de l'amour de Dieu dans un environnement reconnaissant leur liberté.
- Les enfants sont célébrés et enregistrés à leur naissance.

ODD:



RÉSUMÉ DE LA CHAÎNE LOGIQUE¹³

| Problèmes | Causes fondamentales | Approches de la WV |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Faibles taux d'alphabétisation fonctionnelle • Violence sur les enfants • Domesticité infantile (restavèk) | <ul style="list-style-type: none"> • Niveau inadéquat des professeurs • Installations scolaires et ressources pédagogiques inadéquates • Manque de supervision des écoles par le MENFP • Disponibilité et utilisation inadéquates des mécanismes de protection de l'enfance • Pratiques traditionnelles d'éducation faisant usage de méthodes violentes comme les punitions corporelles • Manque de compréhension des droits des enfants • Scolarisation tardive et redoublement des classes • Incapacité des parents à pourvoir pour leurs enfants | <ul style="list-style-type: none"> • Unlocking literacy¹⁴ • CVA • PEP • Cantines scolaires |

DONNÉES ESSENTIELLES

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| Nombre de projets | 3 projets spéciaux à FPHP ; 6 subventions | |
| Personnel technique | 3 employés dont le Manager des vivres et des espèces, le Spécialiste en éducation et le Conseiller en protection de l'enfance | |
| Fonds dépensés | FPHP : \$435 646 (9%) | Subventions : \$4 395 405 (91%) |
| Partenaires clés | MENFP, écoles partenaires, PAM, Marcom | |
| Couverture de la programmation | 72 227 enfants ont participé aux projets pilotes en A&C et en sécurité alimentaire et en ont profité | |

RÉSULTATS & ANALYSES

L'objectif stratégique d'A&C n'a pas encore été lancé à la WVH car la stratégie nationale suit une approche par graduations et la SE n'a pas encore atteint les seuils de graduation. Cependant, des tests pilotes ont été menés pour certains secteurs dans certaines zones afin d'identifier les meilleures approches adaptées au contexte haïtien. En plus

¹³ Le résumé de la chaîne logique est sujet à des modifications en attendant la conception de son AT.

¹⁴ Anciennement connu sous le nom de Literacy Boost.

des résultats de la ligne de base en LEAP 3 de la WVH pour les indicateurs stratégiques¹⁵, cette section présente les résultats du programme de cantines scolaires¹⁶ ainsi qu'un premier coup d'œil sur ces projets pilotes qui serviront de base à la conception finale du PT et de l'AT d'A&C.

Protection de l'enfance

En Haïti, les enfants sont continuellement exposés à une variété de risques comprenant le travail forcé, les abus verbaux et sexuels ainsi que la violence et les punitions corporelles. Comme la plupart de ces risques sont souvent considérés normaux ou sont ignorés par la société haïtienne, la WVH en tant qu'organisation centrée sur l'enfant a uni ses forces à celles des acteurs nationaux pour faire pression pour l'obtention de cadres juridiques améliorés qui protègent les enfants et développent une nouvelle conscience et un nouveau paradigme dans des communautés qui protègent elles-mêmes les enfants et leurs droits. Même si la WVH n'a pas encore lancé la mise en œuvre d'A&C, elle a intégré plusieurs de ses interventions de protection de l'enfance dans le PECP mis en œuvre dans ses 20 PZs et cette section présente les résultats de la ligne de base pour les principaux indicateurs de protection de l'enfance ainsi que certains points forts des interventions de la WVH pendant AF16-17.

L'enquête de la ligne base de la WVH menée auprès de plus de 6 000 AJs à l'aide de l'outil ECSJ dans tous les PZs a révélé que seulement $60,7 \pm 1,2\%$ des AJs se sentent en sécurité dans leur communauté et que les principales raisons qui expliquent leur sentiment d'insécurité sont la peur des voleurs, le manque d'endroits sûrs pour jouer, la crainte d'être agressé ou battu, la peur des gangsters et bandits locaux et la peur d'être agressé et harcelé sexuellement. Les tests χ^2 révèlent que les filles ont une plus grande peur de la violence liée au genre que les garçons ($92,3\%$ des filles ont mentionné le harcèlement sexuel comme une source de crainte au niveau sécuritaire contre $7,7\%$ des garçons) car les agresseurs masculins ciblent souvent les filles de leurs communautés, y compris au sein de leurs familles. Bien que les raisons causant ce sentiment d'insécurité puissent varier suivant leur ordre de fréquence dans les clusters, les AJs ont constaté que les outrages qu'ils ont subis l'année dernière étaient souvent commis par des membres de leur famille ou des anciens de leur communauté, c'est-à-dire des gens qu'ils connaissaient, et que ces outrages prennent la forme de cris, de coups de ceinturon, d'attouchements et de coups de poings. Ces informations coïncident avec les résultats de l'enquête ESE auprès des ménages de la WVH dans laquelle $76,3\%$ des parents et responsables ont admis employer des châtiments physiques sur leurs enfants en les frappant sur la tête, sur le visage, sur les mains et/ou les fesses ou en les faisant s'agenouiller au sol pendant plus d'une heure. De façon alarmante, lorsque les AJs rencontrent ces formes de violence ou d'abus, les résultats de la ligne de base ont révélé que seulement $61,6 \pm 1,2\%$ d'entre eux sont informés sur les services et les mécanismes de protection de l'enfant qui sont disponibles en leur faveur mais que seulement $14,8 \pm 0,9\%$ des AJs utilisent ces services dans la réalité dans l'éventualité d'un incident de protection de l'enfance. Comme le montre le tableau 13 ci-dessous, les AJs du Nord sont les moins susceptibles d'utiliser les services dans le cas d'un incident de protection de l'enfance, situation pouvant être attribuée au fait de ne pas avoir de l'argent (de transport) pour accéder aux services ($43,6 \pm 1,6\%$), de l'appréhension de ce qu'en penseraient la famille et les amis ($24,5 \pm 1,4\%$), ce qui indique le besoin de passer à une mentalité pénalisant les agresseurs d'enfants dans les communautés et à un plaidoyer en vue d'une plus grande couverture des services de protection de l'enfance.

Tableau 14. Proportion d'AJs utilisant les services et mécanismes de protection de l'enfance pour signaler les abus, la négligence, l'exploitation ou la violence contre les enfants

| | PCI | PC2 | Nord | La Gonâve | PT SE |
|---|-------|-------|------|-----------|-------|
| % | 21.2% | 20.0% | 3.6% | 14.9% | 14.8% |

Si la déclaration et l'enregistrement des naissances ne sont pas assurés, les enfants seront confrontés à de graves limitations de leurs droits à l'identité, de leurs droits de vote et de leur accès aux services publics essentiels. Le système d'état civil haïtien exige d'abord que tous les enfants soient déclarés à la naissance, laquelle déclaration sera ensuite enregistrée dans des archives nationales liées à tous les services publics essentiels. Les parents et les responsables sont encouragés à déclarer la naissance des enfants et le gouvernement haïtien doit assurer une gestion efficace des archives nationales. Selon l'enquête ESE auprès des ménages, seulement $71,6\%$ des enfants de moins de 5 ans ont eu leur naissance déclarée (ce qui est en dessous du seuil critique mondial de 95%) mais aucune donnée

¹⁵ Les résultats de la ligne de base provenant de l'enquête ESE auprès des ménages ne comprennent aucun intervalle de confiance étant donné qu'ils représentent la totalité de la population dans les PZs alors que les résultats de l'ECSJ comprennent des intervalles de confiance de 99% avec une marge d'erreur de 1% .

