

## EVALUATION EN TEMPS REEL (RTE) DE LA REPONSE DE L'UNICEF A LA COVID-19 AU GABON



### RAPPORT FINAL

Equipe de consultants :

- Dr Ignace Mesmin NGOUA-NGUEMA (Consultant Sénior, Chef d'équipe)
- Mlle Castane Caren MASSANGA MACKAYA (Consultante Junior)

LIBREVILLE, Mai 2021

## Liste des tableaux et graphiques

<u>Tableau N°1</u> : Prestataires de services sur le terrain et membres des communautés sondées.....	14
<u>Tableau N°2</u> : Distribution des jeunes/Enfants selon le sexe et par Etablissement.....	15
<u>Tableau N°3</u> : Services essentiels négativement affectés par la COVID-19.....	21
<u>Tableau N°4</u> : Statistiques de la situation épidémiologique du Gabon.....	24
<u>Graphique N°1</u> : Pertinence du soutien de l'UNICEF.....	29
<u>Graphique N°2</u> . Appréciation du soutien de l'UNICEF aux nouveaux programmes du Gouvernement.....	29
<u>Graphique N°3</u> : Evaluation contribution de l'Unicef à la capacité d'intervention du Gouvernement.....	31
<u>Graphique N°4</u> : Evaluation de la satisfaction des besoins des plus vulnérables.....	32
<u>Graphique N°5</u> : Evaluation de la capacité de l'Unicef à surmonter les défis sur le terrain.....	33
<u>Tableau N°5</u> : Appréciation de la pertinence du soutien de l'UNICEF par les Partenaires de mise en œuvre.....	38
<u>Graphique N°6</u> : Rapidité du soutien de l'UNICEF selon les partenaires de mise en œuvre.....	40
<u>Graphique N°7</u> : Impact des Interventions de l'UNICEF au Gabon.....	41
<u>Graphique N°8</u> : Appréciation de la Vérification et l'exécution des activités par les partenaires de mise en œuvre .....	42

## Cartographie

Cartographie N°1 : Localisation des Communes de collecte des données .....12

### Sigles

AME	Allaitement Maternel Exclusif
AFD	Agence Française de Développement
OBS	Observations
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la Culture
HTA	Haute tension Artérielle
HACT	Approche Harmonisée de Transfert de Fonds
CNAMGS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
ARV	Anti-Retro Viraux
AGR	Activités Génératrices de Revenus
BP	Bureau Pays
OBC	Organisations a Base Communautaire
CD4	Cellules du système immunitaire
CEEAC	Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale
CO	Country Office (Bureau Pays)
RO	Regional Office (Bureau Regional)
HQ	Headquarters (Siege)
COPIL	Comité de Pilotage de Lutte Contre la Pandémie a COVID 19
CPN	Consultation Prénatale
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
EPI	Equipements de Protection Individuel
IPC	Contrôle et Prevention de l'Infection
OIT	Organisation International du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
OSC	Organisation de la Société Civile
PTME	Prevention de la Transmission du VIH de la Mère a l'Enfant
RCCE	Communication des Risques et Engagement Communautaire
RTE	Evaluation En temps Réel
SitRep	Rapport de Situation
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement

# Sommaire

Résumé Exécutif.....	6
1.Introduction .....	12
1.1. Contexte, champ d’application de la RTE, approche et méthodes.....	12
1.2. Contexte du Pays par rapport à l’épidémie de la COVID-19.....	17
1.3. Précis de l’impact de la COVID-19 sur le Gabon et Etat des lieux des services sociaux de base au Gabon.....	18
2.Constats, la Pandémie de la COVID-19 a accentué les difficultés d’accès des populations aux services sociaux de base.....	20
2.1. Adaptation des conditions et des programmes de travail du Bureau pays.....	19
2.2. Interventions développées en réponse à la COVID-19.....	24
2.3. Poursuite des services essentiels.....	26
2.4. Types de solutions locales.....	27
2.5. Facteurs contextuels.....	27
2.6. Alignement des objectifs fixés sur les besoins des populations.....	28
2.7. Ciblage.....	30
3. Mise en œuvre.....	31
3.1.Efficacité de la réponse de l’UNICEF à la COVID-19 dans le pays.....	31
3.2. Dans quelle mesure l’UNICEF a pu contribuer à compenser les effets négatifs de la pandémie sur l’accès aux services sociaux de base.....	33
3.2.1. La santé.....	33
3.2.2. La communication des risques.....	34
3.2.3. L’éducation.....	34
3.2.4. Eau, hygiène et assainissement.....	35
3.2.5. La protection de l’enfant.....	35
3.2.6. La protection sociale.....	36
4. Qualité.....	38
4.1. Qualité de la réponse de l’UNICEF à la COVID-19 au Gabon.....	38
4.2. Les effets de la crise et des contraintes connexes en matière de confinement et de mouvement sur la capacité de l’UNICEF à fournir des services de qualité.....	39
4.3. Rapidité de la réponse de l’UNICEF à la COVID-19.....	40
5. Impact des interventions de l’UNICEF.....	41

5.1. Comment le BP de l'UNICEF a assuré la qualité de l'intervention et les processus et systèmes de vérification utilisés pour garantir la qualité.....	41
6. Thèmes émergents.....	42
6.1. Les points positifs qui se dégagent des résultats obtenus par l'UNICEF dans le cadre de l'intervention COVID-19 au Gabon.....	43
6.2. Les défis rencontrés dans le pays par l'UNICEF dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19.....	45
6.3. Implications à moyen et long terme pour les enfants vulnérables et leurs communautés au Gabon et implications pour la stratégie et l'action de l'UNICEF à moyen et long terme.....	46
6.4. (Ré) orienter la programmation de l'UNICEF pour atteindre les enfants vulnérables.....	46
6.5. Que faut-il faire de plus ? Que faudrait-il entreprendre différemment ?.....	47
7. Moins de.....	47
8. Faire différemment.....	47
9. Nouveaux domaines possibles.....	48
10. Leçons/Point actions suggérées.....	49
Conclusion.....	51

## Résumé Exécutif

Ce Résumé exécutif présente les principaux constats, conclusions et recommandations de l'Évaluation en Temps-Réel (RTE) initiée par le Bureau Pays du Gabon afin de vérifier la qualité de la réponse à la pandémie COVID 19. Cette évaluation a pour objectif d'alimenter une réflexion prospective sur la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19 dans la sous-région d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Les résultats seront consolidés afin d'identifier les tendances et générer des évidences nécessaires à un apprentissage et la mise en place d'actions opportunes pour renforcer la réponse en cours. Pour mener cette évaluation, près de cinq mois après le début de la pandémie, une approche méthodologique mixte combinant la recherche qualitative et quantitative a été retenue. L'objectif étant de répondre aux quatre questions principales ci-après :

- 1- Dans quelle mesure le Bureau pays met-il en œuvre efficacement la réponse à la COVID-19 jusqu'à présent ? Dans quelle mesure la qualité de la réponse à COVID-19 est-elle affectée par des modalités de travail à distance et l'environnement opérationnel généralement contraignant ?
- 2- Dans quelle mesure le Bureau pays s'adapte-t-il aux besoins de la population, y compris à l'impact socio-économique de la pandémie ? Comment ces besoins ont-ils été déterminés par le pays ?
- 3- Quels sont les premiers enseignements qui se dégagent de la mise en œuvre de la réponse ? Quels sont les points positifs qui ressortent de la réponse ? Quels ont été les plus grands défis dans la réponse à la Covid-19 jusqu'à présent ?
- 4- Que faut-il faire de plus ? Que faudrait-il faire différemment pour améliorer les programmes d'intervention de la COVID-19 pour les enfants et leurs communautés ?

Pour générer les informations au niveau national, sous-national et communautaire plusieurs techniques ont été utilisées dans une perspective complémentaire. Ce sont l'observation, l'analyse documentaire, le sondage par questionnaire les entretiens individuels et les focus group. Sur l'échantillon, un total de 103 enfants et 133 informateurs clés ont été sondés parmi les prestataires de services, les travailleurs de première ligne dans les communautés.

Au-delà des rappels méthodologiques, plus de dix (10) mois après le premier cas détecté le 12 mars 2020, le Gouvernement Gabonais a immédiatement adopté des mesures conservatoires visant à limiter géographiquement la propagation et la circulation du virus source de la pandémie. Les mesures annoncées à l'époque incluaient, la fermeture des écoles et des lieux de cultes, y compris des commerces non essentiels sur l'ensemble du territoire. Dans le cadre d'un effort préventif majeur, un plan de communication, couvrant l'ensemble du territoire, a aussi été lancé

pour permettre aux populations de s'approprier l'obligation de respecter les mesures barrières quotidiennement. Toutes ces décisions emblématiques, de nature préventive, ont été aussi accompagnées des mesures socio-économiques en vue de soutenir les couches sociales vulnérables. Des kits alimentaires assortis de plusieurs mécanismes de filets sociaux ont été proposés dans le cadre d'un plan de riposte nationale conçu par le Gouvernement avec l'appui des Partenaires au Développement, y compris l'UNICEF.

Plus spécifiquement, l'UNICEF, à l'instar des autres Agences du Système des Nations-Unies, a conduit, en soutien aux initiatives gouvernementales, une série d'intervention de réponse à la COVID-19 directement sur le terrain par le biais de ses partenaires de mise en œuvre au niveau central et décentralisé. Les partenaires d'exécution de ces actions ont été, outre les OSC, la Mairie de Libreville, les Ministères de la Santé, de la Solidarité Nationale, de la Justice, de la Jeunesse et de l'Education Nationale. Le Bureau pays a mis l'accent sur des interventions stratégiques et programmatiques essentielles dans les domaines de l'assainissement, de l'éducation, de la protection de l'enfance et de la protection sociale, tout en tirant parti des ressources et des partenariats avec les autres agences des Nations-Unies et les donateurs multilatéraux.

Ainsi, grâce à des stratégies ayant un impact déterminant sur la survie des populations, l'UNICEF a mis en œuvre les interventions suivantes : Protection du personnel de sante par une dotation des Equipements de Protection Individuelle (EPI) ; Approvisionnement continue en eau potable dans les établissements scolaire et la prison centrale de Libreville par une logistique appropriée; Soutien psychosocial aux adolescents et/ou leurs familles infectés ou affectés par la COVID-19 ; Enseignement à distance par la fourniture de cahiers d'exercices pour les élèves de 5<sup>e</sup> année des familles démunies à travers tout le pays ; Désinfection des marchés, des centres préscolaires et des écoles primaires de la commune de Libreville. A cet inventaire non exhaustif, il faut rajouter la communication des risques et l'engagement communautaire à travers des spots, des émissions radiophoniques sur l'ensemble du territoire national et une campagne d'affichage à Libreville sur les thématiques relatives à la promotion des mesures barrières contre la COVID19 mais aussi le respect des droits de l'enfant en période de crise sanitaire.

En clair, le Bureau pays a apporté une réponse humanitaire globale visant à protéger les populations de la pandémie, tout en poursuivant l'appui aux services essentiels de base afin de répondre aux besoins les plus urgents des enfants et des femmes et aux exigences de leur protection, qui a permis d'atteindre les résultats suivants :

- Au total, 1 850 000 personnes (soit 100%) ont été touchées par les différentes campagnes relatives à la prévention des risques et l'engagement communautaire sur l'ensemble du territoire national ;

- 410 agents des Ministères de la santé, des Affaires sociales (soit 64%) ont été protégés pendant un mois par la mise à disposition des EPI à ces administrations ;
- 473 500 personnes (soit 128%) notamment les élèves, les enseignants, le personnel d'encadrement et les populations ont utilisé les installations d'eau mises à leur disposition dans le cadre de la réponse COVID-19 de l'UNICEF ;
- 1454 écoles (soit 69%) ont mis en œuvre des protocoles de protection, de préventions et de contrôle de la COVID-19 ;
- 76 739 enfants issus des familles vulnérables (soit 73%) ont bénéficié d'un enseignement à distance sur l'ensemble du pays par les fournitures de cahiers d'activités en plus d'une supervision effectuée par les enseignants dans leurs localités respectives ;
- 14 255 parents et enfants (soit 119%) ont reçu un soutien psychosocial de manière directe ou indirecte à travers des plateformes numériques, des forums et un numéro vert aujourd'hui fonctionnel y compris une prise en charge directe par les psychologues de la Croix rouge gabonaise ;
- 4076 enfants et adultes (soit 204%) ont eu accès à un canal sécurisé pour rapporter des cas d'abus, d'exploitation et de violences sexuelles ;
- 1885 enfants sans soutien familial (soit 126%) ont bénéficié de soins alternatifs à travers des appuis multiformes fournis par des ONG,
- 164 agents (soit 245%) ont été formé sur le référencement des cas de violences basées sur le genre ;
- 13 042 personnes (soit 100%) se sont engagées dans la mise des activités relatives à la communication des risques et engagement communautaires ;

Quels enseignements retenir de cette expérience, au-delà des résultats déclinés ci-dessus ?

- 1- La réorientation rapide des interventions du Mémorandum d'Entente entre l'UNICEF et la Mairie de Libreville a permis la mise en place d'un cadre adapté et pertinent pour développer une réponse significative à la propagation accélérée de la COVID-19 dans la commune de Libreville. De plus, en matière de communication, l'entente « UNICEF-Mairie de Libreville » a montré des domaines de collaboration prometteurs qui mérite d'être explorés tels que la communication pour le changement de comportements (C4D). Par ailleurs, ce partenariat a permis de capitaliser la solidarité intercommunautaire de la Mairie de Libreville envers les municipalités rurales, en fournissant des fournitures essentielles aux enfants vulnérables. Enfin,



au-delà des contraintes budgétaires occasionnées par la pandémie, la municipalité de Libreville s'est engagée à prolonger, sur son budget exercice 2021, les activités de la campagne d'affichage et de Radio RCCE durant un mois au-delà de la période retenue. Ce qui dénote un fort engagement de leur part dans la lutte contre la COVID et la confiance accordée au partenariat avec l'UNICEF.

