



© William Daniels / HI, 2010, Haïti



Collection Evaluation de projet [externe]



DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 HAITI

Evaluation finale Externe

Date : Février 2022

Auteur(s)

James Logiste, Consultant principal, Spécialiste d'évaluation.

Consultants Associés :

Elodie Crabbe, Spécialiste d'évaluation.

Mario Fortéus, Spécialiste de mobilisation et traitement de données.

Pour la firme :



9B rue La Source, Tabarre 53,

HT4161, Tabarre- Haïti

www.jlconsulting.work

logistejames@hotmail.com

(509) 37 14 71 15/ (509) 37 34 22 01

REMERCIEMENTS

Nous remercions HI pour cette opportunité de conduire cette évaluation finale externe du « *DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 HAITI* ». Nous tenons à souligner la disponibilité de l'équipe de HI particulièrement la Responsable des Opérations, Mme Marcela MOTA REZENDE et les responsables de projet, Mme Sibille BUEHLMANN, M. Fredely JEAN et M. Wangcos LAURORE, qui ont apporté continuellement les clarifications nécessaires et ont organisé les différents échanges avec les partenaires et bénéficiaires.

Nous manifestons notre gratitude aux différents représentants et représentantes des organisations partenaires pour les informations fournies dans le cadre de cette mission d'évaluation. A tous ceux et celles qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réussite de cette mission, nous vous en sommes reconnaissants.

Sommaire

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES PHOTOS	4
RESUME EXECUTIF.....	6
1. Présentation de l'intervention évaluée	13
1.1 HI et l'intervention concernée.....	13
1.2 Objectifs de l'intervention	13
1.3 Activités déployées dans le cadre de l'intervention.....	13
1.4 Contexte du projet	14
2. Présentation de l'évaluation.....	17
2.1 Enjeux et objectifs.....	17
2.2 Questions évaluatives	17
2.3 Méthodologie	18
3. Résultats de l'analyse et appréciation du projet.....	21
3.1 Résultat 1 : Le volet de sécurité routière.....	21
3.1.1. Participation.....	21
3.1.2. Coopération	21
3.1.3. Efficacité.....	22
3.1.4. Pertinence.....	24
3.1.5. Pérennité	26
3.2 Résultat 2 : Le volet de réadaptation	27
3.2.1. Participation	27
3.2.2. Coopération	28
3.2.4. Pertinence.....	30
3.2.5. Pérennité	31
3.3. Résultat 3 : Le volet d'insertion socio-économique	33
3.3.1. Participation	33
3.3.2. Coopération	33
3.3.3. Efficacité.....	35
3.3.4. Pertinence.....	37
3.3.5. Pérennité	39
3.4. Résultat 4 : Le volet « Faire Face à la COVID-19 »	40
3.4.1. Participation	40
3.4.2. Coopération	40
3.4.3. Efficacité	41

3.4.4. Pertinence.....	42
4. Conclusions	44
5. Recommandations.....	45
6. Annexes	49
6.1 Matrice de l'évaluation	49
6.2 Grilles d'entretien.....	53
6.3 Présentation de la méthodologie CLM	56
6.4 Niveau d'atteinte des indicateurs.....	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1-Distribution des entretiens individuels semi-structurés selon le projet.....	19
Tableau 2-Distribution des groupes de discussion selon les participants et les départements d'intervention.....	20
Tableau 3-Distribution des groupes de discussion selon le sexe des participants et les départements d'intervention.....	20

LISTE DES PHOTOS

Photo 1- Campagne de sensibilisation à la SR auprès des élèves	25
Photo 2- Conférence de presse sur la réadaptation (plaidoyer)	29
Photo 3- Formation sur la transformation de produits agricoles	35
Photo 4- Distribution de kit d'hygiène aux bénéficiaires	41

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

APEFE	: Association pour la Promotion de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger
AR	: Accident(s) de la route
BSEIPH	: Bureau du Secrétaire d'État pour l'Intégration des Personnes Handicapées
CISH	: Comité Interministériel de Suivi en matière de Handicap
DELR	: Direction d'Épidémiologie et de Laboratoire de et de Recherche
DGD	: Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire (Belgique)
FHAIPH	: Fédération Haïtienne des Associations et Institutions de Personnes Handicapées
FONHARE	: Fondation Haïtienne de Réhabilitation
GIRD	: Gestion Inclusive des Risques de Désastre
HCBH	: Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti
HI	: Fédération Handicap International - Humanité & Inclusion
HSMJ	: Hôpital Saint-Michel de Jacmel
HUEH	: Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
INFP	: Institut National de Formation Professionnelle
ISE	: Insertion Socio-Economique
MSPP	: Ministère de la Santé Publique et de la Population
MTPTC	: Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications
MJSP	: Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
OMRH	: Office de Management et des Ressources Humaines
OPH	: Organisation de Personnes Handicapées
RANIPH	: Réseau Associatif pour l'Intégration des Personnes Handicapées
READ	: Réadaptation
RMPP	: Région Métropolitaine de Port-au-Prince
SIGNAL	: Strategic Analysis of Emergency Logistics
SR	: Sécurité Routière

RESUME EXECUTIF

Contexte et cadre de l'évaluation

Dans un contexte où près de 800.000 personnes, soit 10% de la population haïtienne, vivent avec un handicap et dont la majorité d'entre eux ne bénéficient pas de la jouissance intégrale de leurs droits et souffrent de marginalisation et de stigmatisation, Humanité et Inclusion (HI) intervient depuis 2008 dans le but d'améliorer les conditions de vie et promouvoir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées et des populations vulnérables en Haïti. Le programme de HI faisant l'objet de cette évaluation, intitulé « DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 HAITI », vise à : (i) renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière ; (ii) améliorer l'accès de la population à des services de réadaptation de qualité qui répondent à leurs besoins, et (iii) améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées en Haïti. Ce programme a inclus un volet en réponse à la COVID-19 appelé « top-up FAIRE FACE à la COVID-19 » qui vise à limiter les impacts négatifs de la pandémie sur la qualité de vie des populations les plus vulnérables dont les personnes handicapées.

D'un budget de 2.245.294,15 € et mise en œuvre sur la période de janvier 2017 à décembre 2021, période fortement marquée par les crises sociopolitique et sanitaire, ce programme était composé de 4 volets ou projets complémentaires :

1. Projet Sécurité Routière (SR)
2. Projet Réadaptation (READ)
3. Projet Insertion Socio-économique (ISE)
4. Projet de réponse à la COVID-19

Cette évaluation finale externe doit permettre à HI et ses partenaires d'évaluer la qualité de la mise en œuvre de ce programme et de collecter les bonnes pratiques et les leçons apprises. Par rapport à la nature du programme et aux critères d'évaluation, l'approche méthodologique retenue est principalement qualitative et participative. Nous avons adopté le cadre théorique de « la surveillance du lien de causalité » (CLM). Cette approche sollicite les points de vue des acteurs pour voir si ces liens de causalité, ou « processus produisant des résultats », se produisent effectivement, et pourquoi ou pourquoi pas.

Plusieurs acteurs, généralement les représentants des partenaires impliqués dans le programme, ont fait l'objet d'entretiens individuels semi-structurés sur la base des guides d'entretien préparés en amont pour chaque type d'acteur. Les groupes de discussion ont été principalement réalisés auprès des bénéficiaires directs du programme. Les critères de genre, d'âge et de types de handicap (dans la mesure du possible) ont guidé la constitution des groupes de discussion. Sur les 16 entretiens individuels programmés, nous en avons réalisé 14 et sur les 12 groupes de discussion, 10 ont été effectués.

Le traitement et l'analyse des données recueillies sont basés sur la technique d'analyse du contenu des procès-verbaux provenant des séances. Une fois les procès-verbaux traités et validés, une base de données est constituée permettant de sélectionner les résultats par zone et domaine d'intervention, par partenaire, par groupe de bénéficiaires et surtout par critère d'évaluation.

Synthèse des résultats

Critères d'évaluation	Résultat 1 : Le volet de sécurité routière	Résultat 2 : Le volet de réadaptation	Résultat 3 : Le volet d'insertion socio-économique	Résultat 4 : Le volet « Faire Face à la COVID-19 »
<p>1) Participation : Les bénéficiaires (ou leurs représentants) ont-ils été suffisamment informés des interventions lors des phases de mise en œuvre et de clôture des projets ? Les projets ont-ils mis en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires tout au long des étapes du cycle de projet ? Ceux-ci étaient-ils suffisants et inclusifs quels que soient le genre, l'âge ou le handicap ?</p>	<p>L'implication directe des bénéficiaires n'était pas attendue, toutefois, les campagnes de sensibilisation ont permis de suivre leur niveau d'information.</p>	<p>La communication et le suivi des bénéficiaires (patients) pour le projet READ ont été réalisés principalement par les personnels des centres de READ partenaires du projet avec des visites régulières de la responsable du volet « Suivi Hôpitaux » de HI dans les hôpitaux partenaires. Des questionnaires de satisfaction ont été préparés et adressés aux centres de READ en 2019 et 2020 pour obtenir des retours des patients. Les résultats obtenus de ces enquêtes montrent une satisfaction générale des patients.</p>	<p>Pour ce volet ISE, les bénéficiaires accompagnés par le service de placement du BSEIPH rencontrés en focus group ont indiqué que les mécanismes d'implication ne leur semblaient pas suffisants. Plusieurs ont expliqué que c'est grâce à des contacts privilégiés avec le BSEIPH ou le FHAIPH qu'ils ont pu avoir accès à un stage et qu'ils n'avaient pas été impliqués dans le choix du stage. Toutefois, Il est à préciser ici que dans la logique d'intervention du projet, HI ne travaille pas directement avec les bénéficiaires, qui sont en contact direct avec les partenaires du projet, tels que les services de formation professionnelle et le service de placement du BSEIPH.</p>	<p>Pour le projet COVID-19, les bénéficiaires ont été consultés à plusieurs reprises. Un système de collecte des plaintes <i>ad hoc</i> a été mis en place au sein de chaque communauté bénéficiaire et les bénéficiaires ont eu le choix du mécanisme de consultation qui leur convenait le mieux.</p>
<p>2) Coopération : Est-ce que les partenaires des projets se sont sentis suffisamment impliqués dans les différentes phases du cycle de projet ? Comment les partenaires ont-ils été associés au processus de décision concernant l'orientation stratégique et mise en œuvre des projets ? Les autres acteurs clés des zones d'intervention ont-ils été consultés et/ou informés des interventions ? Les partenaires ont-ils contribué de manière optimale aux résultats des projets ? Le suivi fait par HI a-t-il été régulier ?</p>	<p>Le projet Sécurité Routière a mis en place des mécanismes de communication avec ses partenaires tout au long du projet. Un plan de suivi des activités et des indicateurs du projet a été construit avec les partenaires et un Comité de Pilotage incluant l'ensemble</p>	<p>L'ensemble des partenaires du projet READ ont exprimé leur satisfaction dans l'effort d'implication effectué par HI pour les tenir informés durant les différentes phases du projet. Ils expliquent que la communication était régulière avec HI, soit en bilatéral par téléphone ou par mail, soit lors des ateliers COPIL réalisés en présentiel.</p>	<p>Le volet ISE a mis en place des mécanismes de communication réguliers et de qualité auprès de ses partenaires. Selon le BSEIPH, la coopération avec HI a été construite de façon conjointe dans un plan d'action détaillé incluant les indicateurs à atteindre et le mode opératoire. Ces plans d'action annuels ont été mis en œuvre en partenariat avec HI et suivis régulièrement lors des COPIL et évalués à la fin de chaque année.</p>	<p>La coopération avec les partenaires s'est adaptée à leur capacité respective. Si le RANIPH a démontré son expérience et sa bonne collaboration avec les personnes handicapées, ses capacités en termes de gestion budgétaire étaient plus limitées que celles de la FONAHRE, qui a montré plus d'autonomie sur ce volet et plus de possibilité de gérer un nombre important d'activités. Les deux partenaires ont exprimé leur satisfaction concernant leur implication par HI au projet et la communication très régulière et de qualité</p>

	des partenaires a été mis en place et est resté fonctionnel durant la mise en œuvre du projet.			avec l'équipe du projet.
<p>3) Efficacité : Dans quelle mesure les ressources (humaines, financières, logistiques, techniques) à disposition ont-elles permis d'atteindre les objectifs des projets ? Est-ce que les résultats obtenus de la réponse à la COVID-19 dans Nord et Nord-Est du pays ont contribué à atteindre l'objectif du projet (réduire la vulnérabilité des populations cibles) ?</p>	<p>Globalement, l'ensemble des interventions planifiées sur ce volet ont été exécutées dans les temps et avec le budget prévu. Les ressources humaines mobilisées ont été adéquates à la mise en œuvre efficace des activités.</p>	<p>Les résultats obtenus restent satisfaisants. En effet, la quasi-totalité des indicateurs ont été complètement atteints (Voir tableau d'atteinte des indicateurs en annexe). Un budget de 993.396 euros (61% en personnel et 39% en fonctionnement) a été prévu et exécuté sur la durée du volet. Malgré les difficultés rencontrées à cause des changements dans le personnel composé de 5 membres au niveau de HI (une cheffe de projet, trois responsables de volets dont deux pour le suivi des hôpitaux et un pour les formations continues, et une spécialiste READ) les activités ont quand même eu lieu dans les délais impartis.</p>	<p>De manière globale, les activités du volet ISE ont été menées sur la durée convenue du programme et avec les ressources humaines, financières et logistiques prévues. Un montant de 658,389 euros a été attribué au volet ISE par la DGD, ce qui a pu couvrir 80% des besoins du projet, le reste étant couvert par deux autres bailleurs de fonds. La bonne gestion financière du projet, assurée à trois niveaux de suivi et contrôle, a garanti la consommation intégrale du budget alloué (66% pour le personnel et 34% pour le fonctionnement), Sur le plan de la logistique, les moyens mis à la disposition du projet n'ont pas été toujours suffisants, cependant la logistique a toujours essayé d'apporter une réponse à chacun de des besoins pour permettre de répondre aux exigences. Finalement, une équipe composée de 26 personnes a été mobilisée pour la mise-en-œuvre des activités prévues, soit 4 personnes au niveau de HI (un chef de projet et deux responsables de volet), 20 personnes au niveau des partenaires d'intervention et 2 consultants externes.</p>	<p>Les ménages ciblés ont bénéficié de divers appuis leur permettant de soulager leurs conditions d'existence. Au-delà des activités de sensibilisation sur la COVID-19, les ménages ont reçu des kits d'hygiène contenant du savon lessive, des seaux avec robinet, des désinfectants alcoolisés pour le lavage des mains, du savon de toilettes et des produits pour le traitement de l'eau. L'objectif de cette activité était de renforcer les moyens de protection des ménages contre la COVID-19. Ainsi, tous les ménages ont obtenu des moyens et connaissances nécessaires pour se protéger contre le coronavirus. Pour avoir accès à une nourriture de qualité et en quantité suffisante permettant aux ménages de couvrir leurs besoins de base, un appui financier leur a été fourni (cash transfert destiné à l'alimentation.).</p>

<p>4) Pertinence : Dans quelle mesure les projets Sécurité Routière et Insertion Socio-Economique ont répondu aux demandes et besoins des bénéficiaires du projet ? Est-ce qu'ils ont contribué à l'atteinte des priorités/objectifs des autres parties prenantes (autorités locales et partenaires) ? Les actions des projets ont-elles été adaptées en fonction de l'évolution du contexte d'intervention (politique, sécuritaire, sanitaire) ?</p>	<p>Le projet Sécurité Routière participe à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD 11/ Cible 11.2 et ODD 3/ Cible 3.6). Ce projet était également pertinent par rapport aux besoins de connaissances et de données de base sur la sécurité routière en Haïti.</p>	<p>Le projet de réadaptation s'inscrit dans les Objectifs de Développement Durables et dans les orientations du gouvernement haïtien qui encourage la formation continue du personnel médical et son perfectionnement dans les soins spécialisés aux personnes handicapées ; et l'inclusion de la réadaptation dans les soins aux personnes handicapées (Loi Haïtienne portant sur l'Intégration des Personnes Handicapées du 21 mai 2012). L'ensemble des partenaires rencontrés ont confirmé la pertinence de ce projet par rapport, d'une part, à leurs attentes respectives en tant que partenaire, et aux besoins des bénéficiaires, d'autre part.</p>	<p>Les différents échanges ont confirmé que les interventions du volet ISE sont pertinentes avec les objectifs du gouvernement haïtien pour l'intégration des personnes handicapées, qui vise particulièrement à favoriser l'accès à l'emploi et à des postes de travail adaptés en fixant des quotas aux entreprises pour l'emploi de personnes handicapées selon le nombre d'employés. Au niveau des bénéficiaires directs, si les personnes handicapées ayant bénéficié de la formation et d'un stage en entreprise dans le cadre du projet ont toutes indiqué en effet que l'appui du BSEIPH et de HI répondait à leurs besoins d'expériences professionnelles, l'appui n'a pas été jusqu'au bout de leurs attentes.</p> <p>Pour faire face aux différents troubles sécuritaires, des mesures de mitigations ont été adoptées, il s'agit, entre autres, du travail à distance (Télétravail), des anticipations des activités, de la mobilisation des partenaires vu qu'ils ont un bon ancrage communautaire.</p>	<p>Il est à noter que ce dernier volet du projet s'agit-il-même d'une adaptation du projet au contexte pandémique de COVID-19, dans laquelle une partie des fonds des volets ISE et READ ont été réorientés pour couvrir les besoins les plus urgents de la population vulnérable de deux départements d'intervention de HI.</p> <p>Selon les partenaires, ce volet du projet en réponse à l'urgence COVID-19 a été pertinent. Il a permis de combler certains besoins urgents des 800 ménages ciblés parmi les plus vulnérables.</p> <p>Pour la FONHARE, les activités de ce volet touchaient les bénéficiaires que la FONHARE souhaite accompagner, soit les ménages les plus vulnérables dans le Nord Est sur les 5 sections communales. Sur les ménages cibles dans ce département, il y avait environ 30% de personnes handicapées, plus de 65% de femmes et les enfants, jeunes adultes et personnes âgées étaient représentés. Les marqueurs de handicap, de genre et d'âge ont bien été pris en compte dans le ciblage. La même approche a été utilisée par le partenaire RANIPH dans le département Nord, qui a obtenu des résultats aussi positifs dans le département Nord (82% de personnes handicapées au sein du ménage et plus de 65% de femmes cheffes de ménage).</p>
<p>5) Pérennité : A-t-on formulé une stratégie de continuité adaptée au contexte avant la phase de clôture/transition du projet Réadaptation (fin de l'accord-cadre 2017-2021 et l'AC 2022- 2026) ? Les partenaires d'intervention et autres parties prenantes</p>	<p>Les effets des interventions de renforcement des capacités des organisations partenaires ont été</p>	<p>Sur le plan de la pérennité du volet READ, les échanges avec les professionnels de réadaptation et les bénéficiaires du projet des différents centres ont</p>	<p>Sur ce volet du projet, le recours aux différents stades de conception des activités (identification, préparation et évaluation) à des structures pérennes telles que l'INFP, le BSEIPH, les CFP, les organismes de micro-</p>	<p>*Critère d'évaluation non applicable au volet réponse d'urgence à la COVID-19.</p>

<p>se sont-ils sentis suffisamment informés/impliqués de/dans cette stratégie ? Le projet Sécurité Routière a-t-il assuré un transfert de connaissances auprès des partenaires ? Quels facteurs faut-il prendre en compte pour rendre pérenne les effets positifs du projet ?</p>	<p>fortement mis en avant comme éléments de durabilité. Toutefois, l'instabilité au niveau des dirigeants des institutions étatiques comme le MTPTC et les contraintes financières représentent des risques pour la continuité des pratiques installées dans le cadre du projet.</p>	<p>constamment fait ressortir que les acquis en termes de renforcement des capacités et les retombées des interventions de sensibilisation sont déjà clairement visibles au niveau des services de réadaptation. Toutefois, l'ensemble des acteurs ont manifesté leur inquiétude par rapport à la disponibilité des ressources financières pour assurer les services au-delà du projet. La continuité de ce volet d'intervention, et de l'appui de HI à ses partenaires locaux, est désormais confirmée après validation et signature d'un nouvel accord-cadre avec la DGD pour 2022-2026.</p>	<p>crédit et les entreprises a créé la possibilité de continuité des activités et des effets du projet. Également, le fait de privilégier des actions de sensibilisation et de renforcement des capacités des acteurs se présente comme une garantie supplémentaire de pérennisation.</p>	
---	--	--	---	--

Synthèse des conclusions et recommandations

<p>Conclusion 1 : En termes de participation, les retours des bénéficiaires dans le cadre de cette évaluation sont nuancés. Seul le projet COVID-19 a mis en place un mécanisme de remontée des plaintes depuis le niveau communautaire. Certains bénéficiaires (patients et leurs familles) du projet READ ont pu également exprimer leur satisfaction au travers de questionnaires de satisfaction, ceux-ci présentaient des limites en termes d'anonymat et n'étaient pas suffisamment généralisés.</p>	<p>Recommandation 1 : Généralisation et systématisation des mécanismes de remontée des retours et de plaintes à tous les volets d'intervention du Programme de HI : les retours d'expériences des projets de HI ont démontré l'importance de proposer des outils adaptés aux bénéficiaires pour qu'ils puissent exprimer leurs avis sur les interventions d'un projet.</p> <p>Recommandation 2 : Généralisation et amélioration des mécanismes d'information, de communication et d'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires : les bénéficiaires de ce programme ont sollicité majoritairement une plus large diffusion d'informations sur le programme et ses différents volets. Il est conseillé à HI d'intégrer de manière systématique des réunions d'informations aux bénéficiaires dès le démarrage du projet et régulièrement au cours de sa mise en œuvre. Il est proposé que ce soient les partenaires représentants des bénéficiaires qui soient responsables de la communication auprès des bénéficiaires et que cette responsabilité soit définie dans la convention ainsi que son mode d'opération.</p>
--	--

