

EVALUATION D'OPERATION

Intervention Prolongée de Secours et de Redressement 200824

Renforcer la résilience des populations rurales, urbaines et des réfugiés en situation de vulnérabilité chronique et, réduire la sous-nutrition à Djibouti (mai 2015 – janvier 2017)

Une évaluation d'opération à mi-parcours du PAM

Rapport D'Evaluation Provisoire

[Février, 2017]

Equipe d'Evaluation: Soledad Posada (Chef d'Équipe); Danielle Deboutte (Experte en Nutrition); Iltireh Osman (Expert en moyens de vie durables); Ana Rodríguez (Analyste de données)

Gestionnaire de l'Evaluation: Belén Díaz

Mandaté par le:

Bureau d'Evaluation du PAM

Numéro du rapport: OEV/2016/008



Programme Alimentaire Mondial

wfp.org/fr



Remerciements

L'Équipe d'Évaluation de DARA voudrait remercier l'ample éventail des personnes et organisations qui ont généreusement participé à cet exercice d'évaluation. Nous sommes reconnaissants d'avoir pu rencontrer un grand nombre de représentants du Gouvernement de la République de Djibouti, d'agences des Nations Unies, de partenaires techniques du PAM et de bailleurs de fonds qui soutiennent le travail du PAM à Djibouti. L'Équipe d'Évaluation est spécialement reconnaissante aux populations Djiboutiennes et réfugiées des camps de Markazi, Holl Holl et Ali-Adeh qui ont accepté de participer à cette étude et ont eu la patience et générosité de partager leurs opinions et expériences.

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

En particulier, la Chef d'équipe voudrait remercier les membres de l'équipe d'évaluation, et la gestionnaire de l'évaluation, ainsi que l'appui fourni par Justine Garrigue (chercheuse chez DARA) pour son soutien et ses nombreuses contributions tout au long de l'évaluation.

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

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

Avertissement

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'équipe d'évaluation et ne reflètent pas nécessairement celles du Programme Alimentaire Mondial. La responsabilité pour les opinions exprimées dans ce rapport repose exclusivement sur ses auteurs. La publication de ce document n'implique pas le partage des opinions exprimées par le PAM.

Les descriptions et présentations faites sur la base de cartes n'implique l'expression d'aucune opinion de la part du PAM concernant le statut légal ou constitutionnel d'aucun pays, territoire ou mer, ou concernant la délimitation de frontières.

Gestion de l'évaluation

Gestionnaire de l'évaluation: Belén Díaz, DARA

Point focal du bureau de l'évaluation: Miranda Sende, OEV

Responsable du Projet «Evaluations d'Opérations»: Elise Benoit (PAM)

TABLE DES MATIERES

Fiche résumé de l'Opération.....	i
Carte.....	xiii
Résumé exécutif	xiv
1. Introduction	1
1.1. Caractéristiques de l'Évaluation	1
1.2. Contexte.....	3
1.3. Descriptif de l'Opération	6
2. Constatations de l'évaluation	9
2.1. Adéquation de l'opération	9
2.2. Résultats de l'Opération	24
2.3 Facteurs influençant les résultats	45
3. Conclusions et recommandations.....	56
3.1. Appréciation globale	56
3.2 Recommandations.....	61
Liste d'acronymes.....	66

Liste de figures

Figure 1.Pourcentage des besoins totaux financés	ii
Figure 2. Pourcentage des contributions des donateurs	ii
Figure 3.Evolution du financement (2015-2017)	iii
Figure 4. Nombre de bénéficiaires escomptés c. effectifs (2015)	iii
Figure 5. Nombre de bénéficiaires escomptés c. effectifs (2016)	iv
Figure 6. Pourcentage de bénéficiaires atteints vs. Planifiés par activité (2015 et 2016)	iv
Figure 7. Proportion de bénéficiaires escomptés par activité en 2015	v
Figure 8. Proportion de bénéficiaires effectifs par activité en 2015	v
Figure 9.Proportion de bénéficiaires escomptés par activité en 2016.....	v
Figure 10. Proportion de bénéficiaires effectifs par activité en 2016	v
Figure 11. Pourcentage des femmes/ filles escompté par rapport au pourcentage d'hommes/ garçons par activité 2015	v
Figure 12.Pourcentage de femmes/filles effectif par rapport au pourcentage d'hommes/garçons par activité 2015.....	v
Figure 13. Pourcentage de femmes/filles effectif par rapport au pourcentage d'hommes/garçons par activité 2016.....	vi
Figure 14. Proportion d'alimentation escomptée c. distribuée par activité 2015 (MT).....	vi
Figure 15.Proportion d'alimentation escomptée c. distribuée par activité 2016(MT)	vii
Figure 16. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée par type de denrées en 2015 (Mt)	vii
Figure 17. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée par type de denrées en 2016 (Mt)	vii
Figure 18. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée (MT)	viii
Figure 19. Transferts monétaires planifiés c. distribués (dollars).....	viii

Figure 20: Évolution du Score de Consommation Alimentaire des bénéficiaires hôtes DGV (2015-2016).....	26
Figure 21: Évolution du Score de Consommation Alimentaire des réfugiés DGV (2015-2016)	27
Figure 22: Score de diversité alimentaire des bénéficiaires DGV hôtes.....	27
Figure 23: Score de diversité alimentaire des bénéficiaires DGV réfugiés des camps d'Ali Addeh et Holl Holl (2015-2016)	28
Figure 24: Stratégies d'adaptation alimentaire des bénéficiaires DGV hôtes (2015-2016)	28
Figure 25: Évolution de l'usage des espèces dans les camps de réfugiés (2015-2016).....	29
Figure 26: Evolution de la consommation alimentaire des bénéficiaires 3A.....	41
Figure 27: Prise de décision sur l'utilisation des rations au sein des ménages bénéficiaires 3A	42

Liste des Tableaux

Tableau 1. Evolution du financement (2015-2017).....	iii
Tableau 2: Bénéficiaires escomptés (ventilés par sexe).....	8
Tableau 3. Nombre de bénéficiaires DGV planifié/actuel par année.....	24
Tableau 4. Tonnage DGV planifié/distribué par année	24
Tableau 5: Stratégies des moyens d'existence des bénéficiaires DGV hôtes par région.....	29
Tableau 6: Quantité de vivres distribuée pour le traitement de la MAM (TM)	32
Tableau 7. Nombre de bénéficiaires (hôtes et réfugiés) de traitement de la MAM.....	32
Tableau 8: Traitement ambulatoire de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois (<5 ans) dans les camps (nombres de patients et proportions)	32
Tableau 9. Traitement ambulatoire de la MAM (enfants, population hôte): nombre de bénéficiaires 2015.....	33
Tableau 10. Taux de guérison du traitement de la MAM (population hôte).....	34
Tableau 11. Nombre des femmes traitées pour malnutrition (2015)	34
Tableau 12. Traitement de la malnutrition aiguë modérée (janvier- octobre 2016).....	35
Tableau 13: Commodités pour l'activité HIV/TB: Soins et traitement par an en tonnes métriques (TM).....	36
Tableau 14: Nombre des bénéficiaires des activités pour le traitement de VIH et TB	36
Tableau 15: Nombre de FEFA malnutries PVVIHet PTPE prévu et effectif (mai 2015 et mai 2016)	36
Tableau 16. Commodités par an des activités de la prévention de la malnutrition (TM)	37
Tableau 17: Bénéficiaires de la supplémentation préventive : enfants de 6-23 mois et 24-59 mois (réfugiés).....	37
Tableau 18. Commodités ration à emporter (huile, TM).....	38
Tableau 19: Bénéficiaires prévus et actuels de la ration à emporter	39
Tableau 20 : Evolution des bénéficiaires de 3A planifiés et réels (par année et par sexe)	40
Tableau 21: Quantité de rations 3A planifié et actuelle (MT)	40
Tableau 22. Financement par programme PAM à Djibouti	54
Tableau 23. Contributions des donateurs (mai 2015- sept 2016)	55
Tableau 24. Financement IPSR annuel par bailleur (USD)	56

Fiche résumé de l'Opération

OPERATION				
Catégorie d'activité/ numéro/ titre	Intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 200824 - « Renforcer la résilience des populations rurales, urbaines et des réfugiés en situation de vulnérabilité chronique et, réduire la sous-nutrition à Djibouti »			
Approbation	L'opération a été approuvée par le Directeur Exécutif en juin 2015			
Modifications	Une modification budgétaire (MB) a été apportée au descriptif de projet initial : MB 1 (novembre 2015): Approuvée par le Directeur Régional, cette modification vise à accroître de 5,000 le nombre de réfugiés en provenance du Yémen ciblés par le PAM.			
Durée	<u>Au départ:</u> 2 ans et 8 mois (1er mai 2015 – 31 décembre 2017)	<u>Après révision:</u> pas de changement		
Nombre prévu de bénéficiaires	<u>Au départ:</u> 75,600	<u>Après révision:</u> 80,600		
Quantité prévue de produits alimentaires	<u>Au départ:</u> Produits alimentaires en nature: 31.317 tonnes de denrées Espèces et bons: 3.565.980 dollars	<u>Après révision:</u> Produits alimentaires en nature: 34.199 tonnes de denrées ¹ Espèces et bons: 3.565.980 dollars		
Montant nécessaire (en dollars)	<u>Au départ:</u> 39.340.108 dollars	<u>Après révision:</u> 42.827.434 dollars		
OBJECTIFS ET ACTIVITÉS				
	Objectif Stratégique (OS)	Objectifs spécifiques de l'opération	Activités	
objectifs du Millénaire 1, 2, 4 et 5 et aligné au PNUAD 2014-2017 ; et à l'Objectif de Développement Durable (ODD) 2 (Zero Hunger Challenge)	Genre	Améliorer l'égalité entre les sexes et autonomie accrue des femmes.		
	Protection	Fournir et utiliser l'assistance du PAM dans des conditions satisfaisantes en termes de sécurité, de transparence et de respect de la dignité.		
	Partenariats	Coordonner les interventions d'assistance alimentaire et mettre en place/entretenir des partenariats effectifs		
	OS 1	Effet direct 1.1 : Stabilisation ou réduction de la dénutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes.	Traitement de la MAM - enfants 6-59 mois et FEA malnutries;	
		Effet direct 1.2: Stabilisation ou amélioration de la consommation alimentaire des ménages et/ou des individus ciblés au cours de la période d'assistance	Assistance alimentaire ciblée (vivres et espèces)	
	OS 3	Effet direct 1.3: Renforcement/Stabilisation de l'accès aux services de base ou aux actifs communautaires.	Rations à emporter pour les filles scolarisées; Assistance pour la création d'actifs (FFA) (vivres, bons et espèces);	
Effet direct 3.1: Renforcement de la résilience et réduction des risques de catastrophe et de choc auxquels sont exposés les communautés et les ménages ciblés en situation d'insécurité alimentaire, résultant notamment de l'amélioration de l'accès aux avoirs		Assistance alimentaire pour la création d'actifs (vivres et espèces)		

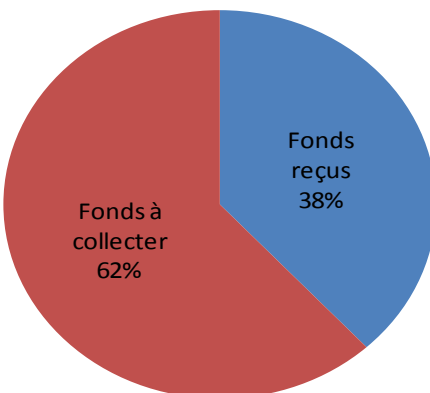
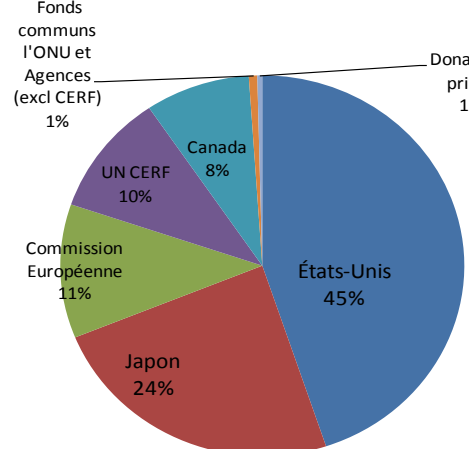
¹ L'augmentation des produits de base en 2882mt du BR-1 a été ajoutée.

		nécessaires à la subsistance	
	OS 4	Effet direct 4.1: Réduction de la dénutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes	Traitement de la MAM - enfants 6-59 mois et FEA malnutries Assistance alimentaire ciblée aux Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et Tuberculose (TB) Prévention de la malnutrition aigüe et chronique
		Effet direct 4.2: Renforcement des capacités à réduire la dénutrition et amélioration de l'éducation	Formation (vivres)

PARTENAIRES

Gouvernement	Project Management Unit of the Ministry of Agriculture Ministère de la Santé, le Ministère Agriculture, le Secrétariat d'Etat pour la Solidarité Nationale (SESN), l'Agence Djiboutienne de Développement et le Ministère de l'intérieur à travers l'Office National pour l'Assistance aux Réfugiés (ONARS), L'Union Nationale pour les Femmes Djiboutiennes (UNFD)
Nations Unies	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), Fonds International de Développement Agricole (FIDA) et Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)
Organisation Non-Gouvernementale (ONG)	Lutheran World Federation, Norwegian Refugee Council, African Humanitarian Action (AHA), Association Djiboutienne Pour l'Équilibre et le Planning Familial (ADEPF), ARREY, Union nationale des femmes djiboutiennes, Adailou Eco-Village, Charity organizations from Arab Gulf States, etc.
Organisations Nationales e Internationales	La Banque Mondiale (BM), Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), L'Union Nationale pour les Femmes Djiboutiennes (UNFD)

RESSOURCES (APPORTS)