- 2- La collaboration avec une coalition d'ONG de protection de l'enfance à faciliter et accélérer la mise en œuvre d'interventions liée à la réponse COVID. Bien que chacune de ces ONG est un partenaire important de mise en œuvre de l'UNICEF, travailler avec la coalition a permis de n'avoir qu'un seul Partenariat à gérer en lieu et place d'une dizaine. Ce qui a permis un gain de temps énorme. L'ONG ARC EN CIEL, chef de file de cette coalition a coordonné toutes les activités développées par les ONG membres aussi bien au niveau national que régional. Cette coalition a collaboré avec les services en charge des affaires sociales dans les domaines de la restauration pour enfants en difficultés sociales, des soins médicaux et psychosociaux, de l'encadrement éducatifs, de la fourniture d'information et de conseil aux enfants victimes de la traite, vulnérables et démunis. Ces initiatives couvrent la prévention de la COVID-19, les violences et abus sexuels, les châtements corporels, la justice pour mineurs en plus de refléter une orientation vers la lutte contre la pandémie, le renforcement et le rétablissement de la continuité des services.
- 3- La pandémie a montré qu'il était possible d'utiliser les nouvelles technologies de l'information pour appuyer l'enseignement à distance. En effet, l'implication de l'UNICEF dans le développement de programmes éducatifs pour les classes d'examen via la Radio et la Télévision gabonaise a été significative. Dans une perspective d'équité, il serait intéressant d'appuyer la généralisation de ces cours en ligne en débutant par des initiatives expérimentées localement. S'appuyant sur l'existence des plateformes d'apprentissage en ligne, l'UNICEF devrait appuyer le gouvernement en vue de renforcer sa réponse éducative dans un contexte de résurgence possible de la pandémie.
- 4- Dans le cadre de l'appui de la réouverture des écoles pour les candidats à l'examen du baccalauréat, l'UNICEF a contribué à l'installation de dispositifs de lavage des mains et d'autres services IPC pour les 50 centres d'examen, au bénéfice de 25 000 élèves et 10 000 enseignants et personnel administratif des établissements ciblés. Cet appui au gouvernement a été complété par d'autres dispositifs de fournitures d'eau et kits d'hygiène en vue de soutenir la réouverture des établissements dans des conditions de sécurité jugées satisfaisantes par toutes les parties prenantes. Comme leçon à retenir, la disponibilité d'eau et de conditions d'hygiène et

d'assainissements s'avèrent être une condition primordiale pour permettre aux enfants d'évoluer dans un environnement sûr et sain qui ne menace pas leur santé.

- 5- L'évaluation socio-économique de l'impact de la COVID-19 sur les groupes vulnérables, indique que la croissance économique diminuera fortement avec des incidences négatives sur les dépenses sociales en raison de la baisse des revenus pétroliers. En conséquence, le chômage et le ralentissement économique impacteraient les revenus des ménages, en particulier les plus vulnérables, en épuisant les actifs et les opportunités. Ainsi, le taux de pauvreté pourrait passer de 33,1% à plus de 35% en 2021. L'UNICEF s'attèle actuellement à améliorer la protection sociale des personnes difficiles à atteindre, y compris les peuples des communautés des forêts qui sont économiquement faibles en leur permettant un accès à la sécurité sociale et aux autres prestations offerts par la Caisse Nationale Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) via l'obtention d'un acte de naissance.

**Au terme de la présente évaluation, les enseignements à tirer sont de plusieurs ordres. Ce sont :**

- Les accords existants avec les partenaires ont facilité la livraison des fournitures et des prestations diverses liées à la pandémie de la COVID-19 ;
- Le renforcement des mécanismes de redevabilité, avec les formations HACT, ont consolidé la qualité des interventions sur le terrain et facilité le suivi même à distance ;
- Les actions menées en direction des services essentiels ont permis de maintenir un service minimum de qualité au tour des interventions liées à la mère et l'enfant ;
- La communication en situation d'urgence a été indispensable pour informer et rassurer les populations en situation de vulnérabilité.
- La riposte à la COVID-19 a marginalisé les autres pathologies chroniques (HTA, Diabète, Insuffisance rénale) et le fonctionnement continue des services essentiels notamment la vaccination, et la santé maternelle et infantile. Il est important de s'assurer que des actions (Enquêtes/Collecte de données, visites de terrain, sensibilisation, formation du personnel et Prise en charge psychologique) soient menées en direction des autres services essentiels
- Il a été constaté que certains kits de lavage de mains n'étaient plus fonctionnels, peu de temps après leur mise en service. La leçon à retenir est que, sur le plan de la gestion des prestataires l'UNICEF devra renforcer la garantie d'un service après-vente de qualité notamment en situation d'urgence.

- La communication a été un élément essentiel de la réponse de l'UNICEF qui s'est assuré de la cohérence des messages aux critères de qualité de l'Organisation. La leçon à retenir qu'il est important de s'assurer que le contenu diffuse, ne présente pas des contre messages d'où la nécessité de poursuivre le mécanisme interne de validation des messages.

**Sur la base des leçons apprises, les principales préconisations sont :**

- La conception et la mise en place d'un programme de coopération résilient afin de donner la priorité à la continuité des services centrés sur les mères et les enfants, notamment en cas d'urgence ;
- La poursuite de la sensibilisation et l'information du public pour conscientiser toutes les parties prenantes sur l'importance du respect des « Droits de l'enfant » même en situation de crise sanitaire ;
- L'identification et la mise en place de partenariat avec des associations et ONG susceptibles disposant de capacités et pouvant s'impliquer durablement dans la mise en œuvre d'interventions en cas de résurgence de la crise sanitaire.
- La réalisation d'études pluridisciplinaires sur les conséquences de la pandémie sur les enfants de façon à accumuler les évidences concernant l'ampleur, la nature des impacts de la pandémie

## 1. Introduction

### 1.1. Contexte, champ d'application de la RTE, approche et méthodes

#### *Buts et Objectifs*

Conformément aux Termes de Référence, cette évaluation se propose de répondre à un double besoin d'apprentissage et d'adaptation des interventions de l'UNICEF dans le cadre de sa réponse à la pandémie de la COVID-19 au Gabon. Sur la base des interventions stratégiques réalisées en lien avec le plan de réponse à la COVID-19, la présente évaluation donne l'opportunité d'apprécier, outre les conditions d'adaptation de la réponse à la crise, la qualité des actions réalisées, les conditions de leur mise en œuvre ainsi que les principaux enseignements à tirer de cette expérience

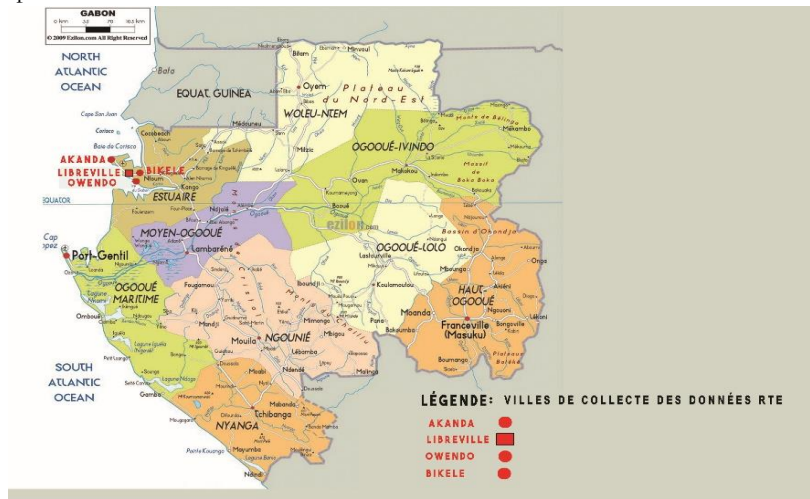
#### *Portée*

*Portée Chronologique* : L'évaluation se déroule sur une période de 45 jours et vise à prendre en compte la réponse à la COVID-19 de l'UNICEF dès l'apparition du premier cas de contamination au Gabon le 12 mars 2020. En clair le premier cycle de la RTE devrait produire des résultats et enrichir l'apprentissage à la fin du quatrième trimestre 2020.

*Portée Thématique* : L'évaluation portera sur les interventions mises en place dans le cadre de la réponse à la COVID-19 dans les domaines de la communication de risques, de l'eau, de l'éducation, de la protection sociale et de l'assainissement

*Portée Géographique* : Pour cette évaluation, les zones de collecte des informations se sont concentrées sur la province de l'Estuaire. Pour ce faire, les Termes de référence ont préconisé de retenir trois communes dans le « Gand Libreville » : Libreville, Akanda et Owendo. L'équipe de consultation a préconisé la prise en compte de la commune rurale de Bikéle pour fournir des informations opportunes sur les bénéficiaires résidant à la périphérie des grands centres urbains.

Cartographie N°1 : Localisation des Communes de collecte des données



## **Critères et Questions d'Evaluation**

La mission RTE se fonde sur les quatre questions suivantes :

**Question 1 :** Quelle est l'efficacité de la mise en œuvre par le Bureau Pays (BP) UNICEF de la réponse à la COVID-19 jusqu'à présent ? Dans quelle mesure la qualité de la réponse à la COVID-19 est-elle affectée par modalités de travail à distance et l'environnement opérationnel généralement contraignant ?

**Question 2 :** Comment les besoins ont-ils été déterminés dans le pays ? (Il s'agira notamment d'évaluer : la fixation d'objectifs, les capacités requises, les premiers résultats obtenus et les domaines dans lesquels la valeur ajoutée est la plus importante) ?

Dans quelle mesure le Bureau Pays s'adapte-t-il aux besoins de la population, y compris à l'impact socio-économique de la pandémie ?

**Question 3 :** Quels sont les premiers enseignements (pour Le Bureau pays/Le Bureau Régional/Le Siège ) qui se dégagent de la mise en œuvre de la réponse ? Quels sont les points positifs qui se dégagent de la réponse ? Quels ont été les plus grands défis dans la réponse à la COVID-19 jusqu'à présent ? De plus, y a-t-il des tendances discernables qui sont applicables à différents milieux (c'est-à-dire urbain/rural ; milieux à faibles ressources/à ressources élevées, etc.)

**Question 4 :** Que faut-il faire de plus et qu'est-ce qui devrait être fait différemment pour améliorer les programmes d'intervention COVID-19 pour les enfants et leurs communautés dans le futur ?

## **Méthodologie et Outils de collecte de données**

L'approche méthodologique mobilisée dans le cadre de la mission RTE a été participative et elle s'est reposée sur la combinaison des méthodes de collecte et d'analyse des données qualitatives et quantitatives auprès des quatre groupes principaux des répondants : le Staff du Bureau pays de l'UNICEF au Gabon ; les partenaires institutionnels de mise en œuvre ; les responsables des OSC engagés dans la réponse sur le terrain et, enfin, les membres des communautés où les actions de réponse ont été réalisées. Les méthodes de collecte des informations ont combiné, la revue documentaire, les focus group et les entretiens individuels.

Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) a développé quatre outils utilisés pour la collecte des données. Ce sont précisément : le Questionnaire en ligne pour les bureaux pays ; les Guides d'entretien adressés respectivement au Gouvernement

national, aux ONG ; Aux travailleurs de première ligne/Gouvernement local/Organisation à Base Communauté ; Et enfin aux communautés bénéficiaires des interventions de l'UNICEF.

Ces outils ont été partagés et discutés avec l'équipe de consultation durant les deux réunions préparatoires au lancement de l'évaluation, organisées sous forme « *meeting zoom* », par le bureau régional de WCARO avec pour objectif l'appropriation, par l'équipe d'évaluation, des outils à utiliser auprès des prestataires de services et des membres des communautés. Comme indiqué dans la note de cadrage méthodologique, le processus de collecte des informations s'est ainsi articulé autour des trois niveaux : national, sous-national et intra-communautaire conformément aux exigences des Termes de référence.

### Stratégie d'Echantillonnage

Compte tenu de la nature en temps réel de l'exercice et des besoins concrets d'apprentissage du personnel de l'UNICEF et de ses partenaires, l'échantillonnage retenu est intentionnel<sup>1</sup>.

Pour la collecte des informations dans les communautés, les secteurs de l'Education, de la Santé et de la protection sociale ont été retenus. Pour établir cette sélection, au total, trois critères objectifs ont été pris en compte : la transversalité de l'intervention ; sa qualité pour les bénéficiaires et enfin la valeur ajoutée pour le Bureau de l'UNICEF Gabon.

Tenant compte de ces trois critères, le choix des prestataires de services sur le terrain et des membres des communautés s'est effectué de façon aléatoire à partir des informations fournies par les partenaires de mise en œuvre. L'équipe de consultant s'est attelée à respecter strictement, la typologie et le nombre précis des enquêtés à sonder, déclinés dans la note de cadrage méthodologique fixé par WCARO<sup>2</sup>.

Tableau N°1 : Prestataires de services sur le terrain et membres des communautés sondées

Secteurs Retenus	Sites de collecte	Statut des Répondants	Effectifs
<b>Education</b>	Lycée National Léon MBA Lycée de Bikélé Ecole primaire de Mont-Bouet 1 Ecole Publique de Bikele	Proviseur ; Censeur vie scolaire ; Enseignants ; Directeurs d'école ; Elèves	83 Jeunes élèves 10 Responsables

<sup>1</sup> Idem. P. 7

<sup>2</sup> Confère TDR, au niveau sous-national, pour chaque communauté incluse dans l'échantillon, au moins deux écoles (primaires, secondaires) et deux centres de santé devront être visités. P. 6.

<b>Santé</b>	Centre Communautaire d'Owendo ; Centre médical de Nzeng-Ayong	Médecins chefs ; Médecins ; Surveillants ; Infirmières	20 Informateurs
<b>Protection Sociale</b>	Centre d'accueil pour Enfants d'Angondjet (CAPDES); Prison centrale de Libreville	Directeur ; Personnel d'encadrement, Enfants pensionnaires ; Directeur de la Prison ; Responsable du service social ; Adolescents en détention	20 Informateurs
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>133</b>

Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

La mission RTE étant un exercice « léger »<sup>3</sup>, la représentativité statistique des jeunes participants aux discussions s'est révélée accessoire, faute d'une base de sondage fiable et actualisée. Aussi, un échantillon de convenance s'est constitué selon la disponibilité des jeunes/élèves sur le terrain. Le Tableau N°2 ci-après en donne la distribution par sexe et selon les établissements.

Tableau N°2 : Distribution des jeunes/Enfants selon le sexe et par Etablissement

Secteurs Retenus	Sites de collecte	Effectif Filles	Effectif Garçons
<b>Education</b>	Lycée National Léon MBA	11	10
	Lycée de Bikélé	12	9
	Ecole primaire de Mont-Bouet 1	10	11
	Ecole Publique de Bikélé	9	11
<b>Protection Sociale</b>	Centre d'Accueil Enfants d'Angondjet	10	6
	Prison centrale de Libreville	2	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	TOTAL	54	49
			<b>103</b>

Compte tenu de la pandémie COVID-19 en cours, la collecte des données virtuelle a été souvent privilégiée pour limiter, au mieux les déplacements et les rencontres avec les enquêtés.

### Collecte des données

<sup>3</sup> Confère TDR, P. 6.

Selon le chronogramme établi, la collecte des informations a débuté par des entretiens téléphoniques et par « Zoom » avec les responsables du Bureau pays de l'UNICEF. Par la suite, les partenaires de mise en œuvre, les responsables communautaires ainsi que les bénéficiaires en l'occurrence les jeunes, se sont prêtés aux échanges avec les membres de l'équipe pendant les entretiens et les groupes de discussion. Tous les répondants de sexe masculin et féminin ont exprimé des avis éclairés sur les activités de réponse à la COVID-19 initiées par l'UNICEF Gabon. Le recours à l'outil « cartographie corporelle »<sup>44</sup> préconisé par le Bureau régional s'est avéré particulièrement pertinent pour canaliser les discussions avec les élèves des écoles primaires ainsi que les adolescents en détention à la prison centrale de Libreville.