<p>Conclusion 2 : La coopération des partenaires des différents volets est apparue un élément clé de la réussite de ce programme. Les partenaires de chaque projet ont tous exprimé leur satisfaction par rapport à l'information reçue et les mécanismes d'implication des partenaires dans la mise en œuvre des projets (convention de partenariat, COPIL, points focaux intégrés à l'équipe du partenaire, assistance technique et formation des partenaires).</p>	<p>Recommandation 3 : Implication des partenaires à la conception des projets et amélioration de la diffusion de l'information. Une attention particulière doit être portée à la diffusion de l'information des projets auprès du personnel des partenaires. Si les mécanismes ont été félicités par les partenaires, il apparaît que certaines informations et décisions restaient au niveau des directions et n'étaient pas diffusées au personnel de mise en œuvre. Il est proposé à HI d'étudier les méthodes de communication avec les partenaires (autant qu'avec les bénéficiaires) dès l'étape de conception des projets. Il pourrait être de la responsabilité du point focal du partenaire de lister les niveaux d'informations (pour décision, action, information) et les personnes devant recevoir l'information pour chaque type de document (mails, rapports d'activités, comptes rendus de COPIL ou de réunion, etc.).</p> <p>Recommandation 4 : Adaptation de la stratégie de partenariat institutionnel : afin de s'adapter au contexte d'instabilité politique actuel, une proposition des partenaires du projet est d'élargir le partenariat institutionnel et de ne pas engager uniquement les directeurs généraux et Ministres, mais s'appuyer aussi sur les cadres techniques des Ministères ayant des contrats de plus long terme.</p>
<p>Conclusion 3 : L'analyse de l'efficacité des différents volets du projet est faite principalement sur la base de la revue documentaire. L'analyse de l'utilisation des ressources (humaines, logistique, financières) mobilisées, les groupes de discussion et les entretiens individuels permettent d'affirmer que le programme a été, malgré les contraintes socioéconomiques et sanitaires, mis en œuvre de façon efficace et efficiente.</p>	<p>Recommandation 5 : Synergie et complémentarité entre les différents volets d'un même programme : l'idée d'intégrer plusieurs volets complémentaires dans un même programme est intéressante et devrait être développée. Il est recommandé à HI de s'appuyer sur cette opportunité pour favoriser la synergie et la complémentarité entre les activités et partenaires des différents projets.</p> <p>Recommandation 6 : Recherche d'efficacité dans l'administration des projets : cette recommandation répond à la demande d'accompagnement en présentiel des partenaires et des bénéficiaires, malgré la COVID-19 et l'insécurité, pour le suivi rapproché et sur le terrain réalisé par les chefs de projet de HI dans le cadre de ce programme. En ce sens, il est recommandé à l'équipe de HI d'alléger à l'essentiel les tâches administratives de suivi de projet allouées aux chefs de projet et à leur équipe d'intervention afin de leur permettre de dégager plus de temps au contact des partenaires et des bénéficiaires sur le terrain.</p>

<p>Conclusion 4 : L'évaluation a également relevé la pertinence des interventions de chaque volet par rapport à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) mondiaux et par rapport aux politiques et orientations nationales. Il faut noter que la sécurité routière et la réadaptation fonctionnelle sont des sujets récents et peu illustrés jusqu'à présent en Haïti. Le plaidoyer et le renforcement de capacité des institutions d'État et de ses partenaires de mise en œuvre y compris au sein de la société civile ont été particulièrement pertinents dans ce programme. Si les personnes handicapées ayant bénéficié de formation et d'un stage en entreprise dans le cadre du projet ont toutes indiqué que l'appui reçu répondait à leurs besoins d'expériences professionnelles, cet appui n'a pas été jusqu'au bout de leurs attentes pour 100% des bénéficiaires rencontrés. Les limites exprimées concernaient : le manque de choix des entreprises ou du domaine d'activité, l'inadaptation des conditions de stage par rapport aux conditions économiques, aux besoins, aux capacités et aux attentes des personnes et l'absence d'opportunité d'emploi (seul 38% des stages ont débouché sur une proposition d'embauche dont plusieurs n'ont pas été acceptées par les bénéficiaires du fait des conditions de rémunération insuffisantes et de l'éloignement du lieu de vie). Les conditions d'accès au micro-crédit ont aussi été jugées non réalistes et non adaptées aux besoins des bénéficiaires en raison particulièrement des exigences en termes de documentation et de garanties sollicitées.</p>	<p>Recommandation 7 : Suivi personnalisé des personnes handicapées pour leur projet professionnel : dans le cadre du projet ISE, il est recommandé à HI de revoir l'approche d'insertion en milieu professionnel des PH en intégrant un suivi personnalisé de chaque personne sur la durée. En effet, environ 40% des 86 personnes qui ont eu accès à un stage ont obtenu une proposition de contrat de travail. Toutefois une bonne partie de ces contrats sont jugés insatisfaisants par rapport aux attentes des bénéficiaires en raison du leur caractère non durable et du manque d'accompagnement. Pour un accompagnement plus efficace, il est proposé d'appuyer le projet professionnel de la personne et de l'engager dans sa recherche de stage / d'emploi ou dans la création de son entreprise. L'accompagnement serait alors un appui technique personnalisé y compris dans la recherche de financement ou de prêt pour le lancement d'une activité.</p>
<p>Conclusion 5 : Sur le plan de la pérennité, globalement, la participation (l'implication) des partenaires étatiques et de la société civile, ainsi que les acquis en termes de sensibilisation sur les différents volets du projet se sont révélés être des atouts importants durant sa mise en œuvre. Il est clairement ressorti des discussions que les partenaires ont vraiment maximisé le processus de renforcement de leurs capacités, particulièrement les instances étatiques. Les effets de ces acquis s'observent déjà chez les différents groupes de bénéficiaires. Toutefois, malgré ces bonnes bases, un point de vigilance est à considérer sur la capacité des structures étatiques impliquées dans le cadre du projet, à mobiliser le financement nécessaire à la continuité de la promotion des bonnes pratiques et la délivrance des services tels que la réadaptation et l'insertion socioéconomique des PH.</p>	<p>Recommandation 8 : Présentation des conditions d'accès au micro-crédit pour les bénéficiaires : sur cet aspect il est recommandé à HI de travailler en amont avec les institutions de microfinance afin de les aider à mieux adapter leur produits financiers aux besoins des bénéficiaires du projet dès le départ et à développer des moyens de communication diversifiées sur les règles d'accès aux services financiers crédit afin de rendre les critères d'accès au crédit plus accessibles et éviter de mauvaise surprise au niveau des bénéficiaires. La communication claire et explicite de ces conditions devrait faciliter la compréhension et les décisions des bénéficiaires.</p>

1. Présentation de l'intervention évaluée

1.1 HI et l'intervention concernée

Humanité & Inclusion (HI) intervient en Haïti depuis 2008 dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Ses interventions visent les personnes handicapées et les populations vulnérables et ont pour but d'améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. En Haïti, HI intervient particulièrement dans les domaines de : (i) la réadaptation fonctionnelle ; (ii) la gestion inclusive des risques de désastre ; (iii) la sécurité routière ; (iv) l'insertion socio-économique ; (v) l'autonomisation et l'émancipation des hommes et femmes handicapées ; (vi) les réponses aux urgences humanitaires liées aux catastrophes naturelles et aussi des réponses aux besoins de base/santé/hygiène liés notamment à la crise sanitaire à COVID-19 ; (vii) une plateforme de transport maritime ; et (viii) un projet d'analyse stratégique de la logistique d'urgence.

1.2 Objectifs de l'intervention

Le programme de HI faisant l'objet de cette évaluation est celui intitulé « DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 HAITI » en vue d'éviter la répétition de la Direction générale de la Coopération au développement et l'Aide humanitaire de Belgique (DGD). Il vise à : (i) renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière ; (ii) améliorer l'accès de la population à des services de réadaptation de qualité qui répondent à leurs besoins, et (iii) améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées en Haïti. Ce programme a inclus un volet en réponse à la COVID-19 appelé « top-up FAIRE FACE à la COVID-19 » et qui vise à limiter les impacts négatifs de la pandémie sur la qualité de vie des populations les plus vulnérables dont les personnes handicapées. D'un budget total de 2.245.294,15 € et d'une durée de 5 années (janvier 2017 – décembre 2021), il vise directement plus de 25 000 personnes bénéficiaires, dont au moins 7 500 usagers de la route, plus de 9 000 personnes handicapées et 800 ménages les plus vulnérables et 5 400 personnes de la communauté répartis dans les départements de l'Ouest, du Sud-Est, du Nord et du Nord-Est.

1.3 Activités déployées dans le cadre de l'intervention

Ce programme a travaillé principalement en partenariat avec le secteur public et la société civile haïtienne, ainsi que des professionnels de santé particulièrement avec 3 ministères (MTPTC, MSPP, MJSP), et plus de 15 prestataires de services (associations, hôpitaux, organismes de formation et centres de formation).

Ce programme est composé de 4 volets ou projets complémentaires :

1. Projet Sécurité Routière (SR)
2. Projet Réadaptation (READ)
3. Projet Insertion Socio-économique (ISE)
4. Projet réponse COVID-19

Les différents volets du projet visent tous à renforcer les capacités locales à prévenir le handicap d'une part (OS 1 SR), à répondre aux besoins des femmes, des hommes jeunes/ adultes en situation de handicap en améliorant l'accès à des services de réadaptation de qualité (OS 2 READ) ainsi qu'en améliorant leur insertion professionnelle et sociale (OS 3 ISE) d'autre part et, finalement, limiter les impacts négatifs relatifs à la COVID-19 sur la qualité de vie des populations les plus vulnérables dont les personnes handicapées en Haïti. HI vise à encourager la prise de responsabilité au niveau communautaire, local et national.

1.4 Contexte du projet

Situation du handicap en Haïti

En Haïti, près de 800.000 personnes, soit 10% de la population, vivent avec un handicap. La majorité d'entre elles ne bénéficient pas de la jouissance intégrale de leurs droits et souffrent de marginalisation et de stigmatisation, particulièrement pour l'accès aux services de base et à l'emploi. Par exemple, dans la Fonction publique, seules 4 personnes handicapées sont embauchées pour 10.000 employés et dans le secteur privé, elles sont encore moins représentées. La société haïtienne n'est pas organisée de manière à faciliter l'intégration de ce groupe. Les édifices publics, les transports en commun, la voirie, les écoles, etc. ne sont ni équipés ni aménagés en vue de prendre en compte leurs besoins spécifiques. Seul 3% d'enfants handicapés fréquentent un établissement scolaire. De plus, du fait de l'instabilité politique et du manque d'investissements dans les infrastructures, Haïti est constamment confrontée au défi d'assurer un accès aux services de santé à sa population. La réadaptation fonctionnelle demeure un secteur de la santé méconnu et peu développé en Haïti.

Selon l'OMS, 90% des décès liés aux accidents de la route surviennent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans la région Amérique Latine-Caraïbe, les traumatismes dus aux accidents de la route représentent la principale cause de décès chez les 15-29 ans. Dans cette région, les usagers vulnérables (piétons, usagers de deux-roues, enfants...) représentent 48% des victimes d'accidents de la route contre 20% dans les pays à haut revenu. L'étude CAP sur les taxis motos¹ réalisée en 2018 par HI dans le cadre de ce projet a montré que seul 21% des chauffeurs de motos taxis de la RMPP portent un casque et seulement 3,6% des passagers.

Aussi, les données issues des services d'urgences des hôpitaux en Haïti tendent à montrer que les traumatismes dus aux accidents de la route constituent le principal motif d'admission après les urgences gynéco-obstétricales. L'étude sur les traumatismes² réalisée en août 2020 par HI montre que les usagers de deux-roues motorisés sont les plus représentés dans les accidents de la route (51,1%), suivi des piétons (29,4%). Parmi les usagers de deux-roues, les conducteurs représentent deux victimes sur trois, et 70% ont entre 20 et 35 ans.

Contexte géographique du programme

La majorité des activités de ce programme se sont déroulées dans la Région Métropolitaine de Port-au-Prince et une partie dans le Nord et le Nord-Est du pays, ainsi que dans le Sud-Est. Le projet SR s'est concentré sur la RMPP. Le projet READ à Port-au-Prince, au Cap-Haïtien et à Jacmel. Le projet ISE s'est déroulé au Cap-Haïtien et à Port-au-Prince, et la réponse COVID-19 a concerné le Nord et le Nord-Est.

¹ Port du Casque : Connaissances Attitude et Pratiques des taxis-motos dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Haïti – Humanité et Inclusion – Juin 2018

² Étude TraumAYITI : Circonstances et Conséquences à court terme des traumatismes dus aux Accidents de la Route dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince – Humanité et Inclusion – Août 2020



Figure 1 : Carte de localisation des différents volets du programme

Contexte sociopolitique et sanitaire

Démarré en 2017, le projet a été confronté à de multiples défis particulièrement liés à l'insécurité et au contexte sociopolitique particulièrement tendu et instable qui a affecté l'ensemble du pays ces 4 dernières années, d'une part, et la pandémie mondiale de COVID-19, démarrée en Haïti en mars 2020, d'autre part. Depuis juillet 2018, le pays est agité par des manifestations violentes très régulières avec des barricades et le blocage des routes. Cette crise continue est accrue par des pénuries de carburant régulières qui ont pour effet de ralentir voire de stopper les activités économiques comme ce fut le cas en novembre 2021. Ces troubles ont atteint leur apogée en septembre 2019 où le pays a vécu 4 mois de paralysie dite « peyi lock » avec des manifestations quotidiennes à Port-au-Prince mais aussi dans les villes secondaires du pays et un blocage total de l'économie et des déplacements pendant plusieurs mois. Depuis 2020, des gangs armés bloquent l'accès à la capitale par la route au Sud rendant quasi impossible les déplacements vers Jacmel notamment.

En ce qui concerne la situation politique, le Parlement haïtien est devenu dysfonctionnel en janvier 2020, conduisant l'ex-président Moïse à gouverner le pays par décret et avec les budgets de l'État approuvés au cours de l'exercice 2017-2018. En mars 2020, certaines agences internationales comme l'USAID ont relevé le niveau de risque du pays. Le 7 juillet 2021, le président Moïse a été assassiné en sa résidence par un commando armé, laissant Haïti dans le chaos. Une nouvelle catastrophe a frappé le pays le 14 août 2021, avec un tremblement de terre de magnitude 7,2 sur l'échelle de Richter dans les départements du Sud, des Nippes et de la Grand'Anse. Depuis, l'insécurité et l'incertitude n'ont fait que s'accroître dans le pays, en particulier dans la capitale. Du fait de cette situation, plusieurs membres des partenaires du projet ainsi que de l'équipe de HI ont quitté leur poste et le pays, ce qui a eu pour effet des coupures et une discontinuité dans l'exécution de certaines activités et un impact sur le fonctionnement des partenariats (notamment avec le BSEIPH et la SoHaPh).

Avec la crise sanitaire de la COVID-19, plusieurs institutions, services de l'État et hôpitaux ont dû fermer leurs bureaux et fonctionner en télétravail particulièrement de mars à juillet 2020. À cette situation difficile se sont ajoutées les grèves régulières du personnel soignant des hôpitaux publics pour réclamer le paiement de leur salaire.

Ce contexte défavorable a eu pour effet de retarder certaines activités du programme avec principalement des difficultés de déplacements et d'accès, et donc de suivi auprès des partenaires particulièrement l'hôpital Saint Michel de Jacmel. Également, certaines activités/cibles ont été modifiées et des fonds réorientés à d'autres activités, notamment la réponse COVID-19. L'évaluation va montrer que l'équipe de HI a proposé des solutions pertinentes pour faire face autant que possible à ces difficultés.

Parties prenantes clés et principaux agents du changement

Dans ce programme, les parties prenantes clés ont été tout d'abord les décideurs au niveau politique :

- (i) le Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH), dont la mission est la mise en place de la politique publique d'intégration des personnes handicapées dans toutes les sphères de la vie nationale ;
- (ii) le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), ayant pour mission de garantir à tous les citoyens sans distinction le droit à la vie, à la santé et leur procurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé ;
- (iii) la Direction d'Épidémiologie et Laboratoire de Recherche du MSPP (DELR), dont la mission est de rendre disponible l'information épidémiologique pour la prise de décision opportune à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- (iv) la Direction de la Circulation et de la Police Routière (DCPR), rattachée au Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique et dont la mission est l'immatriculation des véhicules, la gestion des permis de conduire et de la formation à la conduite par les auto-écoles ainsi que le contrôle technique des véhicules.

Et les prestataires de service dont les principaux sont :

- (i) les associations représentant et appuyant les personnes vivant avec un handicap : la Fédération Haïtienne des Associations et Institutions de Personnes Handicapées (FHAIPH), le Réseau Associatif National pour l'Intégration des Personnes Handicapées (RANIPH), la Société Haïtienne de Physiothérapie (SoHaPh), l'Association des Orthoprothésistes d'Haïti (AOH), l'Association Nationale des Techniciens en Physiothérapie (ASNATP), et l'Association Stop Accidents ;
- (ii) des hôpitaux et centres de réadaptation dont 4 ont participé aux activités du programme : l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH), l'Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti (HCBH), l'Hôpital Saint Michel de Jacmel (HSMJ) et la Fondation Haïtienne de Réhabilitation (FONHARE);
- (iii) des organismes de microfinance tels que : Fonkoze, Palmis Mikwo Finans Sosyal ;
- (iv) les centres de formation avec l'Institut National de la Formation Professionnelle (INFP) et l'Association de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger (APEFE).

2. Présentation de l'évaluation

2.1 Enjeux et objectifs

Cette évaluation finale externe doit permettre à HI et ses partenaires d'évaluer la qualité de la mise en œuvre de ce programme et de collecter les bonnes pratiques et les leçons apprises. Parmi les 5 critères définis pour cette évaluation (participation ; coopération ; efficacité ; pertinence et pérennité), les critères « participation » et « coopération » sont placés au premier plan de cette démarche. Il s'agit pour HI d'évaluer le niveau de contribution et d'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités et d'apprécier la qualité de la collaboration avec les acteurs clés et nombreux partenaires de ce programme.

Aussi, dans le cadre de cette évaluation, HI souhaite ainsi générer des connaissances qui alimenteront les stratégies et méthodologie développées, le développement d'actions futures et aussi le recadrage des approches, notamment du volet réadaptation pour le prochain accord-cadre avec la DGD pour 2022-2026.

2.2 Questions évaluatives

Les 5 critères à prendre en compte pour cette évaluation (ci-dessus indiqués) sont clairement définis dans les TDR. Il a été précisé lors de la réunion de cadrage que la sélection de ces critères émane d'une réflexion de l'équipe de pilotage du projet visant à garantir la mobilisation de certaines informations clés par l'évaluation. Il a été également convenu que l'ensemble des 5 critères n'est pas obligatoire pour les quatre projets du programme faisant objet de l'évaluation. Les questions principales retenues dans le cadre de cette évaluation sont les suivantes :

1) Participation : Les bénéficiaires (ou leurs représentants) ont-ils été suffisamment informés des interventions lors des phases de mise en œuvre et de clôture des projets ? Les projets ont-ils mis en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires tout au long des étapes du cycle de projet ? Ceux-ci étaient-ils suffisants et inclusifs quels que soient le genre, l'âge ou le handicap ?

2) Coopération : Est-ce que les partenaires des projets se sont sentis suffisamment impliqués dans les différentes phases du cycle de projet ? Comment les partenaires ont-ils été associés au processus de décision concernant l'orientation stratégique et mise en œuvre des projets ? Les autres acteurs clés des zones d'intervention ont-ils été consultés et/ou informés des interventions ? Les partenaires ont-ils contribué de manière optimale aux résultats des projets ? Le suivi fait par HI a-t-il été régulier ?

3) Efficacité : Dans quelle mesure les ressources (humaines, financières, logistiques, techniques) à disposition ont-elles permis d'atteindre les objectifs des projets ? Est-ce que les résultats obtenus de la réponse à la COVID-19 dans Nord et Nord-Est du pays ont contribué à atteindre l'objectif du projet (réduire la vulnérabilité des populations cibles) ?

4) Pertinence : Dans quelle mesure les projets Sécurité Routière et Insertion Socio-Economique ont répondu aux demandes et besoins des bénéficiaires du projet ? Est-ce qu'ils ont contribué à l'atteinte des priorités/objectifs des autres parties prenantes (autorités locales et partenaires) ? Les actions des projets ont-elles été adaptées en fonction de l'évolution du contexte d'intervention (politique, sécuritaire, sanitaire) ?

5) Pérennité : A-t-on formulé une stratégie de continuité adaptée au contexte avant la phase de clôture/transition du projet Réadaptation (fin de l'accord-cadre 2017-2021 et l'AC 2022- 2026) ? Les partenaires d'intervention et autres parties prenantes se sont-ils sentis suffisamment informés/impliqués de/dans cette stratégie ? Le projet Sécurité Routière a-t-il assuré un

transfert de connaissances auprès des partenaires ? Quels facteurs faut-il prendre en compte pour rendre pérenne les effets positifs du projet ?

La matrice d'évaluation en annexe précise la démarche pour couvrir ces critères et répondre aux questions d'évaluation.

2.3 Méthodologie

Par rapport à la nature du programme et aux critères d'évaluation, l'approche méthodologique retenue est principalement qualitative et participative. Nous avons adopté le cadre théorique de « la surveillance du lien de causalité » (CLM). Cette approche aide les planificateurs et les gestionnaires de projet à identifier les processus nécessaires pour obtenir les résultats souhaités, puis à observer si ces processus ont bien lieu et comment. Il est important de noter que cette méthodologie CLM explique les attentes du projet des acteurs associés, comment ils transforment les résultats d'un niveau en résultats à un niveau supérieur (les liens de causalité). Et le projet teste ces suppositions en fonction des résultats observés. L'un des avantages de la méthodologie est qu'elle n'exige pas la disponibilité de résultats de niveau supérieur mais détermine plutôt si les acteurs font ce que le projet attend pour atteindre ces résultats.