<p>Contributions reçues (07 Jun 2016): 16,335,885 dollars ²</p> <p>Pourcentage par rapport au montant de l'appel³: 38.1 %</p> <p>Cinq principaux donateurs: Etats Unis d'Amérique (45%) Japon (24%) Commission Européenne (11%) CERF (10%) Canada (8%)</p>	<p>Figure 1. Pourcentage des besoins totaux financés⁴</p>  <table border="1"> <caption>Data for Figure 1</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonds à collecter</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>Fonds reçus</td> <td>38%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	Fonds à collecter	62%	Fonds reçus	38%	<p>Figure 2. Pourcentage des contributions des donateurs⁵</p>  <table border="1"> <caption>Data for Figure 2</caption> <thead> <tr> <th>Donateur</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>États-Unis</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Japon</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Commission Européenne</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>UN CERF</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Canada</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Fonds communs l'ONU et Agences (excl CERF)</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Donateur privés</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Donateur	Pourcentage	États-Unis	45%	Japon	24%	Commission Européenne	11%	UN CERF	10%	Canada	8%	Fonds communs l'ONU et Agences (excl CERF)	1%	Donateur privés	1%
Catégorie	Pourcentage																							
Fonds à collecter	62%																							
Fonds reçus	38%																							
Donateur	Pourcentage																							
États-Unis	45%																							
Japon	24%																							
Commission Européenne	11%																							
UN CERF	10%																							
Canada	8%																							
Fonds communs l'ONU et Agences (excl CERF)	1%																							
Donateur privés	1%																							

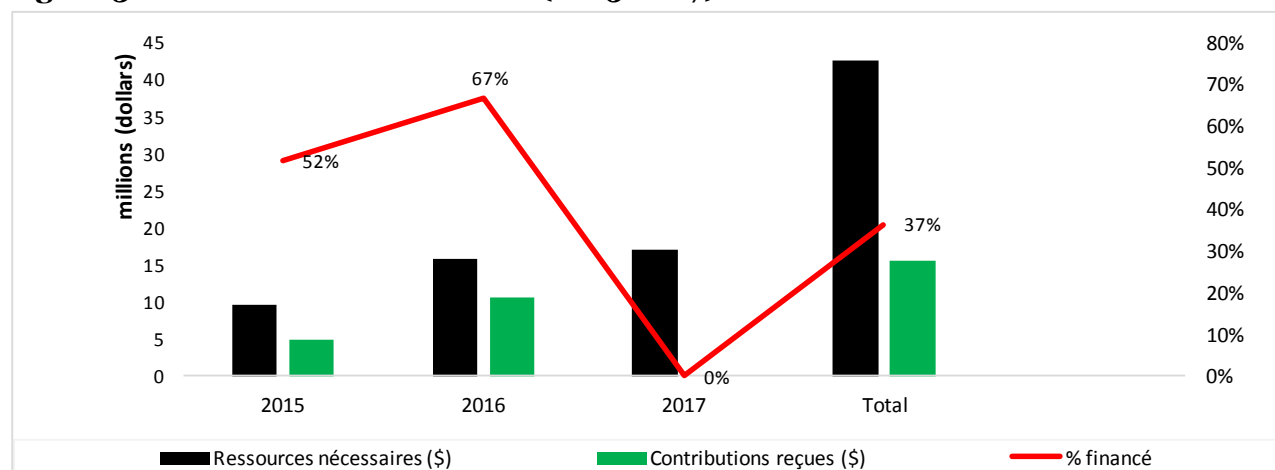
² Resource situation (including forecast) 07 Jun 2016.

³ Le temps écoulé depuis le démarrage du projet correspond à 37.5% à la même date (mai 2016).

⁴ Ibid.

⁵ BP Donor contributions (Décembre 2016)

Figure 3. Evolution du financement (2015-2017)



Source : Ressource nécessaires WFP Pipeline Budget- PRRO 200824 -may 2016 , Reçues: BP (Dec 2016)

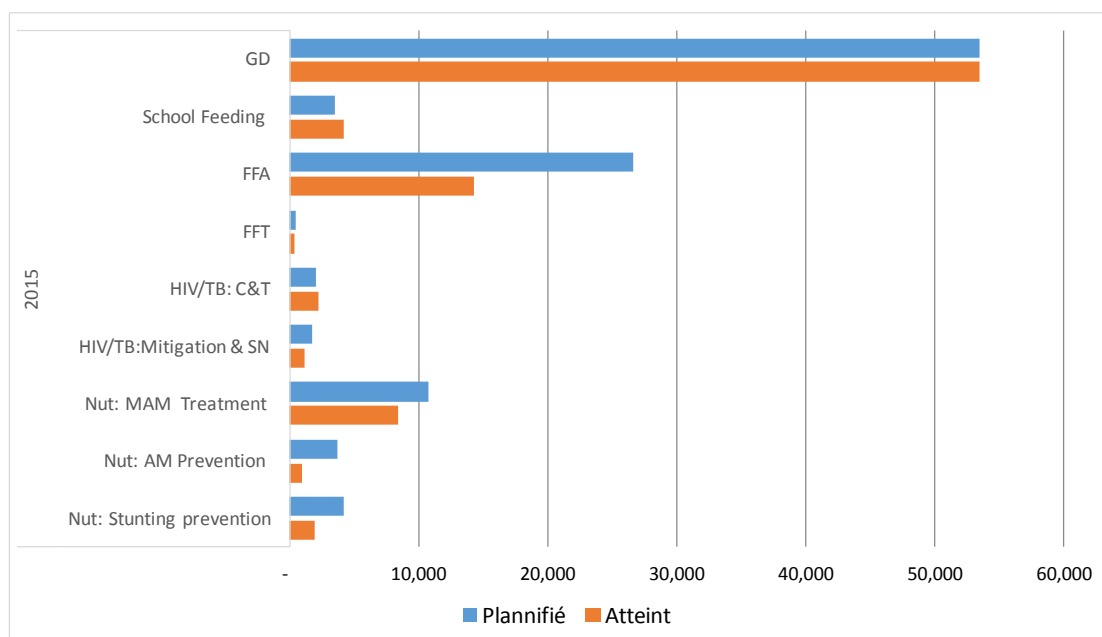
Tableau 1. Evolution du financement (2015-2017)

	2015	2016	2017	Total
Ressources nécessaires (\$)	9,699,334.45	15,886,149.18	17,241,950.12	42,827,434
Contributions reçues (\$) ⁶	5,026,963	10,664,129	0	15,691,092

Sources : Res. nécessaires WFP Pipeline Budget- PRRO 200824 -may 2016 , Reçues: BP (Dec 2016)

PRODUITS⁷

Figure 4. Nombre de bénéficiaires escomptés c. effectifs (2015)

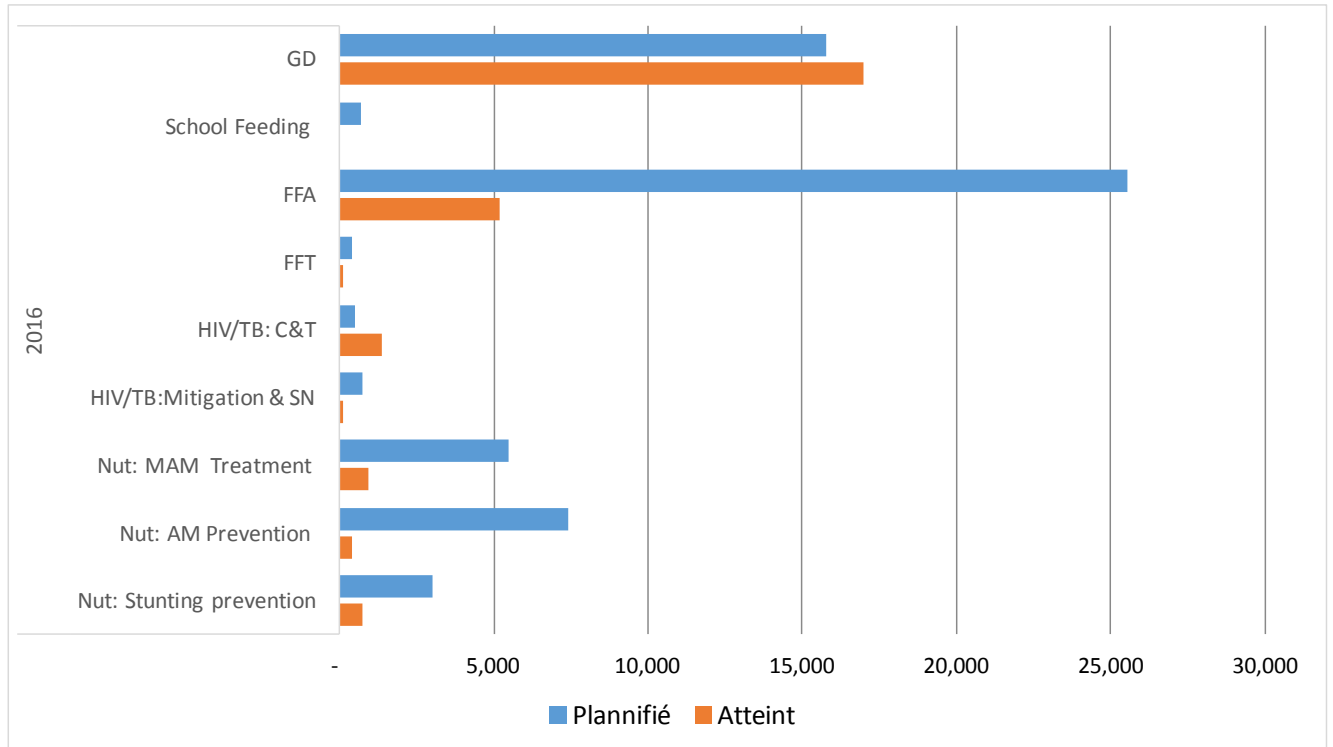


Source : SPR 2015

⁶ L'opération a reçu deux contributions en nature des États-Unis la même année (2016), les deux d'environ 3 millions. Selon le BP c'est juste une question de calendrier, qui a abouti à 2 contributions enregistrées en 2016, mais la nourriture du deuxième appel ne commencera à arriver qu'en mars 2017, c'est la raison qui explique la différence entre les ressources reçues et la nourriture. Pour comparer les 2 années, la deuxième contribution des en nature Etats-Unis devrait être comptée en 2017 (3,5 millions).

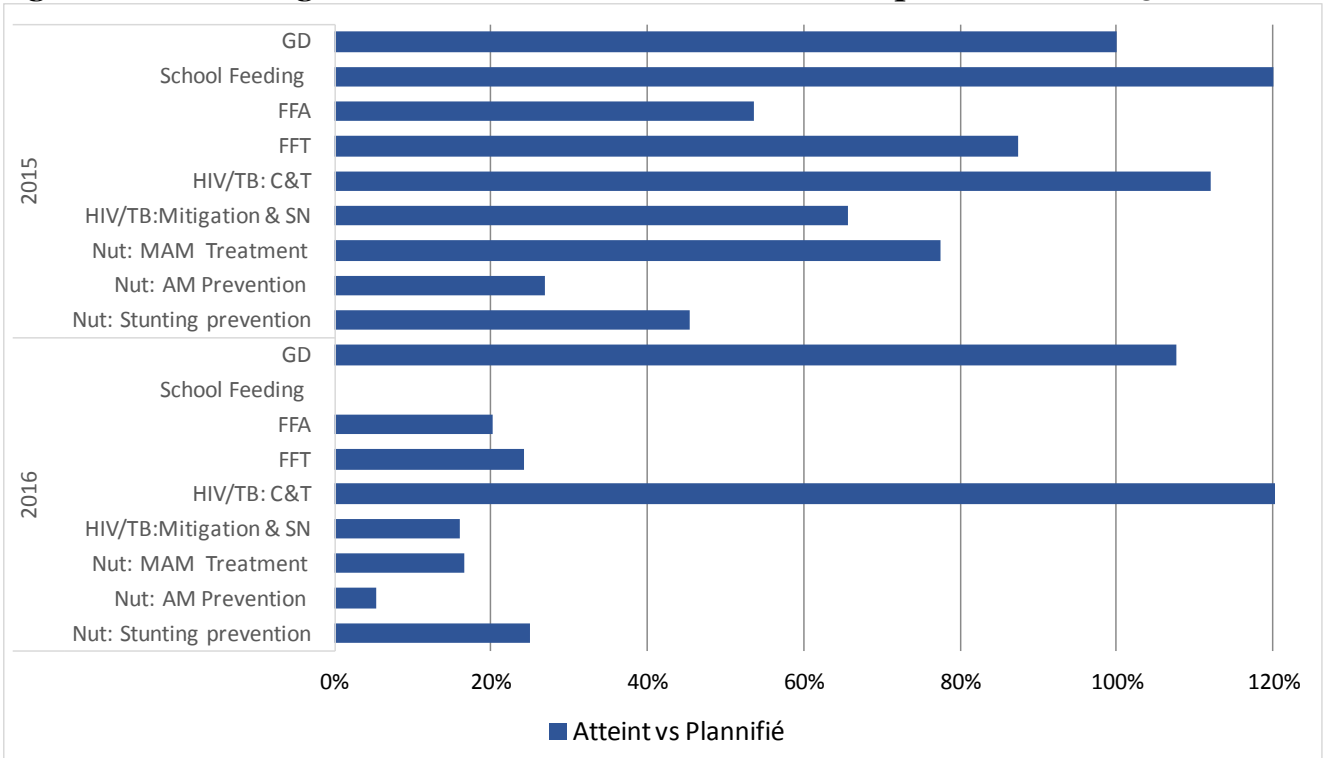
⁷ Ne disposant pas de modèle en français pour le Dossier Initial, les termes « Output » et « Outcome » du modèle de Dossier Initial en anglais fourni par le PAM, ont été traduits en se basant sur le « Guide Pilote : Évaluation de l'Action Humanitaire » développé par ALNAP en 2013 et les termes qui apparaîtront seront : « Produits » et « Résultats ». Disponible : <http://www.alnap.org/what-we-do/evaluation/eha#>

Figure 5. Nombre de bénéficiaires escomptés c. effectifs (2016)



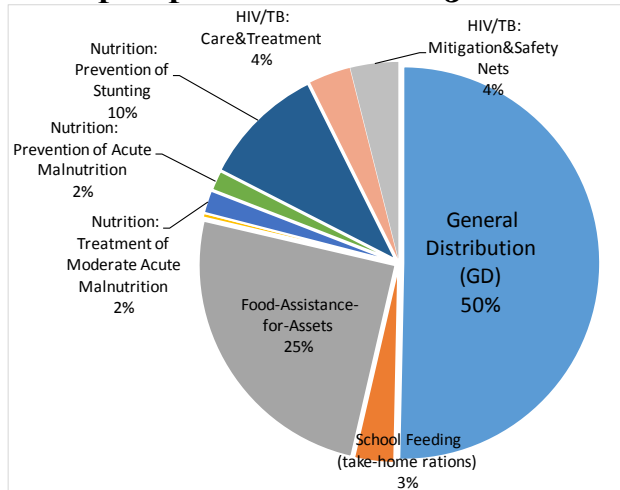
Source : 2016: Escomptés 2016 (CM-PO10_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05) ; Effectifs 2016 (COMET Sept 2016)