En ce qui concerne la cartographie corporelle, rappelons que faute de temps, il n'a pas été matériellement possible de faire des expériences ludiques avec un échantillon d'enfants pour scruter et recueillir leurs émotions. Toutefois pendant les groupes de discussion, c'est à travers les mots, les discours et les réponses aux questions que l'équipe de consultants a pu constater que ces enfants ont su exprimer les peurs, la tristesse, l'angoisse en lien avec les conséquences de la crise sanitaire sur les parents et leur environnement immédiat. Autrement dit, pour savoir comment les émotions liées à la crise sanitaire étaient ressenties au niveau corporel chez les enfants, les consultants ont écouté des récits, des histoires ; lesquels ont permis de déceler des émotions diverses et variées.

Lors des échanges avec cette catégorie spécifique d'enquêtés, l'obligation du « *respect des mesures barrières* » a été la première exigence observée par chaque participant. L'équipe de consultation a, par la suite, sollicité et obtenu le consentement des responsables du Ministère de l'Education Nationale, des établissements scolaires, des centres d'accueil et de la Prison centrale de Libreville mais aussi des enfants eux-mêmes, à être interviewés. Dans un climat convivial, les discussions ont eu respectivement pour cadre, les salles de classe, pour les apprenants du primaire et du secondaire ainsi que ceux du Centre d'Accueil d'Angondje. Pour les adolescents détenus, le consultant a opté pour des entretiens en plein air sur la terrasse de la prison centrale de Libreville. L'objectif était de permettre à ces jeunes de sortir des cellules pour profiter, le temps d'une conversation, d'un moment de partage.

Les consultants ont obtenu l'accord des responsables de ces structures administratives, d'organiser des discussions avec les élèves et les jeunes détenus en l'absence des personnels enseignants et des surveillants pénitenciers. Toutes ces mesures de précaution ont permis d'établir

---

<sup>44</sup> Confère « Note d'orientation sur l'organisation de la collecte d'information auprès des prestataires de service ainsi que des membres des communautés », p 2.



une relation de confiance en plus de garantir une expression libre. La confidentialité des opinions récoltées et l'anonymat dans leur traitement ont, enfin, été signifiés aux informateurs.

Sur la base d'un langage simple accompagné d'images, de métaphores et des sourires, les adolescents ont proposé des réponses authentiques et invariables sur le caractère douloureux de la crise sanitaire, les peurs futures sur leurs conditions de vie.

### **Traitement et analyse des données de terrain**

Pour traiter et analyser toutes les informations collectées auprès des différentes cibles, l'équipe des consultants a eu recours au logiciel sphinx pour dégager les fréquences des réponses consignées dans les tableaux présentés dans ce rapport. Ces fréquences traduisent, sur la base des questions proposant des choix multiples aux répondants, les principales tendances des opinions ainsi récoltées. Dans le même sens, les entretiens issus des groupes de discussions ont fait l'objet de transcription de façon à obtenir des « *verbatim* ». Pour dégager, par la suite, les tendances de réponses obtenues, des occurrences ont été établies dans le souci de soutenir les analyses ici déclinées.

Pour conclure, dans les délais impartis de cette mission, l'équipe de consultants a surmonté plusieurs obstacles qu'il importe de rappeler ici. Les consultants déplorent, en effet, la récurrence des contraintes administratives, y compris le formalisme des procédures financières de l'UNICEF qui ont retardé le début de la collecte des données sur le terrain.

Enfin, la prise de conscience des risques de contamination et l'absence d'une logistique (véhicule tout terrain) adaptée à la forte pluviométrie actuelle dans le « Grand Libreville », ont limité les capacités des consultants à visiter quelques localités situées en zones rurales.

### **1.2. Contexte du Pays par rapport à l'épidémie de la COVID-19**

Le contexte régional en Afrique centrale est marqué par la flambée des cas de contamination à la COVID-19. A l'exemple de la situation épidémiologique du Cameroun, pays voisin du Gabon, qui enregistrait près de 2000 cas positifs au 29 avril 2020 avec un taux de décès de 3%. Cette situation, selon les informations issues de la Base des données de l'Université américaine John HOPKINS, classe le Cameroun en troisième position des pays de l'Afrique subsaharienne, les plus touchés par la pandémie.

Au Gabon, avec plus de 200 000 tests réalisés depuis le mois de Juin 2020, le confinement total décrété aux premières heures de la pandémie, a permis de limiter la propagation du virus. A ce jour, les données statistiques journalières et celles agrégées à l'échelle nationale, qui indiquent une tendance baissière, ont permis une reprise progressive des activités économiques et sociales. Dans

ce registre, retenons la reprise des transports interurbains et interprovinciaux, la réouverture des restaurants ainsi que des vols internationaux.

Bien que les mesures barrières soit renforcées, les enseignements pour les niveaux pré-primaire, primaire, secondaire et supérieur ont recommencé progressivement. Au préalable, les structures scolaires ont bénéficié des WASH/IPC à titre préventif afin de protéger les élèves, le corps enseignant ainsi que le personnel administratif.

Face à la crise sanitaire, les efforts de plaidoyer du Gabon au sein de la Commission Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) ont consolidé, sur le plan institutionnel, les dynamiques d'intégration en Afrique centrale. Au plan multilatéral, le leadership du Gabon s'est illustré par la coordination des plans de relance économique dans la sous-région.

### **1.3. Précis de l'impact de la COVID-19 sur le Gabon et Etat des lieux des services sociaux de base au Gabon**

La crise sanitaire engendrée par l'épidémie de la COVID-19 a introduit des changements multiformes inattendus dans les différentes modes de régulation sociale, économique. De fait, elle a causé une augmentation de la population vulnérable et économiquement faible dans tout le pays. Au-delà cette assertion, il est nécessaire de proposer un état des lieux de la situation des populations gabonaises avant l'avènement de la pandémie. Cette démarche vise à expliciter les détails contextuels permettant de comprendre l'articulation de la réponse de l'UNICEF.

Pour rappel, en dépit des progrès économiques et d'un haut niveau de revenu par habitant (estimé à 7 728 \$EUA en 2015) le Gabon, sur le plan social, affiche un faible niveau de développement humain. En décembre 2013, le rapport de McKinsey sur la pauvreté au Gabon indique un décrochage de 60% des départements gabonais pour l'accès aux services sociaux et publics de base, notamment pour la santé et le raccordement à l'eau et à l'électricité. Le Pacte Social, dont l'exécution a commencé en 2014, vise à améliorer ces performances en matière de développement humain.

Le taux de pauvreté, estimé à 34% en 2015, n'aurait pas connu d'amélioration en 8 ans (5ème Rapport sur le suivi des OMD de 2015). Selon l'édition 2015 du rapport sur le développement humain, 19,9% de la population vit en situation de pauvreté multidimensionnelle et subit des privations cumulées en matière d'éducation, de santé et de niveau de vie. Il en ressort également que 15,2% de la population pauvre subit des privations dans le domaine de l'éducation, 43,8% dans la santé et 40,9% dans le niveau de vie.

Dans les faits, la répartition des fruits de la croissance ne s'est pas faite de manière équitable, même si le Gouvernement tend aujourd'hui, par des mesures courageuses à réduire les inégalités.

Dans le domaine de la santé, rappelons que le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015 s'est fixé comme objectif général l'amélioration de l'état de santé des populations, notamment les plus démunies. Précisément, le Gabon a fait des progrès notables en matière de lutte contre la mortalité maternelle et infantile au cours des 20 dernières années<sup>5</sup>. Selon les Données du RGPL-2013, le Ratio de mortalité Maternelle (RMM) est passé de 519 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1993-2000 à 277 pour la période 2012-2013. Il était estimé à 316 entre 2007 et 2012<sup>6</sup>.

Sur l'éducation, la Loi N°21/2011 portant Orientation Générale de l'Education, de la Formation et de la Recherche, est obligatoire pour tout enfant âgé de 3 à 16 ans et résident sur le territoire national. Au-delà du principe, l'on note que dans les faits, la demande sociale par sexe et milieu de résidence reste encore vivace, forte en matière d'éducation et de protection de la petite enfance. Par exemple en 2013, le taux de fréquentation scolaire au pré-primaire n'était seulement que de 69%. Les différences de sexe sont faibles pour tous les indicateurs. Par contre le milieu rural est largement désavantagé par rapport au milieu urbain. Pour illustrer ces disparités, le taux de fréquentation scolaire des 3-5 ans en milieu urbain est de 73% contre 40% en zone rurale<sup>7</sup>.

Comme on peut le constater, la scolarisation des enfants de 3 à 5 ans n'est pas encore généralisée aux neuf provinces que compte le Gabon. Les mêmes écarts s'observent dans l'accès des ménages aux principaux services de base que sont l'eau, l'énergie et l'assainissement comme relevé précédemment. Ceux-ci participent à l'amélioration des conditions de vie des populations.

En ce qui concerne l'eau, une franche importante de la population a accès à l'eau potable, mais seuls 68,3% sont connectées au réseau de distribution d'eau et ceux qui en disposent le plus souvent vivent en zone urbaine. Les coupures récurrentes attestent de la qualité dépréciée des fournitures d'eau aux ménages. L'accès à une source d'eau est fonction de la situation économique. Les plus pauvres sont contraints de se déplacer pour avoir accès à l'eau<sup>8</sup>. L'analyse des principales sources d'approvisionnement montre, en plus, que les ménages des zones rurales dans une large majorité (59,3%) doivent chercher l'eau dans les rivières, sources, mares et lacs<sup>9</sup>. Selon les régions, 49,5% des ménages qui résident au Nord et 58,9% vivant au Sud éprouvent plus de difficultés à accéder à

---

<sup>5</sup> RGPL-2013, p. 36.

<sup>6</sup> Ibid.,

<sup>7</sup> Ibid.,

<sup>8</sup> Ministère de la Famille, Stratégie Nationale d'Égalité et d'Équité de Genre, Libreville, 2009, p. 33.

<sup>9</sup> Idem,

une source d'eau potable. Ces ménages sont en deçà de la moyenne nationale qui est de 82,5%, alors que les taux varient entre 98,5% à Libreville, 98,7% pour Port-Gentil, 73,1% dans les régions de l'Est et de 72,6% à l'Ouest du pays<sup>10</sup>.

Outre les difficultés d'approvisionnement à l'eau relevées supra, l'accès des populations gabonaises et l'électricité varie selon le milieu de résidence et en fonction du niveau de revenus des ménages. En 2013 la grande majorité des ménages soit 86% s'éclairent à l'électricité dont 94% en ville contre 37% dans les villages.<sup>11</sup>

Pour l'assainissement, la majorité de la population souffre de la non-disponibilité des services qui sont quasi inexistant dans les zones rurales et la plupart du temps non fonctionnels en milieu urbain. Sur le plan national, quatre types de toilettes sont utilisés notamment les latrines simples (30% des ménages) ; les WC internes avec chasse d'eau (24% des ménages) ; WC externes sans chasse d'eau (13,5% des ménages) et les fosses (11% des ménages).<sup>12</sup>

La source d'approvisionnement en eau des ménages dépend du milieu de résidence. Au plan national 88% des ménages utilisent une source améliorée. En milieu urbain ce ratio est 95% contre 46 % en zone rurale.<sup>13</sup>

Dans un contexte de crise sanitaire généralisée, les difficultés d'accès à l'eau conjugué au déficit en infrastructures pour l'évacuation des eaux usées (fosses et canalisations) représentent des risques sanitaires pour les populations.

## 2. Constats

### **La Pandémie de la Covid-19 a accentué les difficultés d'accès des populations aux services sociaux de base**

Au Gabon, la pandémie de la Covid-19 a perturbé le fonctionnement du système social, tant dans son fonctionnement que dans son organisation. Les entretiens avec les membres du Bureau de l'UNICEF au Gabon, ont permis de mesurer l'ampleur des effets pervers de la COVID-19. Comme nous le constatons, au regard des fréquences de réponse consignées au Tableau N°3 ci-après, le système éducatif (57,1%) ; la Protection sociale (57,1%) ; la santé (42,9%) ainsi que l'accès

---

<sup>10</sup> Idem, p. 34.

<sup>11</sup> RGPH 2013, p 175.

<sup>12</sup> RGPH 2013, p. 169.

<sup>13</sup> RGPH 2013, Résumé, p 29

des populations aux autres services sociaux essentiels notamment l'eau (57,1%), ont été impactés, sur l'ensemble du territoire.

Tableau N°3 : Services essentiels négativement affectés par la COVID-19

<b>Services négativement par la COVID-19</b>	<b>Nb. cit.</b>	<b>Fréq.</b>
Santé	3	42,9%
Education	4	57,1%
Nutrition	2	28,6%
Eau et assainissement	4	57,1%
Protection de l'enfance	3	42,9%
Protection sociale	4	57,1%
Autre	2	28,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>7</b>	

Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

Au-delà des chiffres, par exemple, la réquisition des principales structures hospitalières de la capitale a rendu difficile leur accès aux personnes souffrant de certaines pathologies chroniques de type diabète, hypertension artérielle et cancers. Pour la responsable de la Santé Maternelle et Infantile « *il est important de mener une étude nationale approfondie, afin de déterminer la baisse des niveaux de fréquentation des services de santé, notamment, la vaccination de routine, soins ambulatoires pour les maladies infectieuses des enfants, services de santé maternelle* ». De façon empirique, les perturbations observées sur les services essentiels et la pauvreté sont deux des principales menaces qui pèsent sur les ménages au Gabon. La pandémie de la Covid-19 a eu pour effets d'accroître leur niveau de vulnérabilité au regard de ses conséquences sociales.

*Primo*, à l'échelle du territoire national, les personnels des services de santé et des services sociaux ont été en première ligne de la lutte contre cette pandémie. Les conditions d'accès des populations aux soins de santé étaient plus ou moins maintenues dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) mobilisés pour la lutte contre la COVID 19. Toutefois, il a été noté lors des entretiens individuels avec les partenaires de mise en œuvre que sont les responsables du Centre de santé communautaire d'Owendo ainsi que celui du Centre Médical de Nzeng-Ayong, un ralentissement des activités dans certaines structures périphériques notamment dans les centres de santé maternelle et infantile. Dans ces structures, les femmes ont eu un accès limité aux soins pré et post natal y compris les activités vaccinales.

*Secundo*, les couvre-feux, le confinement total, les quarantaines ainsi que les autres mesures de restrictions des libertés imposées par le Gouvernement, en réponse à la crise sanitaire, ont entraîné des difficultés supplémentaires pour l'accès aux droits économiques, culturels et sociaux de base. En matière de protection sociale le Rapport des activités de l'Association « Arc en Ciel »

indique, par exemple, une hausse des ménages présentant des problèmes de violence familiale, selon les informations collectées sur le terrain, lorsque les mesures d'isolement total et de couvre-feu ont été instaurées, les cas de violence et de maltraitance rapportés par la société civile ont sensiblement augmenté sur les femmes et les enfants en particulier.