Nous estimons que la méthodologie CLM est particulièrement pertinente pour cette évaluation, étant donné l'accent mis sur les critères de participation et de coopération. Cette méthode sollicite les points de vue des acteurs pour voir si ces liens de causalité, ou « processus produisant des résultats », se produisent effectivement, et pourquoi ou pourquoi pas. La mission d'évaluation a suivi les étapes suivantes :

Étape 1 – Préparation de la mission

La réunion de cadrage et d'autres séances de travail avec les membres de l'équipe de pilotage du projet ont permis de s'assurer au départ d'une compréhension commune du mandat, de préciser les attentes, de clarifier les livrables attendus et de confirmer leurs délais de livraison.

Ces échanges ont conduit particulièrement à :

- clarifier et délimiter l'objet de l'étude et les attentes ;
- identifier les documents clés pour la mobilisation des données secondaires ;
- finaliser le calendrier, prendre contact et planifier la mobilisation des données primaires;
- valider les outils de collecte et d'analyse des données ;
- préciser les modalités d'échange entre le Comité de Pilotage de l'évaluation (COFIL) et l'équipe d'évaluation.

Étape 2- Mobilisation des données

a) Analyse documentaire

À cette étape, nous avons analysé les documents clés relatifs aux secteurs d'intervention du projet en Haïti, ainsi que l'ensemble des documents définissant le projet et les différentes études/ évaluations déjà conduites. Cet exercice a alimenté la préparation des outils de collecte d'informations afin de les rendre pertinents.

b) Collecte des données primaires

À ce stade, les différents partenaires et bénéficiaires du programme ont été consultés, à travers des entretiens individuels et des groupes de discussion, afin de réaliser des constructions collectives ou de profiter des résultats de l'opposition de différents points de vue.

Certains acteurs, généralement les représentants des partenaires impliqués dans le programme, ont fait l'objet d'entretiens individuels semi-structurés sur la base des guides d'entretien préparés en amont pour chaque type d'acteur. Les groupes de discussion ont été principalement utilisés auprès des bénéficiaires directs du programme. Les critères de genre, d'âge et de types de handicap (dans la mesure du possible) ont guidé la constitution des groupes de discussion. Cette phase de collecte a eu lieu du 6 au 17 décembre 2021, principalement à distance (zoom, appel téléphonique) pour les entretiens individuels et en présentiel pour les groupes de discussion. Sur les 16 entretiens individuels programmés, nous en avons réalisé 14 et sur les 12 groupes de discussion, 10 ont été effectués. Par rapport aux 3 entretiens semi-structurés non réalisés, les groupes de discussion réalisés dans les deux hôpitaux (FONHARE, HSMJ) ont permis de compenser. Pour l'APEFE, il y a eu plusieurs tentatives de programmation et même une proposition de nous retourner le guide d'entretien par email, mais malheureusement nous n'avons pas eu un retour de leur part. Concernant les groupes de discussion, deux des trois groupes (Professionnels de réadaptation et les patients) prévus dans l'Ouest ne se sont pas présentés. Toutefois, ils ont été remplacés par ceux du Sud-Est et l'entretien réalisé avec l'HUEH permet de compenser. Les tableaux 1 et 2 ci-dessous présentent les acteurs ayant fait l'objet de la collecte de données primaires.

Tableau 1-Distribution des entretiens individuels semi-structurés selon le projet.

Nombre	SR	READ	ISE	COVID-19
1	STOP ACCIDENT	BSEIPH	BSEIPH	FONHARE
2	DLR	SoHaPh	APEFE	RANIPH
3		Hôpital Saint Michel de Jacmel (HSMJ)	INFP	
4		ASHAPT	PALMIS	
5		Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti (HCBH)	RANIPH	
6		MSP	APEFE	
7		HUEH	MSP	
8				
9			FHAIPH	

Tableau 2-Distribution des groupes de discussion selon les participants et les départements d'intervention

	Groupe de professionnels de réadaptation	Groupe de patients	Groupe de parents d'enfants patients	PH bénéficiaires de stage et/ou emploi	PH bénéficiaires d'appui financier pour des AGR	Total
Ouest				1		1
Nord	1	1	1		1	4
Nord-Est	1	2			0	3
Sud-Est	1	1			0	2
Total	3	4	1	1	1	10

Tableau 3-Distribution des groupes de discussion selon le sexe des participants et les départements d'intervention.

	Ouest		Nord		Nord-Est		Sud-Est		Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Groupe de professionnels de réadaptation			2	3	1	3	1	2	4	8
Groupe de patients			5	6	4	12	5	3	14	21
Groupe de parents d'enfants patients			0	5					0	5
PH bénéficiaires de stage et/ou emploi	4	5							4	5
PH bénéficiaires d'appui financier pour des AGR			5	6					5	6
Total	4	5	12	20	5	15	6	5	27	45

Pendant la collecte des données, chaque entretien et groupe de discussion a démarré avec des protocoles de consentement éclairé. À chaque fois, le contexte de l'évaluation, le processus de sélection des participants, la nature volontaire et confidentielle de la discussion, suivi de l'assentiment verbal du participant. Concernant la protection des données, la base de données constituée à partir des échanges ne sera partagée qu'avec une personne autorisée de HI, ne contient pas les informations personnelles (noms, postes, ...) de répondants.

Tenant compte de la volatilité de la situation sécuritaire en Haïti, les entretiens semi-structurés ont été réalisés virtuellement (zoom et appels téléphoniques). Pour les groupes de discussion, dans chaque zone d'intervention, un point de regroupement a été identifié et toutes les mesures de prévention (distanciation, masques...) ont été adoptées par rapport à la COVID-19.

C) Outils et matériels de collecte de données

Les principaux outils de collecte qui ont été utilisés sont les suivants :

- ✓ Les guides d'entretiens individuels – les guides ont été imprimés et distribués aux facilitateurs et facilitatrices ;
- ✓ Les guides de groupes de discussion – comme pour les guides d'entretien, ces guides ont été imprimés et distribués aux facilitateurs et facilitatrices ;
- ✓ Les formulaires de consentement : aucune entrevue n'est réalisée sans le consentement éclairé de la cible.

Étape 3- Restitution

Le traitement et l'analyse des données recueillies sont basés sur la technique d'analyse du contenu des procès-verbaux provenant des séances. Une fois les procès-verbaux traités et validés, une base de données est constituée permettant de sélectionner les résultats par zone d'intervention, par partenaire, par groupe de bénéficiaires et surtout par critère d'évaluation. Cet exercice s'opère parallèlement à la revue documentaire et des échanges avec les cadres du projet afin de procéder à la triangulation des résultats. La méthode de traitement retenue sera essentiellement appuyée par le logiciel informatique Excel.

Les données analysées et interprétées permettent d'élaborer la version préliminaire du rapport qui est soumise à l'appréciation de l'équipe de pilotage de la mission et les commentaires fournis sont intégrés pour avoir un document final pour dissémination. Cette étape est clôturée par une séance de restitution.

3. Résultats de l'analyse et appréciation du projet

3.1 Résultat 1 : Le volet de sécurité routière

3.1.1. Participation

Le projet SR n'avait pas de résultats directement liés à l'implication des bénéficiaires mais les campagnes de sensibilisation ont permis de suivre leur niveau d'information.

3.1.2. Coopération

Le projet Sécurité Routière a mis en place des mécanismes de communication avec ses partenaires tout au long du projet. Un plan de suivi des activités et des indicateurs du projet a été construit avec les partenaires et un Comité de Pilotage incluant l'ensemble des partenaires a été mis en place. Le COPIL se réunissait tous les trois mois en présentiel pour discuter des avancées des activités du projet, de l'atteinte des indicateurs, des contraintes et des propositions pour y remédier, sauf en 2021 où la majorité des activités de ce volet étaient terminées.

Les partenaires et représentants des bénéficiaires du projet que sont la DELR et Stop Accidents ont indiqué avoir été impliqués correctement et de manière suffisante et régulière par HI tout au long du projet. Stop Accidents a été impliqué dès la conception jusqu'à la clôture du projet au travers des réunions du COPIL, des échanges téléphoniques très réguliers et dès que nécessaire.

Les représentants de la DELR ont expliqué que HI leur avait même proposé de prendre le lead du projet du point de vue financier et s'est montré reconnaissant de cette implication et de la confiance démontrée. Dans les faits, la participation des acteurs institutionnels dans la gestion financière des activités du projet n'a pas pu être réalisée du fait des délais trop longs dans les procédures de décaissement institutionnelles. HI a conservé la gestion des paiements. HI s'implique dans l'autonomisation de fonctionnement de ses partenaires dans la mise en œuvre des activités du projet et s'adapte à la différence d'expérience de chaque partenaire, à leur différent niveau de capacité.

« La DELR a apporté au projet son expertise technique, les compétences et l'expérience de son personnel et particulièrement sur le volet institutionnel du fait de sa relation étroite avec les services de l'État haïtien. Cela a permis de mieux formuler les messages et les faire passer plus vite. »

Entretien individuel avec le Responsable de la surveillance des accidents de la route à la DELR,
Port-au-Prince

« Stop Accidents était très active dans le projet et a fourni à HI l'expertise de ses membres, des conseils et des recommandations qui ont été pris en compte par HI. »

Entretien individuel avec l'Organisation Stop Accidents, Port-au-Prince

En termes de coopération des partenaires du projet SR, le responsable de projet de HI explique que les relations étaient bonnes et que l'implication de chacun était au rendez-vous des attentes. Les partenaires ont su faire preuve d'autonomie dans la mise en œuvre des activités et l'opérationnalisation des activités s'est déroulée sans difficulté.

« Je pense que les partenaires ont à ce jour la capacité de s'approprier la question de la Sécurité Routière mais il y a la difficulté du financement de ces activités. Dans la logique de poursuite des activités et de pérennité je pense que le financement doit se poursuivre au moins jusqu'à l'officialisation du plan national de sécurité routière et le démarrage de sa mise en œuvre. »

Entretien individuel avec le chef de projet SR de Humanité Inclusion.

Aussi, les partenaires étaient satisfaits de l'information reçue de HI sur les autres volets du programme et particulièrement les projets READ et ISE.

3.1.3. Efficacité

Dans le cadre de ce volet dont l'objectif principal est de renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière, 3 résultats et 6 indicateurs ont été retenus.

Ainsi, il a été prévu la création d'une communauté de pratiques virtuelles, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action de plaidoyer en vue de sensibiliser les acteurs sur la problématique de la sécurité routière. Ces actions devraient concourir à l'élaboration d'un cadre institutionnel et un cadre national en matière de sécurité routière. Un site internet contenant des informations et des études sur la sécurité routière a été créé. L'un des objectifs du site est de sensibiliser les gens sur les bonnes conduites en matière de sécurité routière.

Sur le plan de la surveillance des traumatismes, un système pilote a été mis en œuvre conjointement avec Stop Accidents, la DELR et le Centre Ambulancier National (CAN). Dans le cadre de cette surveillance, des enquêtes sur les traumatismes liés aux accidents sont réalisés auprès des patients pendant leurs transports dans les ambulances du CAN. Le but de ce système est de collecter assez de données permettant de montrer les causes des accidents et de mieux sensibiliser les conducteurs sur les bonnes conduites. Afin de pouvoir partager les données sur les accidents et les traumatismes, un site³ internet a été créé et géré conjointement avec Stop Accidents. Au moment de la mobilisation des données pour ce travail, il a été convenu que la gestion du site serait confiée complètement à Stop Accidents par la suite.

Sur le plan du renforcement des capacités en matière de recherche sur la SR, de la vulgarisation et la diffusion des recommandations opérationnelles issues d'au moins deux travaux de recherche à l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux des actions ont été menées. En effet, plusieurs études ont été conduites et un atelier délibératif en collaboration avec le groupe RENARD a été organisé. Cet atelier avait pour but de présenter des données de recherche ainsi que des recommandations aux acteurs clés du domaine de la sécurité routière. Aussi des actions ont été entreprises avec les personnes ressources issues du gouvernement, du milieu académique et de la société civile afin de renforcer leur capacité à concevoir, mettre en place et surveiller les campagnes de sensibilisation.

Globalement, la mise en œuvre de ce volet du projet a été efficace. En effet, les actions prévues ont été mises en œuvre et les indicateurs ont été atteints avec les ressources financières prévues et dans le délai imparti (voir le tableau en annexe).

Pour la mise en œuvre du volet du programme relatif à la sécurité routière, un montant total de 567.909 euros a été budgétisé sur les 5 années du projet. Environ 32% de ce budget soit 217.158 euros ont été consacré au fonctionnement et le reste (68%) soit 350.751 euros a servi pour prendre en charge le personnel affecté aux activités du projet. Selon les informations reçues de l'équipe projet, tout le budget a été utilisé dans le cadre l'intervention. L'analyse des données sur l'exécution budgétaires disponibles au moment de l'évaluation a fait ressortir une bonne utilisation des fonds. Pour y parvenir, des suivis opérationnels mensuels, pour voir si les dépenses prévues ont été réalisées en conformité avec le budget, ont été réalisés. Cette démarche a permis de replanifier certaines dépenses ou d'annuler celles non pertinentes et de réaffecter les dépenses sur les besoins les plus urgents.

S'agissant du délai, toutes les activités sont réalisées dans le temps. Toutefois, pour y parvenir des réaménagements ont été réalisés pour pouvoir faire face aux contraintes liées aux crises socio-politique et sanitaire. Les troubles politiques ont eu particulièrement des impacts sur les activités de sensibilisation notamment sur l'affichage des billboards et la diffusion des messages de sensibilisation sur le port du casque.

Un total de 4 personnes au niveau de HI et de 2 Consultants externes ont été mobilisés sur le projet. Il s'agit, pour les cadres de HI, d'un chef de projet, d'une responsable des opérations, d'un officier de suivi-évaluation et d'un responsable du volet de sensibilisation. Selon les discussions avec les responsables de projet, ce niveau de mobilisation de ressources humaines a permis de mettre en œuvre les actions prévues de façon efficace. En effet, un élément qui justifierait cette performance est la mise en place d'un plan d'action individuel pour évaluer la performance des

³ www.securite-routiere.ht

ressources humaines. Cette évaluation progressive a permis, entre autres, de fixer des objectifs, d'évaluer les compétences des staffs, d'identifier les principales difficultés rencontrées et les besoins de formation ou d'accompagnement.

3.1.4. Pertinence

Le projet Sécurité Routière participe à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable par rapport aux cibles suivantes :

- ODD 11/ Cible 11.2. D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable, en améliorant la sécurité routière, notamment en développant les transports publics, une attention particulière devant être accordée aux besoins des personnes en situation vulnérable, des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.
- ODD 3/ Cible 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.

Selon les parties prenantes, le projet SR est pertinent car il a participé à répondre aux besoins de connaissances et de données de base sur la sécurité routière en Haïti. La DELR a par exemple indiqué que le projet avait permis de collecter et d'analyser de nouvelles informations qui jusqu'à présent n'étaient pas (ou peu) connues. Les études réalisées par HI entre 2016 et 2020 dans le cadre de ce projet sur l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince sont notamment : étude sur les pratiques, attitudes et connaissances des chauffeurs de transport sur la sécurité routière⁴, sur le port du casque⁵, sur les circonstances et conséquences des traumatismes dus aux accidents de la route⁶, et sur l'évaluation des avancées de la stratégie nationale⁷.

« Les activités du projet sont pertinentes. Les études menées, par exemple, l'étude sur l'assistance pré hospitalière, ont fourni des informations et données intéressantes sur la base desquelles, des recommandations ont pu être faites au MSPP, aux services ambulanciers et aux acteurs non-santé (volontaires de la Croix Rouge etc.). Par exemple, des informations sur les numéros d'urgence en cas d'accident, ou encore les spécialités des hôpitaux pour savoir ou mener les accidentés en fonction du traumatisme, etc. ont pu être diffusées. Les numéros d'urgence sont à présent communiqués sur les ondes des radios. »

Entretien individuel avec le Responsable de la surveillance des accidents de la route à la DELR,
Port-au-Prince

⁴ Connaissances, Attitudes et Pratiques des Chauffeurs de Transport Urbain en matière de Sécurité Routière en Haïti, Humanité et Inclusion, 2016

⁵ Étude de sur le port du casque : connaissances, attitude et pratiques des taxis-motos dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Humanité et Inclusion, Juin 2018

⁶ Étude TraumAyiti : Circonstances et Conséquences à court terme des traumatismes dus aux Accidents de la Route dans L'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Humanité et Inclusion, Août 2020

⁷ Recherche formative sur la sécurité routière à Port-au-Prince, Humanité et Inclusion, Septembre 2019

Ces analyses et les recommandations du projet participent aux demandes des partenaires de réaliser un plaidoyer auprès des décideurs de l'État que sont le MSPP et le MTPTC. Si les activités n'ont pas permis de parvenir à l'établissement d'un plan d'action national pour la sécurité routière, les éléments de plaidoyer ont été posés et transmis aux décideurs de l'État. L'organisation de la société civile Stop Accidents sur Port-au-Prince a aussi transmis de manière très régulière les informations collectées sur la sécurité routière et de manière très régulière. Ces campagnes d'information ont permis d'alerter le gouvernement sur la problématique et d'informer le grand public. Des notes de plaidoyer sur les résultats de ces études ont été transmises au MTPTC et à la primature pour porter ces sujets au niveau national dans l'objectif de préparer le plan national.



Photo 1- Campagne de sensibilisation à la SR auprès des élèves

Dans ce sens, le projet répond aux objectifs d'information et de prévention du handicap fixé par la loi haïtienne portant sur l'intégration des personnes handicapées du 21 mai 2012, et participe à l'atteinte de certains résultats fixés dans la stratégie nationale de sécurité routière (MTPTC, 2015), comme : la promotion d'une culture du comportement de sécurité routière.

Le système pilote de surveillance des accidents créé dans le cadre de ce projet et les séances de formation des services techniques du MTPTC sont pertinents avec les résultats de la stratégie nationale de sécurité routière (MTPTC, 2015) qui visent à l'organisation de la sécurité routière et au renforcement des services techniques du MTPTC. Il faut indiquer que la sécurité routière est un sujet récent et peu illustré en Haïti. C'est très certainement une première étape et que des enjeux de taille tels que le renforcement des compétences et des capacités de la police routière restent à développer.

Dans ce projet, les partenaires ont exprimé leur satisfaction quant à l'accompagnement reçu de HI. Le responsable de la DELR a expliqué avoir reçu plusieurs formations de qualité financées par HI et avoir participé à des échanges / séminaires dans d'autres pays tels que la Belgique, le Bénin ou encore le Canada lui ayant apporté des techniques et des références concrètes.

« Plusieurs facteurs ont contribué au succès du projet : l'expertise de l'équipe de HI, le travail méthodique, le financement conditionné aux livrables, le suivi et l'évaluation du projet réguliers et l'implication de tous les acteurs. Aucun retard n'a été enregistré malgré la situation du pays. »

Entretien individuel avec le coordonnateur de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

Concernant l'adaptation des activités à l'évolution du contexte, l'organisation STOP ACCIDENTS a indiqué que l'approche adoptée par le projet SR a été bonne parce qu'elle a permis d'impliquer la majorité des acteurs du secteur dès la conception et pendant la mise en œuvre du projet particulièrement avec la construction de la table intersectorielle de la sécurité routière. Si celle-ci a été ralentie et stoppée par le contexte d'instabilité dans le pays (changement de Ministres et de représentants à la table) elle a tout même pu être lancée et a permis de mobiliser des

responsables au plus haut niveau de l'Etat et de faire passer des messages qui seront réutilisés dès que la situation le permettra.

« Nous avons obtenu de très bonnes avancées grâce à la mise en place de la table intersectorielle. Et c'est quelque chose d'historique car il n'y avait jamais eu auparavant de réunion avec tous les acteurs de la sécurité routière. Rien que le fait de les identifier était un succès car certains acteurs ne se rendaient même pas compte de leur implication. Mais l'instabilité ministérielle a cassé la dynamique et ensuite la gouvernance de la table a été problématique. »

Entretien individuel avec le coordonnateur de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

Aussi, la plateforme online est un outil adapté à la poursuite du plaidoyer sur la SR et cela indépendamment de la situation instable du pays. STOP ACCIDENT indique cependant que les activités ont souffert des coupures et du manque de suivi dus à l'instabilité politique et au contexte inattendu et non prévisible de la pandémie COVID, et que des adaptations n'ont pas pu être proposées pour y remédier.

« Nous avons été coincés par la situation du pays et par le COVID et nous n'avons pas pu faire atterrir certaines activités du projet, telle que la passation de la gestion de la plateforme qui reste à finaliser ou encore le plaidoyer qui doit se poursuivre. »

Entretien individuel avec le coordonnateur de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

La DELR a expliqué que le contexte du pays avait eu peu d'incidence sur sa participation au projet jusqu'en 2021 où l'insécurité et les pénuries de carburant ont rendu très difficiles les déplacements. Pour s'adapter au contexte, la DELR s'est appuyée sur le personnel des hôpitaux afin de réaliser les enquêtes au sein des hôpitaux plutôt que de recruter des enquêteurs externes.

3.1.5. Pérennité

En termes de pérennité, les partenaires ont expliqué que les effets positifs du projet perdurent depuis la fin des activités. Par exemple, les différentes séances de transfert de connaissances organisées par HI dans le cadre de ce projet ont permis à l'organisation Stop Accidents de développer un nouveau plan de plaidoyer sur l'importance et la nécessité de former une unité de police routière spécialisée dans le pays et d'obtenir la note de politique sur ce plan et d'interpeller les politiques.