¹⁶ Les réponses d'urgence en programmation alimentaire ne sont pas incluses dans cette section et sont disponibles à la section Gestion des catastrophes du présent rapport.

officielle n'est disponible sur le pourcentage de la population qui est enregistrée dans les archives nationales, bien qu'en Haïti il ne soit pas rare que les personnes ayant un acte de naissance découvrent, des années après la déclaration de leur naissance, qu'elles ne figurent pas dans les archives nationales.

Pour contribuer à un environnement communautaire plus sûr pour les enfants dans les PZs, la WVH a mené une série d'interventions ciblant les EAJs (en particulier les filles), les communautés et les leaders pour 1) accroître la sensibilisation autour des droits de l'enfant et de la protection des enfants, 2) établir des mécanismes communautaires pour réagir aux incidents, 3) introduire une nouvelle culture d'éducation positive et 4) promouvoir la déclaration et l'enregistrement des naissances.

- **Accroître la sensibilisation autour des droits de l'enfant et de la protection de l'enfance :** Pour s'assurer d'une compréhension commune de l'importance de la protection de l'enfance, la WVH a organisé de nombreuses discussions communautaires sur la protection de l'enfance avec des acteurs clés comme les parents, les leaders religieux, les groupes de PEP, etc. Ces discussions communautaires ont aidé les acteurs à réfléchir sur les questions de protection de l'enfance au sein de leurs communautés, à renforcer leur engagement et leurs compétences afin de transformer les comportements nuisibles aux enfants, et d'identifier les services et mécanismes de signalement en protection. Plus de 5 000 bandes dessinées adaptées aux enfants soulignant l'importance d'un environnement protecteur ont été produites et partagées avec les EAJs afin de les sensibiliser à la protection des enfants et aux actions qu'ils peuvent entreprendre en cas d'abus ou d'autres formes de violence. Des formations pour les AJs ont été organisées pendant les deux années pour plus de 700 AJs qui ont été ainsi directement formés sur les risques de sécurité existant dans leurs communautés et les actions possibles pour se protéger, en particulier la violence physique. Les AJs du PZ La Plangne ont organisé de manière proactive une marche contre la violence faite aux enfants au cours de laquelle les EAJs ont diffusé des messages anti-violence et appelé à l'interdiction de la violence contre les enfants dans leur communauté et à travers le pays.
- **Établir des mécanismes communautaires de protection de l'enfance :** Après de nombreuses séances de formation pour les 180 membres de la PEP sur le signalement, la référence et le suivi des incidents, de nombreux groupes de PEP interviennent de manière proactive dans la gestion, la référence et le suivi des incidents dans leurs communautés, pratiquent la médiation familiale, sensibilisent, au besoin, les gens sur la protection de l'enfance et transfèrent les cas aux autorités départementales compétentes. Divers groupes de PEP ont établi, de façon proactive, des espaces de loisirs estivaux, comme des camps d'été pour les enfants et des concours d'ingénierie pour les AJs, ce qui permet aux EAJs d'apprendre, de jouer et de s'exprimer dans un environnement sécuritaire à une période de l'année où ils sont le plus exposés aux risques de protection.
- **Introduire une nouvelle culture d'éducation positive :** Reconnaître que les ENEs tels que la violence physique (notamment les gifles, les bousculades, le fait de saisir et de lancer des objets vers l'enfant), la violence psychologique, la violence sexuelle, la négligence émotionnelle et la négligence physique dans les ménages auront des impacts considérables sur le développement et le bien-être de l'enfant pendant sa vie¹⁷, y compris la perturbation de son développement neurologique, les troubles sociaux, émotionnels et cognitifs, les problèmes sociaux et même la mort prématurée, la WVH a compris qu'il est nécessaire de changer la pratique des châtiments physiques qui est profondément enracinée en Haïti. Pour introduire un nouveau paradigme de sensibilisation et d'éducation dans les communautés des PZs, la WVH a formé 309 leaders communautaires, leaders religieux, enseignants et parents sur les impacts négatifs de la violence physique sur le développement physique, psychologique et social d'un enfant et a introduit une approche alternative d'éducation positive. Alors que les changements réels aux méthodes parentales font encore l'objet d'un suivi pendant les visites domiciliaires, de nombreux leaders religieux se sont engagés à diffuser le message et à mobiliser leurs congrégations sur la discipline positive.
- **Promouvoir la déclaration et l'enregistrement des naissances :** La WVH a formé 100 leaders AJs sur les techniques de CVA et sur l'importance de la déclaration des naissances. Les AJs ont disséminé ces messages de citoyenneté parmi leurs pairs et plaident en faveur d'une responsabilisation du GH par le biais du Ministère de la Justice. Grâce à la responsabilisation des AJs sur ce sujet, un groupe d'AJs issus des PZs de la WVH a activement promu des messages de sensibilisation sur l'importance de la déclaration de naissance à un public national dans l'une des chaînes de télévision les plus populaires d'Haïti, Télé Soleil. Des messages sur l'enregistrement des naissances ont également été transmis aux groupes de PEP et, au cours

¹⁷ Étude sur les ENE de CDC-Kaiser (1998)

de l'exercice 17, six de ces groupes et des jeunes leaders ont dressé une liste d'enfants sans acte de naissance et ont recommandé leur enregistrement auprès des autorités civiles locales. Grâce à des réunions de suivi mensuelles, ils ont pu soutenir la déclaration de naissance d'environ 20 enfants dans certaines des communautés les plus reculées des PZs.

Au niveau national, la WVH est engagée dans le Groupe de travail national sur la protection de l'enfance (GTPE) pour influencer les décideurs et contribuer aux changements et améliorations systémiques en termes de protection de l'enfance à travers Haïti. Au sein de ce groupe, la WVH et d'autres acteurs comme l'IBESR, Plan, CRS, Terre des Hommes, UNICEF, Care entre autres encouragent une compréhension commune de la protection de l'enfance et des défis actuels auxquels sont confrontés les enfants tout en proposant une répartition claire des rôles et responsabilités entre les différents acteurs du GH et les instances concernées de la société civile et en renforçant les structures et mécanismes existants de protection de l'enfance.