*Tertio*, sur le plan économique, les conséquences de la crise sanitaire ont affecté durement les catégories sociales les plus fragiles, (femmes, enfants, personnes âgées). Pour ce qui concerne les enfants, les conséquences à long terme de la pandémie sont, à ce stade, difficilement mesurables. Toutefois, l'impact de la Covid-19 sur l'éducation, la nutrition et le bien-être de ces enfants peut compromettre l'avenir de nombreux d'entre eux. Il en est de même pour les femmes, car nombreuses parmi elles exercent des activités génératrices de revenus (AGR) précaires et informelles. Lors des entretiens dans les communautés, plusieurs parents ont indiqué clairement que la crise sanitaire « *limite notre capacité à aller faire des petites bricoles afin de disposer d'un peu d'argent pour subvenir aux besoins de la famille* ». Cette opinion a été majoritairement partagée par près de 40% des personnes interrogées dans ces communautés. Dans le même sens, les informateurs ont exprimé dans les communautés, en seconde position l'idée suivante : « *il a été difficile de joindre les deux bouts, en raison des pertes d'emplois et de revenus* » (35%). Bien plus, la peur de contracter la maladie n'a pas permis aux personnes concernées de poursuivre leurs activités et de répondre aux besoins essentiels de leurs familles. Cette crise, a eu une incidence négative sur les capacités financières de nombreux parents, en dépit des aides du Gouvernement. La hausse des prix des denrées de premières nécessités a été observée dans les neuf provinces du pays.

*Quarto*, sur l'éducation, beaucoup d'apprenants ont manqué des jalons importants de leurs parcours scolaire et académique en raison des restrictions et des fermetures d'établissements annoncés dès la fin du mois de mars 2020 avec le premier cas identifié. Au-delà des contraintes du système éducatif présentées antérieurement, la mesure de fermeture des établissements scolaires et universitaires afin de freiner la propagation de la Covid-19 ; a été un obstacle supplémentaire dans l'acquisition des compétences de base pour de nombreux apprenants. A cette réalité se sont ajoutés les risques d'abandon scolaire. Pour toutes ces raisons, force est de relever que le secteur de l'éducation sort fragilisé du confinement, qui n'a pas permis à un grand nombre d'élèves d'aller au terme des programmes prévus pour l'année scolaire. La digitalisation de l'enseignement n'étant pas encore au point dans l'ensemble du système éducatif gabonais. Les actions initiées par l'UNICEF ont été d'un apport substantiel notamment pour les élèves de 5<sup>iem</sup> année du primaire issus des familles vulnérables. A titre d'exemple, dans le cadre de l'éducation, les cahiers d'exercice ont été distribués en priorité à ces apprenants.

Faute de programme visant à renforcer la résilience économique des ménages, les inégalités se sont accrues dans tous les domaines de la vie sociale. Selon les deux responsables interrogés dans les structures de santé situées à Owendo et Nzeng-Ayong les incidences de la crise sanitaire sur le bien-être des enfants seront visibles dans trois ou quatre ans. Ces médecins affirment, à juste titre ce qui suit : « *d'ici les prochaines années, il n'est pas exclu que les enfants de moins de 5 ans frappés de malnutrition aigüe augmentent. Ce qui présenterait un risque réel d'augmentation du nombre de décès supplémentaires chaque année* ». Il en est de même des ménages affectés par la pauvreté sous toutes ses formes. Ils n'ont ni accès à de l'eau potable, ni aux soins de santé encore moins à une saine alimentation, entre autres.

La situation d'exception que représente la pandémie de la Covid-19, a permis à l'Unicef, en étroite collaboration avec les partenaires de mise en œuvre gouvernementaux, les OSC et les OBC de se mobiliser pour proposer une réponse coordonnée à la pandémie. Le Bureau de l'Unicef a fait preuve de réactivité en s'alignant respectivement sur la réponse coordonnée du système des Nations Unies au Gabon, la stratégie nationale initiée par le Gouvernement à travers son Comité de Pilotage du Plan de Veille et de Riposte contre la pandémie à Coronavirus au Gabon (Copil-Gabon) et les orientations stratégiques reçues de son siège à New-York.

Pour comprendre l'importance de l'ancrage de la réponse Covid-19 de l'Unicef à la stratégie nationale de riposte contre la pandémie au Gabon, il est indispensable de décliner sommairement la typologie des mesures adoptées par le Gouvernement au profit des groupes sociaux vulnérables<sup>14</sup>. En institutionnalisant le COPIL-Gabon dès le mois de mars 2020, cette instance a été chargée de remplir les quatre (4) missions ci-après :

- Mettre en œuvre les mesures barrières, afin de limiter la circulation du virus sur l'ensemble du pays ;
- Veiller à la surveillance épidémiologique aux aéroports, ports et frontières ;
- Assurer la prise en charge dans les structures sanitaires appropriées, des personnes susceptibles d'avoir contracté la maladie ;
- Exécuter le plan national de riposte.

A la date du 30 décembre 2020, la situation épidémiologique du Gabon se présentait ainsi qu'il suit.

---

<sup>14</sup> Les mesures retenues dans cet inventaire sommaire ne concernent que les ménages économiquement faibles. Des mesures spécifiques ont été prises à l'endroit des entreprises, notamment le paiement différé d'impôts ; la défiscalisation des primes exceptionnelles aux employés des services essentiels durant la crise sanitaire.

Tableau N°4 : Statistiques de la situation épidémiologique du Gabon

Provinces	Cas positifs confirmés	Cas positifs en %
Estuaire	6933	72,9%
Haut Ogooué	1074	11,3%
Moyen Ogooué	371	3,9%
Ogooué Maritime	666	7%
Ngounié	152	1,6%
Ogooué-Lolo	143	1,5%
Woleu-Ntem	124	1,3%
Ogooué-Ivindo	19	0,2%
Nyanga	28	0,3%
<b>Total</b>	<b>9 510</b>	<b>100%</b>

Au total, 9510 cas ont été confirmés pour 9356 personnes guéries contre 64 décès. Depuis, ces statistiques ont connu des évolutions à la hausse. En effet, selon le Comité de Pilotage de la Lutte contre la COVID-19, la situation épidémiologique du Gabon s’est dégradée dès le mois de février 2021 en raison de la virulence de la seconde vague traversée par le Gabon. La tendance évolutive de cette vague reste à la hausse avec le nombre de nouveaux cas en constante augmentation, une pression hospitalière permanente et une augmentation du nombre de décès. Le pic de la première vague qui était de 2797 a été largement dépassé. Pour le seul mois de février 2021, près de 3486 cas positifs ont été recensés sur toute l’étendue du territoire.

## II- ADAPTATION

### 2.1 Adaptation des conditions et des programmes de travail du Bureau pays

Les informations présentées dans cette section sont le résultat des entretiens individuels avec les membres du Bureau pays de l’UNICEF. Elles ont été complétées par les opinions des partenaires d’exécution et l’examen de la nombreuse documentation mise à la disposition dans le cadre de la mission RTE. Dès l’avènement de la crise, le Bureau pays de l’UNICEF s’est attelé à



**surveiller et analyser les tendances générales et les ramifications de la pandémie à mesure qu'elles évoluaient, en plus de la protection et du bien-être du personnel dans le cadre du plan d'urgence des Nations-Unies.** Le Bureau pays a mis en place toutes les mesures nécessaires pour assurer un télétravail efficace, en s'assurant que tout le staff disposait d'une connexion Wifi fonctionnelle et des crédits de communication par téléphone. A ces mesures s'est ajoutée l'obligation de protéger le personnel. A cet effet, des kits de protection ont été distribués à chaque agent, notamment des masques, du gel, et des médicaments de première nécessité (antibiotiques, paracétamol,). Dans le même sens, un mécanisme de suivi sanitaire a été institué dans le cadre du système des Nations-Unies pour apporter les premiers soins au personnel en cas de contamination.

Parallèlement tous les locaux ont été désinfectés et des kits d'hygiène placés sur les espaces communs des bureaux.

**S'agissant de l'adaptation des programmes, la première initiative a été l'analyse de criticité des programmes du bureau pays.** Elle a permis de retenir la poursuite des services essentiels de base au profit des couches sociales vulnérables. Sur la base des orientations reçues de son siège, l'UNICEF a identifié les interventions prioritaires pour le pays en cohérence à la fois avec le contexte et son programme de coopération.

Dans le même sens, **le Bureau s'est attelé à mobiliser les ressources auprès de plusieurs donateurs, notamment la Banque mondiale à travers un emprunt du Gouvernement gabonais ; l'USAID et la France entre autres.** Toutes ces ressources, dont le montant s'élève à plus de 3 millions de dollars, ont servi principalement dans les domaines de l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire.

## **2.2 Interventions développées en réponse à la COVID-19**

De manière spécifique, **les domaines d'interventions ci-après ont été retenus par le Bureau sur la base des orientations stratégiques reçues du Siège de l'UNICEF tout en tenant compte du contexte national.** Il s'agit précisément de :

- La communication des risques et l'engagement communautaire, en particulier les campagnes de sensibilisation sur le respect des gestes barrières ; le respect des droits de l'enfant en situation d'urgence, la mobilisation communautaire à travers les ONG, les autorités administratives locales ;

- La prévention des infections (IPC) par la mise à disposition des EPI au personnel de santé et aux agents des services sociaux ;
- L'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH) dans les écoles, les structures sanitaires et les marchés ;
- La fourniture des kits d'hygiène, des kits alimentaires pour les mineurs détenus et les pensionnaires des centres d'accueil. A cela s'ajoute la fourniture en EPI pour les personnels d'encadrement de la Prison de Libreville ;
- La protection de l'enfance et la lutte contre les violences basées sur le genre par les campagnes de sensibilisation à travers les médias traditionnels, les réseaux sociaux et les panneaux d'affichage sur une période de trois mois. Toutes ces actions ont été, complétées par, par une prise en charge psychologique des victimes et leur référencement aux services spécialisés.

### **2.3 Poursuite des services essentiels**

Au cours des mois ayant suivi les premières interventions de lutte contre la COVID-19, **la priorité a été accordée aux interventions présentant une plus grande synergie entre les agences du système des Nations-Unies.** Il s'agit, en particulier de ;

- Surveiller, soutenir et maintenir la continuité des services. Le programme conjoint a veillé à ce que la population difficile à atteindre et d'autres groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH/Sida, les mères allaitantes et enceintes, les enfants, aient un accès continu au traitement, aux soins, à la vaccination, à l'enregistrement des naissances et aux services de lutte contre la violence liée au sexe.
- Plaidoyer en faveur de la rallonge de la période de déclaration d'enregistrement des naissances qui passerait de 5 à 30 jours en milieu urbain.
- Soutenir l'obtention des jugements supplétifs pour les enfants issus des communautés des forêts.

Au terme des entretiens avec les consultants, **les membres du bureau pays de l'UNICEF ont confirmé que les cinq (5) façons les plus significatives dont ce bureau a adapté son travail pour répondre à la crise COVID-19** sont les suivantes :

- L'élargissement des programmes et/ou des fournitures pour atteindre un plus grand nombre de personnes touchées, y compris les groupes les plus vulnérables ;  
Réduction de l'exécution des programmes antérieurs pour donner plus d'espace à la réponse COVID-19 par une révision de la planification 2020. Par exemple, les programmes de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), les sessions de

renforcement des capacités en matière de protection de l'enfant ; la réorientation du partenariat avec la Mairie de Libreville ;

- Augmenter les achats internationaux pour les fournitures rares localement, (par exemple les équipements de protection individuels, les concentrateurs d'oxygène, les tests de diagnostic, etc.) ;
- Adopter /modifier les modèles de fournitures (par exemple, devenir plus opérationnel pour répondre à des besoins croissants).

## 2.4 Types de solutions locales

Sur la base des entretiens menés avec le personnel de l'UNICEF, l'équipe de consultation note que les solutions locales adoptées par le bureau pays **comprenaient les accords de financement à petite échelle avec la société civile en vue d'exécuter les activités de sensibilisation de la population sur le respect des gestes barrières, le respect des droits de l'enfant en situation d'urgence, l'accompagnement et un soutien multiforme aux enfants et adolescents dont la vulnérabilité a été accentuée par l'épidémie, la prise en charge psychologique et social des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité.** Les autres solutions locales concernent **l'approvisionnement en masques de tissu sur le marché local destinés aux populations issues des communautés des forêts des zones éloignées.** Cette activité a été exécutée dans le cadre d'une collaboration entre la Mairie de Libreville et les municipalités rurales. Dans le même sens, un soutien financier a été apporté aux ministères en charge des Affaires sociales, de la Santé, de l'Éducation pour la mise en œuvre directe des interventions par le Gouvernement dans le cadre de la réponse COVID-19.

## 2.5 Facteurs contextuels

Globalement, sur la base des entretiens avec les membres du Staff de l'UNICEF, **quatre facteurs contextuels ont déterminé les adaptations du bureau** à savoir :

- La nécessité d'augmenter la couverture/la portée de la programmation et de la prestation pour se concentrer sur la réponse COVID-19 ;
- L'augmentation des limitations de sécurité et d'accès directement ou indirectement liées aux mécanismes nationaux de prévention/atténuation de COVID-19 ;
- La nécessité de répondre aux besoins en évolution des populations, y compris les groupes les plus vulnérables ;
- L'attention accrue des partenaires (en particulier le gouvernement national et local) sur la réponse à la COVID-19 plutôt que sur les objectifs de développement.

Les **principaux défis** surmontés par le staff ont été de plusieurs ordres. Il s'agissait de la **première expérience de travail en situation d'urgence pour plus de 80% du personnel**. La masse d'informations reçues en provenance du siège et du bureau régional souvent en langue anglaise y compris le nombre élevé des réunions « zoom » que ce soit avec le siège, le bureau régional et local ont augmenté considérablement la charge de travail<sup>15</sup>. A ces difficultés se sont ajoutées les tâches relevant des diverses sollicitations du siège et du bureau régional. La programmation régulière des réunions en dépit des charges quotidiennes de travail relevant de chaque responsable de secteur a engendré un rythme de travail parfois difficile à tenir pour les effectifs du Bureau pays.

## 2.6 Alignement des objectifs fixés sur les besoins des populations

L'analyse documentaire n'a pas permis de déterminer avec précision la manière dont l'UNICEF a procédé à l'évaluation des besoins avant de déployer ses interventions sur le terrain. Cependant, les entretiens réalisés avec les membres du Bureau, indiquent que **l'UNICEF a effectivement mesuré les besoins des populations touchées par la COVID-19 par le biais de consultations avec les partenaires de mise en œuvre ainsi que sur la base des rapports provenant du terrain**. Bien que les estimations aient été difficiles, sur une échelle de 1 à 10 (*où 1 = très peu et 10 = très beaucoup*), les répondants ont sélectionné la note 8 pour évaluer la mesure dans laquelle le bureau a aligné ses objectifs pour répondre aux besoins des populations touchées.