« Les séances de transfert de connaissances sur les techniques de plaidoyer ont été très utiles et nous ont permis de poursuivre dans notre action de plaidoyer. »

Entretien individuel avec le coordonnateur de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

Cependant ce transfert de connaissance n'a pas pu aller jusqu'au bout à cause des difficultés du pays et des retards et coupures dans l'avancement des activités. Ainsi, les activités de formation pour la prise en main de la plateforme sur la sécurité routière n'ont pas pu être totalement

menées et les représentants de Stop Accidents restent dans l'attente de leur réalisation. Stop Accidents explique que 3 personnes ont été identifiées comme responsables de la plateforme, qu'elles ont reçues des formations mais qu'à ce jour elles ne sont pas en mesure d'assurer en autonomie la gestion de la plateforme.

« HI a organisé une activité pour présenter le site avec tous ses compartiments, avec des informations capitales. Cependant il nous manque une activité formelle de passation sur l'outil. »

Entretien individuel avec le coordonnateur de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

Pour la pérennisation des effets positifs du projet, le point fort de l'approche de HI dans la mise en œuvre du projet relevé par les partenaires est le travail en équipe et l'implication de différents partenaires. Selon Stop Accidents, la poursuite de la mobilisation de l'ensemble des acteurs est une assurance pour la durabilité des actions engagées. Une autre proposition est l'engagement de nouveaux plaidoyers par rapport à la gouvernance de la SR en Haïti qui, jusqu'à présent, n'est pas définie et est essentielle à la pérennisation des actions. Selon la DELR, une continuité dans la surveillance des accidents de la route dans les hôpitaux est assurée. Ce sont les officiers de surveillance épidémiologique des hôpitaux qui notent chaque semaine les cas de traumatismes liés aux accidents de la route.

Pour s'adapter au contexte d'instabilité politique actuel, les deux partenaires du projet proposent d'adapter la stratégie de partenariat institutionnel : ne pas engager uniquement les directeurs généraux et Ministres, mais s'appuyer aussi sur les cadres techniques des Ministères (MTPTC, MSPP, MICT) ayant des contrats de plus long terme, ou construire un véritable secrétariat technique interministériel dédié à la question de la sécurité routière donnant une place privilégiée aux institutions responsables des mesures de prévention qui sont le MTPTC et la police, afin de porter le sujet plus loin. Il s'agirait alors d'obtenir un accord au niveau étatique afin de donner plus de pouvoir décisionnel aux cadres sectoriels ou secrétariat technique sur la durée.

Concernant l'évolution des pratiques inclusives, les partenaires se disent en mesure de poursuivre avec leur engagement. Par exemple, l'organisation Stop Accidents a indiqué qu'elle avait déjà avant le projet, l'habitude de travailler avec des personnes à mobilité réduite et que le projet leur a permis d'avoir plus d'outils pour leur intégration.

« On travaille avec les personnes handicapées plus souvent maintenant afin de les inclure. »

Entretien individuel avec le représentant de l'Organisation de la Société Civile
Stop Accidents, Port-au-Prince

3.2 Résultat 2 : Le volet de réadaptation

3.2.1. Participation

La communication et le suivi des bénéficiaires (patients) pour le projet READ ont été réalisés principalement par les personnels des centres de READ partenaires du projet avec des visites régulières de la responsable du volet « Suivi Hôpitaux » de HI dans les hôpitaux partenaires. Des questionnaires de satisfaction ont été préparés et adressés aux centres de READ en 2019 et 2020

pour obtenir des retours des patients. Les résultats obtenus de ces enquêtes montrent une satisfaction générale des patients. Sur 72 patients (et leur famille) consultés dans les 3 hôpitaux partenaires et centre de thérapie, 93% ont répondu être satisfaits des services reçus et 95% recommanderaient ce service autour d'eux⁸. À noter que les principes d'inclusion ont été respectés dans la réalisation de cette enquête de satisfaction. Cependant, la méthode d'administration de ces questionnaires (présentés par les thérapeutes aux patients) est à améliorer afin de s'assurer du respect de l'anonymat dans les réponses et à élargir à un nombre plus large de patients et bénéficiaires pour s'assurer de leur représentativité. Les discussions avec les partenaires ont également fait ressortir un bon niveau de participation à différents stades (diagnostic/ conception et clôture) du projet.

« HCBH a toujours été informé lors des différentes phases du projet. HCBH est souvent invité dans des réunions en présentiel/appel téléphonique »

Entretien individuel avec le représentant de HCBH

3.2.2. Coopération

L'ensemble des partenaires du projet READ ont exprimé leur satisfaction dans l'effort d'implication effectué par HI pour les tenir informés durant les différentes phases du projet. Ils expliquent que la communication était régulière avec HI, soit en bilatéral par téléphone ou par mail, soit lors des ateliers COPIL réalisés en présentiel, en général 3 fois par an. Les partenaires du projet ont souligné l'importance de maintenir des échanges en présentiel très réguliers nécessaires à l'établissement de relation de confiance entre partenaires particulièrement en Haïti où la situation d'instabilité et d'insécurité impacte les relations. Des ateliers de formation sur les autres volets notamment ISE et SR du programme de HI, ont été organisés incluant la rencontre des responsables de ces projets. Les partenaires ont indiqué que leurs recommandations respectives ont été entendues et prises en compte par HI.

« Je n'ai pas été intégrée dans la définition des activités du projet, mais j'ai été impliquée surtout dans la description des profils de poste pour les nouveaux recrutés et la fixation des objectifs à atteindre. »

Entretien individuel avec une technicienne du service READ de l'Hôpital Saint Michel de Jacmel

La spécialiste en READ de HI a expliqué que le projet avait été rédigé par des consultants externes et que les partenaires et bénéficiaires n'avaient pas été (ou très peu) intégrés dans la conception. Cependant, ils ont été intégrés dans la mise en œuvre. Aussi, l'équipe READ de HI a beaucoup travaillé avec les partenaires pour la rédaction du nouveau projet READ sur les 5 prochaines années de 2022 à 2026, pour lequel un nouveau financement de la DGD est en cours de validation. Ce nouveau projet intègre les demandes des partenaires d'ajouter notamment un appui communautaire avec la sensibilisation du grand public, et la formation des agents de santé communautaires pour l'orientation des patients vers les centres de READ.

⁸ Source : Fichier Excel : 200115_database_Questionnaire de satisfaction_TOTAL_2019 VF

« Nos relations avec les équipes de READ de HI sont bonnes, nous nous entendons bien, nous avons de bonnes discussions, les idées et les points de vue se complètent. À IHR, nous souhaitons vraiment élargir le cadre du partenariat notamment dans la prévention et la sécurité routière et vulgariser les projets. »

Entretien individuel avec le Directeur médical de l'IHR⁹

Les partenaires ont expliqué avoir contribué à l'atteinte des objectifs du projet READ dans le sens où ils ont permis à HI d'appuyer plus de bénéficiaires dans leur prise en charge, et apporter leurs idées et expériences en tant qu'association de professionnels du domaine ou institution d'État dans la prise en compte des besoins réels des bénéficiaires ou plus largement de la communauté bénéficiaire. Ainsi, dans la préparation du nouveau projet, un des futurs partenaires qu'est l'IHR a indiqué avoir apporté ses conseils pour la prise en compte des vrais besoins des bénéficiaires, mais aussi des difficultés liées à la situation socioéconomique des bénéficiaires et des partenaires et notamment la précarité et la violence des zones de vie des patients (issus de Cité Soleil, Tabarre et Croix-des-Bouquets) et le manque de moyens des hôpitaux et des institutions d'État.

« Nous recevons à présent des personnes handicapées avec besoin de toute la Région Métropolitaine de Port-au-Prince. Au début, nous recevions surtout des patients venant surtout de Cité Soleil, Tabarre, Croix-des-Bouquets, mais à présent la demande s'élargit. Et nos moyens ne nous permettent pas de recevoir tout le monde même si les besoins sont là et que nous avons des demandes. Nous sommes obligés de prioriser selon les cas. »

Entretien individuel avec le Directeur médical de l'IHR

Selon la spécialiste en READ de HI, la coopération avec les hôpitaux partenaires du projet et les centres de READ a bien fonctionné. La situation d'insécurité marquée dans certains quartiers de la capitale tels que Martissant et le blocage de la route du Sud en 2021 ont cependant rendu plus difficiles et moins régulières les relations avec l'HSMJ avec lequel la communication à distance (mail, internet) ne fonctionnait pas bien.

Les autres acteurs du domaine de la READ ont été informés du projet de HI. Deux journées de partage entre les acteurs du domaine de la READ, journées « Symposium » ont notamment été organisées en 2019 par le MSPP avec l'appui de HI et l'OMS, intégrant les différentes organisations nationales et internationales intervenant dans la READ. Ces journées avaient pour objet de réunir tous les acteurs du domaine et de formuler des recommandations pour l'intégration de la READ dans le plan directeur de santé et pour créer une stratégie nationale spécifique pour le domaine. Cependant, cette volonté d'échange entre les acteurs du domaine n'a pas pu se poursuivre à cause de la situation du pays.



Photo 2- Conférence de presse sur la réadaptation (plaidoyer)

⁹ A noter que l'IHR n'était pas encore un partenaire du projet évalué mais sera un partenaire du futur projet HI.

3.2.3. Efficacité

Le volet réadaptation avait pour objectif d'améliorer l'accès de la population aux services de réadaptation de qualité répondant à leurs besoins. Pour y parvenir, 3 résultats et 7 indicateurs ont été retenus. Deux des trois résultats attendus ont été atteints, les deux relatifs aux hôpitaux et aux associations des professionnels. Cependant, la mise en œuvre des interventions en rapport avec les structures étatiques a été très difficile.

Au niveau du MSPP, il n'a pas eu de point focal pour le domaine de la réadaptation et le responsable de la direction qui s'occupe de cette thématique a été changé à plusieurs reprises ce qui n'a pas vraiment facilité la communication entre HI et le MSPP sur ce domaine. Il faut aussi noter que la pandémie de COVID-19 a mobilisée tout le personnel du MSPP faisant de la réadaptation un domaine non prioritaire. Ce domaine n'a pas encore de reconnaissance officielle au MSPP, les formations qui existent pour les professionnels en réadaptation dans le pays ne sont pas validées officiellement par le MSPP. Il n'y a pas de grille salariale officielle pour les professionnels de réadaptation au niveau national. Si au niveau départemental certains hôpitaux disposent des services de réadaptation, les professionnels travaillant dans ce domaine ne sont pas tous nommés, ils sont souvent pris en charge par des bailleurs externes.

Toutefois, les résultats obtenus restent satisfaisants. En effet, la quasi-totalité des indicateurs ont été complètement atteints (Vois tableau d'atteinte des indicateurs en annexe). Pour la mise en œuvre de ce volet du projet un budget de 993.396 euros (61% en personnel et 39% en fonctionnement) a été prévu sur la durée du programme. La totalité de ce montant a été utilisé sans le cadre de ce projet. Le budget était suffisant pour le projet et la flexibilité du bailleur par rapport à la réaffectation des lignes si nécessaire a permis une meilleure gestion du budget. En matière de délai, les prévisions étaient suffisantes. Malgré les difficultés rencontrées à causes des changements dans le personnel de l'équipe composé de 5 membres au niveau du HI (une cheffe de projet, trois responsables de volets dont deux pour le suivi des hôpitaux et un pour les formations continues, une spécialiste en réadaptation), les activités ont quand même eu lieu.

Il y a eu plusieurs changements au niveau des différents postes. La cheffe de projet a été changée à deux reprises pendant le projet et la spécialiste en réadaptation une fois. Les points focaux sur le suivi des hôpitaux ont également été changé à deux reprises au cours du projet. Des mécanismes internes pour combler ces vacances ont été adoptés à chaque fois (les intérim ont été assurés par les personnes présentes sur le programme HI-Haïti). Ces mécanismes d'adaptation ont permis globalement à HI de mettre en œuvre les activités de ce volet de façon efficace malgré ces mouvements de personnels.

3.2.4. Pertinence

Le projet de réadaptation s'inscrit dans les Objectifs de Développement Durables par rapport aux cibles suivantes :

- ODD 3 / Cible 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement.
- ODD 10 / Cible 10.2 D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe,

de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre.

Le projet de réadaptation apparaît pertinent avec les orientations du gouvernement haïtien qui encourage la formation continue du personnel médical et son perfectionnement dans les soins spécialisés aux personnes handicapées ; et l'inclusion de la réadaptation dans les soins aux personnes handicapées (Loi Haïtienne portant sur l'Intégration des Personnes Handicapées du 21 mai 2012).

L'ensemble des partenaires rencontrés en entretien lors de cette évaluation – les 3 hôpitaux (l'HUEH, l'HCBH et l'HSMJ), le BSEIPH, l'ASHAPT et la SoHaPh - ont tous confirmé la pertinence de ce projet par rapport, d'une part, à leurs attentes respectives en tant que partenaire, et aux besoins des bénéficiaires, d'autre part.

Pour les hôpitaux, le projet répondait à plusieurs de leurs besoins. Leurs besoins en termes de formation continue de leur personnel médical, leurs besoins d'appui financier et logistique.

« Les formations que j'ai reçues m'ont permis de renforcer mes compétences, elles ont permis un rappel de tout ce que j'ai appris auparavant et l'apprentissage de nouvelles techniques. Il y avait aussi de la pratique ce qui était intéressant. »

Entretien individuel avec la Physiothérapeute responsable du service réhabilitation de l'HUEH,
Port-au-Prince.

L'ASHAPT a expliqué que les formations reçues répondaient aux attentes des techniciens en réadaptation qui souhaitent se perfectionner dans leurs connaissances et obtenir un certificat officiel de leur formation, mais que les activités restaient un appui ponctuel et que les délais étaient trop courts pour les résultats attendus. Ces partenaires ont sollicité un partenariat de plus longue durée avec HI.

Aussi, les partenaires ont exprimé leur souhait d'être informés et intégrés de manière plus franche dans les autres volets du programme de HI et notamment l'ISE et la SR.

Dans le cadre de ce projet, HI a fait preuve d'adaptation au contexte d'urgence COVID-19 dans le pays et a apporté un appui supplémentaire à ses partenaires. Les hôpitaux ont bénéficié de dons de matériels de protection sanitaires (alcool, cache-nez, gants). L'HUEH a expliqué que l'appui de HI a répondu à des besoins d'urgence au-delà de ce qui était prévu par le projet. En effet, l'HUEH a reçu un appui d'urgence pour faire face à une pénurie d'eau dans le service. De même, d'autres financements complémentaires ont permis d'apporter à l'HUEH un appui spécifique pendant la COVID-19 (3 physiothérapeutes spécialisés dans le support respiratoire ont été envoyés en renfort dans le service pour aider à gérer l'afflux des patients ayant attrapé le virus) ce qui a permis au service de réhabilitation de surmonter certaines difficultés. Aussi, l'HUEH indique que cet appui de HI a permis une récupération plus rapide des patients (transférés plus rapidement au service ambulatoire).

3.2.5. Pérennité

Sur le plan de la pérennité du volet READ, les échanges avec les professionnels de réadaptation et les bénéficiaires du projet des différents centres ont constamment fait ressortir que les acquis en termes de renforcement des capacités et les retombées des interventions de sensibilisation sont déjà clairement visibles au niveau des services de réadaptation. La SoHaPh a par exemple

indiqué que les formations reçues dans le cadre de ce projet étaient un investissement durable et qu'elles ont permis aux bénéficiaires d'utiliser ces connaissances afin de former d'autres personnes dans le domaine.

« Au cours du projet, nous avons reçu des matériels qui restent pour l'hôpital et qui permettent de continuer à faire le nécessaire. On continue d'utiliser ces matériels pour desservir la population. »

Entretien individuel avec un responsable de l'Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti

L'HUEH a remercié l'appui de HI dans la rénovation du centre de réadaptation qui a permis un meilleur accueil des patients, particulièrement dans leur protection ainsi que celle de l'équipe médicale contre la transmission du COVID au sein de l'hôpital.

Ces effets peuvent à priori être durables dans la mesure où la rétention des personnels formés et le renouvellement des matériels fournis par HI sont assurés. Ainsi, l'ensemble des acteurs ont manifesté leur inquiétude par rapport à la disponibilité des ressources financières pour assurer les services au-delà du projet.

« La qualité de soin a été améliorée. Cependant, nous ne sommes pas en mesure de maintenir l'accès aux soins des personnes vulnérables sans le support du fond d'appui de HI »

Groupe de discussion : professionnels de réadaptation, département du Nord-Est

« Nous ne sommes pas en mesure de maintenir les changements obtenus, depuis la fin de ce projet nous ne participons pas dans les séances thérapeutiques. La plupart des matériels (matériels roulants, poulie, etc.) nécessitent déjà des réparations »

Groupe de discussion : patients, département du Sud-Est

Les discussions avec les responsables des hôpitaux partenaires du projet mettent également en avant le risque lié à la disponibilité des ressources financières au-delà du projet. Le MSPP n'étant pas en mesure de prendre en charge les personnels de réadaptation comme convenu initialement. Les réflexions sur une stratégie de sortie n'ont pas abouti, notamment en raison de la conjoncture sociopolitique.

Les patients ont également mis en avant leur incapacité à supporter, de façon autonome, les frais liés aux soins de réadaptation.

« Nous demandons la continuité du support pour les soins de santé et les transferts. Pour rendre pérennes les effets positifs du projet, HI peut nous donner des moyens afin de commencer de petits commerces qui pourront nous rapporter des moyens de transport, de nourriture et des soins nécessaires. Sans le support de HI, nous ne savons pas ce que nous allons faire »

Groupe de discussion : patients, département du Nord-Est

Sur ce point, il est à préciser qu'une continuité de ce projet est prévue par HI pour la période 2022 à 2026 et que d'autres financements sont en cours jusqu'à la fin de l'année (MAEE Lux).

« Nous travaillons sur un nouveau projet avec HI qui répondra beaucoup mieux aux besoins de IHR. Il y aura une suite des activités de ce projet et de nouvelles telles que : renforcement du plateau technique, approvisionnement en matière première et plaidoyer pour la réadaptation dans le pays. »

Entretien individuel avec le Directeur médical de l'IHR

Les recommandations des bénéficiaires concernent l'élargissement de l'appui à d'autres communautés, par le biais notamment de petits financements en réponse aux propositions de chaque partenaire (tels que cliniques mobiles, organisation d'activités sportives), et le développement des mécanismes de prêts/ crédits aux personnes handicapées.

3.3. Résultat 3 : Le volet d'insertion socio-économique

3.3.1. Participation

Pour ce volet ISE, les bénéficiaires accompagnés par le service de placement du BSEIPH rencontrés en focus group ont indiqué que les mécanismes d'implication ne leur semblaient pas suffisants. Plusieurs ont expliqué que c'est grâce à des contacts privilégiés avec le BSEIPH ou le FHAIPH qu'ils ont pu avoir accès à un stage et qu'ils n'avaient pas été impliqués dans le choix du stage. Aucun des bénéficiaires rencontrés n'avait connaissance de la source de financement du projet, de ses objectifs et des autres volets du programme de HI. Les bénéficiaires ont sollicité plus de communication, plus d'échange avec le BSEIPH ou avec HI afin de mieux connaître le projet et de mieux prendre en compte leurs attentes, définir leurs besoins et proposer plus de choix. D'autres ont souhaité plus de lien et de suivi entre les formations réalisées et l'insertion en entreprise. Il convient de rappeler les difficultés liées à l'obtention de stage en Haïti, particulières pour les personnes en situation de handicap pour lesquelles une adoption du poste est nécessaire dont le coût n'est couvert ni par l'entreprise ni par l'Etat.

"J'avais terminé mon stage et j'ai eu une promesse d'embauche mais il fallait attendre. Finalement, ni HI ni BSEIPH ne sont venus nous voir pendant le stage et le stage n'a pas débouché sur un emploi"

Focus group avec les bénéficiaires de stages en entreprises, Port-au-Prince.

« Il y a eu un délai d'un an sans nouvelle entre la formation en entretien de moto et le stage. Il n'y a pas vraiment eu de suivi. »

Focus group avec les bénéficiaires de stages en entreprises, Port-au-Prince.

Il est à préciser ici que dans la logique d'intervention du projet, HI ne travaille pas directement avec les bénéficiaires, qui sont en contact direct avec les partenaires du projet, tels que les services de formation professionnelle et le service de placement du BSEIPH. Aussi, ces témoignages qui ne représentent que 10% des bénéficiaires du projet sont à replacer dans le contexte socioéconomique difficile du pays où seulement 7% de la population active est en emploi formel.

3.3.2. Coopération

Le volet ISE a mis en place des mécanismes de communication réguliers et de qualité auprès de ses partenaires. Les mécanismes ont été adaptés à la logique de partenariat :

- (i) Avec les partenaires opérationnels ayant une contrepartie financière du projet – FHAIPH, RANIPH Nord, PALMIS, et BSEIPH – un point focal de HI a été intégré au sein

de l'équipe de chaque partenaire afin de faciliter le suivi et les échanges directs avec HI. Des conventions de partenariat ont été rédigées avec chaque partenaire opérationnel comme cadre de la coopération, indiquant les obligations et responsabilités de chacun, listant les engagements et fixant les mécanismes de communication et les points focaux. Des comités de pilotage ont été mis en place avec chacun, à des fréquences adaptées (tous les 3 mois avec BSEIPH, un COPIL annuel et atelier bilan avec RANIPH) pour le suivi des plans d'action respectifs.

« Le point focal du volet insertion économique au sein du BSEIPH était un appui technique au Chef du service placement. C'est lui qui a développé tous les modules de formations. »

Entretien individuel avec le chef de projet ISE de HI.

- (ii) Avec les autres partenaires : INFP, les 5 centres de formation, FONKOZE. Des comités de pilotage ont été réalisés. Si ce mécanisme de communication a fonctionné avec la majorité des partenaires sur la durée du projet, avec l'INFP cette communication n'a pas pu se poursuivre après 2018 du fait du changement de l'équipe de direction et une moindre implication.