Éducation

Malgré les efforts déployés par le Gouvernement haïtien au cours des 20 dernières années pour élargir l'accès à l'éducation et la scolarisation en Haïti, la performance des enfants dans les écoles et la qualité de l'éducation continuent de présenter de grands défis. Dans le cadre de la conception prochaine du PT et de l'AT en A&C, la WVH a mené des entretiens EGRA avec 768 élèves de 3^e année dans ses PZs pour évaluer leur niveau de compréhension en lecture pour le créole et le français et a constaté que dans l'ensemble de ses PZs, seulement 6,9% des élèves de 3^e année dans les écoles partenaires sont en mesure de lire les textes créoles de manière courante et de comprendre leur contenu, alors que seulement 1,7% des élèves de 3^e année dans les écoles partenaires sont capables de lire et de comprendre les textes en français. La compréhension de textes créoles est, comme on l'espérait, plus élevée que pour les textes français puisque le créole est la langue parlée quotidiennement en Haïti alors que le français est utilisé dans les situations plus formelles ou gouvernementales et officielles.



Figure 9. Enfants participant aux cercles communautaires de lecture gérés par de jeunes bénévoles

En prévision du déploiement d'A&C après que les indicateurs clés de SE auront atteint les niveaux de graduation, la WVH a piloté le modèle Unlocking Literacy contextualisé par le GH dans la méthodologie « Ann Ale » dans un petit nombre de PZs. Dans le cadre de ce projet pilote, plus de 60 enseignants ont reçu une formation sur Literacy Boost et il a été observé qu'ils ont modifié leur style d'enseignement en quittant les méthodes traditionnelles d'apprentissage par mémorisation pour passer à une approche d'enseignement plus participative dans laquelle on encourageait les enfants à lire à tour de rôle. On a observé que les enfants étaient plus engagés dans la classe, ce qui augmentait leur participation et apportait des améliorations progressives dans la lecture. Pour renforcer les compétences en lecture enseignées dans les salles de classe, la WVH a également mis en place 30 cercles de lecture communautaires avec le soutien de 60 bénévoles AJs pour augmenter les espaces de lecture pour une moyenne de 25 enfants par cercle. Dans un contexte où les documents de lecture sont limités dans les écoles et inexistant dans les foyers, ces cercles de lecture équipés de bibliothèques mobiles et se réunissant deux fois par semaine ont aidé les enfants de 6 à 14 ans à améliorer leur identification des voyelles, des consonnes et des sons. Jusqu'ici, les directeurs d'école ont attesté avoir vu des progrès dans les compétences de lecture des enfants ayant participé au projet pilote.

Sécurité alimentaire

De nombreuses régions d'Haïti sont caractérisées par des insécurité alimentaire saisonnières qui se produisent chaque année ; c'est particulièrement le cas pour La Gonâve où les insécurité alimentaire chroniques durant plusieurs années peuvent être soudainement aggravées par de nouvelles vagues de sécheresse ou d'autres chocs externes, tels que les ouragans. Chaque fois que des insécurité alimentaire surviennent, les familles perdent des années et parfois même une vie entière de travail, des économies d'une génération à l'autre ainsi que les ressources nécessaires pour reprendre leurs moyens de subsistance. À mesure que ces chocs se produisent, les enfants sont parmi les plus touchés lorsque des stratégies d'adaptation négatives courantes telles que sauter des repas ou échanger des aliments nutritifs contre des aliments moins chers et moins nutritifs ont été adoptées. Au cours d'AF

16, plus de 3,6 millions de personnes ont souffert de l'insécurité alimentaire, dont 1,5 million se retrouvaient en insécurité grave selon la CNSA.

Grâce à des subventions, des financements en FPHP et des vivres alimentaires, la WVH a mis en œuvre un petit projet pilote sur les moyens de subsistance et des projets de cantine scolaire à La Gonâve et au Plateau Central où se sont produits des insécurités alimentaires, limitant les capacités des ménages à subvenir aux besoins de leurs enfants. Grâce à ce projet, la WVH a directement amélioré la diversité alimentaire et la sécurité alimentaire de 140 familles par l'élevage de poulets ainsi que la formation sur les techniques de reproduction, la gestion des poulaillers et les soins de santé. Ces actions ont permis aux familles d'améliorer l'accès à des aliments nutritifs tels que les œufs et la volaille et d'améliorer leurs revenus en vendant des œufs et des poulets excédentaires qui n'ont pas été consommés ou utilisés pour la reproduction. En moyenne, chaque famille bénéficiaire produit entre 160 et 175 œufs par mois, dont 22,3% sont consommés par la famille et 42,7% sont vendus pour gagner un revenu. Les 35% restants des œufs produits sont partagés avec 225 autres familles vulnérables dans le cadre des actions intentionnelles d'un projet visant à créer une culture de soutien communautaire durable. Chaque famille bénéficiaire produit en moyenne 26 poussins par an, dont 18,4% sont retenus pour la reproduction future, 51,6% sont vendus au marché une fois qu'ils ont atteint la maturité et 30% sont partagés avec 292 autres familles vulnérables. Grâce à ce projet, les familles bénéficiaires ont pu augmenter leur revenu annuel moyen de 7 500 gourdes ou 117 USD par an à partir de la vente d'œufs.

Grâce aux cantines scolaires, la WVH a distribué 1 278,17 tonnes métriques de vivres (dont des céréales, des haricots, de l'huile, des arachides et du sel) aux écoles et a permis de réduire le niveau de la faim de 65 381 élèves (49,87% filles et 50,13% garçons) dans 122 écoles, ce qui a prévenu l'apparition de la malnutrition, a augmenté la fréquentation scolaire et la rétention et a amélioré l'efficacité de l'apprentissage des élèves.

LES ENFANTS LES PLUS VULNÉRABLES (MVCs)

La WVH veille à ce que les MVCs et les MVHs soient les principales cibles de ses interventions de protection de l'enfance et de sécurité alimentaire en visant intentionnellement les enfants exposés à la violence, les enfants malnutris, les enfants des ménages souffrant d'insécurité alimentaire et les enfants uniparentaux incapables de subvenir à leurs besoins, les enfants à risque de séparation parentale en raison de difficultés économiques et les enfants ayant des membres de leur famille handicapés. La vérification des bénéficiaires pour tous les projets de sécurité alimentaire est menée par l'équipe DME de la WVH afin de s'assurer du plein respect des critères de vulnérabilité. Comme les projets pilotes sont de plus petite envergure et incapables d'atteindre une grande quantité de MVCs et de MVHs, une culture de soutien communautaire est encouragée dans les projets où les familles bénéficiaires sont incitées à atteindre les autres familles vulnérables au sein de leurs communautés et à partager les avantages tirés de leur participation aux projets de la WVH.

DURABILITÉ

Appropriation : Le personnel de la WVH a observé que les EAJs, lorsqu'ils sont responsabilisés, manifestent un sentiment profond d'appropriation en devenant des agents actifs de changement mobilisant souvent leurs pairs de manière proactive et lançant des appels à l'action et au changement comme cela a été vu dans la marche contre la violence organisée par plus de 2 700 AJs dans les PZs de La Plangne, d'Okodem, de Men Nan Men, de Cobocol, d'UDICC et de La Belle Mère.