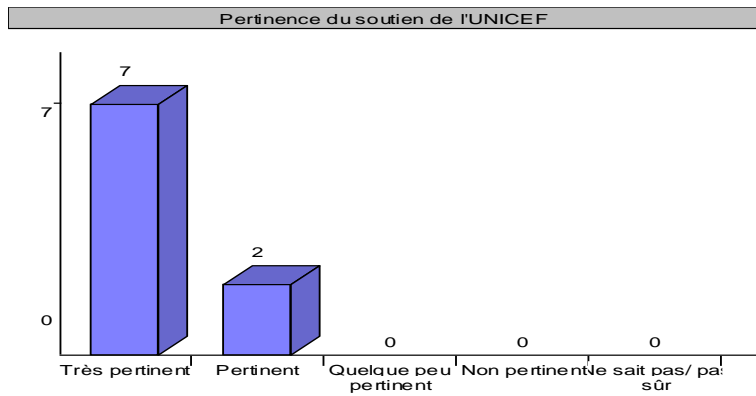
En outre, les entretiens menés entre l'équipe et les membres du Bureau UNICEF confirment que, **grâce à une série de forums/groupes de travail de coordination avec les partenaires de mise en œuvre, l'UNICEF a pu aligner son programme sur les priorités et objectifs du programme gouvernemental, en s'engageant également dans son secteur d'intervention habituel**.

Globalement, les opinions exprimées par les partenaires de mise en œuvre confirment l'arrimage des actions de l'UNICEF aux priorités du gouvernement. **Ce soutien a été non seulement pertinent** comme l'attestent le graphique N°1 ci-dessus ; **mais en plus les partenaires ont été « très favorables » au soutien de l'UNICEF aux initiatives du gouvernement**, au regard du contenu du graphique N°2 qui suit.

---

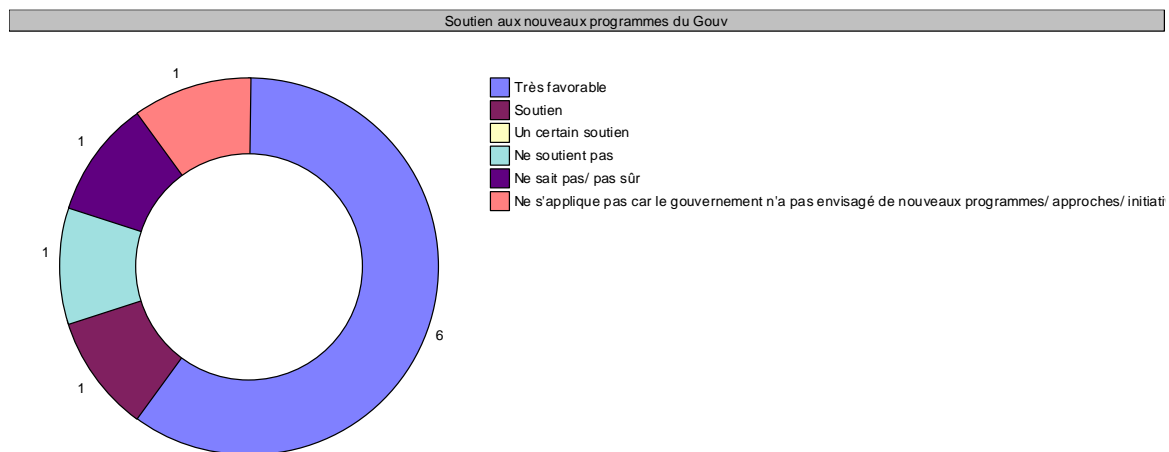
<sup>15</sup> Par exemple, la production d'un rapport de situation toutes les deux semaines avec ce que cela nécessite en termes de collecte des informations auprès des partenaires souvent débordés par le contexte des urgences.

Graphique N°1: Pertinence du soutien de l'UNICEF



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

Graphique N°2. Appréciation du soutien de l'UNICEF aux nouveaux programmes du Gouvernement



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

Les activités ont été mises en œuvre de manière progressive et ont été conçues en tenant compte de l'urgence manifesté par le nombre élevé de cas de COVID-19 dans la zone du « *Grand Libreville* ». En effet, cette zone a été l'épicentre de la pandémie. A elle seule, elle concentre plus de 72% des cas des personnes testées positives<sup>16</sup>. Alors que les besoins évoluaient, le personnel de l'UNICEF interrogé par les consultants a indiqué que **les interventions du Bureau ont été ajustées grâce à la consultation des partenaires, à l'estimation des besoins qui s'exprimaient au fur et à mesure des interventions sur le terrain et enfin, à la disponibilité des ressources pour répondre aux différentes sollicitations.**

<sup>16</sup> Confère Tableau N° 4 P. 19

## 2.7 Ciblage

Le staff de l'UNICEF a évalué la portée de son action auprès des populations les plus vulnérables et les plus exclues par la note de 8 sur une échelle de 10 (élevé). Plus précisément, **les outils et stratégies utilisés par le Bureau pour cibler et atteindre les populations les plus vulnérables** et exclues, compte tenu des difficultés d'accès accrues, sont au nombre de trois, notamment :

- Canalisation des fonds/soutien par l'intermédiaire du gouvernement/gouvernement local pour atteindre des populations particulières. Sur cette question nous retenons par exemple, la conception et la production de 18 000 cahiers d'activités au profit des élèves de 5<sup>e</sup> année du primaire vivant et apprenant en zones reculées et rurales. Cette action a permis de boucler le programme.<sup>17</sup>
- Plaidoyer auprès du gouvernement et d'autres acteurs pour combler les lacunes dans la fourniture de services à des populations particulières. On pense notamment à l'élaboration des protocoles de santé et de sécurité pour les écoles, les dispositifs de lavage de mains ; l'amélioration des services d'approvisionnement en eau, entre autres ;
- Accroître la coordination et le partage/utilisation des données entre les secteurs/partenaires.

Grâce aux fonds mobilisés auprès des donateurs et en plus de ses ressources propres les interventions de la réponse COVID-19 de l'UNICEF ont été mises en œuvre.

### Constats Préliminaires Adaptation

- En matière d'adaptation, retenons que le Bureau pays analyse périodiquement les tendances générales et les ramifications de la pandémie à mesure qu'elles évoluent en plus de la protection et du bien-être de son personnel dans le cadre du Plan d'urgence des Nations-Unies.
- Le bureau pays met en place toutes les mesures nécessaires pour assurer un télétravail efficace et préparer aux côtés des autres agences du système des Nations-Unies un retour progressif au bureau en présentiel pour les personnels. La tendance à la baisse et l'amélioration progressive de la situation sont déterminantes pour éclairer les processus de décision et de hiérarchisation et pour entreprendre des adaptations nécessaires aux programmes en cours. Un accent particulier est mis sur le maintien et la diversification des principales interventions de la COVID-19 pour accélérer les progrès et contrôler la pandémie. En revanche, les priorités du

---

<sup>17</sup> Rapport UNICEF Section « Adolescents » 2020

programme de coopération sont réactivées pour travailler sur les systèmes et les secteurs, assurer la continuité des services et afin de mieux préparer les phases pos-pandémique et de relèvement.

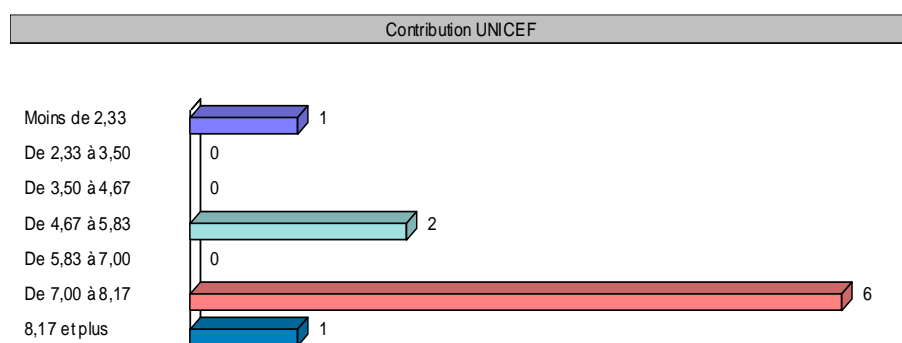
### III-MISE EN ŒUVRE

#### 3.1. Efficacité de la réponse de l'UNICEF à la COVID-19 dans le pays

Les réponses sur la mise en œuvre des interventions de l'UNICEF résultent de la triangulation des informations issues du sondage par questionnaire, des entretiens, des focus group avec chacune des cibles retenues par les Termes de référence. Ce sont les membres du Bureau pays, les partenaires d'exécution, les travailleurs en première ligne de la lutte contre la COVID-19 et enfin les bénéficiaires que sont les populations notamment les enfants.

Pour les partenaires en charge de l'exécution, l'UNICEF a contribué à renforcer la capacité d'intervention du gouvernement et des ONG pour identifier, cibler et atteindre les populations les plus vulnérables. De quelles manières ? A travers le soutien technique, financier et logistique, mais aussi grâce aux partenariats développés avec les organisations de la Société Civile ; le Bureau pays a répondu aux besoins des populations, notamment des enfants vivant dans les zones impactées par la crise sanitaire. A cela s'ajoute la mobilisation des ressources financières supplémentaires menée auprès des bailleurs de fonds que sont la Banque Mondiale, la France, l'USAID. Mesurant cette dimension de la réponse COVID-19, ces derniers ont attribué la note moyenne de 08 sur un maximum de 10. Ce résultat est consigné au Graphique N°3 qui suit.

Graphique N°3 : Evaluation contribution de l'Unicef à la capacité d'intervention du Gouvernement

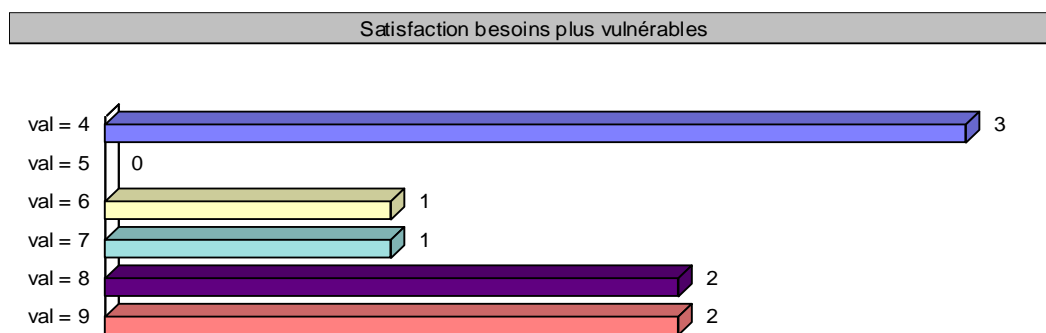


Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

Dans le cadre de la réponse, et selon les enquêtés, les besoins des plus vulnérables ont été moyennement satisfaits. Les Partenaires de mise en œuvre s'exprimant sur la question ont donné

les notes consignées au Graphique N° 4 suivant. A titre indicatif, la collecte des données dans les communautés a permis aux consultants de rencontrer des personnes handicapées. Des entretiens avec cette catégorie de citoyens, il apparaît que les actions mises en œuvre sur le terrain n'ont pas permis de satisfaire toutes les sollicitations des personnes en situation de vulnérabilité. Dans certains cas, la pandémie de la COVID-19 a davantage accentué la vulnérabilité de certains groupes. Selon les propos de cet informateur « *le gouvernement n'a rien fait pour atténuer les effets du confinement sur nous (...) on n'a été oublié par les campagnes de distributions des Kits alimentaires ; la même chose avec l'accès aux fonds de solidarité mis en place pour la COVID-19.*»<sup>18</sup>

Graphique N°4 : Evaluation de la satisfaction des besoins des plus vulnérables



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

En croisant ce résultat aux opinions des membres du Bureau de l'UNICEF au Gabon, l'on observe que, s'agissant de l'atteinte des objectifs, la note de 7 sur un maximum de 10 a été proposée. Globalement l'atteinte des résultats varie selon les interventions allant de 64 % pour les personnes protégées par une dotation en EPI à plus de 100% les enfants ayant eu accès à des moyens sécurisés pour rapporter les cas de violences sexuelles.

**Au début des interventions de l'UNICEF, les principaux défis** listés par les informateurs sur le terrain, auxquels ils ont dû faire face, sont par ordre d'importance, les mesures de confinement, lesquelles ont créé **un ralentissement dans le fonctionnement de toutes les administrations (25 %)** ; **la fracture numérique et la méconnaissance des outils de travail, en particulier, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (21,5%)** ; **les problèmes liés à la communication avec les cibles et la coordination des interventions sur le terrain (20%)**; **procédures longues en dépit des situations d'urgence quotidienne (se nourrir, se soigner) (18,5%)** ; **ressources financières insuffisantes pour prendre en charge**

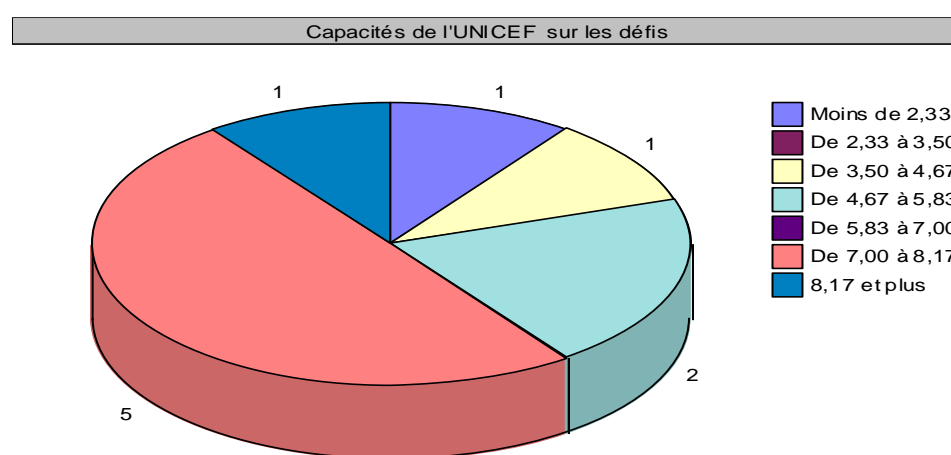
<sup>18</sup> Propos tenus lors d'un entretien réalisé le 15 Novembre 2020 à 10 h.



**le maximum de personnes vulnérables (8,5%).** Enfin, les informateurs dans les communautés ont évoqué **la présence de plusieurs agences des Nations-Unies sur le terrain, donnant l'impression d'une compétition entre elles (6,5%).**

Grâce à une planification rigoureuse de ses interventions sur le terrain, par des efforts d'adaptation constante ainsi que des formations au profit des partenaires de mise en œuvre et des responsables des organisations de la société civile gabonaise, l'UNICEF a pu relever les défis cités précédemment au regard des éléments énoncés précédemment. La Note attribuée, comme nous le constatons à travers le Graphique N°5 ci-dessus, est de l'ordre de 8 sur un maximum de 10.

Graphique N°5 : Evaluation de la capacité de l'Unicef à surmonter les défis sur le terrain



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

**Sur la base des résultats issus des investigations de terrain, la réponse de l'UNICEF à la COVID-19 au Gabon, a été dans l'ensemble efficace. Les différentes interventions qui fondent cette réponse ont été cohérentes avec les exigences du Plan de Riposte National fixé par le Gouvernement et les orientations reçues du siège de l'UNICEF.**

### **3.2. Dans quelle mesure l'UNICEF a pu contribuer à compenser les effets négatifs de la pandémie sur l'accès aux services sociaux de base**

Au-delà des constats établis sur la base des données empiriques, l'analyse de la documentation fournie à l'équipe des consultants, permet de dresser la liste des principales activités mises en œuvre à la fin du mois de novembre 2020.