« FONKOZE a été informée des différentes phases du projet, par appels téléphoniques et rencontres physiques avec HI. FONKOZE est suffisamment impliquée dans ce projet au travers de ses équipes sur le terrain. »

Entretien individuel avec le Directeur Programme Chimen Lavi Miyo - FONKOZE

Selon le BSEIPH, la coopération avec HI a été construite de façon conjointe dans un plan d'action détaillé incluant les indicateurs à atteindre et le mode opératoire. Ces plans d'action annuels ont été mis en œuvre en partenariat avec HI et suivis régulièrement lors des COPIL et évalués à la fin de chaque année. Les partenaires ont cependant exprimé une attente d'information concernant les suites prévues de ce projet après sa clôture.

Selon le chef de projet HI, ce mécanisme de communication a été mis en place depuis plusieurs années au sein de HI. Les retours d'expériences montrent qu'il fonctionne et que les points focaux ont l'avantage de faciliter les échanges directs avec les nombreux partenaires d'un projet qui n'ont pas toujours suffisamment de temps à consacrer à la communication et apportent un appui technique concret directement au partenaire. Cependant, ils montrent que certaines informations restent au niveau des cadres ou des directions et ne descendent pas au niveau du personnel. Une proposition pour améliorer cette communication serait de mettre toute l'équipe en copie de l'ensemble des échanges mail et comptes rendus de réunions.

La majorité des partenaires a indiqué avoir été impliquée dans la conception ainsi que dans le lancement et la mise en œuvre du projet. En revanche, seul le FHAIPH a déclaré avoir participé à une cérémonie de clôture au local de HI avec des échanges et partage d'expériences. Le FHAIPH aurait souhaité, au même titre que l'ensemble des partenaires, plus d'informations sur les suites de ce projet et la continuité des activités. Signalons que certaines activités de ce volet financées par une autre bailleur se poursuivent jusqu'à la fin de 2022.

3.3.3. Efficacité

Au niveau du volet insertion socio-économique, globalement, la mise en œuvre a été efficace compte tenu du contexte et la plupart des indicateurs ont été atteints (voir annexe).

Les éléments suivants sont à souligner :

- Sur le plan de la formation des personnes ciblées, tout un ensemble d'actions ont été mises en œuvre. Un total de 8 centres de formation professionnelle a été accompagné par HI. Un diagnostic inclusion a été réalisé dans 5 de ces centres de formation.
- Une filière de formation a été créée. Il s'agit du métier « **Réparation et Entretien de Motocyclettes** » ;
- Des formations professionnelles ont été dispensées à 80 personnes handicapées : 35 personnes (17 femmes et 18 hommes) en transformation des produits agricoles, 15 en cuisine ménagère (14 femmes et 1 homme) et 30 hommes en Réparation et Entretien de Motocyclettes (3 ont abandonné et 4 ont échoué) ;
- 398 personnes en situation d'handicap ont bénéficié au moins un de ses services.
- Un total de 373 personnes en situation de handicap a été formé sur des techniques dynamiques de recherche d'emplois ;
- Les responsables des Cellules d'orientation et de placement dans les 8 centres de formation professionnelle, 28 employeurs du secteur privé, les responsables des 19 structures sociales, ainsi que les 119 Organisation de Personnes Handicapées (OPH) ont eu une communication autour du rôle et de la mission du service de placement du Bureau du Secrétaire d'État pour l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH) ;
- Un total de 28 entreprises a été sensibilisées sur le droit des personnes handicapées à l'emploi et sur les aménagements raisonnables ;
- Environ 86 personnes handicapées ont été placées en stage et, parmi elles, 37 ont obtenu un contrat de travail ;
- À travers 2 institutions financières PALMIS et RANIPH, 265 personnes handicapées ont eu accès à un financement pour la mise en œuvre et/ou le renforcement de leur projet économique.



Photo 3- Formation sur la transformation de produits agricoles

Par rapport à l'utilisation des ressources (budget, temps et personnel), la mise en œuvre du projet ISE a été efficace. Un montant de 658,389 euros a été attribué au volet ISE dans le cadre du programme. Selon le principe de co-financement, le bailleur DGD a octroyé 80% et le reste a été apporté par d'autres bailleurs. En effet, les 80% n'ont pas été suffisant pour répondre aux problématiques adressées par le projet, à cet effet, l'équipe projet a soumis d'autres propositions de cofinancement auprès d'autres bailleurs et en a obtenu 3 permettant d'apporter une réponse plus globale aux besoins d'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées en Haïti. Il

s'agit de : GRANDIS (Donateur privé), du Programme Québécois de Développement International et du Ministère des Affaires Etrangères de Luxembourg. Selon les informations disponibles au moment d'évaluation, le financement du projet a été réalisé conformément aux prévisions initiales (65% pour le personnel et 35% pour le fonctionnement). Ce budget a été complètement utilisé dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet et le dans délai imparti. A la fin du projet, 66% du financement a été alloué au personnel et 34% au fonctionnement. Pour s'assurer d'une bonne gestion financière du projet, le suivi budgétaire a été effectué à 3 trois niveaux : le chef du projet qui tient la fiche de suivi des dépenses, la comptabilité qui fournit un suivi budgétaire périodique au chef de projet et le service des finances de HI qui assure un suivi avec le bailleur au niveau macro.

De manière globale, les activités du volet ISE ont été menées sur la durée convenue du programme. Pour faire face aux différents troubles sécuritaires, des mesures de mitigations ont été adoptées, il s'agit, entre autres, du travail à distance (Télé -travail), des anticipations des activités, de la mobilisation des partenaires vu qu'ils ont un bon ancrage communautaire et du recrutement d'un référent Sécu en charge des questions liés à la sécurité du staff et des biens de HI. Aussi, dans un souci de bonne gestion, des mesures importantes ont été prise en termes de planification des activités. Au début de chaque année, la planification a été révisée dans l'outil PM BOX qui constitue le cadre de suivi de l'intervention. Tous les 4 mois, l'équipe projet a réalisé une revue de la planification, du suivi et de l'évaluation (PSE) du projet en vue d'ajuster la mise en œuvre. Enfin, de manière régulière 2 fois par mois le chef du projet rencontre sa manager afin d'évaluer l'état d'avancement des actions et d'apporter les correctifs nécessaires. Au niveau opérationnel, une réunion de travail hebdomadaire est réalisée entre les collaborateurs et le chef de projet pour assurer le suivi et le respect de la planification établie et pour anticiper la suite.

Sur le plan de la logistique, les moyens mis à la disposition du projet n'ont pas été toujours suffisants, cependant la logistique a toujours essayé d'apporter une réponse à chacun de des besoins pour permettre de répondre aux exigences. Les moyens sont variés, il s'agit de :

- La mise à disposition du staff projet des véhicules et des billets d'avion pour les déplacements ;
- La mise à disposition d'un service d'approvisionnement pour les achats de biens et services que nécessitent le projet ;
- La mise à disposition d'un lieu de stockage ;
- La mise à disposition des équipements, matériels et fournitures pour le fonctionnement du staff et pour l'exécution des activités ;

Pour accomplir tout cela, une équipe composée de 26 personnes a été mobilisé soit 4 personnes au niveau de HI (un chef de projet, 2 responsables du volet insertion socio-économique et un Conseiller technique mobilisé pendant 9 mois), 20 personnes au niveau des structures partenaires et 2 Consultants externes pour des prestations de service spécifique. Pour la mise en œuvre de ce volet du programme, 3 partenaires ont signé des conventions avec HI. Il s'agit du /de la :

- Bureau du Secrétaire d'État pour l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH) disposant une personne collaborant avec le projet (le chef de service du service de placement) ;

- Réseau Associatif National pour l'Intégration des Personnes Handicapées (RANIPH) ayant une équipe de 10 personnes (un coordonnateur, un superviseur, un comptable, un responsable du service de crédit et 6 agents de terrain) ;
- Fédération Haïtienne des Associations et Institutions de Personnes Handicapées avec 9 personnels composés d'un coordonnateur, d'un superviseur, d'un comptable et de 6 agents de terrain.

Vu les compétences de ces ressources et la diversité de leur discipline, elles ont été complémentaires et suffisantes pour réaliser les activités du projet.

3.3.4. Pertinence

Les objectifs du projet d'Insertion Socio-Economique s'inscrivent dans les Objectifs de Développement durable (ODD) suivants, qui visent d'ici à 2030 à :

- ODD 4 / cible 4.5 éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, à tous les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle ;
- ODD 8 / cible 8.5 garantir à toutes les femmes et à tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale ;
- ODD 11 / cible 11.7 assurer l'accès de tous, en particulier des femmes et des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, à des espaces verts et des espaces publics sûrs.

Aussi, le projet est pertinent avec les objectifs du gouvernement haïtien pour l'intégration des personnes handicapées, qui vise particulièrement à favoriser l'accès à l'emploi et à des postes de travail adaptés en fixant des quotas aux entreprises pour l'emploi de personnes handicapées selon le nombre d'employés¹⁰.

La pertinence du projet ISE a été confirmée par la majorité des partenaires du projet (7 sur 8). La FHAIPH a expliqué que la méthode d'intervention de HI est pertinente avec la vision actuelle des droits humains qui favorise la personne avec handicap à devenir acteur de sa vie et de son développement, et remet en question l'assistanat. L'INFP a indiqué que le projet était pertinent dans sa volonté d'intégrer des jeunes dans l'apprentissage d'une profession. Le RANIPH a confirmé que le projet était pertinent avec les objectifs de l'organisation qui sont de soutenir les personnes les plus vulnérables.

En revanche, deux partenaires (sur le 13 du projet) qui sont PALMIS MIKWO FINANS et le FHAIPH ont indiqué que les besoins des bénéficiaires n'avaient pas été satisfaits concernant l'accès au micro-crédit du fait d'un manque ou d'une mauvaise communication aux bénéficiaires quant aux conditions de départ de l'accès au crédit. Ce manque ou une mauvaise communication ont été rapportées à la fois par ces partenaires et par les bénéficiaires eux-mêmes.

« Les organismes de micro-crédit ont mis des conditions qui n'étaient pas celles prévues au départ et l'intégration de personnes handicapées dans les organismes de microcrédit a été beaucoup plus difficile que prévu. Cela nous a fait perdre beaucoup de temps et peu de personnes handicapées ont pu finalement bénéficier de micro-crédit en comparaison aux attentes. »

¹⁰ Loi Haïtienne portant sur l'Intégration des Personnes Handicapées du 21 mai 2012

Entretien avec le Coordonnateur National de la FHAIPH, Port au Prince.

Aussi, la majorité des partenaires (4 sur 6) ont indiqué que la durée et le budget mis à disposition par le projet n'étaient pas suffisants pour atteindre les résultats attendus compte tenu de la situation sociopolitique du pays et la COVID-19 qui ont impacté négativement le déroulement des activités. Le FHAIPH a expliqué que les difficultés du pays ont imposé des coupures dans les activités, une segmentation et n'ont pas permis une continuité dans leur mise en œuvre, ce qui a réduit l'envergure de certains résultats et causé des frustrations auprès des bénéficiaires.

Aussi, la pertinence du projet n'a pas été confirmée par les bénéficiaires (12 sur 500) accompagnés par le service de placement du BSEIPH rencontrés dans le cadre de cette évaluation. Si les personnes handicapées ayant bénéficié de la formation et d'un stage en entreprise dans le cadre du projet ont toutes indiqué en effet que l'appui du BSEIPH et de HI répondait à leurs besoins d'expériences professionnelles, l'appui n'a pas été jusqu'au bout de leurs attentes.

10 stages sur les 26 réalisés (38%) dans le cadre du projet en 2019 et 2020 ont débouché sur une proposition d'embauche dont plusieurs n'ont pas été acceptées par le bénéficiaire du fait des conditions de rémunérations insuffisantes. Aussi, le contexte socioéconomique du pays ainsi que l'épidémie de COVID-19 ont impacté l'économie des entreprises et donc limité leur besoin en termes d'embauche.

La majorité des stages ne répondaient pas aux priorités et attentes des bénéficiaires qui expliquent ne pas avoir eu le choix des entreprises ou des domaines professionnels. Aussi, les conditions de stage étaient souvent inappropriées par rapport aux besoins et capacités des bénéficiaires. Les trop grandes distances entre le lieu de stage et le domicile du stagiaire, les difficultés pour trouver des transports publics adaptés, la discrimination vécue dans les transports, les coûts de plus en plus élevés de ces transports et l'insuffisance des indemnités de stage proposées et souvent payées avec retard, ou encore la non-accessibilité des espaces de travail ou des toilettes sont autant de difficultés rapportées par les bénéficiaires au cours de leur stage. Pour plusieurs bénéficiaires, les modalités de stage ne tenaient pas compte de la situation socioéconomique des personnes et un manque de suivi et de communication de la part du BSEIPH ou encore de HI pendant et à l'issue du stage a été rapporté. Face à ces nombreuses difficultés liées au contexte, le projet ISE a opté pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux entreprises dans l'objectif de faire changer le regard porté sur le potentiel des personnes handicapées dans le milieu professionnel et pour permettre à ces dernières de trouver un emploi formel.

« Oui le stage m'a aidé. Ce n'est pas ma première expérience de travail mais celle-ci était dans le domaine de l'administration, ce que j'ai appris en formation. À la fin du stage, le directeur m'a proposé un emploi que j'ai finalement refusé car l'entreprise était loin de chez moi et le salaire était insuffisant. »

Focus group avec les bénéficiaires de stages en entreprises, Port-au-Prince.

« Les modalités de stage n'ont pas tellement tenu compte de la situation socioéconomique des personnes. Les frais étaient minimes, dérisoires et ne couvraient pas les dépenses de transport par exemple et étaient payé en retard. Les horaires étaient difficiles pour certains et nous n'avons pas eu la possibilité de communiquer avec le BSEIPH ou HI pendant le stage pour rapporter cela. »

Focus group avec les bénéficiaires de stages en entreprises, Port-au-Prince.

Des frustrations ont aussi été rapportées par les bénéficiaires concernant l'accès au micro-crédit. Plusieurs ont expliqué que les conditions d'accès au micro-crédit n'étaient pas celles qui avaient été initialement indiquées et qu'elles n'étaient finalement pas réalistes et ne répondaient pas à leurs besoins.

Concernant le choix des bénéficiaires, le partenaire FHAIPH a proposé de mieux cibler les populations dans le besoin en élargissant les interventions en dehors des grandes villes et en ciblant plutôt les zones rurales ou les personnes handicapées avaient encore moins accès aux services de base.

Pour ce projet ISE, il faut noter la prise en compte du contexte de la pandémie de COVID-19 par HI. A cet effet, un programme de transfert monétaire a été mis en place pour soutenir le panier alimentaire de 300 ménages et de protéger leurs biens productifs pendant la période de crise sanitaire. Les bénéficiaires du service financier de RAIPH au niveau du Cap-Haïtien ont bénéficiés de kits d'hygiène dans le cadre du projet top-up « FAIRE FACE à la COVID-19 ». Concernant cette adaptation du projet, la FHAIPH a expliqué que les interventions dans la zone de Croix des Bouquets ont été minimisées du fait de la présence active des groupes armés mais aussi du fait des difficultés d'accéder aux zones d'habitat des bénéficiaires en période de pluie (zones impraticables avec la pluie). La zone de Carrefour a donc été privilégiée.

3.3.5. Pérennité

Sur ce volet du projet, le recours aux différents stades de conception des activités (identification, préparation et évaluation) à des structures pérennes telles que l'INFP, le BSEIPH, les CFP, les organismes de micro-crédit et les entreprises crée la possibilité de la continuité des activités et des effets du projet. Également, le fait de privilégier des actions de sensibilisation et de renforcement des capacités des acteurs se présente comme une garantie supplémentaire de pérennisation. Aussi, le projet ISE a favorisé l'évolution des pratiques inclusives, comme en témoignent l'HUEH et l'INFP. Ces pratiques sont susceptibles d'être conservées au-delà du projet.

« Il y a eu des évolutions très significatives en termes d'inclusion des personnes handicapées. Le projet a permis des formations en langage des signes afin de pouvoir aider les PH, et des bourses d'études pour les PH. »

Entretien avec le Directeur de l'INFP, Port au Prince

« En termes d'inclusion des personnes handicapées, oui depuis que je suis dans le service, je peux dire qu'il y a eu une progression positive. Mensuellement nous recevons à présent entre 90 et 120 personnes handicapées dans le service. »

Entretien avec la physiothérapeute responsable du service réhabilitation de l'HUEH, Port au Prince

Toutefois, deux facteurs menacent la durabilité des effets de ce volet : premièrement, un manque de suivi des bénéficiaires en stage/ emploi, a limité la maximisation de l'opportunité et, deuxièmement, les différents échanges ont fait remonter le risque lié à l'incapacité financière des structures étatiques de systématiser cet encadrement aux PH. Un autre élément important à relater est le coût de l'adaptation des postes de travail aux PH qui ne sont pas naturellement

prioritaires pour les entreprises et devraient être intégrés dans le cadre d'une politique publique d'insertion économique inclusive de l'État.

3.4. Résultat 4 : Le volet « Faire Face à la COVID-19 »

3.4.1. Participation

Pour le projet de réponse à la COVID-19, les bénéficiaires ont été consultés à plusieurs reprises. Un système de collecte des plaintes *ad hoc* a été mis en place au sein de chaque communauté bénéficiaire et les bénéficiaires ont eu le choix du mécanisme de consultation qui leur convenait le mieux. Pour le chef de projet, ce système de communication avec les bénéficiaires a fonctionné. Une proposition d'amélioration serait d'y ajouter une ligne d'appel pour augmenter les possibilités de remontée des plaintes depuis le terrain.

Pour la FONHARE, le mécanisme de remontée des plaintes mis en place par HI a bien fonctionné. Il s'est appuyé sur les points focaux soit les leaders communautaires de chacune des zones et les bénéficiaires pouvaient aussi faire remonter leurs plaintes directement à la FONHARE. Durant les distributions directes sur le terrain, les bénéficiaires étaient instruits de la présence d'une personne de la FONHARE sur place et pouvaient lui remonter leurs recommandations ou plaintes. Le mécanisme de remontée des plaintes a montré que les bénéficiaires ont largement apprécié le support de HI pour ce volet ainsi que ses modalités, hormis pour la distribution de cash pour laquelle ils auraient préféré une distribution en espèce sur place du fait des difficultés de déplacement à Ouanaminthe pour le retrait bancaire et des difficultés de justification de l'identité.

3.4.2. Coopération

En termes de coopération, la FONHARE a exprimé sa satisfaction concernant son implication par HI au projet et la communication très régulière et de qualité avec l'équipe de HI. La FONHARE a été impliquée dès la conception du projet et a participé à la définition des activités lors des réunions conjointes. La FONHARE a pu apporter son expérience et ses recommandations sur les modalités de mise en œuvre des activités notamment pour la distribution des kits d'hygiène, du cash et la sélection des ménages. La FONHARE a aussi participé à la clôture du projet avec un atelier de capitalisation du projet réalisé dans le Nord où les défis et les expériences apprises ont été analysés et partagés.

« Oui, nous nous sommes sentis impliqués par HI d'un bout à l'autre du projet. »

Entretien individuel avec le Directeur Exécutif de la FONHARE, Ouanaminthe.

D'après le chef de projet, les relations en termes opérationnels avec les différents partenaires du projet – RANIPH et FONHARE- ont été satisfaisantes. La coopération avec les partenaires s'est adaptée à leur capacité respective. Si le RANIPH a démontré son expérience et sa bonne collaboration avec les personnes handicapées, ses capacités en termes de gestion budgétaire étaient plus limitées que la FONHARE qui a montré plus d'autonomie sur ce volet et plus de possibilité de gérer un nombre important d'activités.

« Le succès du projet vient du dynamisme du groupe de bénéficiaires, de sa détermination, des bons rapports entre HI et ses partenaires et de l'implication de tous les acteurs dans les prises de décision. »

Entretien individuel avec le représentant du RANIPH, Cap-Haïtien.

3.4.3. Efficacité

À la suite du ciblage qui a été réalisé dans le cadre du projet, un total de 800 ménages a été sélectionné en fonction des critères de vulnérabilité fixés. Il s'agit de la taille du ménage, son indice de pauvreté, son score de consommation alimentaire, ses stratégies de survie, l'échelle de la faim et sa participation à un programme d'assistance alimentaire existant. Ces critères ont permis de calculer un score de vulnérabilité servant à classer les ménages. Les 800 ménages ayant le score le plus faible ont été choisis.

Les ménages ciblés ont bénéficié de divers appuis leur permettant de soulager leurs conditions d'existence. Au-delà des activités de sensibilisation sur la COVID-19, les ménages ont reçu des kits contenant du savon lessive, des seaux avec robinet, des désinfectants alcoolisés pour le lavage des mains, du savon de toilettes et des produits pour le traitement de l'eau. L'objectif de cette activité est de renforcer les moyens de protection des ménages contre la COVID-19. Ainsi, tous les ménages disposent des moyens et connaissances nécessaires pour se protéger contre le coronavirus.

Pour avoir accès à une nourriture de qualité et en quantité suffisante permettant aux ménages de couvrir leurs besoins de base, un appui financier leur a été fourni sous forme de cash transfert destiné à l'alimentation. Un montant de 15 560 gourdes a été directement distribué à chacun d'entre eux. Au total de 12 448 000 gourdes ont été distribuées aux 800 ménages bénéficiaires. Hormis ce montant, 352 000 gourdes ont été utilisées pour payer les frais de service offert par la CAM Transfert. Le montant a été fixé à la suite d'une étude de marché réalisée par l'équipe HI.