Plaidoyer national : Dans le cadre de la campagne ITAW, sept des jeunes ambassadeurs de la WVH ont communiqué avec plus d'un million de personnes dans leurs messages médiatiques exigeant l'accès à l'eau potable, aux soins de santé, à un système d'enregistrement des naissances et à la protection des enfants contre la violence dans huit grandes chaînes haïtiennes de télévision et de radio. Au cours de l'exercice 2017, la WVH a soumis une pétition, signée par 402 personnes et 46 organisations, appelant à l'arrêt de la violence contre les enfants devant la Commission de la justice du Sénat haïtien.

Relations transformées : Grâce à la culture de soutien communautaire créée par le projet pilote sur les moyens de subsistance, la plupart des familles vulnérables d'une même communauté peuvent soutenir d'autres familles vulnérables et réduire leur dépendance à la migration saisonnière comme mentionné à la section sur la sécurité alimentaire. Un accroissement des revenus réduit également la tendance à la traite transfrontalière des enfants et au travail domestique des enfants, qui sont monnaie courante dans la zone d'exécution du projet pilote.

UN EXEMPLE DE RÉUSSITE

Clémène, une femme de 37 ans, vit avec son mari, au chômage, et ses quatre enfants à Savane Plate, une communauté de Cerca La Source, très reculée et dépourvue des services les plus élémentaires tels que la santé, l'éducation et l'eau. Comme plusieurs autres femmes de la communauté, Clémène gagne sa vie en tenant un petit commerce où elle vend du charbon, des œufs et des produits agricoles issus de son jardin pour subvenir à son pain quotidien et fuir la migration. Pour elle, le jour le plus profitable de la semaine est le mercredi, le jour de marché car c'est le jour où la demande est la plus élevée pour les œufs. C'est l'occasion d'accroître son revenu familial et de faire de bonnes provisions pour la semaine entière. Cependant, les choses n'allaient pas ainsi, deux ans avant, lorsque sa situation économique difficile et l'insécurité alimentaire l'ont amenée au projet des moyens de subsistance.



Figure 10. Clémène avec l'une des poules reçues dans le cadre du petit projet pilote de moyens de subsistance.

« Au départ, je n'avais pas pris cette idée au sérieux. Je voulais même vendre les poules reçues. Cependant, peu à peu et avec la formation reçue de la World Vision, j'ai compris les avantages et j'ai décidé d'investir mon temps et mes efforts dans une petite entreprise. J'ai maintenant suffisamment d'œufs pour les vendre à un bon prix—3 pour 25 gourdes. Ma vie s'améliore. La vente des œufs me permet de gagner de 1 750 à 2 000 gourdes la semaine. Je peux maintenant nourrir ma famille et, par-dessus tout, ma fille de 4 ans et l'empêcher de souffrir de malnutrition, acheter des fournitures scolaires et répondre aux petites urgences familiales. J'ai le sentiment de contribuer à ma propre vie, je me sens responsable et non plus totalement dépendante de mon mari qui peut seulement travailler pendant la saison agricole. C'est vraiment stimulant pour mon estime personnelle et ma dignité en tant que femme. »

Clémène poursuit en disant : *« Cette initiative est une vraie bénédiction. Après des mois d'économies, j'avais accumulé suffisamment d'argent pour m'acheter un porc que j'éleve chez moi. Mon plan est d'avoir autant de porcs, que je pourrai vendre pour acheter une vache. Petit à petit, je sors de la pauvreté. J'ai aussi rejoint un groupe d'épargne en avril dernier qui m'a déjà aidé à payer l'écolage de mes enfants. Tout ceci, c'est grâce aux œufs que je vends. »*

LEÇONS ET RECOMMANDATIONS

| Leçons | Recommandations |
|---|---|
| Les niveaux d'alphabétisation fonctionnelle sont extrêmement alarmants pour le français et le créole. | La compréhension de textes écrits devrait être un problème clé à aborder dans l'AT et le PT d'A&C. Les interventions de la WVH dans ce prochain PT ne devraient pas se concentrer uniquement sur l'amélioration des aptitudes à la lecture chez les enfants, mais viser des changements systémiques et structurels à travers la participation des parents, le plaidoyer et l'amélioration de la qualité de l'éducation pour assurer un changement durable. |
| Les incidents de protection de l'enfance sont très souvent commis par des personnes familières aux enfants et même lorsque les mécanismes de protection de l'enfant sont présents, ils ne sont pas toujours utilisés. | Une sensibilisation accrue sur l'importance de la protection de l'enfance et de la prévention de la violence sexiste devrait se poursuivre dans tous les programmes. Il faudrait encourager une culture d'autoprotection, d'éducation positive et de signalement des incidents impliquant des enfants. Il est conseillé aux PZs de mener des activités de sensibilisation auprès des responsables et d'intégrer des conseils d'éducation positive lors des visites domiciliaires pour s'attaquer à ce taux alarmant de châtiments physiques. La campagne de sensibilisation nationale contre la violence domestique peut être utilisée pour produire un effet multiplicateur. |



Figure 11. Employés de la WVH contrôlant les progrès dans l'exécution des programmes.

GESTION DES CATASTROPHES

Au cours de la période couverte par ce rapport CWBR, Haïti a été touchée par deux catastrophes de grande échelle ayant affecté plus d'un million de personnes chacune. L'une d'entre elles était la crise alimentaire de 2016 causée par des sécheresses chroniques relatives à El Niño alors que l'autre était une catastrophe à grande échelle causée par l'ouragan Matthew de catégorie 4 ayant décimé toute la péninsule Sud de l'île. Cette section résume la gestion des catastrophes par la WVH dans le cas des deux cas.

La réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle El Niño (2016)

À partir de 2015, Haïti a commencé à subir des sécheresses plus longues ayant provoqué des pertes de plus de 50% de la production agricole annuelle au printemps 2016, dans le cadre desquelles des régions plus vulnérables comme l'île de La Gonâve avaient perdu les récoltes de sa principale denrée—le maïs—à plus de 80%. En février 2016, la CNSA estimait qu'environ 3,6 millions de personnes (ou 700 000 ménages) souffraient d'insécurité alimentaire, parmi lesquelles 1,5 million de personnes (soit 300 000 ménages) étaient en situation d'insécurité alimentaire grave. Environ 76 000 enfants souffraient de malnutrition aiguë à différents niveaux de gravité en Haïti.

Pour faire face à la crise alimentaire et nutritionnelle sévissant dans le pays et plus particulièrement dans les zones d'intervention de la WVH, une série d'activités de réponse d'urgence ont été menées dans 14 PZs dans les régions de La Gonâve et du Plateau Central, au bénéfice de 52 539 personnes dont 23 541 enfants.

La première des activités de la réponse a été une évaluation nutritionnelle à grande échelle menée auprès de 12 323 enfants de moins de 5 ans à La Gonâve et au Plateau Central, les deux régions étant classées dans la catégorie « crises alimentaires et de moyens de subsistance aigües. » Grâce au poids et au tour de bras recueillis dans les postes de rassemblement, la WVH a identifié 1 540 cas de MAM et de SAM. Tous les enfants émaciés en état de malnutrition modérée et sévère qui n'avaient pas de complications médicales ont reçu Medika Mamba, un ATPE fabriqué en Haïti, tandis que les enfants souffrant de complications médicales ont été référés à l'établissement de santé le plus proche.