#### **3.2.1 La Santé**

**Globalement les interventions sanitaires ont été matérialisées par plusieurs actions sur le terrain. Précisément, plus de 410 agents de santé de première ligne soit 64% de la cible**

**ont bénéficié des équipements de protection individuelle (EPI).** A cette initiative s'est ajouté les interventions dans le domaine de l'eau et l'assainissement qui ont permis d'atteindre 473 500 utilisateurs des points d'eau soit 128% de la cible initiale. Ce qui a permis aux bénéficiaires de limiter la circulation du virus.

Cette dotation a contribué à maintenir un minimum d'activités relatives à la santé de la mère et de l'enfant notamment à l'intérieur du pays. Cette dotation a aussi permis aux populations d'avoir accès à un minimum d'intervention des de soins de santé de la mère et de l'enfant notamment à l'intérieur du pays.

### **3.2.2 La Communication des Risques**

**Les interventions relevant de la communication des risques et engagement communautaire RCCE** ont permis à l'UNICEF de continuer de déployer un large éventail de soutien et d'interventions par le biais de canaux multimédias afin de sensibiliser et de maintenir la vigilance des populations face aux mesures de prévention à la COVID-1. Parmi les autres thématiques développées on note les pratiques familiales essentielles ; les droits des enfants et les comportements positifs. Les données disponibles montrent **des progrès et des résultats satisfaisants avec 1 850 000 personnes (soit 100%) touchées par des messages adaptés et des programmes d'information diffusés par les télévisions, les radios, les réseaux de médias, les affichages publics, les éducateurs pairs et les ONG dans toutes les provinces du pays.**

### **3.2.3- L'Education**

Il faut souligner, que le bureau UNICEF ne dispose pas d'une section éducation, ni de section WASH. Les interventions qui y sont rattachées sont prises en charge essentiellement par la section Adolescents et VIH et dans une moindre mesure par la section politiques sociales. Dans le cadre de la réponse à la COVID, les activités ont été majoritairement supportées par la section « Adolescents VIH ». Ce qui a contribué à garantir aux élèves de 5<sup>e</sup> année des zones reculées et rurales un accès équitable et efficace à un enseignement à distance de qualité dans un contexte de fermeture continue des écoles.

Dans cette optique, le bureau pays de l'UNICEF a soutenu **la conception et la production de cahiers d'exercice pour les élèves des zones rurales et apporter un appui technique à la conception des programmes numériques destinés aux enfants**

**. Au total, 76 739 soit 73% des élèves ont eu accès à ces possibilités d'enseignement à distance.** Parmi les autres partenaires impliqués dans cette réponse spécifique, retenons à titre

indicatif, l'UNESCO et l'Agence Française de Développement (AFD). Dans le même sens, l'UNICEF a soutenu pleinement le Gouvernement dans son programme de rentrée des classes en mettant en place un dispositif sanitaire visant à sécuriser tous les établissements scolaires du pays. Au total, 1454 écoles (soit 69%) ont mis en œuvre ce protocole. Parallèlement, l'UNICEF a fourni à plus de 2000 établissements scolaires des supports de communication pour rappeler les gestes barrières.

### **3.2.4- Eau, hygiène et assainissement**

L'UNICEF a également maintenu son attention sur l'amélioration des infrastructures hydrauliques par la poursuite des travaux visant à mettre en fonctionnement le forage destiné à la fourniture d'eau potable à la prison centrale de Libreville. Cette installation fournit quotidiennement une eau de qualité à 3500 détenus et fonctionnaires de la sécurité pénitentiaire.

Dans ce domaine, l'UNICEF a contribué à la mise en place **en place des équipements d'eau à travers la ville de Libreville, dans les écoles publiques et la Prison centrale de Libreville. Ces mesures ont été complétées par les activités d'assainissement des espaces publics tels que les marchés, les écoles publiques ainsi que les centres pour jeunes (Bibliothèques). Les résultats atteints indiquent que 473 500 personnes soit 128% ont utilisé les installations mises en place et fréquentées des espaces assainis.**

En clair, l'UNICEF donne **une assistance multidimensionnelle en termes de soutien technique, de WASH/IPC, de désinfection, de communication et d'approvisionnement visant à prévenir la propagation de la pandémie et à garantir la qualité, l'accès, l'équité et la parité de sexe.**

### **3.2.5- La Protection de l'enfant**

S'agissant de la protection, l'analyse documentaire montre que **1885 (soit 126%) enfants vulnérables, parce que privés de soins parentaux ou familiaux, ont pu bénéficier grâce à l'UNICEF, d'une prise en charge alternative appropriée.** Dans le même sens, plus de **4076 (soit 204%) enfants et adultes ont eu accès à un canal sécurisé et immédiatement accessible pour signaler les cas d'exploitation et d'abus sexuels** rendus plus nombreux du fait des mesures de confinement.

Un réseau d'ONG dénommé «*Coalition des Organisations de la Société Civile Gabonaise*» a fourni des services essentiels de restauration, de soins médicaux, psychosociaux, éducatifs, récréatifs, d'information et de conseil aux enfants victimes de la traite, aux enfants abandonnés, vulnérables

et démunis<sup>19</sup>. Ce réseau qui existe depuis plusieurs années au Gabon et bénéficiant du soutien de l'UNICEF a permis de couvrir la prévention COVID-19, la violence contre les enfants, la violence et les abus sexuels, les châtements corporels, la justice pour mineurs, la migration et la traite des enfants. Toutes ces actions attestent de l'engagement du bureau pays de l'UNICEF au profit de la lutte contre la pandémie de la COVID-19 en plus de renforcer et de rétablir la continuité des

### 3.2.6- La Protection sociale

Dans le domaine de la protection sociale, des efforts pour consolider le système de protection sociale ont été maintenus pendant la pandémie du covid-19 avec un focus sur l'extension de l'assurance maladie aux personnes d'accès difficile et en particulier les populations autochtones. En cohérence avec la portée du principe « Ne laisser personne de côté » et dans le cadre du programme conjoint « Citoyenneté et protection sociale », le **bureau pays de l'UNICEF a poursuivi ses efforts d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base à travers l'enregistrement des naissances à des personnes vulnérables parce que vivant dans des régions enclavées**. Au total, près de 23.000 personnes apatrides y compris les filles et garçons adolescents issus des zones d'accès difficile ont bénéficié des actes de naissances et donc de la restauration de leur droit à une identité qui donne accès aux services sociaux de base. Dans ce registre, UNICEF a augmenté de 3% par rapport à 2018 (87%) le taux de l'enregistrement des naissances au Gabon et a pu pour la seconde fois consécutive agir sur les 13% qui sont restés depuis longtemps en dehors du système d'enregistrement des naissances. Dans le même registre, les heureux bénéficiaires des actes de naissance pourraient désormais prétendre aux prestations servies par la CNAMGS notamment les allocations familiales et l'assurance maladie obligatoire.

Aussi, les actions menées pour appuyer l'enregistrement des naissances incluent également des réformes juridiques et politiques; la planification stratégique de l'état civil; le renforcement des capacités et des activités de sensibilisation; l'intégration de l'enregistrement des naissances au sein d'autres services comme les structures de santé publique; l'enregistrement dans le cadre communautaire ainsi que des campagnes de mobilisation sociale. Dans ce registre, un plaidoyer de Haut niveau en continu a permis d'influencer la décision du législateur gabonais sur la révision du délai de déclaration des naissances au Gabon qui passe désormais de 3 à 15 jours en milieu urbain. A travers ce grand résultat, le bureau vient de lever certains goulots d'étranglement à l'origine de l'absence de l'enregistrement des naissances au Gabon.

---

<sup>19</sup> Coalition des Organisations de la Société Civile Gabonaise, Rapport de mise en œuvre des activités du partenariat,

Par ailleurs, dans le domaine de la décentralisation et en réponse aux urgences humanitaires imprévues, des initiatives salutaires ont été engagées dans la Commune de Libreville en vue de renforcer le plan de réponse notamment dans les domaines de la protection sociale, Santé, Eau, Hygiène et Assainissement. Ainsi, grâce à la collaboration avec la Mairie et aux synergies intersectorielles, le bureau a mis à disposition des familles vulnérables, 6.000 masques lavables et doté le centre social de la Mairie de Libreville d'un important lot de matériel de couture et consommations intermédiaires pour autonomiser une vingtaine de femmes vivant avec handicap durant la pandémie et au-delà.

De même, l'UNICEF a soutenu le Ministère des Affaires sociales et des droits de la Femme par un important lot de matériels informatiques pour le renforcement de son système d'information de protection sociale (registre des bénéficiaires) et des kits d'hygiène au profit de 9000 personnes issues de ces communautés.

**Le bureau pays de l'UNICEF a également soutenu le gouvernement, en partenariat avec l'Organisation Internationale du Travail (OIT), pour la mise en place d'une registre social unique dans le Grand Libreville permettant d'identifier les groupes les plus vulnérables et les ménages les plus durement affectés par la pandémie de la COVID-19 et ses effets socio-économiques.** Cette initiative facilitera **la cartographie des besoins** par ménage vulnérable en plus de **simplifier le ciblage des bénéficiaires des aides sociales pour les éventuelles crises.**

Enfin, en ce qui concerne le VIH chez les adolescents, **l'UNICEF a soutenu la poursuite de leur prise en charge par le Centre de Traitement Ambulatoire de Libreville (CTA).** A ce propos, cinq centres de prise en charge et une organisation de jeunes vivant avec le VIH du Grand Libreville ont reçu une dotation pour (i) assurer aux plus adolescents vivant avec le VIH les vulnérables la gratuite des examens essentiels tels que la charge virale, le dosage des CD4 et le génotypage, (ii) leur offrir des équipements de protection individuelle contre la COVID et (iii) leur apporter un soutien et un accompagnement à domicile grâce à 20 agents de santé communautaire formés, mobilisés et encadrés par des médecins, des psychologues et des travailleurs sociaux.

Parallèlement, les échanges avec la coalition des organisations de la société civile gabonaise, pour lutter contre les goulots d'étranglement dans l'accès aux traitements des ARV, ont abouti à la signature d'un partenariat en cours de mise en œuvre.

## Constat préliminaires Efficacité

En matière d'efficacité, les résultats sont satisfaisants dans la mesure où la majorité de ces résultats dépasse les 100% au regard des cibles initiales. Les cibles planifiées dès le départ ont été dépassées. Cela s'explique par une bonne collaboration avec les partenaires d'exécution et notamment les organisations de la société civile. De façon concrète, il importe surtout de louer le partenariat stratégique qui a été mise en place avec les coalitions d'ONG à l'instar de la coalition des ONG de protection dont le lead a été mené par l'Association « Arc-en ciel » ; l'Association des radios communautaires et éducatives du Gabon. Toutes les formations, les activités de renforcement des capacités des nouveaux partenaires qui a aidé à la gestion des ressources financières mises à leur disposition. Enfin, la réorientation du mémorandum d'entente avec la Mairie de Libreville a permis de focaliser les interventions de ce partenariat sur la Réponse COVID-19.

## IV- QUALITE

### 4.1. Qualité de la réponse de l'UNICEF à la COVID-19 au Gabon

Les sources des données présentées dans cette section proviennent de l'effort de triangulation combinant les différents instruments de collecte. Elles dévoilent respectivement les avis exprimés par les membres du Bureau pays, les partenaires d'exécution, les travailleurs de première ligne dans la lutte contre la pandémie, les populations dans les communautés ciblées par les interventions de l'UNICEF.

De manière générale, les partenaires de mise en œuvre et bénéficiaires apprécient la qualité de la réponse COVID-19 de l'UNICEF pour le Gabon. La pertinence est le premier critère de la qualité des interventions de terrain comme l'attestent les résultats du Tableau ci-après

Tableau N°5 : Appréciation de la pertinence du soutien de l'UNICEF par les Partenaires de mise en œuvre

<b>Pertinence du soutien de l'UNICEF</b>	Nb. cit.	Fréq.
Très pertinent	7	70,0%
Pertinent	2	20,0%
Quelque peu pertinent	0	0,0%
Non pertinent	0	0,0%
Ne sait pas/ pas sûr	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>10</b>	

Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

Pour les responsables du Ministère de l'Education Nationale rencontrés sur le terrain, « *l'élaboration par l'UNICEF des protocoles de santé et de sécurité dans les écoles dans la perspective de la reprise des activités*

*pédagogiques et l'appui financier dans la mise en œuvre des protocoles pédagogiques favorables aux cours en ligne ou télévisés ont été déterminants pour les enseignants et les apprenants. Grâce à toutes ces actions, nous avons pu éviter une année scolaire blanche catastrophique pour tous les acteurs... »*

#### **4.2. Les effets de la crise et des contraintes connexes en matière de confinement et de mouvement sur la capacité de l'UNICEF à fournir des services de qualité**

Les stratégies et les outils utilisés par le Bureau de l'UNICEF au Gabon pour suivre la qualité des services et des fournitures comprenaient **les réunions quotidiennes hebdomadaires au niveau de l'UNICEF mais aussi avec les partenaires de mise en œuvre, les rapports périodiques compilés par ces derniers, la collecte des données quantitatives tous les 15 jours en vue d'alimenter le SitRep du Bureau.** De façon précise, les partenaires de mise en œuvre ont confirmé, par ordre d'importance, les mécanismes suivants : **l'obligation de faire un point régulier de l'exécution des actions ; un inventaire exhaustif des différentes contraintes assortie d'une stratégie visant à les surmonter.** En seconde position, ils évoquent la tenue régulière des réunions « zoom » et les forums de discussions du style WhatsApp tout en admettant les limites de l'efficacité de ces procédés de vérification. Enfin, face au léger recul de la pandémie et au regard des statistiques affichées par le COPIL, quelques visites de terrain ont été organisées depuis la fin du mois d'octobre 2020. Lesquelles attestent de la qualité parfois moyenne de certaines actions pour lesquels certains informateurs ont attribué des notes inférieures à la moyenne (5).

Des discussions plus approfondies avec le personnel de l'UNICEF attestent, en plus, des développements précédents, qu'une attention soutenue est accordée à la qualité de la conception des interventions sur le terrain. Concrètement, plusieurs séances de travail sur le contenu programmatique des interventions à mettre en œuvre sur le terrain ont été organisées régulièrement en vue de s'assurer de la cohérence de ces interventions avec les résultats attendus, formuler des indicateurs pour les différentes activités ; revoir la méthodologie de mise en œuvre des activités ; s'assurer que les indicateurs sont « collectables » et que les activités peuvent être mise en œuvre dans un délai de trois mois.

En outre, les chefs de section ont confirmé, à la suite des partenaires de mises en œuvre, la tenue régulière des réunions « zoom » avec ces derniers pour effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités sur le terrain. L'objectif étant d'optimiser la qualité des services.