Figure 6. Pourcentage de bénéficiaires atteints vs. Planifiés par activité (2015 et 2016)



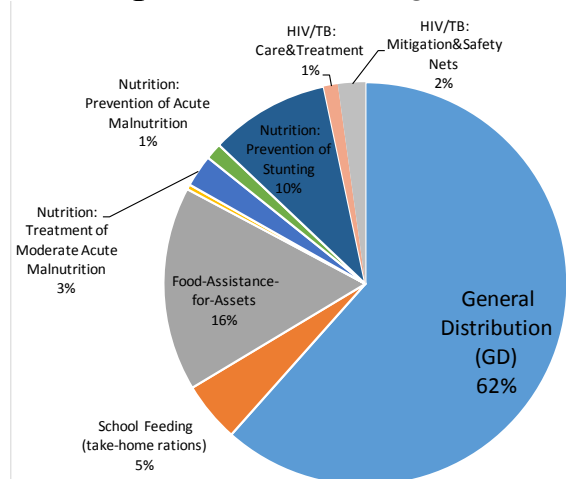
Source: 2015 : Standard Project Report 2015 (May 2015- Dec 2015); 2016: Escomptés 2016 (CM-PO10_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05) ; Effectifs 2016 (COMET Sept 2016)

Figure 7. Proportion de bénéficiaires escomptés par activité en 2015



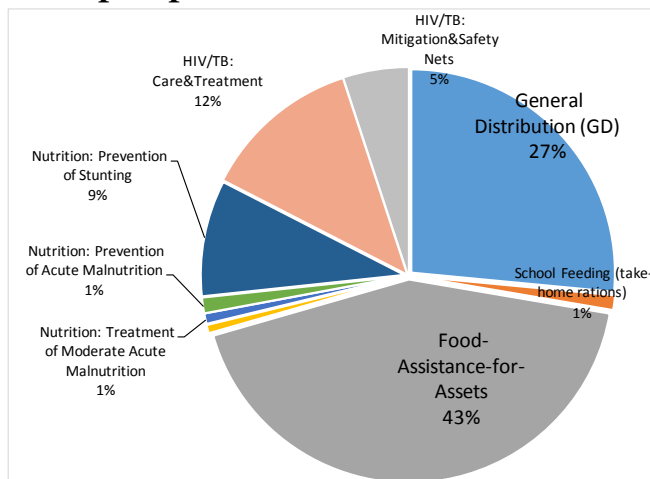
Source : SPR 2015

Figure 8. Proportion de bénéficiaires effectifs par activité en 2015



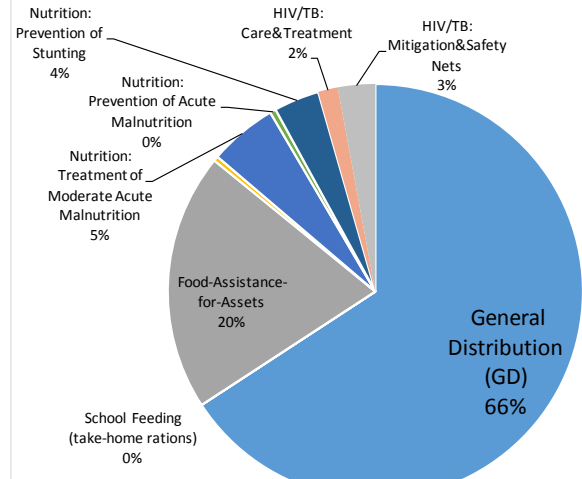
Source : SPR 2015

Figure 9. Proportion de bénéficiaires escomptés par activité en 2016



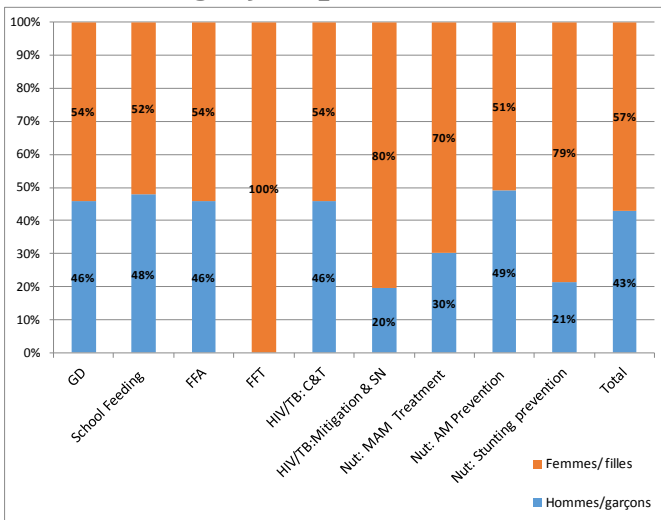
Source : CM-Po10_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05

Figure 10. Proportion de bénéficiaires effectifs par activité en 2016



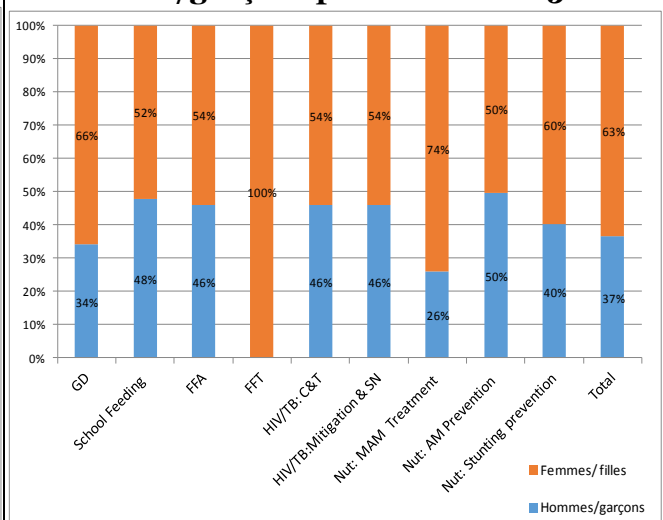
Source : COMET Sept 2016

Figure 11. Pourcentage des femmes/ filles escompté par rapport au pourcentage d'hommes/ garçons par activité 2015



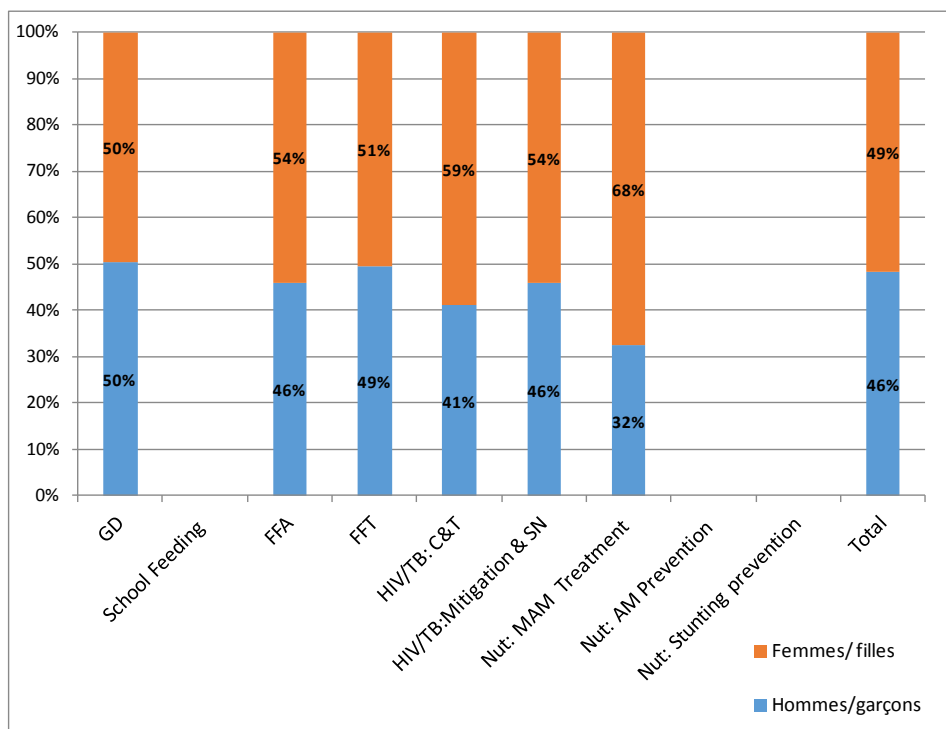
Source : SPR 2015

Figure 12. Pourcentage de femmes/filles effectif par rapport au pourcentage d'hommes/garçons par activité 2015



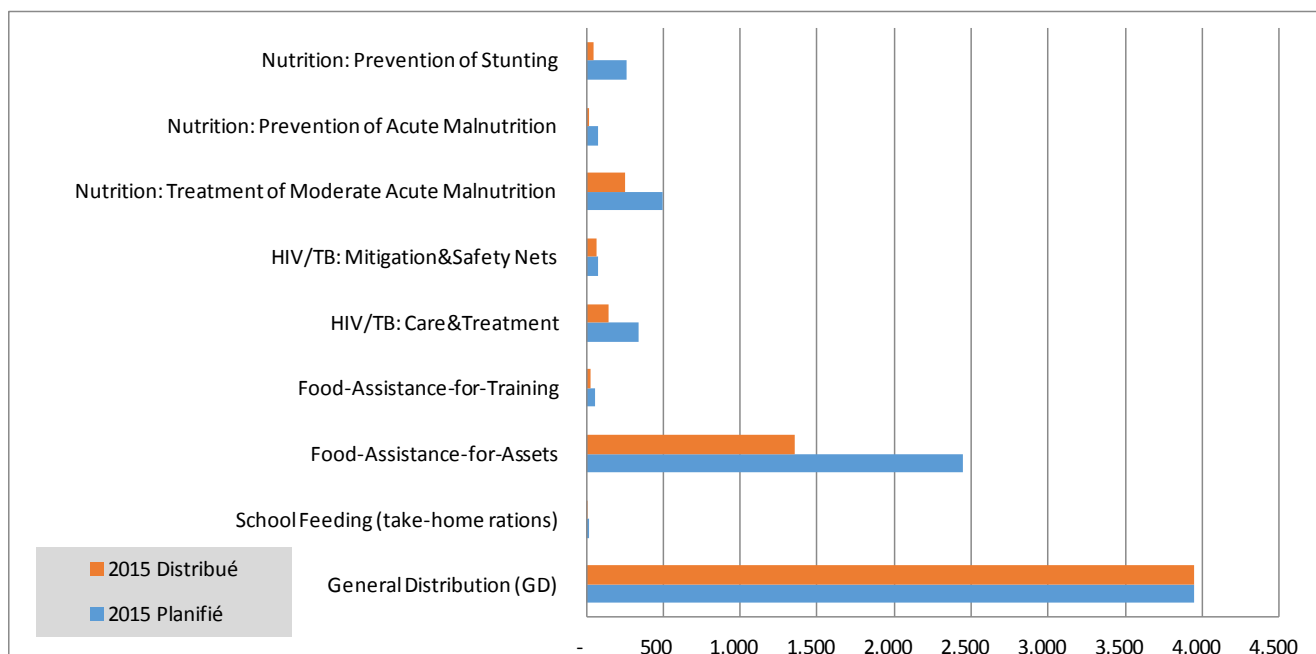
Source : SPR 2015

Figure 13. Pourcentage de femmes/filles effectif par rapport au pourcentage d'hommes/garçons par activité 2016⁸



Source : Source : COMET Sept 2016

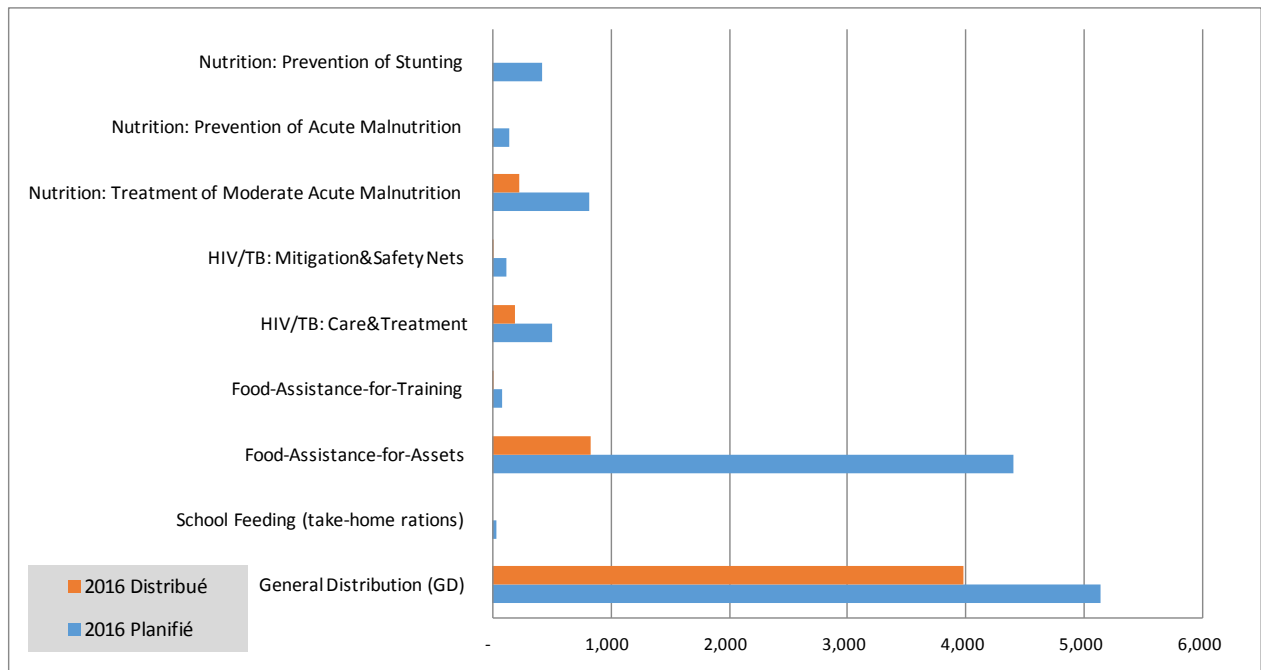
Figure 14. Proportion d'alimentation escomptée c. distribuée par activité 2015 (MT)