À La Gonâve, où l'insécurité alimentaire est encore plus grande en raison de la sécheresse chronique, la WVH a distribué des bons alimentaires d'une valeur de 50 USD par mois aux 5 400 ménages les plus vulnérables, au bénéfice de 27 000 personnes, sur une période de sept mois. Ces ménages les plus vulnérables ont été sélectionnés après qu'une vérification des bénéficiaires menée par la WVH ait confirmé leur statut de vulnérabilité et qu'il n'y ait pas de double emploi par rapport à un programme antérieur de sécurité alimentaire.

Pour aider les familles à recouvrer leurs actifs et renforcer leur capacité à réagir aux chocs externes négatifs, la WVH a profité de la saison des semis de mars-avril pour distribuer des semences et des boutures (arachides, manioc, maïs, patates douces et pois) aux familles les plus vulnérables touchées par l'insécurité alimentaire qui avaient des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition dans ses 14 PZs dans les zones touchées. Le suivi a révélé que 91% des bénéficiaires ont réussi à planter et à récolter une bonne quantité de cultures à partir des semences et des boutures reçues.

Pour assurer la gestion adéquate des cas de malnutrition et prévenir leur récurrence, la WVH a organisé des formations en PD Hearth et en CMAM pour les infirmières, les auxiliaires, les ACPs et les mères leaders bénévoles dans les communautés en situation d'insécurité alimentaire. À la fin de la période de la réponse, tous les cas de MAM et SAM ont été récupérés.

La réponse d'urgence à l'ouragan Matthew (2017)

Le puissant ouragan Matthew de catégorie 4 a traversé l'île d'Haïti le 4 octobre 2016, accompagné de fortes pluies et de vents violents ayant provoqué des inondations et des coulées de boue à grande échelle, des effondrements de ponts, d'importants ravages aux cultures ainsi que d'immenses dégâts aux maisons, aux écoles et aux établissements de santé dans tout le pays. L'ouragan Matthew a été la plus grande urgence humanitaire en Haïti depuis le tremblement de terre de 2010. L'OCHA a estimé que 2,1 millions de personnes ont été touchées par l'ouragan Matthew, dont 1,4 million nécessitaient une assistance humanitaire¹⁸. La majorité des dégâts se sont concentrés dans les régions les plus touchées de la péninsule du Sud, y compris les départements des Nippes, du Sud et de la Grand Anse, ainsi que l'île de La Gonâve.

Même avant que l'ouragan Matthew touche la côte, la WVH avait activé son CMT, utilisé son réseau d'ACPs pour diffuser et renforcer les messages sur les mesures de prévention des catastrophes, déployé des fournitures

¹⁸ La WVH estime que 840 000 des 1,4 millions de personnes nécessitant cette aide humanitaire étaient des enfants.

prépositionnées dans les entrepôts voisins qui allaient permettre à la WVH de répondre aux besoins des enfants affectés et de leurs communautés immédiatement après le passage de l'ouragan. Le 7 octobre 2016, une Réponse mondiale de catégorie 3 a été déclarée, lançant une opération de réponse à grande échelle dans les communes ciblées des départements des Nippes et du Sud ainsi que sur l'île de La Gonâve, les zones montagneuses de Port-au-Prince et les zones les plus vulnérables de la Grande Anse, où aucune autre aide n'avait été fournie aux communautés touchées par l'ouragan. Parmi les zones géographiques ciblées, La Gonâve est la seule zone où la WVH disposait de programmes existants.

Au cours des 12 premiers mois ayant suivi le passage de l'ouragan Matthew, la WVH a pu fournir un total de 551 473 rations humanitaires à 246 154 bénéficiaires en tirant parti des fournitures d'urgence pré-positionnées, du fonds NEPRF, des financements privés, des subventions, des GIK et des vivres ainsi que des capacités locales du BN et des équipes de terrain sans oublier le soutien du personnel de GRRT et de RDMT déployés à travers le monde. Un résumé des services humanitaires fournis par la WVH et ventilés par zone géographique est disponible dans le graphique 11.

Les principales réalisations de la première année de la réponse à l'ouragan Matthew menée par la WVH en coordination avec les groupes de travail interinstitutions et le gouvernement haïtien comprennent :

- La distribution de NFIs vitaux en WASH comprenant des kits d'hygiène, des bidons, des Aquatabs ou des seaux à filtre au bénéfice de 133 390 personnes, permettant aux familles de traiter et de stocker de l'eau potable et de prévenir des maladies transmises par l'eau comme le choléra ;
- La réhabilitation de 10 points d'eau dans les communautés affectées, ce qui a augmenté l'accès à l'eau potable pour plus de 10 180 personnes ;
- Des séances de promotion de l'hygiène en faveur de plus de 52 385 personnes pour promouvoir des comportements adéquats en hygiène et en assainissement en contexte post-catastrophe de façon à réduire les risques de maladies transmises par l'eau et par les moustiques ;
- La distribution de kits pour ménages à plus de 106 505 personnes avec des articles d'urgence tels que draps, couvertures, bâches, torches électriques, moustiquaires, kits de cuisine, entre autres choses ;
- La distribution de 282 tonnes métriques de vivres alimentaires à 21 215 personnes en insécurité alimentaire grave dans les communautés les plus touchées ;
- La distribution de semences et de boutures aux familles les plus vulnérables touchées par l'ouragan en prévision de la prochaine saison des semis ainsi qu'un support en élevage de bétail, au bénéfice de plus de 34 535 personnes ;
- La réhabilitation, dans les zones les plus touchées, de deux écoles et de trois centres de santé qui avaient été endommagés par l'ouragan, en faveur de 620 élèves et enseignants ainsi que de 1 500 patients par centre par mois ;
- Établissement de 9 espaces pour enfants au début de la réponse en vue de fournir aux enfants touchés par l'ouragan les premiers soins psychologiques, la stimulation éducative, la protection et l'accès à des opportunités d'apprentissage sûres et pertinentes pendant que les écoles servaient d'abris d'urgence et, plus tard, de centres de vote¹⁹ ; et

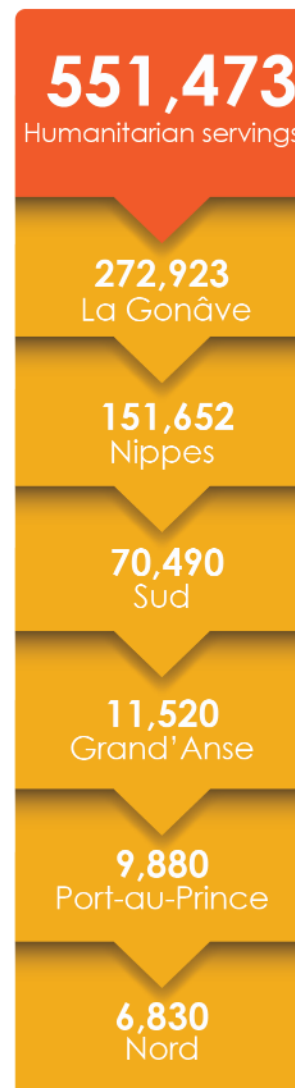


Figure 12. Rations humanitaires livrées par la WVH pour l'ouragan Matthew

¹⁹ À nos jours, tous les espaces pour enfants sont devenus des espaces récréatifs pour enfants gérés par de jeunes volontaires formés, au départ, par le personnel de la World Vision Haïti sur les techniques d'animation, la protection de l'enfance et la gestion des groupes.