En matière d'approvisionnement, de façon traditionnelle, le Bureau de l'UNICEF sélectionne les prestataires locaux pouvant offrir des services de haute qualité au niveau national à coûts raisonnables. Les critères sont notamment l'excellence du savoir-faire et le ratio qualité- prix.

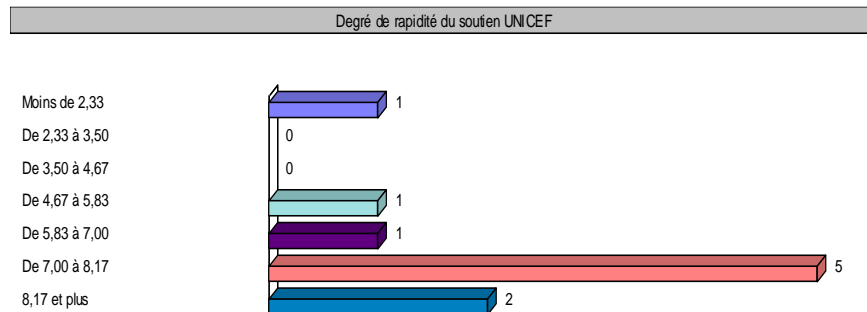
Durant la crise sanitaire, cette règle a été respectée. Le recrutement de la société « Multipress » pour l'impression de manuels scolaires, des cahiers d'activités en est une illustration parfaite.

#### 4.3. Rapidité de la réponse de l'UNICEF à la COVID-19

Les premières interventions ont été lancées deux mois après la détection du premier cas de la COVID-19, soit en mai 2020. Cette période a été nécessaire pour revoir les programmes existants (criticité des programmes), identifier les interventions COVID à réaliser en fonction des orientations stratégiques du Gouvernement, du Siège de l'UNICEF et des Nations-Unies. **Pour la période considérée, il faut ajouter l'activation des partenariats ; l'identification des besoins prioritaires ; le lancement des commandes off-shore. La dernière exigence à combler a été de planifier la mise en œuvre avec les partenaires.**

Du point de vue des informateurs clés, le second critère pour soutenir la qualité de cette réponse se mesure à sa rapidité. **Les partenaires consultés attribuent en majorité la note de 8 sur 10 comme on peut le constater sur le graphique N°7 qui suit. En matière de rapidité de la réponse, les données de terrain donnent les résultats déclinés respectivement aux graphiques 6 et 7 ci-après.**

Graphique N°6 : Rapidité du soutien de l'UNICEF selon les partenaires de mise en œuvre



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

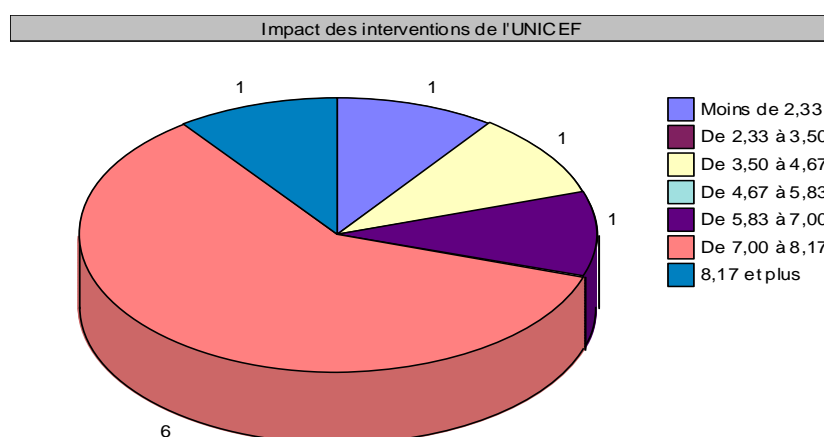
**La position exprimée majoritairement par les membres du Bureau pays situe la note moyenne de la rapidité de la réponse à 6 sur un maximum de 10.** Selon les avis des partenaires de mise en œuvre, quelques retards ont été observés dans le décaissement des ressources financières indispensables au lancement des interventions sur le terrain. Le respect des procédures internes au Bureau pays de l'UNICEF a parfois retardé cette mise en œuvre au détriment des populations du « Grand Libreville ». En période de crise le temps de réaction est si déterminant qu'il impératif d'agir dans l'urgence pour soutenir les groupes vulnérables.



## 5. Impact des interventions de l'UNICEF

En ce qui concerne l'impact des interventions de l'Unicef, retenons simplement les appréciations issues des entretiens avec le personnel de santé, les responsables des ONG, les ministères respectifs de l'éducation nationale, et de la solidarité nationale. Pour toutes les actions réalisées par l'UNICEF des améliorations ont été constatées sur le terrain. **Pour cette variable, la note attribuée est de l'ordre de 8 sur 10 selon la majorité des acteurs sondés.** A titre indicatif, les responsables du Lycée National Léon MBA de Libreville admettent que « *grâce à l'UNICEF, notre établissement a bénéficié de dispositifs de lavage de mains et de savon, de la réhabilitation et l'amélioration des services d'approvisionnements en eau. Il en est de même pour la désinfection, l'hygiène et la distribution de matériel d'information et de communication, en particulier les affiches.* »<sup>20</sup> Ces propos ont été corroborés lors des focus group avec les élèves des deux sexes. De façon consensuelle, ces derniers ont admis que leur établissement est bien « *équipé en stations de lavage des mains et que les campagnes de sensibilisation sur le respect des gestes barrières, les risques sanitaires de la pandémie se poursuivent régulièrement en dépit de la présence de plusieurs affiches au sein de l'établissement.* »<sup>21</sup>

Graphique N°7 : Impact des Interventions de l'UNICEF au Gabon



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

### 5.1. Comment le BP de l'UNICEF a assuré la qualité de l'intervention et les processus et systèmes de vérification utilisés pour garantir la qualité

Pour rappel, plusieurs mécanismes avaient été mis en place notamment, la **revue des projets à financer en vue de s'assurer de leur cohérence avec les interventions retenues, les cibles, les indicateurs, les zones affectées, etc; les réunions régulières avec les partenaires ;**

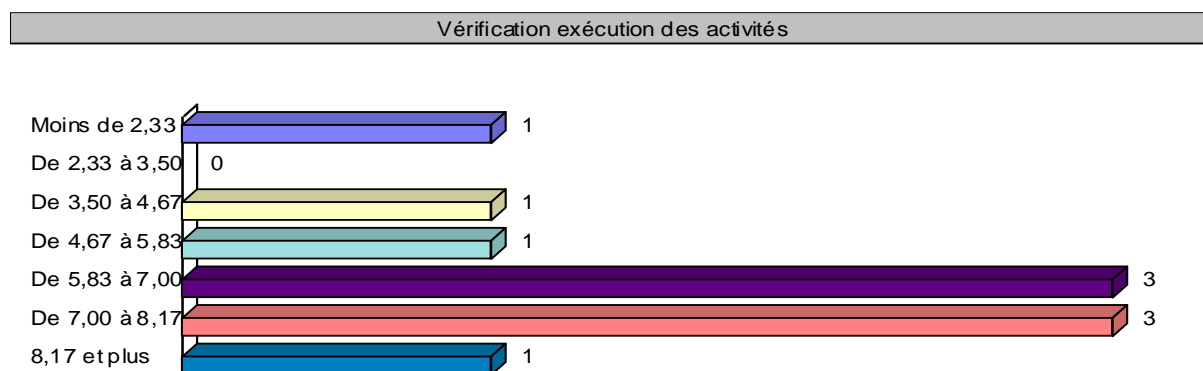
<sup>20</sup> Ces propos ont été recueillis lors des groupes de discussion organisés au Lycée National Léon MBA, le 30 Novembre 2020 de 10-12H. Les élèves étaient inscrits en classe de 1<sup>e</sup> B1.

<sup>21</sup> Idem ;

la collecte des données qualitatives et quantitatives en vue d'alimenter les rapports de situation. Par la suite, des visites programmatiques ont été réalisées.

En termes de qualité, des formations ont été réalisées au profit des partenaires de mise en œuvre afin de renforcer leurs capacités en matière de gestion programmatique et financière. Enfin, le suivi des activités par l'UNICEF a été fortement apprécié par ces derniers. Au plan de l'évaluation, la note décernée à cette variable varie entre 7 et 8 sur un maximum de 10. Le Graphique N°8 ci-dessus confirme cette assertion.

Graphique N°8 : Appréciation de la Vérification et l'exécution des activités par les partenaires de mise en œuvre



Source : Données de Terrain RTE Gabon 2020

### Constats Préliminaires – Qualité

Le premier constat à établir en matière de qualité a été la difficulté pour le personnel de se réaliser des visites de terrain, en raison de la mesure gouvernementale visant à limiter les déplacements entre les provinces, afin de vérifier les interventions réalisées. L'Unicef n'avait d'autre choix que de faire confiance à ses partenaires. Le suivi par les réunions « Zoom » se sont avérées insuffisantes. Le second constat résulte du fait que les membres du staff n'ont pas pu, en temps réel, discuter avec les bénéficiaires des différentes prestations en vue de mesurer leur niveau de satisfaction.

### VI. THEMES EMERGENTS

Les analyses proposées dans cette section sont issues des opinions recueillies auprès des différentes cibles retenues par la mission RTE. Au terme de cette mission d'évaluation de la réponse COVID-19 de l'UNICEF au Gabon, il paraît utile de rappeler l'intérêt et l'importance de ce processus innovant au sein de cette institution. Au-delà des résultats issus de cet exercice, la RTE est une initiative importante dans l'engagement de l'UNICEF à soutenir les Gouvernements dans la lutte contre cette pandémie. Son rôle clé a permis de mettre en exergue la valeur ajoutée de

l'UNICEF dont l'expérience en matière de gestion des crises a été grandement utile au Gabon à travers ses partenaires de mise en œuvre. La seconde valeur ajoutée aura été la capacité de mobilisation des ressources financières au profit des couches sociales les plus vulnérables en vue de soutenir des actions concrètes, dans les domaines aussi divers que l'éducation, la santé, la protection sociale et l'assainissement. Tout ceci dans l'optique de réduire les inégalités sociales consécutives à la crise sanitaire.

### **6.1. Les points positifs qui se dégagent des résultats obtenus par l'UNICEF dans le cadre de l'intervention COVID-19 au Gabon**

Sur ce volet, les 7 membres du Bureau pays de l'UNICEF sondés ainsi que les 10 partenaires de mise en œuvre **ont identifié, de façon unanime, la force des partenariats stratégiques noués avec le parlement, le Gouvernement et les ONG.** A cela s'ajoute, en interne, **la forte implication des ressources humaines du Bureau pays avec pour conséquence une intersectorialité renforcée.** Pour les partenaires de mise en œuvre, globalement les interventions sur le terrain ont donné lieu à de nombreuses sessions de formation de la part du staff UNICEF et de renforcement des capacités opérationnelles. Lorsque ces derniers se sont prononcés pour évaluer cette question, les partenaires ont attribué la note de 7 sur un maximum de 10. A titre indicatif, **une attention particulière a été accordée à la maîtrise des outils de communication via internet. Il en a été de même pour l'appropriation, par les partenaires de mise en œuvre, des procédures relatives à l'approche harmonisé de transfert de fonds par ces derniers.** Les autres domaines de formation évoqués par les partenaires de mise en œuvre sont **la communication des risques et l'engagement communautaire sur la COVID-19 (RCCE), l'organisation du télétravail.**

Dans les communautés, les élèves du primaire tout comme ceux du secondaire ont affirmé, de façon unanime, **un changement dans les habitudes et les comportements.** Désormais, au total 50 des 54 jeunes filles participantes aux groupes des discussions ont affirmé, *« avec la crise sanitaire, elles se lavent les mains tous les jours et ce régulièrement à la maison ou en milieu scolaire »*. Dans le même sens, la proportion des jeunes garçons attestant se nettoyer régulièrement les mains est aussi significative. Ils sont 40 sur un total de 49. Ces résultats confirment, toute proportion gardée qu'à ce jour, les jeunes résidents du « Grand Libreville » sont sensibilisés sur les facteurs de contamination de la COVID-19, au respect des mesures barrières ainsi qu'aux pratiques essentielles.

**Avec le déclenchement de la pandémie, les mesures de restriction ont été annoncées par le Gouvernement interdisant les déplacements des populations entre les communes et entre les différentes provinces du pays.** Sur cette base l'utilisation optimale des réseaux

**sociaux a été un point positif car elle a permis d'apporter des réponses aux interrogations formulées par les populations sur la maladie tout en soutenant les personnes les plus vulnérables pendant le confinement général. A travers les sites Web des ONG, les pages Facebook ainsi que le partage des informations via les groupes whatsApp, ces discussions ont été complétées par des entretiens bilatéraux en vue de soulager la détresse de certaines personnes préalablement identifiées. Les réseaux sociaux ont été, en la matière, un palliatif pour soulager la détresse des populations.**

Enfin, les autres points positifs relèvent du partenariat entre l'UNICEF-Gabon et la Mairie de Libreville. Selon les termes du « Mémoire d'entente entre ces deux partenaires, les interventions issues de la réponse COVID-19 de l'UNICEF avaient, entre autres, pour but de stopper la ligne de propagation du virus et donc de limiter son impact sur les couches sociales les plus vulnérables. **En matière de protection l'effectivité de la mobilisation et de la participation communautaire dans les activités de lutte contre la COVID-19.** Les informations issues du partenariat avec la Mairie de Libreville, indiquent que sur une période de 6 mois, près de 750 000 résidents des 6 arrondissements de Libreville sur les 1 850 000 personnes touchées ont été atteints par les messages multimédias de prévention au COVID-19 et d'accès aux services que sont la vaccination, AME, CPN, la lutte contre les violences, l'enregistrement des naissances. Dans le même sens, près de 2000 habitants des 6 arrondissements de Libreville atteints par les messages de prévention au COVID-19 et d'accès aux services ont posé des questions et reçus des réponses. Bien plus, ils sont plus de 6000 habitants les quartiers sous-intégrés à disposer d'un masque en tissu. A ces résultats s'ajoutent deux autres. *Primo*, les structures sanitaires gérées par la Mairie ont renforcé leurs capacités en matière de prévention d'équipements et d'amélioration de l'environnement de travail dans la riposte à la COVID-19.

Ainsi, un total de 52 agents de santé sur les 410 atteints relevant des structures de la Mairie, en première ligne dans la riposte disposent de kits individuels de protection contre la pandémie sur les 3 premiers mois. Une autre dotation destinée au même personnel de santé a été faite par l'UNICEF au mois de Décembre 2020. *Secundo*, les mesures d'hygiène et d'assainissement y compris l'approvisionnement en eaux potables ont été renforcées dans les centres de santé maternelle et infantile situés dans les 6 arrondissements de Libreville. Concrètement, 94 agents sur les 410 ayant reçu des EPI ont été protégés après la désinfection de 5 marchés, 2 centres d'éducation préscolaires, 2 bibliothèques et 6 centres de santé. Du point de vue de la mobilisation des élus locaux dans la communication des risques, l'engagement de 50 chefs de quartiers sont toujours impliqués jusqu'à ce jour.