Source: planifié: Commodity requirements (BP) , distribué: COMET (CM-A002_Commodities_Actual_v1 05-2015)

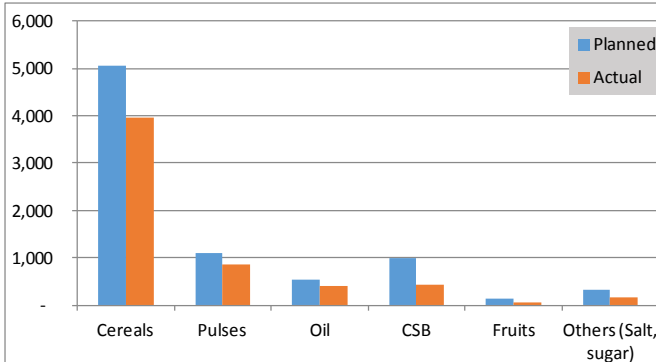
⁸ Les données ventilées par sexe ne sont pas disponibles pour les bénéficiaires escomptés en 2016

Figure 15. Proportion d'alimentation escomptée c. distribuée par activité 2016 (MT)



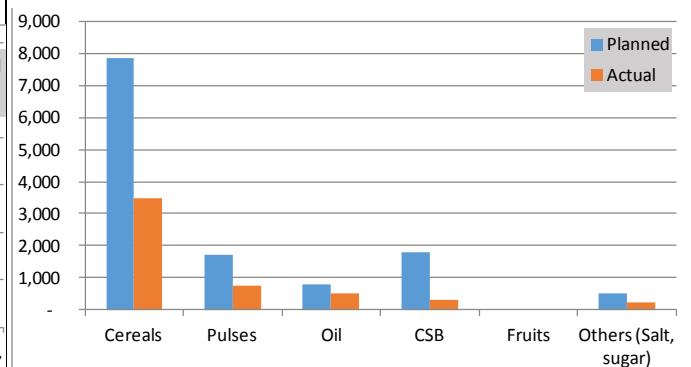
Source: planifié: Commodity requirements (BP), distribué: COMET (CM-A002_Commodities_Actual_v1 05-2016)

Figure 16. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée par type de denrées en 2015 (Mt)



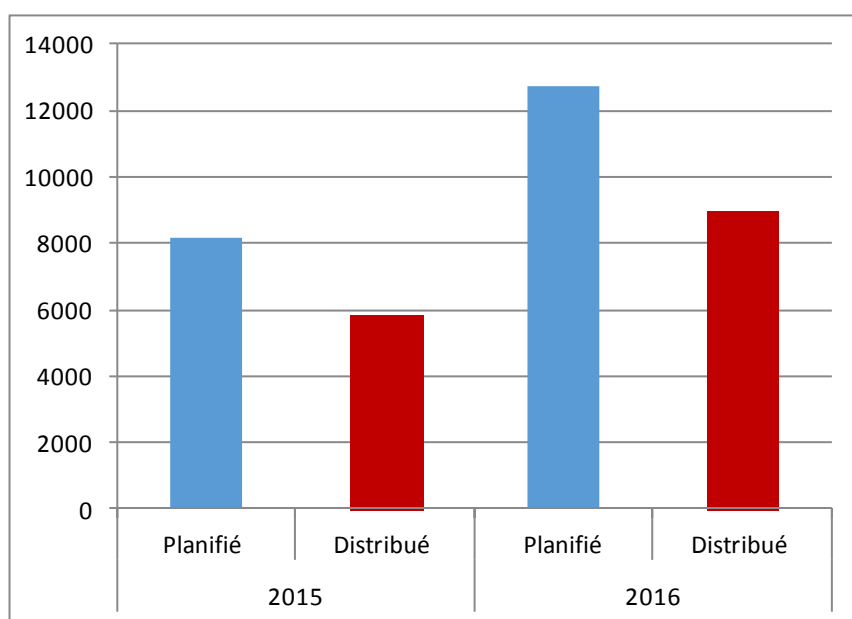
Source: SPR 2015 (Agrégé par type de denrée pour DARA)

Figure 17. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée par type de denrées en 2016 (Mt)



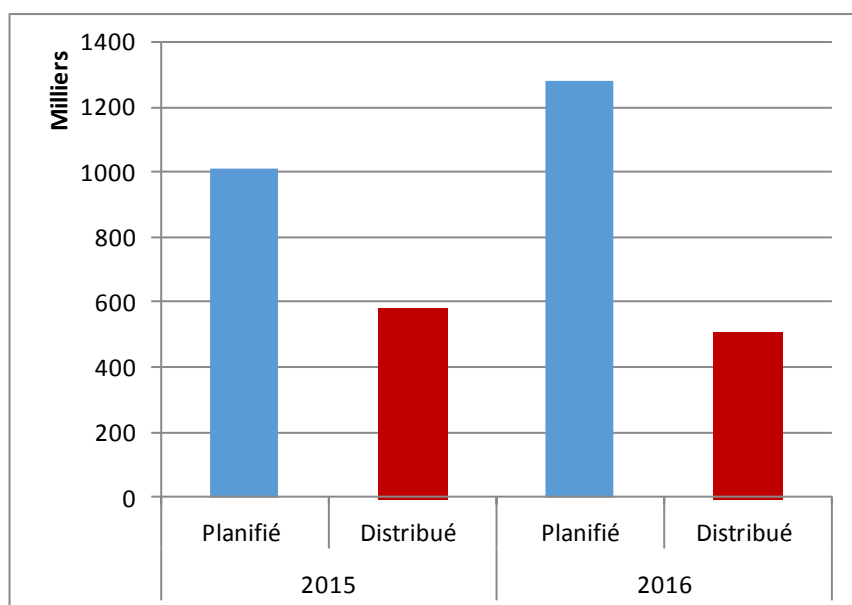
Source: Planifié CM-P010_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05; Distribué COMET (CM-A002_Commodities_Actual_v1 05-2016 et _v1 05-2015)

Figure 18. Quantité effective c. escomptée d'alimentation distribuée (MT)



Source : SOURCE: 2015 (SPR 2015); 2016 Plannifié (BP -Commodity Requirement), 2016 Distribué (BP, déc.2016)

Figure 19. Transferts monétaires planifiés c. distribués (dollars)



Source: 2015 (SPR 2015); 2016 Plannifié (BP -Commodity Requirement), 2016 Distribué (BP, déc.2016)

PRODUITS ⁹				
	Baseline	Target	Previous follow up	Latest follow up
CROSS-CUTTING RESULTS				
PROTECTION: WFP assistance delivered and utilized in safe, accountable and dignified conditions				
Proportion of assisted people informed about the programme (who is included, what people will receive, where people can complain)				
ALI SABIEH, General Distribution (GD)	35.3		59	77
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets	38	>80.00	48	38
DJIBOUTI, General Distribution (GD)	9	>80.00	30	32
Proportion of assisted people who do not experience safety problems travelling to, from and/or at WFP programme site				
ALI SABIEH, General Distribution (GD)	97.2	>98.00	100	100
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets	96.6	>98.00	100	100
DJIBOUTI, General Distribution (GD)	99.2	>98.00	100	98
PARTNERSHIPS: Food assistance interventions coordinated and partnerships developed and maintained				
Number of partner organizations that provide complementary inputs and services (GD)		>3	-	3
Proportion of project activities implemented with the engagement of complementary partners (GD)		=100	-	85
GENDER: Gender equality and empowerment improved				
Proportion of households where females and males together make decisions over the use of cash, voucher or food				
ALI SABIEH, General Distribution (GD)	0.00			6.00
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets ¹⁰	26.00	>30.00	3.00	4.00
DJIBOUTI, General Distribution (GD)	12.00	>30.00	2.00	3.50
Proportion of households where females make decisions over the use of cash, voucher or food				
ALI SABIEH, General Distribution (GD)	86.00	>50.00	79.00	64.00
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets ¹¹	60.00	>50.00	65.00	42.00
DJIBOUTI, General Distribution (GD)	64.00	>50.00	60.00	62.00
Proportion of households where males make decisions over the use of cash, voucher or food				
ALI SABIEH, General Distribution (GD)	14.00	<20.00	15.00	32.50
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets ¹²	14.00	<20.00	32.00	53.00
DJIBOUTI, General Distribution (GD)	24.00	<20.00	37.00	36.00
Proportion of women beneficiaries in leadership positions of project management committees				
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets	30.00	>50.00		
DJIBOUTI, General Distribution (GD) ¹³	45.00	>50.00	45	41

⁹ SPR 2015. Section Outcome Indicators

¹⁰ Latest Follow Up: FSOM Juin 2016.

¹¹ Ibid

¹² Ibid

¹³ Ibid

Proportion of women project management committee members trained on modalities of food, cash, or voucher distribution				
DJIBOUTI, Food-Assistance-for-Assets	42	>60.00		
DJIBOUTI, General Distribution (GD) ¹⁴	66	>60.00		44
OUTCOMES				
SO 1 - Save Lives and Protect Livelihoods in Emergencies				
Stabilized or reduced undernutrition among children aged 6-59 months and pregnant and lactating women				
MAM treatment recovery rate (%)- REFUGEES	88.00	>75.00		89.00
MAM treatment mortality rate (%)- REFUGEES	0.80	<3.00		2.00
MAM treatment default rate (%)- REFUGEES	3.60	<15.00		9.00
MAM treatment non-response rate (%)- REFUGEES	7.70	<15.00		1.00
Proportion of eligible population who participate in programme (coverage)- REFUGEES	81.00	>90.00		83.00
Stabilized or improved food consumption over assistance period for targeted households and/or individual				
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- REFUGEES (Ali Sabieh camps) ¹⁵	6.00	1.2	29.00	19.20
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- REFUGEES (Markazi) ¹⁶	6.00	3.2		16.00
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- female headed- REFUGEES	7.00	<7.00		28.00
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- male headed- REFUGEES	6.00	<6.00		30.00
Diet diversity score- REFUGEES ¹⁷	4.80	>4.80	3.80	4.5
Diet diversity score- REFUGEES- female headed households ¹⁸	5.00	>5.00	3.69	4.23 (a)
Diet diversity score- REFUGEES- male headed households	4.70	>4.70		3.91
Coping strategy index (CSI) average scores ¹⁹	4.00	<4.00	12.00	20.90
Coping strategy index (CSI) average scores- REFUGEES- female headed households	4.00	<4.00		12.60
Coping strategy index (CSI) average scores- REFUGEES- male headed households	3.00	<3.00		11.73
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- RURAL ²⁰	31.00	<6.00	21.00	36.2(b)
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- female headed- RURAL	30.00	<6.00		25.00
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- male headed- RURAL	32.00	<6.00		20.00
Diet diversity score- RURAL ²¹	3.20	>3.20	3.70	3.3 (b)
Diet diversity score- RURAL- female headed households	3.30	>3.30		3.70
Diet diversity score- RURAL- male headed households	3.20	>3.20		3.70
Coping strategy index (CSI) average scores RURAL	18.00	<18.00	17.00	34.5

¹⁴ Latest Follow Up: FSOM Juin 2016

¹⁵Ibid

¹⁶Ibid

¹⁷Ibid

¹⁸Ibid (a) seulement pour les refugies bases a Obock

¹⁹Ibid

²⁰ Ibid (b) bénéficiaires de la DGV victimes de la sécheresse.

²¹ Ibid (b) bénéficiaires de la DGV victimes de la sécheresse.

Coping strategy index (CSI) average scores- RURAL- female headed households	16.00	<16.00		19.00
Coping strategy index (CSI) average scores- RURAL- male headed households	19.00	<19.00		17.00
Restored or stabilized access to basic services and/or community assets				
Enrolment (girls): Average annual rate of change in number of girls enrolled in WFP-assisted primary schools REFUGEES	16.00	6.00		0.00
Enrolment (boys): Average annual rate of change in number of boys enrolled in WFP-assisted primary schools REFUGEES	14.00	6.00		1.00
Enrolment (girls): Average annual rate of change in number of girls enrolled in WFP-assisted secondary schools REFUGEES	16.00	6.00		87.00
Enrolment (boys): Average annual rate of change in number of boys enrolled in WFP-assisted secondary schools REFUGEES	14.00	6.00		90.00
Attendance rate (girls) in WFP-assisted primary schools REFUGEES		>80.00		99.00
Attendance rate (boys) in WFP-assisted primary schools REFUGEES		>80.00		99.00
Attendance rate (girls) in WFP-assisted secondary schools REFUGEES		>80.00		89.00
Attendance rate (boys) in WFP-assisted secondary schools REFUGEES		>80.00		86.00
SO3 Reduce risk and enable people, communities and countries to meet their own food and nutrition needs				
Improved access to livelihood assets has contributed to enhanced resilience and reduced risks from disaster and shocks faced by targeted food-insecure communities and households				
Percentage of communities with an increased Asset Score (CAS) - RURAL		>80.00		100.00
Percentage of households with poor food consumption score (FCS)- RURAL ²²	24.00	<6.00	14.70	14.0 (c)
Percentage of households with borderline Food Consumption Score (FCS) - RURAL ²³	24.00	<5.00	36.10	31.4 (c)
Percentage of households with poor Food Consumption Score (FCS)(female-headed) - RURAL	27.00	<5.00		26.00
Percentage of households with poor Food Consumption Score (FCS) (male-headed) - RURAL	23.00	<5.00		13.80
Percentage of households with borderline Food Consumption (FCS) Score (female-headed) - RURAL	18.00	<4.00		26.30
Percentage of households with borderline Food Consumption Score (male-headed) - RURAL	27.00	<5.00		36.40
Diet Diversity Score - RURAL ²⁴	3.90	>3.90	3.70	3.8 (c)
Diet Diversity Score (female-headed households) - RURAL ²⁵	3.90	>3.90	3.70	4.12 (c)
Diet Diversity Score (male-headed households) ²⁶	3.90	>3.90	3.70	3.7 (c)
CSI (Food): Coping Strategy Index (average) ²⁷	8.00	<8.00	15.60	30.1 (c)
CSI (Asset Depletion): Percentage of households implementing crisis and emergency coping strategies	34.00	<34.00		52.00