- Des spots radiophoniques et des banderoles de sensibilisation relatives à la prochaine saison cyclonique 2017 ont été placés pour s'assurer que les mesures de prévention aux ouragans ont été prises par les familles se trouvant dans les zones touchées (il est estimé qu'un public de 20 000 personnes a été touché pendant la période de diffusion).



Figure 13. Familles touchées recevant des NFI.

Dans toutes les activités de réponse à l'ouragan Matthew de la WVH, les personnes les plus vulnérables, y compris les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées, ont été priorisées. Ces groupes ont été priorisés dans la sélection des bénéficiaires, servis en premier pendant les distributions et intentionnellement ciblés pour les travaux de rétablissement précoce tels que la formation professionnelle, la réparation d'abris et la distribution de semences. Pour améliorer la résilience face aux chocs externes, la WVH a intégré une formation en compétences dans tous ses secteurs d'intervention en mettant l'accent sur les femmes et les jeunes.

Grâce à ses équipes de redevabilité, la WVH a veillé à ce que toutes les communautés hôtes et les partenaires dans tous les domaines d'intervention soient consultés autant que possible sur les besoins et informés des données pertinentes relatives aux activités, des critères de sélection ainsi que de l'identité et du Code de conduite de la World Vision Haïti. Des services d'assistance, des boîtes de commentaires et des lignes téléphoniques ont été mis en place pour garantir que les bénéficiaires disposaient de canaux confidentiels et sûrs pour acquérir des informations et soumettre des commentaires à la WVH. Les commentaires et les plaintes reçus de la communauté ont été rapidement pris en compte. Ils ont également été utilisés pour la réalisation des ajustements au programme, lorsque cela était possible. Les leaders communautaires, les autorités locales, les AJs et les familles bénéficiaires ont été consultés lors de la conception d'activités spécifiques et invités à participer à la mise en œuvre des CFS, des distributions et de la promotion du CLTS en tant que bénévoles et animateurs. Les bénéficiaires de la Réponse à l'ouragan Matthew ont été sélectionnés et vérifiés en coordination avec les autorités et les collectivités locales, conformément au plan d'intervention préétabli et aux critères de sélection du bénéficiaire fixés par les donateurs.

L'équipe de DME de la WVH a été déployée sur le terrain pour vérifier les bénéficiaires sélectionnés à l'aide de plates-formes mobiles de collecte de données. Les données vérifiées ont ensuite été intégrées au système LMMS, ce qui a permis à la WVH de fournir aux bénéficiaires des cartes d'identité uniques et d'assurer une communication opportune, des distributions équitables et précises et la priorisation des familles les plus vulnérables. Le suivi post-activités a été mené dans des zones ciblées chaque fois que cela était possible pour évaluer le niveau de pertinence et d'efficacité de l'aide humanitaire, après quoi les leçons apprises ont pris en compte les ajustements et les améliorations apportés aux activités.

Plusieurs événements de Leçons apprises ont été organisés au cours des 12 premiers mois de la réponse à l'ouragan Matthew, ce qui a permis à la WVH de saisir les bonnes pratiques et d'ajuster la mise en œuvre en temps opportun en fonction des leçons apprises. Les deux leçons méritant le plus d'être mentionnées étaient 1) maintenir une structure de réponse intégrée et un CMT pouvant être activé et déployé au moindre signe de catastrophe imminente et 2) s'assurer que les stocks pré-positionnés et le NEPRF sont réapprovisionnés à chaque fois qu'ils sont utilisés pour des réponses étant donné que le contexte haïtien est sujet à des catastrophes, avec une moyenne d'une réponse de catégorie 3 chaque année.

Comme la réponse se trouve actuellement dans sa phase de rétablissement, l'accent est mis sur le renforcement de la résilience à travers le renforcement des capacités en réduction de risques de catastrophes et les plans familiaux de développement et d'urgence. Pour obtenir plus de détails sur la Réponse à l'ouragan Matthew, veuillez vous reporter à la Réponse de la WVH à l'ouragan Matthew : Rapport de la première année à la section des Annexes.

APPROCHE DES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA WVH

Le lancement et la mise en œuvre de LEAP 3 à la WVH a marqué un nouveau départ caractérisé par un changement passant des interventions en livraison de services vers une programmation responsabilisant la communauté et basée sur la participation. Pour garantir leur pleine implication et la durabilité de l'impact, la WVH s'est efforcée de garantir la participation des partenaires et de la communauté depuis le processus de conception jusqu'à la planification,

l'exécution et le suivi en tenant compte de la maturité de la société civile locale. Au niveau national, la coordination et la consultation auprès de ministères clés du GH comme le MSPP, la DINEPA, la CNSA, l'IBESR, le BSEIPH et le MENFP ont permis de façonner les priorités à court terme du PT et de garantir la disponibilité de ressources techniques, humaines et financières destinées aux interventions dans les zones des programmes. Ces ressources ont inclus des contributions de la WVH et des partenaires nationaux.

Au niveau du PZ, les plans sont développés sur la base de la vision communautaire partagée et des priorités en bien-être de l'enfant avec des responsabilités partagées dans lesquelles la WVH est l'un des partenaires locaux. Ces plans sont ensuite mis en œuvre au moyen de contributions concrètes des communautés, des autorités locales, des leaders religieux et des ONGs partenaires, tandis que bien souvent la WVH ou son partenaire gouvernemental donne les conseils techniques et la mobilisation alors que les communautés apportent leur main d'œuvre ou jouent le rôle de mobilisateurs volontaires. Les plans sont contrôlés sur une base routinière à travers des rencontres avec les concernés appelés Groupe d'action communautaires ou GACs et les réalisations accomplies pendant l'année sont partagées au cours des sommets communautaires. Pendant ces sommets, les autorités locales, les GACs et autres concernés sont mobilisés pour collaborer à la mise à jour du plan de l'année suivante.