**En matière de protection sociale, la qualité des partenariats et leur caractère indispensable dans la mise en œuvre des activités de la réponse COVID-19.** Dans le cas d'espèce, le partenariat contracté entre l'UNICEF et le Ministère des Affaires sociales et des droits de la Femme a permis de fournir près de 10 000 masques lavables et des milliers de kits d'hygiène (savons, serviettes) aux communautés des Forêts et populations environnantes. Aussi, 6,000 masques lavables ont été distribués gratuitement aux populations vulnérables dans le grand Libreville.

## **6.2. Les défis rencontrés dans le pays par l'UNICEF dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19**

Au début de la crise, le premier défi a été **le temps de réaction pour répondre rapidement aux requêtes adressées par les administrations à l'UNICEF** en vue de répondre aux besoins des populations vulnérables. Le confinement, la peur et la psychose engendrée par cette pandémie auprès du personnel de santé, des populations et du staff de l'UNICEF.

Le second défi a été, dans une moindre mesure, **le niveau de mobilisation des ressources financières globalement insuffisantes au regard des nombreux besoins à satisfaire pour tout le pays.** Cependant la capacité d'absorption des ressources mobilisées aurait pu atteindre des proportions plus importantes. Cette situation s'expliquerait, en partie, par des procédures complexes selon les partenaires ainsi que la capacité à rendre compte de la mise en œuvre par le biais d'un rapport d'activités de qualité. Dans un contexte de crise économique caractérisée par des restrictions budgétaires, de nombreuses administrations, tout comme les OSC n'ont pu compter que sur les subventions accordées par l'UNICEF, la Banque mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La troisième contrainte est d'ordre organisationnel tant il fallait **repenser les modes de travail.** Les réunions « zoom » ; le télétravail ; la constitution des groupes WhatsApp et les efforts de formation préalables sont aussi à relever.

Après les premières hésitations, la réponse de l'UNICEF à la COVID-19 s'est davantage structurée et stabilisée. **Des avis exprimés par les partenaires de mise en œuvre ces défis étaient au nombre de quatre (4) : réaliser toutes les activités prévues à travers les Termes de référence ; veiller à l'utilisation rationnelle des ressources financières allouées ; optimiser l'atteinte des résultats au profit des bénéficiaires et enfin, éviter des ruptures dans la chaîne des prestations.** Sur cette question précise, de nombreux jeunes vivant avec le VIH n'ont pas pu suivre régulièrement leur traitement d'ARV en raison des difficultés d'approvisionnement.

Le dernier défi de la réponse actuelle de l'UNICEF a été **la capacité de suivi et de supervision des activités réalisées sur le terrain**. En période de crise sanitaire, les visites de terrain n'ont pu se tenir en raison du confinement. Toutes les activités de suivi se déroulent à distance, via des vidéo-conférences. Dans les faits, l'obligation de rendre compte et l'appropriation de la culture de l'évaluation dans les administrations publiques, les ONG restent embryonnaires, du point de vue de la responsabilité des acteurs.

### **6.3. Implications à moyen et long terme pour les enfants vulnérables et leurs communautés au Gabon et implications pour la stratégie et l'action de l'UNICEF à moyen et long terme**

En cohérence avec les développements précédents, la stratégie et l'action de l'UNICEF devraient, à moyen et long terme, reposer sur des interventions plus durables. Par exemple, celles qui ont été réalisées dans le domaine de l'éducation ont permis d'ouvrir des portes et d'anticiper des pistes de solutions durables. Après l'expérimentation des approches novatrices susceptibles d'être répliquées à moyen et long terme. Il en est de même pour tout ce qui concerne la communication pour un changement de comportement. En la matière, de nouvelles habitudes sont en cours d'acquisition (se laver régulièrement les mains). De l'avis des apprenants, du personnel enseignant et de santé, ce processus ira de façon croissante. Lors des groupes de discussions avec les adolescents, les enfants des deux sexes de l'Ecole publique de Bikélé ont affirmé unanimement que *« les campagnes de sensibilisation sur le respect des gestes barrières sont désormais des réflexes, des attitudes quotidiennes. Pendant les récréations, nous jouons aux billes. Pendant les jeux, la distance de séparation d'un mètre entre nous est plus ou moins respectée comme les affiches collées sur les murs de notre école nous le recommandent. »*<sup>22</sup>.

### **6.4. (Ré) orienter la programmation de l'UNICEF pour atteindre les enfants vulnérables**

Dans le cadre de toutes les interventions de la réponse à la COVID-19 de l'UNICEF, les « oubliés ont été très nombreux » de l'avis des informateurs rencontrés dans les communautés. Ce sont principalement **les populations des villages et des zones reculées du Gabon profond. A titre indicatif, les élèves inscrits dans les établissements situés dans l'arrière-pays symbolisent ce groupe de citoyens marginalisés**. La majorité n'a pas accès à l'électricité, à l'eau potable encore moins à une connexion internet. Dès lors deux questions s'imposent à l'analyse. Privés d'enseignements depuis le 14 mars 2020, comment ont-ils pu se préparer aux examens de

---

<sup>22</sup> Propos recueillis lors des groupes de discussion avec les élèves, des deux sexes inscrits à l'Ecole publique de Bikélé, le 28 Novembre 2020 à 10H.

fin d'année ? Ces enfants ont-ils reçu des cahiers d'activités et un accompagnement éducatif sous la forme de tutorat ?

Les contributions de l'UNICEF ne devraient nullement occulter la responsabilité du Gouvernement en la matière. Par rapport à ce qui a été réalisé, il est important de renforcer les mécanismes de suivi permettant de garantir la qualité de la mise en œuvre. Cela suppose la nécessité d'accompagner le Gouvernement et les ONG dans la mise en place de leurs propres mécanismes de suivi. Concrètement, un des axes à explorer consisterait à soutenir ces derniers dans la conception des outils de collecte des données et de suivi.

Enfin, il importe de s'assurer que les bénéficiaires prévus soient effectivement les véritables bénéficiaires des **différentes** interventions mises en œuvre. Cette exigence apparaît davantage comme une nécessité. À titre d'exemple, il a été difficile de vérifier que tous les cahiers d'exercice ont été distribués exclusivement aux enfants issus des familles vulnérables.

#### **6.5. Que faut-il faire de plus ? Que faudrait-il entreprendre différemment ?**

Pour répondre rapidement à la détresse des populations en situation de crise, il est indispensable de **mobiliser des fonds d'urgence humanitaire suffisants pour satisfaire les besoins des couches vulnérables et étendre les actions sur l'ensemble du pays.**

Parmi les besoins prioritaires énoncés par les jeunes dans les écoles primaires visitées et les lycées, par ordre d'importance, ils citent **les kits d'hygiène et de protection comprenant des masques/ bavettes, des gels hydroalcooliques ainsi qu'un nombre plus élevé de stations d'eau dans leur environnement immédiat (50,5%). Enfin des entretiens avec les partenaires d'exécution et les membres du Bureau pays, l'UNICEF devrait modifier ses ordres de priorité en valorisant des interventions de masse sur le terrain.**

#### **7. Moins de**

Les informateurs clés suggèrent **un allègement des procédures de décaissement des fonds** qui ont fait perdre beaucoup de temps dans la mise en œuvre de certaines interventions prioritaires en période de crise sanitaire.

#### **8. Faire différemment**

Les opinions récoltées auprès des partenaires de mise en œuvre convergent vers **un appui de l'UNICEF au profit des hôpitaux et dispensaires et centres médicaux communautaires.** Au plan des équipements et des plateaux techniques, la survenue de la COVID-19, a mis en évidence des ressources financières insuffisantes pour le fonctionnement des structures sanitaires. Dans le

même sens, les informateurs ont tenu, à l’instar du responsable du Centre de santé de Nzeng-Ayong, les propos suivants : « *des besoins en matière d’investissement et de renforcement des capacités opérationnelles des personnels de santé. Dans ces conditions, nous sommes incapables de nous prononcer sur la capacité de notre système de santé actuel à supporter une seconde vague de la pandémie, si celle-ci venait à connaître dans les prochains mois de nouvelles progressions sur l’ensemble du territoire national* ». <sup>23</sup>

## 9. Nouveaux domaines possibles

La crise sanitaire a montré **l’importance de l’informatique et des innovations technologiques** qui en résultent. Désormais la gestion des situations de crise ne se fera pas sans un niveau de maîtrise minimal des connaissances informatiques par toutes les parties prenantes. De ce point de vue, le nouveau domaine qui s’affirme est, sans contexte, **le renforcement du partenariat stratégique avec la société civile gabonaise qui prend en compte les innovations en matière de communication.**

Par ailleurs, l’UNICEF devrait **aider les OSC à améliorer leur gouvernance.** Dans le fonctionnement, plusieurs OSC souffrent de l’absence de clarté dans la gestion, par la multitude des responsables qui, parfois se disputent le leadership. La cohabitation de ces acteurs sans relation formelle codifiées par des statuts et un règlement intérieur limite la cohérence et l’efficacité dans l’opérationnalisation de certaines interventions sur le terrain.

---

<sup>23</sup> Propos recueillis lors d’un entretien individuel avec le responsable du Centre de Santé de Nzeng-Ayong le 23 Novembre 2020 à 11h.



## 10- Leçons /Point actions suggérées

- ✓ Dans le cadre du Plan Annuel de Travail 2019, un protocole d'accord a été signé en décembre de la même année entre la municipalité de Libreville et le Bureau pays de l'UNICEF. Ceci dans le cadre de l'initiative « ville amie des enfants ». Il fait partie intégrante du programme de coopération avec le gouvernement et vise, entre autres, à promouvoir et à mettre l'accent sur l'engagement avec les groupes vulnérables, y compris le respect des principes énoncés dans la Convention relative aux Droits des Enfants. Ce protocole d'accord a été réaménagé pour les activités liées à la COVID-19. La leçon à en tirer est que le réaménagement des accords existants avec les partenaires a facilité la livraison des fournitures et des prestations diverses liées à la pandémie.
- ✓ Les interventions de l'UNICEF sur le terrain ont été financées pour l'essentiel, sur des fonds propres et les autres ressources mobilisées. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, on a noté des financements et des appuis additionnels. La leçon à retenir est que dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, des fonds importants comptabilisés en plusieurs milliards ont été mis à la disposition du Gouvernement par l'UNICEF. Cependant des interrogations persistent sur la transparence et l'efficace utilisation desdits fonds. La leçon apprise est que les formations HACT, qui mettent en exergue la **redevabilité et de gestion transparente, ont** beaucoup aide les partenaires de mise en œuvre dans la gestion des fonds mis à leur disposition. Ces activités de renforcement des capacités devraient être renforcées en période d'urgence.
- ✓ Malgré la mobilisation des ressources financières par l'UNICEF, tant du point de vue de la rapidité que sur celui du volume, pour surmonter le sous équipement en EPI des structures de sanitaires, Les personnels de sante cibles n'ont pas tous reçu les équipements EPI fournis au Ministère de la sante. Leçon apprise : Lors des prochaines dotations d'EPI liées aux situations d'urgence, il sera nécessaire en plus d'évaluer les besoins et mobiliser des ressources additionnelles de s'assurer de la mise à disposition de ces équipements aux réels bénéficiaires ciblés.
- ✓ Par ailleurs, les observations et certains commentaires reçus sur le terrain indiquent que la grande focalisation sur la riposte à la COVID-19 a marginalisé les autres pathologies chroniques (HTA, Diabète, Insuffisance rénale) et le fonctionnement continue des services essentiels notamment la vaccination, et la sante maternelle et infantile. Il est important de s'assurer que des actions (Enquêtes/Collecte de données, visites de terrain, sensibilisation, formation du personnel et Prise en charge psychologique) soient menées en direction des autres services essentiels

- ✓ En vue de soutenir le gouvernement dans le processus de réouverture des classes, des affiches de sensibilisation et des équipements de lavages des mains ont été fournis aux établissements scolaires sur l'ensemble du territoire (Cubiteinaires, gels hydro alcooliques, thermomètres, etc.). Il a été constaté que certains kits de lavage de mains n'étaient plus fonctionnels, peu de temps après leur mise en service. L'urgence des achats et la forte demande en équipements y compris l'utilisation intensive par les élèves ont entraîné quelques avaries mettant en évidence certaines insuffisances dans le service après-vente. La leçon à retenir est que, **sur le plan de la gestion des prestataires l'UNICEF devra renforcer la garanti d'un service après-vente de qualité notamment en situation d'urgence.**
- ✓ Face à la crise de la COVID-19, la communication a été un élément essentiel de la réponse de l'UNICEF qui s'est assuré de la cohérence des messages aux critères de qualité de l'Organisation. Grâce au partenariat signé avec l'Association des Radios Communautaires et Educatives du Gabon (ARCEG) et l'Association Arc en Ciel, la communication a ouvert la voie à des changements de comportements par l'adoption des mesures barrières. La leçon à retenir est que la communication est cruciale en période d'urgence et qu'il est important de s'assurer que le contenu diffuse, pour informer et rassurer les populations, ne présente pas des contre messages d'où la nécessité de maintenir le mécanisme interne de validation du contenu.

## **RECOMMANDATIONS**

*L'urgence imposée par la crise sanitaire et les risques de résurgence conduisent à formuler les quelques recommandations suivantes :*

### ***Pour le Bureau pays***

- 1- *Concevoir un programme de coopération résilient donne la priorité à la continuité des services centrés sur les enfants.*
- 2- *Poursuivre la Sensibilisation et l'information du public sur l'importance du respect des « Droits des enfants » et de leur bien-être*
- 3- *Renforcer les interventions par vérification des interventions sur le terrain notamment dans les zones rurales les plus reculées. Et identifier des structures associatives et ONG ayant de réelles potentialités et capacités à répondre en cas de nouvelle vague de la pandémie. Sur cette base, il est indispensable de préparer des protocoles d'accord.*
- 4- *Réaliser des études pluridisciplinaires conséquences de la pandémie sur les enfants de façon à accumuler les évidences concernant l'ampleur, la nature des impacts de la pandémie. Toutes les connaissances qui en résulteront viendront consolider les efforts déployés pour réaliser les Objectifs de Développement Durable et faire respecter les Droits de tous les enfants.*

## **Conclusion**

Au terme de la présente évaluation, il importe de rappeler qu'elle a été utile dans la mesure où l'exercice a permis de dégager les forces et les points à renforcer dans le cadre de la réponse apportée par l'UNICEF au gouvernement gabonais face à la crise de la COVID-19. En effet, le Bureau-du Gabon, en dépit du nombre très limité de ses ressources humaines (seulement 20 membres) et du travail à domicile, a pu relever de nombreux défis auxquels le pays a fait face en mettant en œuvre des interventions à fort impact social au profit des populations vulnérables. Les notations données par les responsables et, les partenaires de mise en œuvre, sont en général au-delà de 7 sur 10, ce qui est un bon critère d'évaluation de leur satisfaction.