Photo 4- Distribution de kit d'hygiène aux bénéficiaires

L'analyse des données reçues sur ce volet du projet a permis de constater que tous les indicateurs ont été atteints avec les ressources prévues. En effet, toutes les ressources financières programmées (246,372.00 euros) ont été totalement utilisées dans le cadre de la mise en œuvre de ce volet du projet. Les informations disponibles montrent que tous les résultats ont été atteints dans le délai imparti et avec les ressources prévues.

Comme on peut le constater au tableau # 7 à l'annexe 6.4, toutes les cibles permettant de mesurer chaque résultat ont été atteintes à 100%, ainsi que les trois (3) résultats attendus dans le cadre de la mise œuvre de ce volet du projet. De ce fait, l'objectif de l'intervention qui était de réduire la vulnérabilité des populations cible a été atteint ne serait-ce qu'à court terme. Il est à signaler que le volet « Faire Face à la COVID-19 » a été une intervention d'urgence permettant de

faire face aux conséquences de la pandémie. L'évaluation ne peut pas attester de la durabilité des effets des actions mises en œuvre mais reconnaît qu'elles ont été utiles en ce sens qu'elles apportent un appui considérable et immédiat aux bénéficiaires.

En effet, selon les informations collectées au rapport de suivi post-distribution, les ménages bénéficiaires du cash transfert ont vu leurs conditions d'existence améliorer. Selon ce rapport, les indicateurs de vulnérabilité sur la base desquels les ménages ont été sélectionnés pour bénéficier de l'intervention (score de consommation alimentaire, Stratégie de survie, Échelle de la faim) ont été améliorés. Ainsi, Les résultats de l'enquête PDM ont montré que :

- 67% des ménages ont passé d'une consommation alimentaire faible ou limite vers une consommation acceptable.
- 67% des ménages qui étaient en situation de détresse et situation de crise pour accéder à la nourriture adoptent actuellement une stratégie d'assurance alimentaire réversible.
- 64% des ménages en situation de faim sévère lors de l'enquête de base sont passés à un état de faim modérée ou pas de faim.
- Grace à la distribution alimentaire, au moins 64% des ménages ont une alimentation adéquate et des moyens d'existence renforcés pour faire face à de nouvelle crise alimentaire.

Pour atteindre ces résultats, une équipe de 4 personnes au niveau de HI a été mobilisée. Il s'agit du Chef de projet, du responsable du volet ISE, de la responsable du volet suivi des hôpitaux et d'un officier MEAL. Ce niveau personnel correspond à la planification initiale. Le temps imparti pour la mise en œuvre de ce volet était suffisant. Malgré les retards enregistrés à cause de la situation socio-politique et sanitaire, les activités programmées ont été réalisées. Les troubles de 2021 ont certes retardé la mise en œuvre de certaines activités, notamment l'approvisionnement, mais l'équipe projet a pu anticiper certaines situations et réaliser à temps les activités. Des stratégies de mitigation ont été adoptées telle que la réduction du nombre de jours de mise en œuvre en utilisant plus de ressources humaines sur certaines activités. Par exemple, pour les activités de distribution l'équipe du projet a utilisé plus de ressources humaines afin de réaliser cette activité dans le temps imparti. Également, plus de collecteurs de plaintes ad hoc ont été mobilisés vu que l'activité s'était déroulée sur les deux départements (Nord et Nord-est) simultanément.

3.4.4. Pertinence

Selon les partenaires, ce volet du projet en réponse à l'urgence COVID-19 a été pertinent. Il a permis de combler certains besoins urgents des 800 ménages ciblés parmi les plus vulnérables.

« Les autorités locales ont apprécié le soutien car il n'y a pas vraiment d'appui de l'État dans le Nord Est »

Entretien individuel avec le Directeur Exécutif de la FONHARE, Ouanaminthe.

Pour la FONHARE, les activités de ce volet touchaient les bénéficiaires que la FONHARE souhaite accompagner, soit les ménages les plus vulnérables dans le Nord Est sur les 5 sections communales. D'ailleurs une partie des bénéficiaires étaient des patients de la FONHARE.

Aussi, la méthode de sélection des ménages cibles leur a paru pertinente. Pour réaliser l'enquête ayant permis la sélection des 400 ménages bénéficiaires dans le Nord-est, la FONHARE s'est appuyée sur une équipe de points focaux comprenant les CASEC et les leaders religieux et

communautaires de chaque section communale. Ce sont ces référents des communautés qui ont effectué la sélection des ménages cibles sur la base des critères de vulnérabilité et de représentativité du groupe définis. Sur les 400 ménages cibles dans ce département, il y avait environ 30% de personnes handicapées, plus de 65% de femmes et les enfants, jeunes adultes et personnes âgées étaient représentés. Les marqueurs de handicap, de genre et d'âge ont bien été pris en compte dans le ciblage. La même approche a été utilisée par le partenaire RANIPH dans le département Nord, qui a obtenu des résultats aussi positifs dans le département Nord (82% de personnes handicapées au sein du ménage et plus de 65% de femmes cheffes de ménage).

Selon les partenaires, les activités de ce volet et leur mise en œuvre étaient majoritairement adaptées au contexte du pays et au contexte de la zone d'intervention. La seule difficulté rapportée concernait la distribution de cash pour laquelle les bénéficiaires devaient se déplacer sur Ouanaminthe, l'argent devant obligatoirement passer par une institution financière. Les ménages venaient des différentes sections communales, dont certaines comme Capotille où l'accès est particulièrement difficile du fait du mauvais état des routes (nécessitant un 4x4) et aussi parce que certains bénéficiaires étaient des PH et ont eu beaucoup de difficultés pour se déplacer. Si au final, tous les bénéficiaires ont pu toucher du cash, cette activité a été compliquée à mettre en œuvre et la FONHARE conseille HI de réfléchir à une autre approche plus aisée pour ce type d'activité.

« La FONHARE avait proposé deux autres options pour cette activité à savoir la distribution de denrées directement aux ménages, ou de cash sur place par le biais d'un bureau de transfert mais ces recommandations n'ont pas été entendues. HI avait opté de passer par une institution financière¹¹»

Entretien individuel avec le Directeur Exécutif de la FONHARE, Ouanaminthe.

¹¹ Le choix de cette modalité se justifie par les raisons suivantes :

- L'économie locale des zones cibles du projet est basée sur l'argent liquide ;
- Les marchés visités sont suffisamment sécurisés, mais pas toujours accessibles aux personnes en situation de handicap ;
- Les marchés fournissent les denrées alimentaires basiques en quantité suffisante et en qualité car ils ont la capacité de faire face à une augmentation accrue de la demande
- Les prix des denrées augmentent sur le marché à cause de récession économique mondial pendant la COVID19 qui impacte le marché haïtien.
- La majorité des bénéficiaires du projet préfèrent le transfert monétaire comme modalité d'assistance alimentaire en raison de la flexibilité dans le choix des produits. (Sur 4 focus group réalisé dans le Nord-est, 3 avaient préféré le cash)
- Les bénéficiaires se sentent en sécurité pour transporter de l'argent dans les zones d'intervention.

4. Conclusions

L'évaluation finale externe de ce programme quinquennal pour Haïti 2017-2021 financé par la Direction Générale de la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire de Belgique a permis de mettre en valeur les facteurs de réussite du programme ainsi que les leçons apprises tant au niveau de sa mise en œuvre que dans les relations et l'implication des nombreux partenaires du projet et des bénéficiaires. Les points clés illustrés par cette évaluation selon les critères retenus sont particulièrement les suivants :

Conclusion 1 : En termes de **participation**, les retours des bénéficiaires dans le cadre de cette évaluation sont nuancés. Les bénéficiaires de stages en entreprises rencontrés (qui représentent 10% des bénéficiaires du projet) ont indiqué que leur implication était insuffisante. Seul le projet COVID-19 a mis en place un mécanisme de remontée des plaintes depuis le niveau communautaire, et si certains bénéficiaires (patients et leurs familles) du projet READ ont pu exprimer leur satisfaction au travers de questionnaires de satisfaction, ceux-ci présentaient des limites en termes d'anonymat et n'étaient pas suffisamment généralisés. Les bénéficiaires du volet ISE ont exprimé leur frustration sur le manque d'information sur le projet et l'absence de mécanisme de communication pour faire remonter leurs attentes auprès de HI et de ses partenaires de mise en œuvre.

Conclusion 2 : La **coopération** des partenaires des différents volets est apparue un élément clé de la réussite de ce programme. Les partenaires de chaque projet ont tous exprimé leur satisfaction par rapport à l'information reçue et les mécanismes d'implication des partenaires mis en œuvre dans les projets (convention de partenariat, COPIL, points focaux intégrés à l'équipe du partenaire, assistance technique et formation des partenaires). Ces mécanismes ont été jugés adaptés pour permettre une communication efficace avec HI. Une coopération de qualité a été recensée pour 88% des partenaires. Des difficultés de communication et de coopération ont été rapportées avec 2 partenaires (HSMJ et BSEIPH) sur les 16 du programme. Celles-ci étaient liées particulièrement au contexte instable et non sécuritaire du pays avec les difficultés de déplacement vers le Sud-Est, la mauvaise qualité des communications à distance et le manque de suivi lors des changements dans les équipes des partenaires.

Conclusion 3 : L'analyse de l'**efficacité** des différents volets du projet est faite principalement sur la base de la revue documentaire. L'analyse des rapports sur le niveau d'atteinte des indicateurs, la vérification des différents extrants programmés, l'analyse de l'utilisation des ressources (humaines, logistique, financières) mobilisées, les groupes de discussion et les entretiens individuels permettent d'affirmer que le projet a été, malgré les contraintes socioéconomiques et sanitaires, mis en œuvre de façon efficace et efficiente.

Conclusion 4 : L'évaluation a également relevé la **pertinence** des interventions de chaque volet par rapport à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) mondiaux et par rapport aux politiques et orientations nationales. Il faut noter que la sécurité routière et la réadaptation fonctionnelle sont des sujets récents et peu illustrés jusqu'à présent en Haïti. Le plaidoyer et le renforcement de capacité des institutions d'État et de ses partenaires de mise en œuvre y compris au sein de la société civile ont été particulièrement pertinents dans ce programme. Aussi, l'intégration de domaines d'intervention complémentaires que sont : la sécurité routière, la réadaptation fonctionnelle et l'insertion socioéconomique des personnes handicapées, dans un même programme avec un objectif commun d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées est pertinente. La pertinence de chacun des volets a été confirmée par l'ensemble

des partenaires particulièrement sur la vision, l'approche et les méthodes d'intervention de HI, la volonté d'implication et de renforcement des partenaires et le plaidoyer réalisé auprès des institutions d'État. Cependant, la durée et le budget ont été estimés insuffisants pour atteindre les résultats attendus compte tenu de la situation sociopolitique du pays et la COVID-19 qui ont eu un impact sur le déroulement des activités. Aussi, la pertinence du volet ISE n'a pas été confirmée par les bénéficiaires d'une partie du projet ISE rencontrés. Si les personnes handicapées ayant bénéficié de formation et d'un stage en entreprise dans le cadre du projet ont toutes indiqué que l'appui reçu répondait à leurs besoins d'expériences professionnelles, cet appui n'a pas été jusqu'au bout de leurs attentes pour 100% d'entre elles. Les limites exprimées concernaient : le manque de choix des entreprises ou du domaine d'activité, l'inadaptation des conditions de stage par rapport aux conditions économiques, aux besoins, aux capacités et aux attentes des personnes et l'absence d'opportunité d'emploi (seul 38% des stages ont débouché sur une proposition d'embauche dont plusieurs n'ont pas été acceptées par les bénéficiaires du fait des conditions de rémunération insuffisantes et de l'éloignement du lieu de vie). Les conditions d'accès au micro-crédit ont aussi été jugées non réalistes et non adaptées aux besoins des bénéficiaires en raison particulièrement des exigences en termes de documentation et de garanties sollicitées.

Conclusion 5 : Sur le plan de la **pérennité**, globalement, la participation (l'implication) des partenaires étatiques et de la société civile, ainsi que les acquis en termes de sensibilisation sur les différents volets du projet se sont révélés être des atouts importants durant sa mise en œuvre. Il est clairement ressorti des discussions que les partenaires ont vraiment maximisé le processus de renforcement de leurs capacités, particulièrement les instances étatiques. Les effets de ces acquis s'observent déjà chez les différents groupes de bénéficiaires. Toutefois, malgré ces bonnes bases, un point de vigilance est à considérer sur la capacité des structures étatiques impliquées dans le cadre du projet, à mobiliser le financement nécessaire à la continuité de la promotion des bonnes pratiques et la délivrance des services tels que la réadaptation et l'insertion socioéconomique des PH. Il est clairement ressorti dans les différents échanges, même celui réalisé avec le MSPP, que cette institution n'est pas en mesure d'assurer la continuité de la qualité des services et des pratiques inclusives instituées dans le cadre du volet READ et ISE faute de moyen financier. Ce même cas de figure est également constaté sur le volet de la sécurité routière où les partenaires impliqués dans la mise en œuvre (DELR, Stop Accidents) ont fait part de leur inquiétude quant à poursuite des activités à la suite du projet faute de ressource financière également.

5. Recommandations

Sur la base de cette évaluation et de ses conclusions, l'équipe d'évaluation propose les recommandations suivantes :

Recommandation 1 : Généralisation et systématisation des mécanismes de remontée des plaintes à tous les volets d'intervention du Programme de HI : les retours d'expériences des projets de HI ont démontré l'importance de proposer des outils adaptés aux bénéficiaires pour qu'ils puissent exprimer leurs avis sur les interventions d'un projet. Les différents modèles de mécanismes de gestion des plaintes expérimentés par HI sur le terrain devraient faire l'objet d'une analyse afin de retenir les modèles les plus intéressants et les proposer de manière systématique aux bénéficiaires au démarrage d'un projet. La mise en place d'une ligne d'appel est recommandée afin de compléter le mécanisme.

Recommandation 2 : Généralisation et amélioration des mécanismes d'information, de communication et d'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires : les bénéficiaires de ce programme ont sollicité majoritairement une plus large diffusion d'informations sur le programme et ses différents volets. Il est conseillé à HI d'intégrer de manière systématique des réunions d'informations aux bénéficiaires dès le démarrage du projet et régulièrement au cours de sa mise en œuvre. Il est proposé que ce soient les partenaires représentant des bénéficiaires qui soient responsables de la communication auprès des bénéficiaires et que cette responsabilité soit définie dans la convention ainsi que son mode d'opération. Les informations systématiques qui doivent être transmises aux bénéficiaires sont notamment : objectifs et activités du projet, source de financement, identification du point focal du partenaire et transmission de ses coordonnées, existence et utilisation des mécanismes de remontées des plaintes et d'enquête de satisfaction. Les partenaires devront analyser dans leur rapport mensuel d'activités la gestion des plaintes effectuée et les activités de communication des bénéficiaires mises en œuvre. De même, la mise en place d'un mécanisme d'enquête de satisfaction des bénéficiaires devrait être généralisée à tous les volets du programme de HI. Ce mécanisme devra être inclusif et s'assurer du respect de l'anonymat des répondants.

Recommandation 3 : Implication des partenaires à la conception des projets et amélioration de la diffusion de l'information : l'implication systématique des partenaires dans la conception des projets est recommandée, y compris lorsque celle-ci est externalisée. En effet, les retours positifs des partenaires sur ce programme indiquent l'importance de leur implication dès la définition des objectifs, activités du projet et mode opératoire pour sa mise en œuvre. Cette implication des partenaires à la conception du projet permet de les responsabiliser dès son démarrage et tout au long de sa mise en œuvre, y compris dans l'information et la gestion des plaintes des bénéficiaires. Une attention particulière doit être portée à la diffusion de l'information des projets auprès des partenaires. Si les mécanismes ont été félicités par les partenaires, il apparaît que certaines informations et décisions restaient au niveau des directions et n'étaient pas diffusées au personnel de mise en œuvre. Il est proposé à HI d'étudier les méthodes de communication avec les partenaires (autant qu'avec les bénéficiaires) dès l'étape de conception des projets. Il pourrait être de la responsabilité du point focal du partenaire que de lister les niveaux d'informations (pour décision, action, information) et les personnes devant recevoir l'information pour chaque type de document (mails, rapports d'activités, comptes rendus de COPIL ou de réunion, etc.). Une version résumée des rapports incluant uniquement les grandes lignes de décisions et conclusions/ recommandations pourraient être retenue pour une large diffusion à toute l'équipe du partenaire.

Recommandation 4 : Adaptation de la stratégie de partenariat institutionnel : afin de s'adapter au contexte d'instabilité politique actuel, une proposition des partenaires du projet est d'élargir le partenariat institutionnel et de ne pas engager uniquement les directeurs généraux et Ministres, mais s'appuyer aussi sur les cadres techniques des Ministères ayant des contrats de plus long terme, ou construire un véritable secrétariat technique interministériel ayant la capacité de suivre les engagements. Il s'agirait alors d'obtenir un accord au niveau étatique afin de donner plus de pouvoir décisionnel aux cadres sectoriels ou secrétariat technique sur la durée.

Recommandation 5 : Synergie et complémentarité entre les différents volets d'un même programme : l'idée d'intégrer plusieurs volets complémentaires dans un même programme est

intéressante et devrait être développée. Il est recommandé à HI de s'appuyer sur cette opportunité pour favoriser la synergie et la complémentarité entre les activités et partenaires des différents projets. Les partenaires tel que le BSEIPH ont sollicité plus d'implication de leur part dans les volets SR et READ. Le BSEIPH a particulièrement proposé une recherche de synergie entre le volet l'ISE et l'ensemble des projets et activités de HI en Haïti afin de faire une réponse holistique aux bénéficiaires directs ciblés. La réalisation d'actions communes entre les différents volets d'un programme permettrait une meilleure connaissance et un travail conjoint des partenaires, qui, en se connaissant mieux, pourraient par la suite s'appuyer et apporter des compétences complémentaires aux actions.

Recommandation 6 : Recherche d'efficience dans l'administration des projets : cette recommandation répond à la demande d'accompagnement en présentiel des partenaires et des bénéficiaires, malgré la COVID-19 et l'insécurité, pour le suivi rapproché et sur le terrain réalisé par les chefs de projet de HI dans le cadre de ce programme. En ce sens, il est recommandé à l'équipe de HI d'alléger à l'essentiel les tâches administratives de suivi de projet allouées aux chefs de projet et à leur équipe d'intervention afin de leur permettre de dégager plus de temps au contact des partenaires et des bénéficiaires sur le terrain.

Recommandation 7 : Suivi personnalisé des personnes handicapées pour leur projet professionnel : dans le cadre du projet ISE, il est recommandé à HI de revoir l'approche d'insertion en milieu professionnel des PH en intégrant un suivi personnalisé de chaque personne sur la durée. Pour un accompagnement plus efficace, il est proposé d'appuyer le projet professionnel de la personne et de l'engager dans sa recherche de stage / d'emploi ou dans la création de son entreprise¹². L'accompagnement serait alors un appui technique personnalisé y compris dans la recherche de financement ou de prêt pour le lancement d'une activité. Une proposition consiste à inciter les entreprises (identifiées par les PH) à embaucher ou proposer des stages aux bénéficiaires. Cela pourrait aussi se manifester – au-delà d'une meilleure prise en charge des frais de stage et de déplacements – par un financement des travaux d'amélioration des locaux afin de les rendre accessibles aux PH (toilettes, espaces de bureaux, rampes d'accès, etc.). Il est primordial d'engager les entreprises au respect minimal de l'accessibilité pour l'accueil de personnes à mobilité réduite afin de réduire la stigmatisation. Un budget pour ces travaux d'aménagement devra être prévu. Un autre support recommandé concerne les moyens de déplacements des PH. Il est reconnu que les transports publics en Haïti ne sont aucunement adaptés à leurs besoins et il est donc essentiel d'accompagner le développement de services de transport adaptés dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie au quotidien des PH. L'idée serait, dans le cadre d'un projet, de financer l'aménagement de minibus dédiés aux conditions physiques de PH bénéficiaires du projet pour leur transport vers les lieux de stages et d'emploi. Cette activité pourrait valoriser le volet sécurité routière des programmes de HI.

¹² Une approche comprenant trois niveaux :

1/ ASP : suivi avec le travailleur social sur le PPP et sur les référencements avec d'autres services sociaux selon les besoins du bénéficiaire.

2/ Coaching sur l'activité économique : pour l'auto-emploi, un coaching est nécessaire pour accompagner le bénéficiaire durant tout le cycle de création de son activité, avec des formations (éducation financière, business plan et business skills, gestion, accès aux services financiers, formations techniques courtes sur le secteur d'activité) et un suivi régulier (avant, pendant et après la création de son activité).

3/ Suivi d'orientation professionnelle lors des placements en emploi/stage pour le suivi des bénéficiaires avant, pendant et après.

Une autre proposition concerne l'appui des PH au démarrage d'une activité économique en groupe (coopérative, association, business). Les retours du focus group réalisé avec les bénéficiaires du projet ISE montrent un intérêt particulier des PH à se regrouper/ à se mettre ensemble pour créer une activité économique adaptée à leurs besoins. L'accompagnement d'une telle initiative en termes financiers et techniques serait certainement un projet pilote à expérimenter par HI. Un cas de réussite d'une telle initiative en Haïti serait certainement une belle expérience à partager et à reproduire.

Recommandation 8 : Présentation des conditions d'accès au micro-crédit pour les bénéficiaires : sur cet aspect il est recommandé à HI de travailler en amont avec les institutions de microfinance afin de les aider à mieux adapter leur produits financiers aux besoins des bénéficiaires du projet dès le départ et à développer des moyens de communication diversifiées sur les règles d'accès aux services financiers crédit afin de rendre les critères d'accès au crédit plus accessibles et éviter de mauvaise surprise au niveau des bénéficiaires. La communication claire et explicite de ces conditions devrait faciliter la compréhension et les décisions des bénéficiaires.