Pendant la première année de mise en œuvre du PT (AF16), la plupart des communautés et partenaires hésitaient à devenir des exécutants et des contributeurs de ressources pour les actions figurant aux plans communautaires/des PZs, citant la pauvreté et les privations comme les raisons de leur incapacité à contribuer. Cela n'a pas surpris la WVH en raison de l'importante présence de l'aide externe dans le pays et de la vague répétée d'aides générant la dépendance, après chaque catastrophe. Cependant, grâce à une sensibilisation et des rencontres répétées avec le personnel de la WVH et après quelques phases initiales de mise en œuvre conjointe, certaines communautés (et surtout les AJs) se sont progressivement rendu compte qu'en tant que maîtres de leurs communautés, leur créativité, leur force de travail, leur solidarité et tout ce qu'ils peuvent avoir comme matériaux locaux constituent une contribution suffisante pouvant servir à relancer les actions de développement dans leurs communautés. À ce jour, une grande partie des leaders religieux, des leaders communautaires et des AJs ont adopté cette attitude et certains utilisent leur influence pour rechercher d'autres collaborateurs dans leur communauté. Dans les zones où cette appropriation communautaire est plus évidente, la WVH joue un rôle d'accompagnement tandis que les membres de la communauté, les leaders religieux ou les AJs prennent la tête de l'exécution des activités de développement. Pour plus de détails, veuillez vous référer à la section Objectifs stratégiques. La WVH compte poursuivre la mise en œuvre de cette approche de développement, en reproduisant les bonnes pratiques de certaines communautés dans d'autres.



Figure 14. WVH accountability staff providing program information and inviting communities to provide feedback

En utilisant le PESRT dans tous les PZs, les principaux progrès et plans d'amélioration concernant les principales normes du PAF sont :

- **Fourniture d'informations, consultations communautaires et participation :** La WVH fournit régulièrement aux partenaires et aux communautés des informations sur toutes ses activités à travers des sommets communautaires annuels conjoints et des séances de planification d'activités. Au cours de ces séances de planification, les volontaires sont identifiés de façon conjointe, les contributions de la communauté, des partenaires et de la WVH sont engagées et les divers rôles dans l'exécution sont assignés. Les informations fournies par la WVH sur les activités de développement et de réponse d'urgence priorisent délibérément les personnes les plus vulnérables afin que ces dernières figurent parmi les premières à recevoir l'information, qu'elles aient la possibilité d'être consultées et qu'elles puissent fournir des commentaires en toute sécurité, garantissant ainsi que ces activités sont non seulement adaptées au contexte local mais sont aussi efficaces dans leur impact positif sur les personnes les plus vulnérables. Dans la mesure du possible, les informations fournies comprennent les détails de l'activité comme le lieu, la date, l'heure, les participants, les critères de sélection, les objectifs de l'activité, les résultats/livrables espérés, les partenaires et la contribution des partenaires. Les consultations communautaires et des AJs ont lieu au cours de la planification conjointe des activités, des réunions du GAC et des visites domiciliaires de routine

où des commentaires sont recueillis sur les préférences communautaires/des AJs et les contributions potentielles. La WVH mène toutes ses activités avec autant de participation que possible de la part des communautés, des acteurs religieux, des AJs et des partenaires. Les leaders communautaires, les mères, les acteurs religieux et les AJs participent souvent à des activités en tant qu'exécutants, mobilisateurs ou bénévoles actifs. Dans certaines situations, telles que le CLTS, la WVH joue un rôle de formateur et de catalyseur tandis que les leaders communautaires, les AJs et les familles sont les mobilisateurs et les exécutants. La WVH prévoit d'organiser des réunions trimestrielles avec les GACs pour suivre conjointement les progrès de la mise en œuvre afin d'accroître l'appropriation et d'apporter des ajustements participatifs aux plans ainsi que d'augmenter les niveaux de participation.

- **Systèmes de rétroactions/réponses** : Des mécanismes de rétroactions et de réponses communautaires sont actuellement disponibles dans les PZs pour toutes les activités, y compris les postes de rassemblement, les clubs de mères, les groupes de jeunes, ainsi que les réunions du GAC ; Dans le cas des interventions d'urgence, les bénéficiaires ont pu fournir des commentaires confidentiels par le biais de boîtes de commentaires et de services d'assistance assurés par le personnel de l'intervention d'urgence. Étant donné que les plateformes actuelles de rétroactions et de réponses des PZs sont habituellement utilisées en groupe ou en milieu ouvert, la WVH reconnaît que même si ces mécanismes sont accessibles et clairs, leur confidentialité peut poser un problème pour certains membres de la communauté. La WVH prévoit de mettre en place des boîtes de réclamations et de commentaires ou des hotlines dans chaque PZ avec des circuits de réponse clairs pour garantir la confidentialité et une réponse rapide.
- **Collaboration efficace avec les partenaires** : La WVH, à travers tous ses programmes et projets, collabore avec une variété de partenaires pour mettre en œuvre des activités et tirer parti de diverses ressources. Au niveau national, des accords de partenariat sont négociés et établis par le biais de protocoles d'accord (par exemple, avec le MSPP, la DINEPA ou des ONGs) puis transmis au niveau du terrain par les bureaux de représentation départementaux de chaque partenaire (par exemple le bureau du district sanitaire, de l'OREPA ou de l'ONG locale). Les partenaires communautaires locaux sont identifiés grâce à des cartes d'opportunités de partenariat réalisées dans les PZs. Les activités de SE sont mises en œuvre, dans les PZs, conjointement avec la contribution des partenaires communautaires locaux, des partenaires nationaux et de la WVH. Actuellement, la contribution des partenaires communautaires locaux consiste souvent en ententes verbales nécessitant plusieurs entretiens de suivi. Des réunions régulières des partenaires sont nécessaires pour responsabiliser les partenaires par rapport à leurs promesses de contributions, au sujet desquelles la WVH espère développer des plans de partenariat conjoints au niveau des PZs, plans qui délimiteront clairement les rôles et responsabilités des partenaires et combineront ces aspects à des réunions de suivi réguliers en conjonction avec les GACs.
- **Adaptation du PT aux contextes locaux** : Afin d'adapter le PT SE aux contextes locaux, la WVH a tenu plusieurs réunions avec les parties prenantes locales et départementales pour s'assurer d'une compréhension commune de la vision du bien-être de l'enfant et partager les conclusions de la dernière étude LQAS menée pour façonner la conception du PT. Sur la base des conclusions du LQAS et des commentaires des parties prenantes locales, les interventions du PT ont été hiérarchisées et contextualisées pour chaque PZ afin de garantir leur harmonisation avec les priorités de la communauté. Les GACs des PZs ont été formés lors de ces réunions conjointes au cours desquelles les leaders communautaires, les leaders religieux, les AJs et les autorités locales ont développé leur vision commune et identifié les priorités clés de bien-être de l'enfant pour leurs communautés. En tant que partenaire dans chaque PZ, la WVH a partagé les activités contextualisées du projet technique qui correspondent aux priorités communautaires, a convenu des possibilités de partenariat avec les membres du GAC et a finalisé conjointement les plans des PZs au moyen de rôles et de responsabilités partagés.
- **Analyses et planification conduites par la communauté** : Les séances de BCPA (nommés aussi sommets communautaires en Haïti) sont organisées conjointement par la WVH et les GACs. Au cours de ces séances, les autorités locales, les leaders communautaires, les leaders religieux, les AJs et les enfants parrainés évaluent les progrès de leur plan communautaire en fonction de ce qui a été réalisé au cours de l'année, réfléchissent à ce qui a marché et ce qui devrait être interrompu et peaufinent les plans de l'année suivante. Les données sur les progrès proviennent des actions de suivi menées par la WVH, les leaders communautaires, les mères, les acteurs religieux, les AJs, les autres partenaires et les autorités locales. Alors que les sommets communautaires sont bénéfiques, la WVH estime que les réunions annuelles ne suffisent pas et compte augmenter la fréquence du suivi conjoint et de la révision des plans avec les GACs.