²² Latest Follow Up, : FSOM Juin 2016 (c), bénéficiaires 3A

²³ Ibid (c), bénéficiaires 3A

²⁴ Ibid (c), bénéficiaires 3A

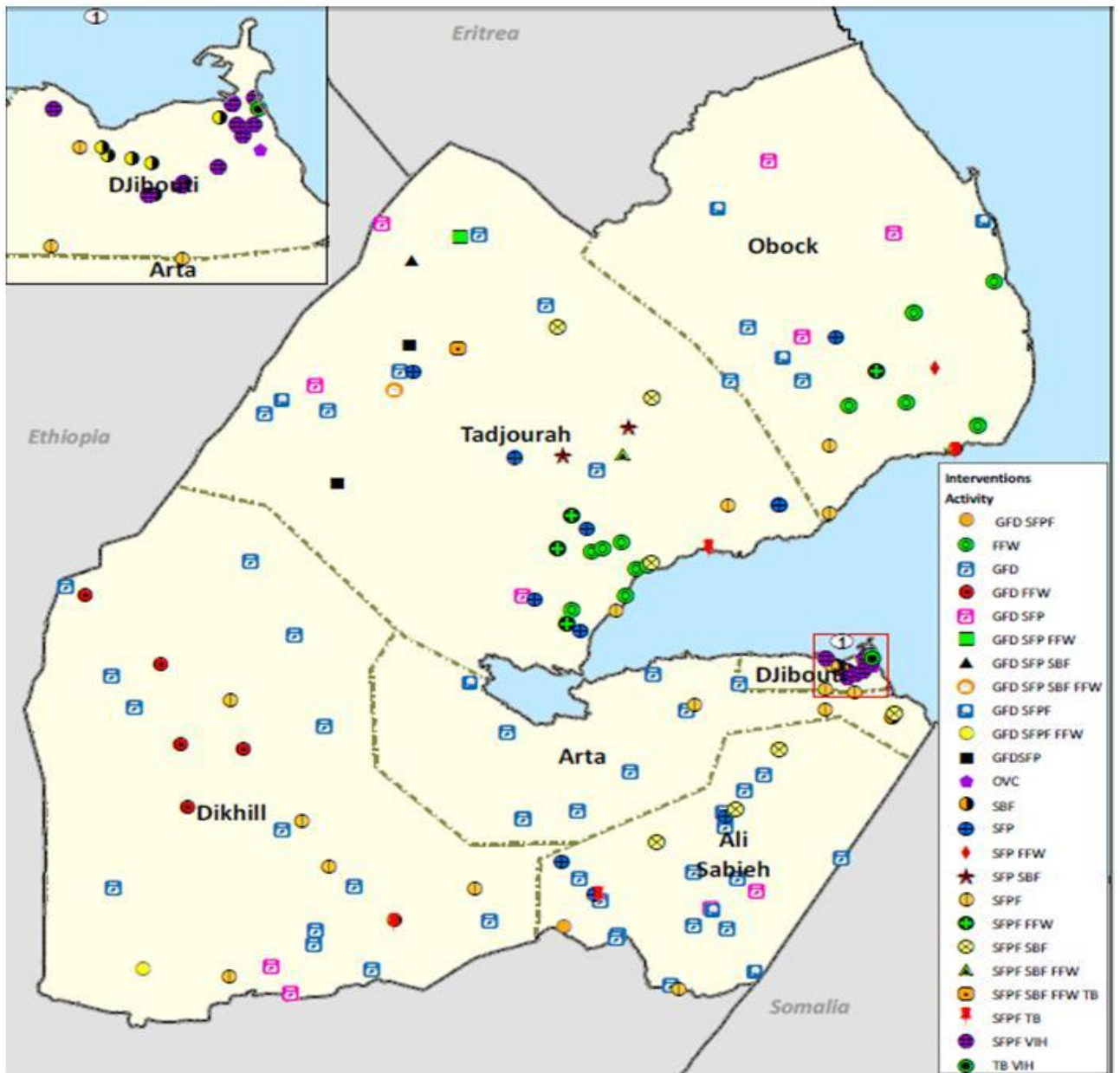
²⁵ Ibid (c), bénéficiaires 3A

²⁶ Ibid (c), bénéficiaires 3A

²⁷ Ibid (c), bénéficiaires 3A

CSI (Asset Depletion): Percentage of male-headed households implementing crisis and emergency coping strategies - RURAL	34.00	<34,00		51.00
CSI (Asset Depletion): Percentage of female-headed households implementing crisis and emergency coping strategies - RURAL	34.00	<34,00		63.00
Coping strategy index (CSI Food) average scores-RURAL- female headed households	5.60	<5,60		13.10
Coping strategy index (CSI Food) average scores-RURAL- male headed households	9.20	<9,20		15.80
SO4 Reduce undernutrition and break the intergenerational cycle of hunger				
Reduced undernutrition, including micronutrient deficiencies among children aged 6-59 months, pregnant and lactating women, and school-aged children				
Proportion of target population who participate in an adequate number of distributions- AREAS WHERE GAM EXCEEDS 15%	>66.00	0.00		0.00
Proportion of eligible population who participate in programme (coverage)- AREAS WHERE GAM EXCEEDS 15%	>70.00	0.00		0.00
MAM treatment recovery rate (%) - ENTIRE COUNTRY	88	>75.00	-	69.00
MAM treatment mortality rate (%) -ENTIRE COUNTRY	2.3	<3.00	-	0.00
MAM treatment default rate (%) -ENTIRE COUNTRY	5.9	<15.00	-	22.00
MAM treatment non-response rate (%) - ENTIRE COUNTRY	3.6	<15.00	-	5.00
Proportion of eligible population who participate in programme (coverage) -ENTIRE COUNTRY	0	>90.00	-	0.00
Proportion of eligible population who participate in programme (coverage) - OBOCK - DIKHIL	0	>70.00	-	0.00
Proportion of children who consume a minimum acceptable diet - OBOCK - DIKHIL	0	>70.00	-	0.00
Proportion of eligible population who participate in programme (coverage) - REFUGEES	0	>70.00	-	0.00
Proportion of children who consume a minimum acceptable diet - REFUGEES	0	>70.00	-	0.00
TB Treatment Success Rate (%) -RURAL	20	>55.00	-	56.00
TB Treatment Nutritional Recovery Rate (%) -RURAL	83	>75.00	-	88.00
ART Adherence Rate (%) - URBAN	83	>65.00	-	98.00
ART Nutritional Recovery Rate (%) -URBAN	21	>75.00	-	29.17
Clé	Réalisé			Non mesuré
	Non réalisé			Non prévu

Carte



Activity	Comment	Activity	Comment
FFW	Sites with only FFW	SFP FFW	Sites with SFP for children <5years and FFW
GFD	Sites with only GFD	SFP SBF	Sites with SFP for only Children <5 years
GFD FFW	Sites with GFD and FFW	SFPF	Sites with SFP for children <5years and PLW
GFD SFP	Sites with GFD and only SFP for children <5years	SFPF FFW	Sites with SFP for children under five and PLW and FFW
GFD SFP FFW	sites with GFD, SFP for only children <5years and FFW	SFPF SBF	Sites with SFP for only children <5yrs and PLW, and Prevention with ADDS for children 6-24months
GFD SFP SBF	Sites with GFD, SFP and Prevention	SFPF SBF	Sites with SFP for children <5years and PLW and Prevention
GFD SFP SBF FFW	Sites with GFD, SFP for children <5years and PLW, Prevention by ADDS and FFW	SFPF SBF FFW TB	Sites with SFP PLW, Prevention By ADDS, FFW and TB in patient
GFD SFPF	Sites with GFD and SFP for children under five and PLW	SFPF TB	Sites with SFP for children <5years and PLW and TB in patient
GFD SFPF FFW	Sites with GFD, SFP for children <5years and PLW and FFW	SFPF VIH	Sites with SFP for children <5years and PLW, and HIVAIDS persons
OVC	Sites with OEV	TB VIH	Sites with TB in patient and HIVAIDS
SBF	Prevention with ADDS		
SFP	Sites with SFP for only children under five		

Data sources: WFP, GAUL

The designations employed and the presentation of material in the map(s) do not imply the expression of any opinion on the part of WFP concerning the legal or constitutional status of any country, territory, city or sea, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

© World Food Programme 2018

Résumé exécutif

Introduction

1. L'évaluation à mi-parcours de l'IPSR 200824 à Djibouti «Renforcer la résilience des populations rurales, urbaines et des réfugiés en situation de vulnérabilité chronique et, réduire la sous-nutrition à Djibouti» a été commandée à DARA par le Bureau d'Évaluation (OEV) du Programme Alimentaire Mondial (PAM), pour la période de juin 2016 à janvier 2017. L'IPSR a été approuvée en juin 2015 et a été lancée le 1er mai 2015 jusqu'au 31 décembre 2017. Le nombre prévu de bénéficiaires est de 80,600 et les nécessités opérationnelles correspondent, à un montant total de 42,827.434 dollars.

2. L'IPSR 200824 comprend deux séries d'activités dirigées à deux populations cibles : visant les populations hôtes: (i) les distributions ciblées pour les ménages en insécurité alimentaire sévère; (ii) les activités d'Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs (3A): pour les ménages en insécurité alimentaire modérée; (iii) les Vivres pour formation (FFT) pour centres d'accueil des enfants vulnérables et de formation ; (iv) les distributions ciblées d'espèces (par transfert électronique) pour les ménages en insécurité alimentaire sévère (milieu urbain); (v) les activités de Nutrition (traitement de la MAM pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes ou allaitantes (FEFA); soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) - Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) et clients ARV - et la Tuberculose (TB) ; la prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les FEFA et les enfants de 6 à 59 mois); et les activités destinées aux réfugiés y compris (i) la combinaison de distribution de vivres et d'espèces (Ali Addeh et Holl Holl); vivres seulement pour Markazi (Refugiés yéménites); (ii) la nutrition (Traitement de la MAM pour les enfants de 6 à 59 mois et FEFA; prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les FEFA et les enfants de 6 à 59 mois); et les rations à emporter pour les filles scolarisées pour encourager l'assiduité.

3. L'Évaluation a pour but de fournir des preuves des activités mises en place dans le cadre de l'Opération; sur ses résultats, leçons apprises et recommandations afin d'améliorer la mise en œuvre de futures opérations et renseigner la programmation du PAM pour ses futures opérations. La période couverte par l'évaluation va de janvier 2015 au 30 juin 2016, ce qui correspond au délai écoulé entre la conception de l'opération et le démarrage de l'évaluation. Les utilisateurs directs de l'évaluation sont le Bureau de Pays (BP), les Sous-Bureaux et ses partenaires impliqués dans l'Opération;²⁸ le BR et OEV. Les parties prenantes clés sont les agences des Nations Unies et les populations bénéficiaires réfugiées et hôtes.

4. Les méthodes et outils de collecte de données utilisés étaient des méthodes mixtes pour assurer la triangulation de l'information; incluant notamment, la révision documentaire (analyse des données secondaires), les entretiens individuels semi-structurés, les groupes de discussion avec les acteurs clés, et la consultation aux bénéficiaires à travers des groupes focaux et des entretiens (72 consultations). D'autre part, 16 sites ont été visités sur la base de plusieurs critères de sélection validés en consultation avec le BP.²⁹

²⁸ Notamment les Ministères de l'intérieur, des affaires Sociales, de la santé, de l'éducation et de l'agriculture, l'UNHCR, l'Office National d'assistance aux réfugiés et sinistrés (ONARS) et les organisations (gouvernementales et non gouvernementales) nationales et internationales.

²⁹ Les critères de sélection de sites ont été : le type de population assistée, de crise, et de zone (eg. semi-urbaine), le niveau de vulnérabilité, de concentration et de spécificité des activités et modalités d'assistance, le nombre de partenaires, le niveau d'accès (raisons logistiques et sécuritaires), la mise en œuvre actuelle des activités IPSR, la disponibilité des données, le financement reçu et l'intérêt spécifique des bailleurs.

5. L'évaluation a fait face à trois limitations principales : 1- quelques entretiens manqués avec le Ministère de la Santé (Programme National de Nutrition, PNN), Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Éducation et USAID; 2-un site non-visité (Day, Tadjourah) en raison des problèmes d'accès; et enfin 3-la limitation la plus contraignante a été le manque de données pour 2016, qui ont finalement été partiellement reçues.

Contexte de l'Évaluation

6. La récurrence des sécheresses depuis 2006, alliées au phénomène de 'El Niño', a épuisé les réserves d'eau et a dégradé les espaces de pâturage, ayant pour conséquence la perte massive de bétail et d'autres moyens de subsistance. Ces pertes ont mené à un accroissement de la migration urbaine et, par la suite, à un phénomène de pauvreté urbaine de plus en plus répandu. Ces phénomènes ont généré une forte augmentation de l'insécurité alimentaire dans le pays et le reste de la région, conduisant à des déplacements transfrontaliers vers Djibouti. La concentration des activités économiques et des emplois à Djibouti-ville, notamment autour du port et des bases militaires étrangères, a favorisé un afflux considérable d'habitants vers la capitale. Ce phénomène s'est accéléré par le chômage (48,4 pourcent, 2012), frappant d'autant plus les populations rurales et conduisant à une urbanisation plus marquée en raison des écarts de développement entre la capitale et les autres régions faisant ainsi de la capitale un pôle d'attraction.³⁰ Les sécheresses ont également alimenté ces mouvements de populations vers la capitale, suite à l'épuisement des réserves d'eau, la dégradation des espaces de pâturage et la perte massive de bétail.³¹

7. Avec plus de 42 pourcent de la population vivant dans l'extrême pauvreté³² et 79 pourcent de pauvreté relative, le pays se classe au rang 168 sur les 188 pays dans l'indice de développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 2015.³³ Djibouti accueille de nombreux réfugiés, en particulier dans les camps d'Ali Addeh, Holl Holl (localité d'Ali Sabieh) et Markazi (localité d'Obock). Le pays est devenu, depuis 2009, un point de transit sur la route des mouvements migratoires dans le Golfe d'Aden depuis le déclenchement de nombreuses situations de crise dans les pays voisins, comme la Somalie (guerre civile, absence de structure étatique et avancée du groupe terroriste Al-Shabaab),³⁴ l'Éthiopie (sécheresses, pénuries alimentaires)³⁵ mais aussi le Yémen (guerre civile).