6. Annexes

6.1 Matrice de l'évaluation

DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 HAITI				
CRITERES D'EVALUATION	QUESTIONS	INFORMATIONS ET INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	METHODES DE COLLECTE
Pertinence	Le projet répond-t-il aux priorités démontrées et s'adapte-t-il au contexte d'intervention ?	Situation de référence par localité	Ligne de base	Revue documentaire
	Dans quelle mesure le projet Sécurité Routière (les autres projets également) a répondu aux demandes et besoins des bénéficiaires du projet ? Tenant compte des interventions d'autres organisations ?	Place des thématiques d'intervention du projet dans les stratégies et politiques de développement d'Haïti et dans les Programmes d'investissements publics.	Autres documents sur la situation des différentes thématiques dans les zones d'intervention. Document d'orientation stratégique relatif aux différentes thématiques du programme en Haïti	Groupes de discussion Entretiens avec les informateurs clés
	Est-ce qu'il a contribué à l'atteinte des priorités/objectifs des autres parties prenantes (autorités locales et partenaires) ?		Bénéficiaires, H&I et partenaires	
	Dans quelle mesure le projet est-il conforme aux priorités de H & I ?	Place des thématiques d'intervention du projet dans les Documents de stratégie de H & I en Haïti.	Documents de stratégies de H & I en Haïti.	Revue documentaire
	Dans quelle mesure le projet a maintenu sa pertinence au cours de la mise en œuvre, par rapport aux défis liés à la situation sociopolitique et sanitaire en Haïti ?	Adaptation de la stratégie d'intervention et des indicateurs du projet le cas échéant	Documents des organismes gouvernementaux, Documents d'autres partenaires	Revue documentaire Entretiens avec les informateurs clés

	Dans quelle mesure les objectifs du projet sont-ils réalistes au regard des contributions au projet et délais envisagés ?	Identification claire de la problématique Logique intervention	Document du projet, ligne de base Rapports (annuel, final, financier, et autres.)	Revue documentaire
	Dans quelle mesure la logique d'intervention du projet est-elle consistante et cohérente ?	Situation de référence par zone d'intervention	Bénéficiaires	
	Dans quelle mesure les hypothèses et risques clés pour la réalisation des résultats du projet ont-ils été identifiés et des mesures d'atténuation de ces risques prises ?	Hypothèses et risques et leur analyse dans le rapport d'évaluation du projet		

CRITERES D'EVALUATION	QUESTIONS	INFORMATIONS ET INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	METHODES DE COLLECTE
Efficacité	Les objectifs du projet sont atteints. Dans quelle mesure les ressources (humaines, financières, logistiques, techniques) à disposition ont-elles permis d'atteindre les objectifs des projets ?	Quantité des extrants réalisés	Documents du projet (Rapports d'exécution)	Revue documentaire
	Est-ce que les résultats obtenus de la réponse à la COVID-19 dans Nord et Nord-Est du pays ont contribué à atteindre l'objectif du projet (réduire la vulnérabilité des populations cibles) ?	Qualité du Système de suivi-évaluation mise en place	Bénéficiaires et partenaires	Entretiens avec des informateurs clés
	Quels sont les facteurs ayant contribué au succès du projet ?	Adéquation du calendrier et du budget à l'exécution.		Groupes de discussion
	Quels sont les facteurs ayant contribué aux éventuels retards dans la mise en œuvre du projet ?	Situation sur les avis de non-objection		

CRITERES D'EVALUATION	QUESTIONS	INFORMATIONS ET INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	METHODES DE COLLECTE
Participation	<p>Le projet a mis en place, tout au long des étapes du cycle de projet, des mécanismes d'implication, de communication et de redevabilité ? Quelle était leur efficacité ? Ceux-ci étaient-ils suffisants et inclusifs quel que soit le genre, l'âge ou le handicap ?</p> <p>Les bénéficiaires (ou leurs représentants) ont-ils été suffisamment informés des interventions lors des phases de conception, de mise en œuvre et de clôture des projets ?</p>	<p>Mécanismes de coordination et d'échange</p>	<p>Documents du projet</p> <p>Bénéficiaires et partenaires</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>

CRITERES D'EVALUATION	QUESTIONS	INFORMATIONS ET INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	METHODES DE COLLECTE
Coopération	<p>Les partenaires des projets sont-ils impliqués de manière optimale ? Est-ce que les partenaires des projets se sont sentis suffisamment impliqués dans les différentes phases du cycle de projet ?</p> <p>Comment les partenaires ont-ils été associés au processus de décision concernant l'orientation stratégique et mise en œuvre des projets ?</p> <p>Les autres acteurs clés des zones d'intervention ont-ils été consultés et/ou informés des interventions ?</p> <p>Les partenaires ont-ils contribué de manière optimale aux résultats des projets ?</p>	<p>Mécanismes de coordination et d'échange</p> <p>Participation aux tables de concertation thématiques dans les zones d'intervention du projet.</p>	<p>Documents du projet</p> <p>Bénéficiaires et partenaires</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>

CRITERES D'EVALUATION	QUESTIONS	INFORMATIONS ET INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	METHODES DE COLLECTE
Pérennité	<p>Le projet vise des effets positifs qui perdurent après la fin de l'intervention ?</p> <p>Une stratégie de continuité adaptée au contexte a été formulée avant la phase de clôture/transition du projet Réadaptation (fin de l'accord-cadre 2017-2021 et l'AC 2022- 2026) ? Les partenaires d'intervention et autres parties prenantes se sont sentis suffisamment informés/impliqués de/dans cette stratégie ?</p> <p>Le projet Sécurité Routière a-t-il assuré un transfert de connaissance auprès des partenaires ? Quels facteurs faut-il prendre en compte pour rendre pérenne les effets positifs du projet ?</p>		<p>Documents du projet</p> <p>Bénéficiaires et partenaires</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>

6.2 Grilles d'entretien

OUTIL D'ENTRETIEN PARTENAIRES			
Date :			
Partenaire :			
Participants :			
Intervieweur :			
Date :			
No.	Réf	Question	Réponse
1	PERTINENCE	Décrivez l'appui reçu de HI. Le projet répond-t-il aux priorités démontrées et s'adapte-t-il au contexte d'intervention ? Dans quelle mesure le projet a répondu aux demandes et besoins des bénéficiaires ? Dans quelle mesure le projet a répondu à vos demandes et à vos besoins en tant que partenaire ? Dans quelles mesures les hypothèses et risques clés pour la réalisation des résultats du projet ont-ils été identifiés et des mesures d'atténuation de ces risques prises ?	
2	PERTINENCE	Y a-t-il eu des interventions d'autres organisations dans ce même domaine ? Etes-vous au courant des autres projets de HI en cours ?	
3	PERTINENCE	Selon vous les objectifs du projet sont-ils réalistes au regard des contributions au projet et des délais envisagés ?	
4	EFFICACITE	Quels sont les facteurs ayant contribué au succès du projet ? Quels sont les facteurs ayant contribué aux éventuels retards dans la mise en œuvre du projet ?	
5	PARTICIPATION / COOPERATION	Avez-vous été informés des interventions du projet lors des phases de conception, de mise en œuvre et de clôture ? Si oui comment ? Vous êtes-vous senti suffisamment impliqués dans les différentes phases du cycle de projet ? Que pensez-vous de cette implication en tant que partenaire ? qu'avez-vous apporter au projet en tant que partenaire ?	
6	PERENNITE	Le projet vise des effets positifs qui perdurent après la fin de l'intervention ? Êtes-vous informés et impliqués dans cette stratégie de continuité des activités ? Si oui comment ?	
7	PERENNITE	Y a-t-il eu une évolution des pratiques inclusives au sein du mandat/des activités des partenaires appuyés dans le cadre du projet ISE ? Est-ce que les partenaires appuyés dans le cadre du projet ISE se sentent en mesure de poursuivre la mise en place des pratiques inclusives ?	
8	PERENNITE	Quels conseils donneriez-vous à HI pour poursuivre le projet ? Et rendre pérenne les effets positifs du projet ?	

OUTIL FGD			
Date :			
Groupe Bénéficiaire :			
Participants :			
Intervieweur :			
Date :			
No.	Réf	Question	Réponse
1	PERTINENCE	<p>1.1- Connaissez-vous le projet de HI ? Avez-vous bénéficié des interventions de ce projet ? Si oui, décrivez ces interventions ?</p> <p>1.2- Ces interventions ont-elles adressé vos besoins prioritaires ? Donnez quelques exemples ?</p> <p>1.3- Ces interventions ont-elles été adaptées par rapport aux crises sociopolitique et sanitaire ?</p>	
2	PERTINENCE	2.1- Bénéficiez-vous d'autres interventions d'autres organisations dans le même domaine ? Si, oui, les interventions de HI sont-elles complémentaires à celles des autres organisations ?	
3	EFFICACITE	<p>3.1- Toutes les activités prévues ont-elles été réalisées ?</p> <p>3.2- Les interventions ont-elles été mises en œuvre comme convenu initialement avec HI ?</p> <p>3.3- Quelles sont, selon vous, les facteurs de réussite de la mise en œuvre des interventions ? Quelles étaient les difficultés rencontrées ?</p>	
4	PARTICIPATION / COOPERATION	<p>4.1- Avez-vous été impliqué dans la sélection et la définition de ces interventions ?</p> <p>4.2- HI a-t-elle sollicité vos recommandations pour améliorer la mise en œuvre de ces interventions ? Avez-vous donné vos recommandations à HI ?</p>	
5	PERENNITE	<p>5.1- Etes-vous en mesure de maintenir les changements obtenus grâce aux interventions de HI ?</p> <p>5.2- Est-ce que ces interventions ont été mise en œuvre de façon que vous maintenez leurs contributions par vos propres moyens suite au projet de HI ?</p>	
6	PERENNITE	6.1- Quels conseils donneriez-vous à HI pour poursuivre le projet ? Et rendre pérenne les effets positifs du projet ?	

QUESTIONNAIRE POUR EVALUER L'UTILISATION DES RESSOURCES		
Projet		
Noms et prénoms		
Fonction		
N0	QUESTIONS	RÉPONSES
1	<p>Nombre de personnes mobilisé dans le cadre de la mise en œuvre du projet ?</p> <p><i>Prière de les présenter par catégorie de personnel (par exemple : Consultants, agents de terrain, Responsable de projet...etc. selon votre classification)</i></p>	
2	<p>Les ressources humaines mobilisées dans la mise en œuvre du projet, étaient-elles conformes aux prévisions ? Si non pourquoi ? Étaient-elles suffisantes ?</p>	
3	<p>Quels sont les mécanismes qui ont été mis en place pour évaluer la performance des ressources humaines affectées au projet ?</p>	
4	<p>Le projet a-t-il été retardé par des mouvements du personnel (démission, révocation, abandon...)? Si oui, quelle stratégie de mitigation avez-vous adoptée ?</p>	
5	<p>Quel est le coût des ressources humaines affectées au projet ?</p>	
6	<p>Le financement du projet a-t-il été réalisé conformément aux prévisions de départ ? Si non quels sont les facteurs qui expliquent les écarts ?</p>	
7	<p>Le budget associé au projet, était-il suffisant ? Sinon, quelle stratégie avez-vous utilisée pour combler les écarts ?</p>	
8	<p>Quels sont les facteurs qui ont facilité la gestion financière du projet ? Quels sont les facteurs de blocage ?</p>	
9	<p>Comment s'était effectué le suivi budgétaire du projet ?</p>	
10	<p>Quel sont les coûts opérationnels du projet ? (<i>Prière de les fournir par résultat attendu et par indicateur et même par activité dans la mesure du possible</i>)</p>	
11	<p>Le temps imparti pour les activités du projet, était-il suffisant ? Si non quelle stratégie de mitigation avez-vous utilisé ?</p>	
12	<p>Les moyens logistiques mis à la disposition du projet étaient-ils suffisants ? Ont-ils facilité l'atteinte des résultats du projet ? En quoi consistent ces moyens ?</p>	
13	<p>Quels ont été les impacts des troubles politiques sur la gestion du projet ? Quelles stratégies de mitigation avez-vous adoptées ?</p>	
14	<p>Quels ont été les impacts de la COVID-19 sur la gestion du projet ? Quelles stratégies de mitigation avez-vous adoptées ?</p>	
15	<p>Quels ont les facteurs qui ont facilité la réussite du projet ? Quelles sont les facteurs de blocage ?</p>	

6.3 Présentation de la méthodologie CLM

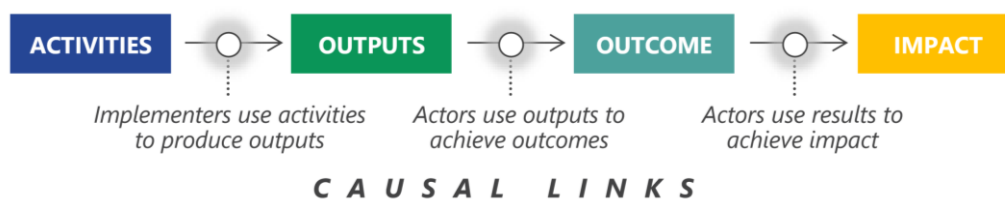
La surveillance du lien de causalité (CLM)

Heather Britt, Richard Hummel brunner, et Jacqueline Greene, Avril 2017

Extrait et traduction de [Causal Link Monitoring](#)

La surveillance du lien de causalité (CLM) intègre la conception et la surveillance pour soutenir la gestion adaptative des projets. CLM aide les planificateurs et les gestionnaires de projet à identifier les processus nécessaires pour obtenir les résultats souhaités, puis à observer si ces processus ont bien lieu et comment. Les processus produisant des résultats spécifient les liens de causalité entre les résultats dans un modèle logique ou un cadre de résultats, autrement dit, les processus entre les résultats. CLM se concentre sur la manière dont des individus ou des organisations spécifiques utilisent les résultats pour obtenir d'autres résultats.

Figure 1. Causal Links Between Results in a Logic Model



Dans CLM, les planificateurs commencent par créer un modèle logique pour aider à documenter les éléments prévisibles et convenus du projet. Ensuite, ils affinent les liens de causalité en décrivant les processus qui transformeront les résultats d'un point à l'autre de la chaîne causale. Les planificateurs sont souvent moins sûrs de ces processus produisant des résultats. Enfin, le modèle logique CLM est enrichi d'informations sur deux sources importantes d'incertitude, les facteurs contextuels susceptibles d'influencer le projet et diverses perspectives sur le problème et sa solution.

Les facteurs contextuels, bien que hors du contrôle du projet, peuvent influencer sur les liens de causalité. Les planificateurs de projet consultent les partenaires et les autres parties prenantes pour saisir diverses perspectives sur le modèle logique et la situation qu'il représente.

Après la phase de conception initiale, les planificateurs peuvent voir où la théorie du changement du projet est complète et cohérente ou moins certaine. Au fur et à mesure que le projet entre dans la phase de mise en œuvre, le personnel du projet crée un système de suivi qui permet de suivre les liens de causalité entre les résultats, y compris les processus produisant des résultats et les influences externes, en mettant l'accent sur les domaines à forte incertitude ou à faible degré d'accord. Lors de la mise en œuvre, CLM agit comme un «test de réalité» continu de la théorie du changement, aidant les gestionnaires à détecter les liens de causalité ou les facteurs contextuels imprévus et à s'y adapter. Les responsables de la mise en œuvre revoient et mettent à jour la conception tout au long du projet. Comme avec d'autres approches de conception de projet, un modèle logique CLM peut également éclairer la conception de l'évaluation.

CLM permet de s'assurer que les planificateurs de projet prennent en compte les facteurs et les conditions les plus pertinents pour obtenir des résultats et que les responsables du projet tiennent compte de ces facteurs et de ces conditions lorsqu'ils font face aux aspects prévisibles et imprévisibles de chaque situation.

Aperçu de la surveillance du lien de causalité

CLM peut ajouter de la valeur aux phases de conception et de suivi d'un cycle de programme en fournissant de meilleures informations pour guider la mise en œuvre.

Conception itérative de projet

Au cours de la phase de conception, CLM invite les planificateurs à enrichir leur hypothèse de développement par des hypothèses sur la manière dont les acteurs sociaux clés transformeront les résultats en chaîne causale en nouveaux résultats. Un seul lien de causalité peut inclure, voire nécessiter,

plusieurs processus pour réaliser cette transformation. Les planificateurs peuvent modifier le modèle logique pour afficher les liens de causalité, en utilisant divers formats.

Un modèle logique CLM fournit une image plus riche et plus utile du projet et de son contexte opérationnel. Les processus produisant des résultats incluent non seulement ceux des exécutants du projet, mais également ceux réalisés par d'autres acteurs sociaux opérant dans le contexte du projet. Par exemple, des acteurs sociaux indépendants de la volonté du projet mais se trouvant dans sa sphère d'influence utilisent les résultats du projet pour obtenir des résultats. L'identification des processus dans la sphère d'influence attire l'attention sur les actions stratégiques entre la production des résultats et l'atteinte des résultats. L'intégration de CLM dans la conception incite les planificateurs et le personnel du projet à demander : «Que peuvent faire le projet et ses activités pour influencer efficacement le comportement des autres membres du système afin d'obtenir des résultats?»

Un modèle logique CLM doit être mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles. De cette manière, l'approche facilite la planification itérative. CLM peut être utilisé pour un projet en cours, même s'il n'a pas été appliqué dans la conception d'origine.

CLM et évaluation

Bien qu'il s'agisse essentiellement d'une approche de conception et de suivi, le CLM peut être utile pour l'évaluation. Les évaluateurs peuvent s'appuyer sur un modèle logique validé et mis à jour et utiliser les données de surveillance déjà collectées pour évaluer l'inférence des déclarations de lien de causalité exprimées dans le modèle. Grâce à sa nature itérative et flexible, le CLM peut être utilisé dans des évaluations formatives visant à améliorer les interventions en cours, notamment en affinant le modèle logique et en clarifiant les principaux liens de causalité.

Conduite de CLM

Le CLM comporte sept étapes, trois pour la conception du projet, trois pour le suivi et une étape finale au cours de laquelle les données de suivi informent la refonte :

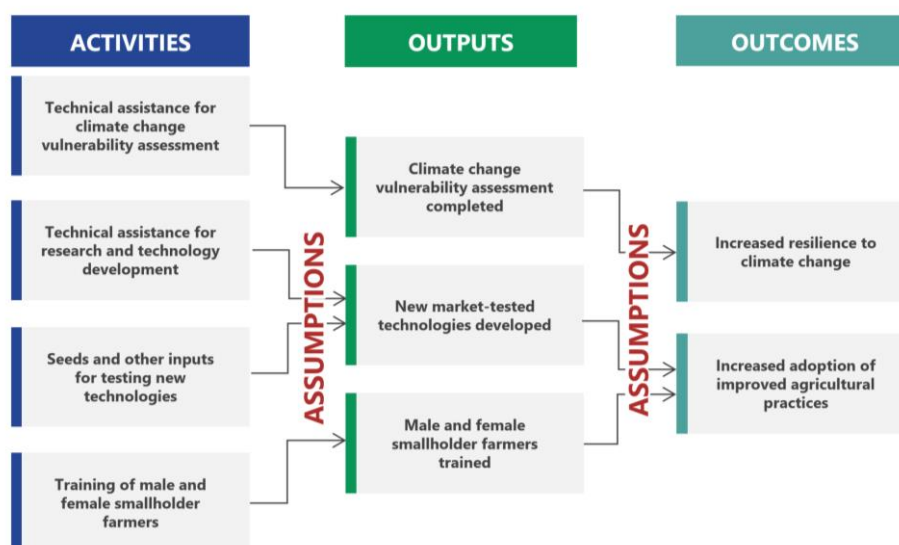
1. Construire un modèle logique.
2. Identifier les suppositions sur les liens de causalité.
3. Améliorer le modèle logique avec divers points de vue et facteurs contextuels.
4. Prioriser les zones d'observation.
5. Recueillir des données de surveillance.
6. Interpréter et utiliser les données de surveillance pour la gestion adaptative.
7. Réviser le modèle logique.

Conception de projet avec CLM

Étape 1. Construire un modèle logique

La gestion du cycle de vie est plus efficace lorsqu'un projet et ses activités associées sont décrits dans un modèle logique illustrant les relations ou liens logiques entre les produits et les résultats liés à la réalisation de l'objectif du projet, ainsi que les mesures et hypothèses associées permettant de suivre la théorie du changement. La « matrice du cadre logique » souvent utilisée dans la conception de projet est un type de modèle logique, mais d'autres modèles fonctionnent également bien avec CLM. Ceux qui utilisent une matrice de cadre logique devront développer un visuel d'accompagnement - une « chaîne » de résultats ou une autre représentation graphique de la hiérarchie des résultats et des processus entre les résultats, comme illustré à la figure 2.

Figure 2. Basic CLM Logic Model for the IIPA Project



Étape 2. Identifiez les hypothèses sur les liens de causalité

Une fois le modèle logique CLM construit, les planificateurs spécifient les hypothèses sous-jacentes aux liens de causalité. Les liens de causalité décrivent comment des acteurs spécifiques utilisent un résultat pour générer un autre résultat. Les liens de causalité peuvent être exprimés de la manière suivante :

[Acteur] utilise RESULT X pour atteindre RESULT Y.

Les planificateurs (ou les évaluateurs) peuvent explorer le modèle narratif et logique du projet afin de savoir comment des acteurs spécifiques sont censés transformer les résultats d'un niveau en ceux du niveau suivant. Ils peuvent également s'appuyer sur l'expérience, les connaissances locales et le raisonnement logique pour décrire les processus produisant des résultats. Lorsque cela est utile et possible, ils devraient spécifier l'étendue ou la durée du changement attendu dans un lien de causalité en définissant une cible.

Raffiner les liens de causalité est une tâche itérative qui se poursuit tout au long du projet. Lors de la conception, les planificateurs décrivent les liens de causalité au meilleur de leurs connaissances, en faisant des hypothèses sur les processus qu'elles attendent, parfois appelées « suppositions de processus ». Lors de la mise en œuvre, ces processus sont surveillés pour voir s'ils se déroulent réellement. En examinant les suppositions sous-jacentes aux liens de causalité, la conception initiale peut être renforcée, améliorant ainsi sa cohérence.