LEÇONS APPRISSES DU PROCESSUS D'ÉLABORATION DU RAPPORT SUR LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT

Le processus d'élaboration du rapport sur le bien-être de l'enfant pour l'exercice 2016-2017 à la WVH Haïti a suivi une démarche participative. Les cadres de direction, depuis le Directeur national jusqu'aux chefs de département ainsi que les employés des équipes techniques, de DME, de la Finance, des Communications et du Plaidoyer étaient très impliqués dans l'ensemble du processus. Après les étapes de planification, d'analyse et de rédaction, les commentaires du leadership du BN et des équipes techniques sur les analyses et les recommandations du rapport ont été sollicités et intégrés au rapport. Cette démarche a fourni d'importantes opportunités d'apprentissage dont certains faits saillants sont inclus ci-dessous.

Leçons essentielles retenues sur le processus d'élaboration du rapport

- Le CWBR donne un bel aperçu des progrès vers les objectifs stratégiques et représente une belle opportunité de réflexion au niveau national et du terrain.
- Les données de la ligne de base et de suivi de routine donnent une vision générale du statut quo mais les données de suivi des résultats permettront à la WVH de mieux évaluer l'impact et les progrès ainsi que la contribution de la WVH.
- Une planification et une communication en amont garantissent une meilleure participation des équipes multifonctionnelles au processus d'élaboration des rapports.
- Les données qualitatives issues des dernières évaluations de transition constituent un bon supplément aux produits et données quantitatives des programmes.
- Le cadre révisé de M&E a permis à la WVH de renforcer la qualité de ses éléments probants. Les programmes ont besoin de prendre des décisions sur la base de preuves et régulièrement mettre en œuvre, à travers le pays, des approches assurant l'efficacité et délivrant avec impact.

Recommandations pour l'amélioration des processus futurs d'élaboration de rapports

- Poursuivre l'approche en équipe multifonctionnelle pour les procédures futures d'élaboration de rapports.
- Il est recommandé que les conseillers techniques se concentrent davantage et de façon intentionnelle sur l'impact et les progrès vers les résultats et les objectifs au moment de prendre des décisions sur la base des données de suivi.
- Conduire d'avance des études LQAS pour générer des données de suivi des résultats qui façonneront et influenceront mieux les progrès.
- Améliorer les capacités du personnel clé en rédaction.



Figure 15. Un employé de la WVH faisant le suivi de l'état nutritionnel d'un enfant.

ANNEXES

I. Liste des programmes de zones de la WVH

| Département | Cluster | Programme de zone | Contexte |
|-------------|-----------|-------------------------------|------------|
| Centre | PC1 | PZ Okodem | Rural |
| | | PZ Cobocol | Rural |
| | | PZ UDICC | Périurbain |
| | | PZ La Belle Mère | Rural |
| | | PZ Men Nan Men | Périurbain |
| | PC2 | PZ Akodet | Rural |
| | | PZ Covihoy | Rural |
| | | PZ Los Palis | Rural |
| | | PZ Rio Onde | Rural |
| | | PZ Cerca la Source | Périurbain |
| Nord | Nord | PZ La Plangne | Rural |
| | | PZ Bassin Diamant | Rural |
| | | PZ Bois de Lance | Rural |
| | | PZ Limonade | Périurbain |
| | | PZ Morne Pelée | Rural |
| Ouest | La Gonâve | PZ Pacodes | Rural |
| | | PZ Port de Bonheur | Rural |
| | | PZ Grand Lagon | Rural |
| | | PZ Gonâve Hope | Rural |
| | - | PZ Ganthier de Port-au-Prince | Périurbain |

2. Indicateurs des ODDs vers lesquels contribue la WVH

| PT | ODD | Indicateur ²⁰ |
|-----------------------------|---|--|
| Survie de l'enfant | Zéro faim (2) | Prévalence de la malnutrition (écart-type en poids par taille >+2 ou <-2 par rapport à la moyenne des normes de croissance des enfants de l'OMS) parmi les enfants de moins de 5 ans, par type (émaciation et insuffisance pondérale) |
| | Bonne santé et bien-être (3) | <ul style="list-style-type: none"> Proportion de naissances assistées par un personnel sanitaire qualifié Proportion de femmes en âge de procréer dont les besoins en planification familiale ont été satisfaits par des méthodes modernes |
| | Eau potable et assainissement (6) | <ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés avec sûreté Proportion de la population utilisant des services en assainissement gérés sans danger, dont un espace de lavage des mains avec savon et eau |
| Apprentissage et croissance | Éducation de qualité (4) | Proportion d'enfants et de jeunes (a) en 2 ^e /3 ^e année [...] ayant un niveau minimal de compétences en lecture [...] suivant leur sexe |
| | La paix, la justice et des institutions fortes (16) | Proportion de la population se sentant en sécurité lorsqu'ils se promènent seuls dans la zone où ils habitent |

²⁰ À cause de la grande qualité d'indicateurs de résultats et de résultats intermédiaires, ce ne sont pas tous les indicateurs correspondant de SE de la WVH qui ont été inclus dans ce CWBR. Pour obtenir plus de détails sur les valeurs correspondantes de la ligne de base pour ces indicateurs dans les domaines programmatiques de la WVH, veuillez vous référer au rapport de ligne de base en LEAP 3 figurant dans la présente Annexe.

| PT | ODD | Indicateur ²⁰ |
|----|-----|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi un châtement physique et/ou une agression psychologique de la part de ses responsables au cours du dernier mois • Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès d'une autorité civile, suivant leur âge |

3. Rapport de ligne de base en LEAP 3 de la WVH



4. Réponse à l'ouragan Matthew : Rapport de la première année



5. Tableau des seuils de l'ESE



06. SES
Thresholds.xlsx

6. Source des données

- Rapport de la ligne de base en LEAP 3 (WVH, 2017)
- Rapport d'évaluation de la transition : PZs Men Nan Men & Covihoy (WVH, 2016)
- Rapport d'évaluation de la transition : PZs La Plangne & Bassin Diamant (WVH, 2017)
- Rapport annuel du PT Survie de l'enfant (WVH, 2016)
- Rapport de la Carte Sanitaire du Pays (MSPP, 2011)
- Principaux résultats de l'Enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services en Haïti (DHS, 2012)
- At a Glance : Statistiques sur Haïti (UNICEF, 2012)
- Étude sur les ENE de CDC-Kaiser (Felitti, *American Journal of Preventive Medicine*, 1998)