8. Djibouti est en situation de déficit alimentaire chronique et est totalement dépendant des importations pour couvrir ses besoins alimentaires. L'insécurité alimentaire touche ainsi 21.3 pourcent de la population de manière sévère et 38.4 pourcent de manière modérée;³⁶ en particulier dans le contexte rural où 59.7 pourcent de la population rurale est affectée, dont 21.3 pourcent de manière sévère,³⁷ avec Dikhil et Ali Sabieh présentant les taux de prévalence les plus élevés (68.9 pourcent)³⁸ et une insécurité alimentaire sévère (31.4 pourcent à Ali Sabieh, et 25.1 pourcent à Dikhil). Ces chiffres contrastent avec les chiffres de l'insécurité

³⁰ République de Djibouti. 5 novembre 2015. SCAPE : Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi. p37

³¹ PAM. Document de projet, paragraphe 2.

³² PAM, Rapport Normalisé sur le Projet (SPR, en anglais) 2015.

³³ IDH, PNUD, 2015.

³⁴ France Diplomatie, 21 février 2016, « Présentation de la Somalie ». Disponible : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/somalie/presentation-de-la-somalie/>. Accès le 8 juillet 2016.

³⁵ OIM, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Est et la Corne d'Afrique, « Djibouti ». Disponible : <http://ronairobi.iom.int/djibouti>. Accès: 8 juillet 2016.

³⁶ PAM. mai 2015. FSMS (SSSA).

³⁷ PAM. mai 2015. FSMS (SSSA).

³⁸ PAM, octobre 2015, « Bulletin octobre 2015 : Système de Suivi et de Surveillance de la Sécurité Alimentaire ».

alimentaire en milieux urbain, comme à Djibouti Ville où 10.5 pourcent des ménages sont en insécurité alimentaire modérée et 0.9 pourcent de manière sévère.³⁹ En 2013,⁴⁰ la prévalence de MAG au niveau national était de 17.8 pourcent, touchant plus particulièrement les enfants de 6 à 23 mois. La prévalence de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) était quant à elle de 5.7 pourcent.

Principales constatations

9. L'intervention à mi parcours **IPSR 200824** est **pertinente** quant à ses objectifs fixés et aux choix de ses modalités et activités. Compte tenu de la gravité de la situation précaire du pays (agriculture, emploi, moyens de vie durables limités), et des contraintes budgétaires, la réponse de l'IPSR a adéquatement adressé les besoins urgents et prolongés des populations vulnérables (hôtes et réfugiés). Les activités de DGV ont principalement visé l'insécurité alimentaire des plus vulnérables (Objectif 1 IPSR); les activités 3A ont notamment été conçues pour répondre aux besoins d'actifs durables et de renforcement de la résilience des groupes vulnérables (Objectif 3 IPSR); et les activités de nutrition ont été adéquatement conçues pour faire face à la malnutrition chronique et modérée des femmes enceintes et allaitantes et enfants (Objectifs 1 et 2 IPSR). D'autre part, le volet de ration à emporter est pertinent car il a été conçu pour contribuer à l'amélioration de la scolarisation des filles réfugiées et l'assiduité scolaire. Pour finir, l'objectif transversal de protection et AAP est pertinent dans la conception de l'IPSR en particulier en raison de besoins identifiés par tous les acteurs bien que pas suffisamment couverts. Pour remédier à cette lacune, le PAM a lancé des initiatives de mécanismes de plaintes en collaboration avec les partenaires spécialisés.

10. Le ciblage géographique et le ciblage basé sur le niveau de vulnérabilité au niveau des ménages, introduits au début de l'IPSR ont été aussi bien un défi majeur qu'un succès. Bien que l'opération soit devenue plus limitée, le BP a su maintenir une présence dans toutes les régions et s'est efforcé, de manière générale de concentrer la mise en œuvre dans les mêmes localités au cours des deux années (2015 et 2016) afin de permettre une combinaison des différentes activités pour un impact à long terme. L'IPSR a correctement identifié les besoins des différents groupes ciblés (réfugiés, populations hôtes en milieu rural et urbain) tout en tenant compte des aspects d'autonomisation des femmes. Malheureusement, même si le ciblage s'est significativement amélioré, par rapport à l'IPSR antérieur (sensibilisations pour éviter le partage des rations, critères de vulnérabilité affinés, maintien des mêmes localités ciblées dans la mesure du possible), les résultats en chiffres ne traduisent pas ces efforts. Le niveau de réalisation est plutôt faible (bénéficiaires prévus/réels) et la situation de sécurité alimentaire des personnes assistées ne s'est pas améliorée. Sur la base de cette situation, il est nécessaire de renforcer le suivi des activités ainsi que l'analyse des causes sous-jacentes de vulnérabilité.

11. L'assistance DGV de l'IPSR est très appréciée car le PAM est le seul acteur à la fournir de manière régulière. Les réfugiés et les populations hôtes très vulnérables n'ont actuellement pas de vraies possibilités d'être auto-suffisants sans l'appui DGV du PAM. Par ailleurs, la combinaison des transferts alimentaires et monétaires, tout comme le projet innovateur de transferts électroniques en milieu urbain, ont été un succès et traduisent la bonne adaptation de la conception de l'IPSR aux besoins changeants des différents groupes de bénéficiaires.

³⁹ PAM. mars 2014. « Situation de la sécurité alimentaire à Balbala et Boulaos ».

⁴⁰ Ministère de la Santé, UNICEF & l'Union Européenne. Décembre 2013. Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART.

12. Les activités de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë ont été particulièrement pertinentes aux vues des taux élevés autant chez les réfugiés que chez les populations hôtes. Les interventions visant le VIH et la TB sont aussi pertinentes dans ce contexte, en particulier dans leurs efforts de prévention de la transmission du VIH aux nouveau-nés et afin d'améliorer l'adhérence des patients aux traitements. Le volet de ration à emporter reste pertinent car il a été conçu pour contribuer à l'amélioration de la scolarisation des filles réfugiées.

13. Dans un contexte de sécheresse dominé par des contraintes environnementales et face aux risques élevés de retomber dans la vulnérabilité, les activités prévues de 3A et leurs objectifs contribuent adéquatement à renforcer la résilience des populations à travers l'accès aux services sociaux de base, notamment, l'accès à l'eau, et pose les bases pour des moyens de vie durables. L'intégration du genre dans les activités 3A, bien qu'à approfondir, a tout de même promu un moyen de réduire la vulnérabilité des groupes dévalorisés dans la société, notamment les femmes et jeunes filles du milieu rural.

14. Les interventions du PAM dans le pays (IR-EMOP, IPSR, DEV) sont bien alignées et se renforcent mutuellement (complémentarité), démontrant ainsi une bonne **cohérence interne**. Plus concrètement, les objectifs de l'IPSR sont en ligne avec la stratégie globale du PAM ainsi qu'avec le CSP et sa future actualisation (CSP 2017-2021); ils sont également cohérents avec les Politiques sectorielles du PAM, notamment avec celles en matière de filets de sécurité, nutrition, genre, renforcement des capacités, renforcement de la résilience, gestion des risques et de lutte contre le VIH et le SIDA. Enfin, les activités IPSR sont complémentaires dans leur utilisation des différentes modalités d'assistance (vivres, coupons ou espèces). En termes de **cohérence externe**, l'évaluation a observé un alignement de l'IPSR avec la stratégie et les programmes nationaux dans les secteurs clés d'intervention du PAM (SCAPE, PNDS, PNN, SNPS) mais aussi dans le domaine du genre, au sein duquel l'IPSR s'aligne en effet sur les priorités du Gouvernement ainsi que sur les orientations des Nations Unies, plus concrètement, la PNG, l'OMD3, le programme conjoint genre et autonomisation des femmes de 2016.

15. De manière générale, le niveau de **réalisation des produits** IPSR attendu en termes de nombre de bénéficiaires et tonnes distribuées par année a été modestement atteint avec une performance correcte en 2015, en particulier dans le volet DGV. Les activités nutritionnelles et 3A présentent des niveaux de réalisation plus faibles, surtout en 2016. Toutefois, la régularité des distributions générales a joué un rôle important dans la réponse aux besoins des populations vulnérables ciblées, et dans l'efficacité des interventions des partenaires qui dépend dans une certaine mesure de la régularité des distributions de l'IPSR. En effet, le PAM est le seul acteur à être présent dans toutes les régions du pays et dans la totalité des localités du nord ouest pastoral. Le ciblage des bénéficiaires au niveau des ménages a été organisé avec la participation des autorités régionales et locales, ainsi que celle des communautés, sur la base du niveau de vulnérabilité. Plus concrètement, les aspects principaux d'**efficacité**, d'**efficience** et d'**impact** des résultats de l'IPSR, sont présentés ci-dessous, par type d'activité.

16. Les résultats planifiés de **l'assistance DGV** (nombre de bénéficiaires et tonnage) ont été atteints, n'ayant pas souffert de ruptures mais uniquement d'interruptions ponctuelles ou délais dans les distributions. Or, malgré l'amélioration de la situation en 2015, un recul a été observé en 2016, qui se traduit à travers la détérioration du score de consommation alimentaire parallèlement à la faible

diversité alimentaire de l'ensemble des populations ciblées. Les populations hôtes, sont en général dans une situation pire que celle des réfugiés, surtout les populations isolées, plus éloignées des camps, et ont eu recours à un usage plus récurrent des stratégies de survie. Les sensibilisations délivrées par le PAM pour éviter le partage des rations entre les réfugiés et entre les populations hôtes ont bien fonctionné ; les partages se sont considérablement réduits. Or, quelques partages ont toujours lieu et représentent une menace pour leur sécurité alimentaire, en particulier celle des populations hôtes.⁴¹ L'activité de transferts électroniques (quartier Balbala) a contribué à maintenir une consommation alimentaire acceptable. La combinaison des distributions de vivres et d'espèces dans les camps a favorisé une meilleure consommation alimentaire et la diversification de la diète chez les réfugiés. Bien que le camp du nord n'ait pas reçu de distributions en espèces, la situation alimentaire est généralement meilleure que dans les camps du sud où les réfugiés sont en situation de vulnérabilité depuis plus longtemps.

17. Dans le domaine de la **nutrition**, les activités réalisées ont permis la diminution du nombre d'enfants réfugiés souffrant de MAM, enregistrés dans les camps entre 2015 et 2016. L'amélioration des résultats du traitement en 2016 reflète la stabilisation du camp de Markazi et indique une bonne prise en charge. Les activités de prévention ont eu plus d'impact dans les camps du sud en 2015, tandis qu'à Markazi l'effet a été éclipsé par les mouvements de population.

18. Pour la population nationale, en 2015 le taux de guérison restait en dessous de la cible à cause du taux d'abandon élevé, en partie dû au caractère mobile des populations nomades et semi-sédentaires. Le retard dans la supplémentation préventive chez les enfants de 6 à 23 mois et des FEFA en milieu rural ne permet pas de tirer de conclusions sur cette activité. Dans le cadre de la prévention de la transmission du parent à l'enfant (PTPE) et du traitement TB ambulatoire DOT, il y a eu une augmentation du nombre de bénéficiaires indiquant la bonne acceptation et l'adhérence au traitement.

19. Au sein des activités **3A**, on enregistre des écarts considérables entre les populations vulnérables ciblées et les bénéficiaires réels entre 2015 et 2016. Le manque de fonds en 2016 et les conséquences sur la programmation ont été les raisons principales de la faible couverture de tous les engagements 3A prévus. Les actifs créés ont tout de même permis d'améliorer l'accès à l'eau et d'introduire une nouvelle source de revenu pour les populations rurales assistées, renforçant ainsi leurs capacités de résilience.

20. Depuis la perspective de **genre**, les indicateurs montrent que la situation alimentaire des femmes (réfugiées et hôtes) est moins bonne que celle des hommes. En termes de DGV et de 3A, les cibles fixées pour la participation des femmes dans les comités et, la prise de décision sur l'usage de la ration et des espèces dans les ménages, ont été atteintes. D'autre part, les formations sur la gestion de la ration et l'éducation nutritionnelle ont aussi contribué à l'autonomisation des femmes et à un pouvoir accru de décision. Les femmes hôtes ont une consommation alimentaire et un score de diversité alimentaire généralement plus pauvre que les femmes réfugiées. Les hommes réfugiés s'impliquent de moins en moins dans la gestion du panier alimentaire. Le volet de **ration à emporter** compte aussi un nombre élevé de filles scolarisées bénéficiaires (camps du sud), atteignant la cible fixée de scolarisation.

⁴¹ En partageant la ration avec des populations qui ne reçoivent pas d'assistance du PAM, les populations hôtes ciblées ne consomment pas ainsi la ration complète, ce qui défavorise l'amélioration ou stabilité de leur situation alimentaire et nutritionnelle.

21. La **durabilité** des activités 3A existantes est principalement assurée par la qualité des actifs créés/réhabilités ainsi que par la coordination des actions 3A avec d'autres programmes des partenaires pour obtenir un impact à long terme. Les conditions pour assurer la qualité des actifs ont généralement été réunies, bien qu'à renforcer, comme par exemple les capacités du BP et des entreprises assurant la maîtrise d'œuvre, l'implication des services techniques de l'Etat au niveau local et la formation des communautés à la gestion et maintien des actifs. Ceux-ci constituent en effet des éléments clés pour la survie des actifs et sont à renforcer sur la base de l'approche institutionnelle 3A.⁴² Il a par ailleurs été constaté que les réfugiés et les populations hôtes vulnérables (urbaines et rurales) ont encore besoin de l'assistance en DGV et souffrent du manque d'options de développement rapide de leurs moyens de subsistance (production agricole très précaire et peu d'opportunités d'AGR). Les activités nutritionnelles sont également indispensables car elles visent la survie des groupes vulnérables. Par conséquent, en vue de renforcer la durabilité des actions, les axes clé de l'approche institutionnelle 3PA à prioriser sont la complémentarité entre les actions humanitaires et de développement et le renforcement des partenariats (y compris avec les ONG locales) ; tout en reconnaissant le défi de l'insuffisance d'acteurs de développement présents dans le pays. D'autre part, la relève des activités de l'IPSR par le Gouvernement est un moyen essentiel pour des actions durables. Pour que cette relève soit effectivement mise en place, le PAM fait des efforts visibles pour renforcer les capacités nationales. Toutefois, les avancées sur cet aspect sont difficilement mesurables et des efforts concertés entre le gouvernement et ses partenaires sont toujours nécessaires pour maximiser l'appropriation des actions menées.