Étape 3. Améliorer le modèle logique avec des facteurs contextuels et des perspectives variées

L'obtention des résultats dépend d'événements et de conditions externes, ainsi que de l'utilisation appropriée des résultats précédents. Des facteurs contextuels, tels que l'économie locale, les normes sociales, l'environnement réglementaire ou juridique ou d'autres projets, peuvent avoir une influence positive ou négative sur la capacité du projet à atteindre les résultats escomptés.

Dans un cadre logique de projet, la colonne « Suppositions et risques » fournit des informations sur les facteurs contextuels. D'autres types de modèles logiques captureront ces informations de différentes manières. Les planificateurs qui ont achevé l'analyse de la situation sous-jacente voudront s'appuyer sur ces constatations lors de la rédaction de leur modèle logique CLM, en intégrant des informations sur les acteurs et facteurs intervenant dans le contexte du projet.

Quelle que soit l'approche adoptée pour l'analyse de la situation, celle-ci devrait fournir des informations sur le contexte du projet. Par exemple, une bonne analyse de problème fournira des informations sur la théorie sous-jacente du changement et pourrait aider à dégager les suppositions sous-jacentes du modèle logique concernant les liens de causalité. De même, une analyse des acteurs du système peut soit soutenir,

soit remettre en question les hypothèses sur l'utilisation des produits ou des résultats pour amener un autre niveau de changement.

Les parties prenantes au projet sont susceptibles d'avoir des opinions divergentes sur le problème sous-jacent, les résultats attendus du projet et la voie à suivre pour les résoudre. Un modèle logique CLM devrait représenter les divers points de vue et les multiples perspectives des partenaires, des bénéficiaires et des autres parties prenantes. Si une perspective implique une voie très divergente vers un résultat souhaité, avec plusieurs éléments et liens différents, les planificateurs peuvent trouver utile de rédiger un modèle logique distinct. De même, si les parties prenantes plaident en faveur de résultats différents, les planificateurs pourraient vouloir représenter cela comme un cadre différent de la situation.

Une perspective différente peut affecter le modèle logique CLM de l'une des trois manières suivantes :

1. Le résultat final recherché est le même, mais le chemin est différent.
2. Le chemin est le même, mais le résultat est différent (parfois appelé résultat « non intentionnel »).
3. La voie et le résultat sont tous deux différents.

Suivi de projet avec CLM

Une fois la conception initiale terminée (étapes 1 à 3), la surveillance avec CLM permet une gestion adaptative lors de la mise en œuvre du projet. Les systèmes de surveillance sont développés en répondant à quatre questions de base :

- Que surveillons-nous ?
- Quand surveillons-nous ?
- Quelles approches et méthodes de surveillance utilisons-nous ?
- Comment pouvons-nous donner un sens aux données et les appliquer à la prise de décision pour aider à orienter efficacement le projet dans la complexité ?

Étape 4. Prioriser les zones d'observation

CLM attire l'attention sur ce qui se passe entre les résultats dans le modèle logique du projet. Un lien de causalité sélectionné pour l'observation est appelé zone d'observation. Le domaine d'observation comprend les processus produisant des résultats - planifiés et émergents - réalisés par les acteurs du système, ainsi que des facteurs contextuels importants influençant ces processus.

La surveillance peut naturellement s'appuyer sur les processus que le personnel s'attend à voir. Cependant, les observateurs doivent rester attentifs aux processus inattendus ou émergents dans le domaine de l'observation. L'attention portée à différents points de vue sur les résultats et les processus est un moyen d'y parvenir. Limiter la zone d'observation est utile, car il est pratiquement impossible de rester ouvert aux processus émergents dans l'ensemble du modèle logique.

Étape 5. Recueillir les données de surveillance

La planification de la surveillance implique la sélection de méthodes (Comment surveillons-nous ?) et la planification de la collecte de données (Quand surveillons-nous ?). Comment surveillons-nous ? Les plans de surveillance pour une zone d'observation commencent par identifier les acteurs qui exécutent les processus produisant des résultats et les moyens les plus appropriés pour collecter des données à partir de ces sources. Le suivi avec CLM consiste essentiellement à collecter des données pour répondre à trois questions sur le domaine d'observation :

- Les processus de production de résultats prévus ont-ils lieu ?
- Quels processus produisant des résultats non planifiés sont en cours ?
- Quels facteurs contextuels influencent les processus produisant des résultats ?

Toutes sortes de méthodes de collecte et d'analyse de données peuvent être utilisées pour répondre à ces questions. Dans la mesure du possible, le personnel devrait rationaliser la surveillance et l'intégrer aux routines existantes afin de réduire le temps et les ressources nécessaires à la réalisation de l'analyse. La collecte de données doit saisir différentes perspectives, car celles-ci peuvent être utilisées pour vérifier

des informations et révéler des résultats et conditions inattendus ou émergents au cours de la mise en œuvre. La surveillance doit avoir lieu lorsque les processus produisant les résultats sont observables.

Étape 6. Interprétez et utilisez les données de surveillance pour la gestion adaptative

Cette étape - le nœud de l'approche CLM - implique l'analyse et l'interprétation des données de surveillance pour éclairer la gestion adaptative. Les responsables de la mise en œuvre du projet examinent les données de surveillance relatives aux liens de causalité prévus et imprévus et les facteurs contextuels qui les influencent pour répondre aux questions suivantes :

- Qu'est-ce qui doit éventuellement changer dans la mise en œuvre ?
- Comment le projet peut-il renforcer l'influence sur les liens de causalité ?

Lors de l'interprétation des données de suivi, le personnel du projet considère soigneusement les différences entre la conception d'origine et la mise en œuvre réelle. En outre, ils sont également attentifs à l'ensemble des processus et des effets déclenchés, qu'ils s'alignent ou non avec les intentions initiales. Les responsables de la mise en œuvre examinent les données de surveillance afin de détecter les exceptions, les discontinuités ou les surprises afin de comprendre la dynamique unique du projet et d'identifier les changements pertinents ou les défis émergents. Les variations dans la mise en œuvre et les résultats peuvent être des sources d'informations importantes pour l'apprentissage et l'amélioration de la mise en œuvre, car elles peuvent aider à identifier les faiblesses, à indiquer des alternatives possibles ou à mener à de nouvelles solutions.

De la même manière, les différences entre les parties prenantes sont encouragées dans CLM en tant que ressource plutôt qu'en tant qu'obstacle. Les responsables de la mise en œuvre doivent dialoguer et encourager différentes interprétations, conclusions et recommandations. Les responsables de la mise en œuvre peuvent convoquer une réunion des parties prenantes pour examiner et interpréter les données de surveillance et recommander des actions de mise en œuvre. Dans la mesure du possible, la représentation du projet devrait refléter la diversité ainsi que le consensus. La comparaison des différentes perspectives créera une image plus riche de la situation.

Étape 7. Réviser le modèle logique

Dans CLM, la conception et la surveillance s'informent mutuellement de manière itérative tout au long de la phase de mise en œuvre. En substance, l'étape 7 redémarre le processus CLM. Les responsables de la mise à jour mettent à jour le modèle logique pour refléter les nouvelles informations obtenues grâce au suivi et documentent tout changement apporté à l'approche de mise en œuvre par le biais de la gestion adaptative. Si nécessaire, les équipes peuvent ajouter des processus émergents, identifier de nouvelles suppositions sur les liens de causalité et améliorer la conception avec de nouvelles informations sur divers points de vue et facteurs contextuels. Le personnel du projet peut partager la conception révisée avec les planificateurs ou les donateurs, le cas échéant. Les responsables de la mise en œuvre peuvent également revoir la sélection des zones d'observation qui seront les plus pertinentes lors de la prochaine phase de surveillance.

6.4 Niveau d'atteinte des indicateurs

Tableau 1 : Niveau d'atteinte des indicateurs pour le volet Sécurité routière

RÉSULTAT	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
Outcome / Objectif spécifique 1: Renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière	50% des actions prévu dans le plan d'action national 2018-2020 ont été financées et mises en œuvre par les acteurs nationaux	Complètement atteint Tout un ensemble d'actions a été financé et mis en œuvre dans le cadre cette intervention.	Partenariat Institutionnel (Protocole avec DELR, Stop Accident)
OS1-Résultat 1 : Un cadre institutionnel et un cadre national en matière de sécurité routière sont élaborés et fonctionnels.	R1. Ind.1.1. Une communauté de pratiques virtuelles est opérationnelle d'ici 2020	Complètement atteint Un site internet contenant des informations et des études sur la sécurité routière a été créé. L'un des objectifs du site est de sensibiliser les gens sur les bonnes conduites en matière de sécurité routière.	www.secutive-routiere.ht
	R1. Ind.1.2. Un plan d'action de plaidoyer est élaboré et mis en œuvre par les acteurs de la Sécurité Routière.	Complètement atteint Pour le plaidoyer un plan de transfert de connaissances et trois notes politiques sont diffusées au grand public. Une formation sur la thématique a été organisée aux bénéfiques des organisations de la société civile	Notes de politique : Pour un engagement fort sur la sécurité routière en Haïti Rapport final sur le <i>Renforcement des capacités en matière de transfert de connaissances dans le cadre du projet ;</i>
OS1-Résultat 2 : Des connaissances et des données précises sur les accidents et les traumatismes sont mises à disposition du gouvernement et des acteurs pour la planification et l'évaluation des actions en matière de sécurité routière.	R2. Ind.2.1. Les capacités en matière de recherche sur la sécurité routière sont renforcées et des recommandations opérationnelles issues d'au moins 1 travail de recherche est vulgarisé et diffusé à l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux	Complètement atteint Plusieurs études ont été réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du volet Sécurité routière	Les rapports des études suivantes : 1- Rapport final : Recherche formatives sur la sécurité routière (2 ^{ème} version) 2- <i>Les accidents de la voie publique en Haïti, ce tueur silencieux ;</i> 3- <i>Le casque à moto en Haïti : Agir au plus vite ;</i> 4- <i>Pour un engagement fort pour la sécurité</i>

RÉSULTAT	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
			<i>routière en Haïti.</i>
	<p>R2. Ind.2.2.</p> <p>Un système de surveillance des traumatismes pilote, répondant aux critères de performance de l'OMS, est proposé aux acteurs nationaux</p>	<p>Complètement atteint</p> <p>Site web pour informer, enquête sur le traumatisme</p>	<p>1- Site Web</p> <p>2- L'étude Trauma AYITI</p>
<p>OS1-Résultat 3 : Les usagers de deux-roues adoptent des comportements plus favorables dans l'utilisation de dispositifs de sécurité.</p>	<p>R3. Ind.3.1. 1</p> <p>Au moins 3 organisations issues de la SC ont renforcé leur capacité à mettre en place et surveiller les campagnes de sensibilisation</p>	<p>Atteint complètement</p> <p>Un ensemble des formations et ateliers d'échanges ont eu lieu (formation plaidoyer, transfert de connaissances, techniques de sensibilisation).</p>	<p>1- Rapport final sur le <i>Renforcement des capacités en matière de transfert de connaissances dans le cadre du projet ;</i></p> <p>2- Rapport de formation</p>
	<p>R3. Ind.3.2. 2</p> <p>Formation de 50 personnes (chauffeurs de moto membres de syndicats et responsables d'autoécole) sur l'utilisation du module de formation des chauffeurs et les techniques de sensibilisation</p>	<p>Complètement atteint</p>	<p>- Liste de présence</p> <p>- BDD.</p>

Tableau 2 : Niveau d'atteinte des indicateurs pour le volet réadaptation

RÉSULTATS	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
Outcome / Objectif spécifique 1 : Améliorer l'accès de la population à des services de réadaptation de qualité qui répondent à leurs besoins.	Augmentation de 30% du nombre d'utilisateurs de services de réadaptation dans au moins 3 hôpitaux départementaux	Complètement atteint	Statistiques des hôpitaux Non vérifiées par l'équipe évaluatrice
	75% d'utilisateurs des services de réadaptation appuyés par le projet sont satisfaits des services reçus et considèrent qu'ils répondent à leurs besoins.	Complètement atteint	Base de données questionnaire de satisfaction
OS2-Résultat 1 : Les professionnels de la santé exercent des pratiques de qualité qui répondent aux besoins des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire cible du programme.	R1. Ind.1.1. À la fin du projet, 45 des professionnels de la réadaptation des services appuyés par le projet améliorent leurs connaissances professionnelles à l'aide du programme de mentorat et à la formation continue.	Complètement atteint 85 professionnels de réadaptation soit 44 femmes (52%) et 41 hommes (48%) ont amélioré leurs connaissances professionnelles à l'aide de la formation continue et du coaching.	Rapport du module pratique « Prise en charge des Enfants Souffrant de Paralysie Cérébrale » Rapport final du volet formation continue de novembre 2017 à décembre 2020 Base de données sur les professionnels de la Réadaptation Certificat de formation
	R1. Ind. 1.2. À la fin du projet, 80 % des professionnels de la réadaptation des services appuyés par le projet connaissent et suivent au moins 3 protocoles de soins développés pour les pathologies de plus grande prévalence spécifique à Haïti	Complètement atteint 3 protocoles de prises en charge sont finalisés et transmis aux professionnels. Pas encore d'évaluation de leur utilisation.	Protocole de la prise en charge en réadaptation fonctionnelle des patients atteints d'AVC

RÉSULTATS	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
OS2-Résultat 2 : Au moins 3 structures de santé situées dans 3 départements offrent des services de réadaptation fonctionnelle qui prennent en compte les standards de qualité ; l'accès financier et géographique est facilité dans la province du nord.	Indicateur 2.1. Les services renforcés par le projet améliorent leurs indicateurs de performance de 30% dans au moins 3 domaines du système d'évaluation RMS (l'usager, l'impact du service, les aspects financiers, la gestion de personnel, la gestion interne).	Complètement atteint	Scorings RMS
	Indicateur 2.2. A la fin du projet, un système pilote de reportage des données READ est opérationnel dans au moins les hôpitaux départementaux ciblés.	Complètement atteint	Fiches de statistiques
	Indicateur 2.3. À la fin du projet, les membres de 3 associations de personnes handicapées et/ou d'organisations à base communautaire de la province du nord, sont capables de fournir des informations aux personnes handicapées et d'accompagner les référencement.	Complètement atteint	Depuis 2018
	Indicateur 2.4 A la fin du projet, 250 personnes vulnérables ont bénéficié du mécanisme d'accès financier	Partiellement atteint à 90% 224 Personnes ont bénéficiés du fonds d'appui. Une partie du fonds a été réorienté pour des activités de sensibilisation sur la Covid-19	Rapport Fonds d'appui VF

RÉSULTATS	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
OS2-Résultat 3 : Le Ministère de la Santé et les institutions impliquées accompagnent la mise en place d'un système de réadaptation fonctionnel au sein du système sanitaire.	Indicateur 3.1. Un document de capitalisation de bonnes pratiques et recommandations sur la mise en place d'un service de réadaptation est élaboré et présenté au MSPP et autres institutions impliquées dans le but d'informer et de guider l'intégration de la réadaptation dans la stratégie nationale de santé	Partiellement atteint Enquête STARS Symposium national sur la Réadaptation	Résultats et recommandations de l'enquête STARS Recommandations élaborés par les acteurs et présenté au MSPP lors du Symposium national

Tableau 3 : Niveau d'atteinte des indicateurs pour le volet ISE

RÉSULTAT	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
Objectif spécifique 3 Améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées en Haïti	Indicateur 1. 500 personnes sont accompagnées dans leur projet d'insertion professionnelle (formation, création d'entreprise, emploi salarié, stage...)	Atteint	BDD des partenaires du projet
	La situation socio-économique des personnes handicapées soutenues par le projet s'est améliorée d'au moins 30%.	Atteint	Rapport comparatif de la situation socio-économique des personnes soutenues A fournir
OS3-Résultat 1: Les centres de formation professionnelles cibles par le sont inclusifs	Indicateur 1 Le plan de la formation des CFP intègre le thème de l'accès à la formation professionnelle pour les personnes handicapées	Atteint.	Plan de formation des CFP.

RÉSULTAT	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
	<p>Indicateur 2</p> <p>9 centres de formation professionnelle inclusifs accueillent au moins 5% de personnes handicapées.</p>	<p>Atteint à 89%</p> <p>8 des 9 centres ont été appuyé dans le cadre du projet</p>	<p>Rapports diagnostics d'inclusion du Centre de Formation Professionnelle JB Damien, du Centre Pilote de Formation Professionnelle, du Centre d'Apprentissage St-Martin, de l'École Professionnelle du Cap-Haïtien et Centre Polyvalent de Formation Professionnelle de Carrefour ;</p> <p>Proposition technique formation en réparation de motocyclettes ;</p> <p>Rapport de formation en transformation des produits agricoles, en Cuisine ménagère et en Entretien et Réparation de motocyclettes.</p>
OS3-Résultat 2 : Les personnes handicapées ont accès à des services d'accompagnement vers l'emploi.	<p>Indicateur 1</p> <p>Le service de placement BSEIPH est connu des personnes handicapées, des structures sociales, des structures de formations professionnelles et des 10 plus gros employeurs du secteur privé.</p>	<p>Atteint</p>	<p>Base de données service de placement du BSEIPH</p>
	<p>Indicateur 2</p> <p>Au moins 500 personnes handicapées bénéficient d'au moins un des services du BSEIPH.</p>	<p>Partiellement atteint (80% environ)</p> <p>Selon la base de données du service de placement du BSEIPH, 398 personnes en situation d'handicap ont bénéficié au moins un de ses services.</p>	<p>Base de données service de placement du BSEIPH</p>
OS3-Résultat 3 : Les employeurs des secteurs public et privé ciblées par le projet sont inclusifs	<p>Indicateur 1</p> <p>Au moins 50 employeurs sont sensibilisés et 10 sont formés.</p>	<p>Partiellement atteint</p> <p>28 entreprises sont sensibilisées sur le droit des</p>	<p>Base de données service de placement du BSEIPH</p>

RÉSULTAT	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
		<p>personnes handicapées à l'emploi et sur l'inclusion</p> <p>La formation des employeurs a été annulée.</p>	
	<p>Indicateur 2</p> <p>Au moins 50 personnes handicapées ont un stage ou un contrat dans une entreprise.</p>	<p>Dépassement de l'objectif visé</p> <p>86 personnes handicapées ont été placées en stage rémunéré. Parmi ceux placés en stage, 37 d'entre eux ont obtenu un emploi</p>	<p>Base de données service de placement du BSEIPH</p>
<p>OS3-Résultat 4 : Les services financiers ciblés par le projet sont inclusifs</p>	<p>Indicateur 1</p> <p>3 institutions financières intègrent au global au moins 100 personnes handicapées.</p>	<p>Dépassement de l'objectif visé de 165 points de pourcentage</p> <p>265 personnes en situation handicap et institution de micro finances sont impliquées</p>	<p>Base de données PALMIS et RANIPH</p>

Tableau 4 : Niveau d'atteinte des indicateurs pour le volet Faire face à la COVID-19

RÉSULTAT	INDICATEUR	CIBLES	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
RÉSULTAT ATTENDU 1 : Les ménages identifiés ont accès à un dispositif d'accompagnement social pouvant répondre à leurs besoins de santé.	<i>indicateur 1</i> : # de ménages identifiés	800	100% 800 ménages en situation de vulnérabilité ont été identifiés	Liste des bénéficiaires de cash transfert Rapport des ateliers de formation sur « L'accompagnement social personnalisé » à l'intention des agents sociaux et membres des OPH partenaires du projet Rapport de formation sur les approches techniques de sensibilisation inclusive en lien à la COVID-19 et à la promotion de l'hygiène.
	<i>Indicateur 2</i> : Nombre de ménages ayant leur projet de vie et orientés vers des services essentiels	800	100%	Liste des ménages ayant un projet de vie
	Indicateur 3 : # de personnes (membres des ménages vulnérables) identifiées (désagrégées par âge, genre, handicap) ayant un accès facile à des services essentiels (Santé, etc.)	40	100%	Base de données
RÉSULTAT ATTENDU 2 : Les populations les plus vulnérables ont accès à une information de qualité sur l'hygiène dans leurs foyers et bénéficient de la distribution d'items d'hygiène.	<i>Indicateur1</i> : # ménages sensibilisés sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement et bonnes pratiques d'alimentations.	800	100% Tous les ménages ont été sensibilisés	Liste des ménages sensibilisés Plan de distribution de cash et kit NFI Rapport de distribution
	Indicateur 2 : # de ménages ayant les connaissances et les moyens de se protéger contre le virus	800	100% Tous les ménages ciblés et ont reçu des kits d'hygiène.	Les activités de sensibilisation et de distribution de Kits d'hygiène

RÉSULTAT	INDICATEUR	CIBLES	NIVEAU D'ATTEINTE DE L'INDICATEUR	MOYENS DE VÉRIFICATION
	<i>Indicateur 3</i> : # de personnes (membres des ménages vulnérables) identifiées (désagrégées par âge, genre, handicap) ayant reçu des kits d'Hygiène	800	100% Tous les ménages ciblés ont bénéficié des kits d'hygiène.	Liste des bénéficiaires ayant reçu des Kits d'hygiène
RÉSULTAT ATTENDU 3 : Les populations les plus vulnérables ont accès à une nourriture de qualité et en quantité suffisante et peuvent couvrir leurs besoins de base.	<i>Indicateur 1</i> : # de ménages ayant eu accès à un panier alimentaire	800	100 % Du Cash permettant aux ménages d'acquérir un panier alimentaire a été distribué à tous les ménages ciblés dans les deux départements.	Liste des bénéficiaires du cash conditionnel Rapport d'évaluation rapide des marchés Nord et Nord-Est Haïti Humanité et Inclusion