22. Une série de **facteurs internes et externes** ont été identifiés comme ayant eu une influence, positive, comme négative, sur les résultats de l'IPSR. Des efforts visibles dans la collecte et le suivi des données à travers les outils M&E ont été notés ; il est notamment important de continuer à maintenir ces efforts pour une analyse plus pointue du progrès des résultats. En termes de gestion et capitalisation de l'information, le travail entre unités de programme et de support est bien établi au niveau de la conception. Or, le lien avec le démarrage (mise en œuvre) et le suivi des actions n'est pas toujours fluide et il n'existe souvent que peu de marge de manœuvre pour réadapter les activités sur la base des décisions prises. Il existe ainsi une nécessité d'améliorer la chaîne de planification et de respecter les dates limites établies. Ces faiblesses s'expliquent avant tout par les ressources humaines et capacités limitées, qui se retrouvent d'autant plus absorbées depuis l'ouverture du hub logistique. Une restructuration est heureusement en cours de réalisation et le BP a dédié une attention particulière à l'analyse coût-efficacité de l'opération. D'autre part, l'appui régulier du BR a renforcé les capacités techniques et sectorielles en ayant contribué à améliorer les résultats IPSR en termes, entre autres, de système de suivi et évaluation, d'intégration de la dimension de genre, de redevabilité envers les bénéficiaires et de mise en place des SOP. Tant la chaîne de planification comme la gestion des ressources financières bénéficieront de la mise en place de la nouvelle feuille de route intégrée.

23. La coordination interne est en général correcte avec des réunions internes régulières (BP et sous bureaux). Les efforts de coordination avec les autorités ont été appréciés, ainsi qu'avec les ONG dont les actions sont complémentaires. Certaines

⁴² WFP. November 2013. Building Resilience Through Asset Creation; WFP. July 2016. Food Assistance for Assets (FFA) For Zero Hunger and Resilient Livelihoods: A programme Guidance Manual.

opportunités de synergies ont néanmoins été manquées en raison d'un manque de division claire des rôles et responsabilités entre les ministères qui a parfois eu des conséquences sur l'efficacité et l'efficience de l'IPSR. Cependant aucun doublon significatif n'a été observé. Enfin, la coordination avec les agences des Nations Unies est globalement correcte avec un engagement fort des chefs d'agence malgré des opportunités de synergie discutées mais pas toujours concrétisées.

24. Certains **facteurs externes** ont considérablement affecté la mise en œuvre de l'IPSR. Tout d'abord, le fait que Djibouti soit devenu pays à revenu moyen a certainement eu un impact négatif sur la mobilisation des fonds. La limitation des fonds a, à son tour, réduit l'efficacité de l'intervention IPSR. Les implications du sous-financement ont principalement affecté la réalisation des activités 3A. Bien que le BP ait fait un effort considérable pour réduire le nombre de communautés ciblées tout en essayant de garantir un volume suffisant de ces activités par site, les activités effectivement mises en œuvre ont montré des niveaux de réalisation inférieurs aux cibles prévues. D'autre part, la détérioration croissante de l'environnement, ainsi que l'impact de 'El Niño' et la récurrence des sécheresses, ajouté à la faiblesse de la production agricole ont été les principales contraintes qui ont compliqué la stabilisation de la sécurité alimentaire des populations ciblées. La situation se dégrade surtout dans des régions isolées dans lesquelles l'IPSR s'est confrontée à des problèmes d'accès affectant l'efficacité et l'efficience de l'opération.

Principales recommandations

- 1. Prioriser, pour l'intervention du PAM en 2017, le maintien de l'assistance DGV et l'assistance saisonnière des transferts monétaires électroniques en ligne avec les priorités du CSP, notamment les axes stratégiques 1 et 2 (priorité de niveau 1, BP et les partenaires humanitaires de mise en œuvre, notamment l'UNHCR).** (cf. sections DGV et sections sur le projet de transferts monétaires électroniques). Il est ainsi recommandé de : (1.1) continuer de prioriser la combinaison vivres/espèces dans les camps du sud, y compris contempler la possibilité de légèrement augmenter la proportion d'espèces ; à adapter sur les bases du prochain FSOM (mai 2017) ; (1.2) revisiter la faisabilité de l'introduire d'espèces dans le camp du nord, tout en tenant compte des besoins de protection, l'évolution du nombre de réfugiés accueillis et les possibilités de retour ; (1.3) privilégier le ciblage des populations hôtes (rurales) les plus vulnérables pour la DGV (vivres), surtout dans la région du nord ouest pastoral ; (1.4) étendre la modalité de transferts monétaires électroniques dirigée aux populations hôtes urbaines.

- 2. Améliorer la réponse du volet de nutrition en accord avec les axes stratégiques 1 et 3 du CSP (Priorité de niveau 1, BP, BR et partenaires de nutrition).** (cf. sections nutrition). Il est ainsi recommandé de : (2.1) Afin de faciliter la prise en charge communautaire, surtout pour la prévention, prioriser les produits nutritionnels adaptés à la nourriture familiale, tels que le mélange fortifié de farine de céréales (par exemple WSB+); et la formation des mères conseillères ainsi que l'organisation de démonstrations culinaires. Un accord formel de collaboration avec une ONG spécialisée en nutrition communautaire est recommandé pour l'encadrement des foyers de démonstration et le suivi des résultats ; (2.2) participation du BP, avec les partenaires, à de nouvelles enquêtes et études nutritionnelles ; (2.3) améliorer le suivi des bénéficiaires souffrant de TB. Il est recommandé de suivre le nombre de bénéficiaires souffrant de TB recevant l'assistance alimentaire du PAM et d'en

élargir la couverture ; (2.4) améliorer le suivi des bénéficiaires PVVIH. D'autre part, une révision des critères de sortie des PVVIH malnutries est recommandée. Afin de faciliter l'évaluation de l'effet de la distribution alimentaire sur les FEFA dans le cadre PTPE, il est recommandé d'inclure la date présumée d'accouchement sur la fiche de suivi ; (2.5) améliorer le suivi des bénéficiaires du traitement MAM. Il est recommandé d'ouvrir le dialogue avec le PNN et AHA sur le contenu d'un rapport trimestriel des activités dans les centres nutritionnels, les modalités de transfert des données et le mécanisme de retour d'information. (2.6) préparer un protocole d'entente avec l'OMS décrivant le partage des données relatives au traitement des PVVIH et des personnes sous traitement antituberculeux ; (2.7) préparer un protocole d'entente avec l'UNICEF relatif au dépistage et au traitement des déficiences en micronutriments.

- 3. Explorer la possibilité de relève du volet de ration à emporter de l'IPSR (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement et en consultation avec UNHCR et ONARS).** (cf. para 9, 12, 55, 56, 64, 82, 85, 107, 137-139, 195, 200, 203, 211). Il est recommandé d'obtenir des données actuelles sur la fréquence des mariages précoces et le travail infantile dans les camps afin d'estimer l'effet potentiel de la ration d'huile à emporter. Pour cela, il est suggéré de solliciter l'assistance d'ONARS et d'UNHCR afin de recueillir les informations nécessaires pour répondre aux questions concernant la continuation de ce volet, surtout aux vues des difficultés de financement de l'IPSR.

- 4. Renforcer les partenariats avec les acteurs de développement en promouvant une approche 3PA conjointe pour la planification et la mise en œuvre des programmes de renforcement de la résilience à plus long terme, à travers les activités 3A de l'IPSR (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement, partenaires ONG locales et FAO).** Il est suggéré de: (4.1) Tirer profit des efforts fournis par le BP pour continuer de renforcer les capacités techniques du gouvernement ainsi que des ONG locales avec lesquelles il existe un FLA consolidé, notamment EVA, ADDS et UNFD, et promouvoir leur engagement en faveur de l'approche 3PA conjointe. Il est suggéré d'identifier un interlocuteur principal au sein du gouvernement (notamment du Ministère des Affaires Sociales) pour des analyses conjointes, consultations et établissement de consensus pour l'application intégrée des outils de planification 3PA sur trois niveaux.⁴³ (cf. para. 20, 73, 153, 154, 175, 176, 211, 214) ; (4.2) préciser le partenariat avec la FAO sur la base du 'cadre conceptuel RBA'⁴⁴ de collaboration et de partenariat pour renforcer la résilience à travers les activités 3A, en établissant une planification conjointe. Il est ainsi suggéré de développer une cartographie présentant les interventions et les taux d'insécurité alimentaire dans les zones rurales 3A communément ciblées à cause de l'intensité et de la chronicité de l'insécurité alimentaire. Un suivi des activités déterminant l'impact conjoint est aussi suggéré. Il est proposé d'établir entre eux certains principes (d'engagement) pour que les activités 3A communes soient priorisées et la complémentarité des rôles maintenue (fourniture des intrants par

⁴³ WFP. Novembre 2013. Building Resilience Through Asset Creation.

⁴⁴ En 2014, les trois organisations basées à Rome (RBA), la FAO, le FIDA et le PAM, ont harmonisé leurs approches de résilience, et mis au point un cadre conceptuel commun RBA pour renforcer la collaboration et le partenariat dans le cadre de 'multiples et complexes vulnérabilités et risques'. WFP. July 2016. Food Assistance for Assets (FFA) For Zero Hunger and Resilient Livelihoods : A Programme Guidance Manual'.

la FAO et fourniture de vivres et sensibilisations par le PAM) (cf. section 2.2.6. et para. 31, 58, 177, 193, 194, 198, 212, 214).

- 5. Contribuer à renforcer la réponse globale à des besoins identifiés, par l'ensemble des acteurs de la réponse à Djibouti, dans le domaine de la protection (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement, partenaires spécialisés dans la protection).** (cf. para. 9, 35, 92, 106-108, 165, 172, 180, 199). (5.1) promouvoir des avancées au sein de l'initiative des mécanismes de plaintes et concrétiser l'idée de la création d'une base de données commune qui pourrait devenir un outil complémentaire d'identification des besoins, servant également de base pour une possible étude approfondie, conjointe de protection. Il est suggéré de réévaluer la faisabilité de la mise en œuvre d'une ligne d'assistance directe pour une meilleure participation des bénéficiaires urbains et réfugiés ; (5.2) référer les cas de protection aux organisations qui travaillent de plus près ces questions dans le pays (UNHCR, DRC, NRC, UNFD).

- 6. Continuer d'améliorer le suivi des activités en l'alliant à une analyse plus approfondie des causes sous-jacentes de la vulnérabilité en ligne avec l'approche 3PA (priorité de niveau 1, BP M&E/VAM, BR et partenaires).** À cet effet, l'évaluation suggère les mesures suivantes : (6.1) optimiser l'outil AIC pour assurer que le ciblage géographique priorise les zones où il convient de traiter les causes sous-jacentes de la vulnérabilité. Les décisions concernant le ciblage devront tenir compte des fonds disponibles. (cf. para. 10, 18, 20, 23, 29, 30, 91, 168, 169, 171, 200) ; (6.2) faire un suivi plus approfondi de l'évolution des niveaux d'insécurité alimentaire des personnes assistées. Ceci devrait permettre d'alerter à temps la détérioration de la sécurité alimentaire, d'adopter des mesures correctives au niveau du ciblage, et enfin d'informer les décisions sur l'utilisation des ressources disponibles ; (6.3) les deux mises à jour du FSOM sont suffisantes (mai et octobre). Afin de rendre plus efficace l'utilisation des FSOM, il est suggéré de mettre en place un format de rapport commun aux partenaires, cohérent avec la structure de l'outil COMET. (cf. pour 6.2 et 6.3, para. 21, 113, 115, 141, 163, 165, 171, 172, 174, 212)

- 7. Améliorer la mobilisation des ressources à travers le plaidoyer et la visibilité des actions menées à Djibouti en accord avec le nouveau CSP (2017-2021) (priorité 1, BP, BR, OEV et partenaires principaux).** (Cf. para. 168, 169, 187, 188-198). L'évaluation priorise les aspects suivants : (7.1) promouvoir un plaidoyer conjoint vis-à-vis des bailleurs et des autorités Djiboutiennes pour les priorités communes aux acteurs de mise en œuvre (notamment l'accès aux populations isolées). Pour cela, il est suggéré que le PAM développe une note conceptuelle qui présente les actions IPSR planifiées et non achevées pour des raisons de limitation de fonds et/ou de manque d'accès ; (7.2) développer des lignes d'actions de communication au niveau du BP pour rendre plus visible la situation de Djibouti et l'assistance apportée à travers le programme du PAM. Dans ce cadre, nommer un point focal au sein du personnel existant, qui dédierait une partie de son temps à suivre et assurer le bon développement de ces actions; (7.3) mieux informer les bailleurs sur les contributions (désagrégées par bailleurs dans la mesure du possible).

1. Introduction

1.1. Caractéristiques de l'Évaluation

1. L'évaluation à mi-parcours de l'Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) 200824 à Djibouti « Renforcer la résilience des populations rurales, urbaines et des réfugiés en situation de vulnérabilité chronique et, réduire la sous-nutrition à Djibouti » a été commandée à DARA par le Bureau d'Évaluation (OEV) du Programme Alimentaire Mondial (PAM), pour la période de juin à janvier 2017. L'évaluation vient éclaircir les futures décisions sur la mise en œuvre jusqu'à l'achèvement de l'IPSR, ainsi que la formulation de l'opération future.

2. L'évaluation a deux objectifs clés complémentaires :

- Redevabilité : L'équipe d'évaluation permettra d'apprécier et rendre compte de la performance et des résultats de l'opération. Sur la base des recommandations formulées par l'équipe d'évaluation, le PAM proposera en interne une réponse de la direction pour l'exécution des recommandations.

- Apprentissage : L'équipe d'évaluation permettra également de déterminer les raisons pour lesquelles certains résultats ont été obtenus ou pas, d'en tirer des leçons, de veiller sur les bonnes pratiques et d'identifier des conseils utiles et pragmatiques pour l'apprentissage. Cette analyse permettra d'obtenir des conclusions fondées sur des preuves concrètes afin de faciliter une prise de décision opérationnelle et stratégique, particulièrement au niveau national mais aussi au niveau du Bureau Régional (BR).

3. L'évaluation a couvert l'ensemble des activités de l'IPSR et processus se rapportant à sa conception, sa mise en œuvre, sa dotation en ressources et à son système de suivi et évaluation. La période couverte par l'évaluation va de janvier 2015 au 30 juin 2016, ce qui correspond au délai écoulé entre la conception de l'opération et le démarrage de l'évaluation.

4. Les principales questions d'évaluation sont:⁴⁵ (1) Quelle est la pertinence de l'opération? (2) Quels sont les résultats de l'opération? (3) Pourquoi et comment l'opération produit-elle les résultats observés?

5. Les Termes de Référence (TdR) de l'évaluation incluent aussi des sous-questions détaillées pour chacune des trois questions principales. L'équipe d'évaluation a ainsi élaboré une matrice d'évaluation (Annexe 2) qui permet de déterminer les informations à recueillir (ainsi que certains outils et sources de référence) et à analyser afin de répondre aux sous-questions. L'analyse a utilisé les critères d'évaluation reconnus au niveau international : ceux de la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité. En conformité avec l'EQAS et avec le cadre logique de l'IPSR, l'évaluation a traité les critères additionnels de la cohérence et les thèmes transversaux de genre, protection et de partenariats.

6. Les utilisateurs directs de l'évaluation sont le Bureau de Pays (BP), les Sous-Bureaux et ses partenaires impliqués dans l'Opération;⁴⁶ le BR et le OEV. Les parties prenantes clés sont les agences des Nations Unies et les populations bénéficiaires réfugiées et hôtes (pour plus de détails, voir l'Annexe 3 des personnes consultées).

⁴⁵ En accord avec les TdR (se référer à l'Annexe 1)

⁴⁶ Notamment les Ministères de l'intérieur, des affaires Sociales, de la santé, de l'éducation et de l'agriculture, l'UNHCR, l'Office National d'assistance aux réfugiés et sinistrés (ONARS) et les organisations (gouvernementales et non gouvernementales) nationales et internationales.

7. L'équipe d'évaluation est composée d'une chef d'équipe experte en sécurité alimentaire et de deux membres d'équipe, en particulier une évaluatrice internationale experte en nutrition et un évaluateur national expert en protection sociale/filets de sécurité. L'évaluation de l'IPSR assure une perspective adéquate du genre, garantissant d'une part que toutes les parties vulnérables, notamment les femmes et les enfants, ont été écoutées et leurs opinions mises en valeur; et d'autre part, une analyse de toutes les données avec une attention particulière aux effets du programme sur les rôles et les dynamiques du genre. Cette approche a tenu compte spécialement des directives du Groupe des Nations-Unies d'Évaluation (UNEG) en matière de genre⁴⁷ et en conjonction avec la note technique d'OEV sur les questions de genre.

8. Les méthodes et outils de collecte de données utilisées ont été des méthodes mixtes (quantitatives, qualitatives et participatives) pour assurer la triangulation de l'information⁴⁸; notamment, la révision documentaire (analyse des données secondaires), les entretiens individuels semi-structurés et les groupes de discussion avec les acteurs clés, et la consultation aux bénéficiaires à travers des groupes focaux et des entretiens, séparés entre femmes et hommes (Voir Annexe 3), s'élevant à 72 consultations. Afin d'élaborer le profil le plus représentatif des différentes situations couvertes par l'opération à travers le pays, les 16 sites visités⁴⁹ ont été sélectionnés sur la base de critères définis en collaboration avec le BP.⁵⁰

9. L'évaluation a été menée en trois étapes distinctes; tout d'abord la phase de conception (juillet à mi-septembre 2016) correspondant à la révision documentaire, aux conférences de démarrage, aux consultations techniques ainsi qu'à la rédaction du dossier initial; puis la phase de terrain (mi-septembre à début octobre) comprenant des entretiens avec le personnel du PAM (19), des groupes focaux avec les bénéficiaires et populations hôtes (14) ainsi qu'avec les acteurs stratégiques et opérationnels clés (39). Enfin, la phase de compte rendu (octobre 2016 à janvier 2017) se concentre sur la triangulation des données, leur analyse et la préparation du rapport d'évaluation. L'évaluation a également bénéficié de l'appui du système EQAS assuré par la gestionnaire de l'évaluation (EM) avec la participation de la chef d'équipe (TL) et des membres de l'équipe, et l'engagement actif du BP, BR et OEV.

10. La mission d'évaluation a fait face à trois limitations principales: 1- quelques entretiens manqués avec le Ministère de la Santé (PNN), Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Éducation et USAID); 2-un site non-visité (Day Tadjourah) en raison des problèmes d'accès; et enfin 3-la limitation la plus contraignante a été le manque de données pour 2016, qui ont finalement été partiellement reçues⁵¹ mais qui ont tout de même allongé les délais de livraison des produits de l'évaluation. De nombreuses communications ont été nécessaires entre DARA et le BP pour clarifier certains aspects d'inconsistances dans les données. L'équipe a atténué les effets négatifs des deux premières limitations en comblant le manque d'information à travers des entretiens supplémentaires en ligne, avec la révision de sources

⁴⁷ «Intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations» (août 2014).

⁴⁸ Voir Annexe 4 (Méthodologie, priorités d'analyse et ses défis) et Annexe 5 (méthodes et outils).

⁴⁹ Les 16 sites visités ont été: Obock (Obock ville, Camp Markazi, Godoyra), Tadjourah (Tadj. ville, Kalaf, Sagallou, Ideyta, Dorra, Othoye), Dikhil (Dikhil ville, Abaitou, Galamo, Cheik-sabir), Camps Holl Holl et Ali-Addeh, Djibouti ville (Balbala).

⁵⁰ Les critères de sélection de sites ont été: le type de population assistée, de crise, et de zone (eg. semi-urbaine), le niveau de vulnérabilité, de concentration et de spécificité des activités et modalités d'assistance, le nombre de partenaires, le niveau d'accès (raisons logistiques et sécuritaires), la mise en œuvre actuelle des activités IPSR, la disponibilité des données, le financement reçu et l'intérêt spécifique des bailleurs.

⁵¹ Les données de nutrition ont fait particulièrement défaut et des clarifications sur certaines incohérences dans les données seront nécessaires de la part du BP pour la version finale du rapport.

secondaires et en assurant un grand éventail de sites visités. Ceci a permis d'obtenir des constatations suffisantes pour faire une analyse complète.

1.2. Contexte

11. **Contexte général de la République de Djibouti** : Avec une superficie de 23.200 km² Djibouti compte une population de 819.000 habitants,⁵² dont 80 pourcent vit en milieu urbain et 20 pourcent en milieu rural.⁵³ Son taux de croissance démographique de 1.3 pourcent est relativement élevé et s'explique en partie par les flux migratoires importants dans le pays.⁵⁴

12. La récurrence des sécheresses depuis 2006 a épuisé les réserves d'eau et a dégradé les espaces de pâturage, conduisant à la perte massive de bétail et d'autres moyens de subsistance. Ces pertes, alliées au chômage (48,4 pourcent, 2012) plus marqué encore dans le contexte rural, ont transformé la capitale en un pôle d'attraction et ont mené à un accroissement de la migration urbaine ainsi qu'à un phénomène de pauvreté urbaine de plus en plus répandu.⁵⁵ Le phénomène de 'El Niño' a contribué à la sécheresse et aux retards des pluies. Ces phénomènes ont généré une forte augmentation de l'insécurité alimentaire dans le pays et le reste de la région, conduisant à des déplacements transfrontaliers vers Djibouti.⁵⁶ La situation de déficit alimentaire chronique et l'insécurité alimentaire touche ainsi 21.3 pourcent de la population de manière sévère et 38.4 pourcent de manière modérée⁵⁷; en particulier dans le contexte rural où 59.7 pourcent de la population rurale est affectée, dont 21.3 pourcent de manière sévère.⁵⁸ Ces chiffres contrastent avec les chiffres de l'insécurité alimentaire en milieux urbains, comme à Djibouti Ville où 10.5 pourcent des ménages sont en insécurité alimentaire modérée et 0.9 pourcent de manière sévère.⁵⁹ Le pays est relativement stable malgré un contexte régional marqué par l'insécurité, en Somalie et au Yémen entre autre,⁶⁰ et représente ainsi une destination attractive du point de vue militaire conduisant de nombreuses bases étrangères à s'y installer, comme la France et les États-Unis mais aussi la Chine (projet en cours).⁶¹

13. Malgré sa croissance économique rapide⁶² (prévue autour de 6.8 pourcent pour la période 2016-2017)⁶³ le pays a aussi de nombreux défis à surmonter dont la faible diversification de son économie qui implique un niveau élevé de vulnérabilité aux chocs externes (crises économiques et financières internationales, fluctuations des marchés des matières premières, spéculations financières). La concentration des activités économiques et des emplois à Djibouti-ville, notamment autour du port et des bases militaires étrangères, a favorisé un afflux considérable d'habitants vers la

⁵² PAM, TdR.

⁵³ PAM, Document de projet. Environ 690,000 personnes vivent en milieu urbain et autour de 170,000 personnes vivent en milieu rural.

⁵⁴ Banque Mondiale, *Croissance de la population (%annuel)*. Disponible: <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.GROW>. Accès le 22 juin 2016

⁵⁵ PAM, Document de projet

⁵⁶ PAM, octobre 2015, « Bulletin octobre 2015 : Système de Suivi et de Surveillance de la Sécurité Alimentaire »

⁵⁷ PAM, mai 2015. FSMS (SSSA)

⁵⁸ PAM, mai 2015. FSMS (SSSA)

⁵⁹ PAM, mars 2014. « Situation de la sécurité alimentaire à Balbala et Boulaos »

⁶⁰ PAM, Termes de Référence.

⁶¹ BBC, 16 juin 2016, « Why are so many military bases in Djibouti? ». Disponible: <http://www.bbc.com/news/world-africa-33115502>.

⁶² Bien que le pays ait un niveau de développement relativement faible, il se classe 168 sur 188 sur l'IDH, il représente aussi un point stable dans une région touchée par l'insécurité et est donc une destination de choix pour les bases militaires étrangères et le développement des activités portuaires pour sa position stratégique sur la route du Canal de Suez, attirant ainsi les investissements étrangers. Il est vrai que le pays se démarque par sa croissance économique rapide, mais il reste cependant des questions de fond à traiter, en particulier pour les populations rurales et urbaines pauvres.

⁶³ The Economist Intelligence Unit - <http://country.eiu.com/djibouti> - Accès le 20 Juin 2016

capitale, accéléré par le chômage (48,4 pourcent, 2012) et les sécheresses. En raison de sa position stratégique dans la région, Djibouti a aussi un fort impact socioéconomique sur ses pays voisins et est également le pays de réception de flux migratoires importants.⁶⁴

14. Avec plus de 42 pourcent de la population vivant dans l'extrême pauvreté⁶⁵ et 79 pourcent de pauvreté relative, le pays se classe au rang 168 sur les 188 pays dans l'indice de développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 2015.⁶⁶ Le gouvernement djiboutien a intégré la lutte contre la pauvreté comme priorité centrale depuis les sécheresses récurrentes mais, malgré ces engagements,⁶⁷ on note toutefois une forte incidence de la pauvreté relative et de la pauvreté extrême, évaluées respectivement à 79,4 pourcent et 42,2 pourcent des ménages (2012).⁶⁸ Les disparités économiques se creusent entre les zones rurales et la capitale et la précarité sociale élevée en milieu rural se traduit par un fort taux de chômage chez les jeunes (61,7 pourcent contre 46,3 pourcent en capitale).⁶⁹ Ceci a conduit plusieurs ménages ruraux (notamment les jeunes) à prendre le chemin de l'exode.

15. **Contexte socioculturel Djiboutien en matière de genre:** il est marqué par une division des rôles et des responsabilités encore basée sur le genre et les stéréotypes menant ainsi à une faible représentation des femmes sur le marché du travail (37 pourcent des femmes âgées entre 15 et 64 ans).⁷⁰ Ce manque d'accès à l'emploi s'accompagne d'un phénomène de féminisation de la pauvreté (plus répandu au sein des populations rurales) et malgré le développement de la micro-finance, les femmes détiennent souvent les emplois dans le secteur informel, souffrent du manque d'accès aux ressources productives et manquent de capacités techniques. Sur le plan politique, la représentation des femmes dans les instances décisionnelles reste faible même s'il y a eu des progrès au cours de ces dernières années. Sur le plan de la santé de la reproduction, une baisse de la mortalité maternelle a été observée mais le taux reste toujours élevé (230 pour 100,000 naissances vivantes (MMratio) ;⁷¹ le taux d'accouchement assistés s'est aussi amélioré en zone urbaine mais pas en zone rurale et la prévalence contraceptive atteint tout juste 0,4 pourcent en milieu rural. De plus, il existe un taux de chômage de 68.6 pourcent chez les femmes⁷² et une plus grande proportion d'insécurité alimentaire dans les ménages dirigés par des femmes (8.9 contre 7.1 pourcent dans les ménages dirigés par les hommes).⁷³

16. Le Gouvernement a cependant démontré sa volonté de renforcer la position de la femme dans la société par la signature de nombreux accords internationaux⁷⁴ et

⁶⁴ Le pays est en effet situé au niveau du Déroit de Bab El-Mandeb, porte d'entrée de la Mer Rouge et du Canal de Suez, reconnu comme étant l'une des routes commerciales les plus utilisées au monde.

⁶⁵ PAM, Rapport Normalisé sur le Projet (SPR, en anglais) 2015.

⁶⁶ IDH, PNUD, 2015.

⁶⁷ Mise en œuvre du Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP, 2004-2006) et de l'Initiative Nationale du Développement Social (INDS, 2008-2012).

⁶⁸ Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages-Indicateurs Sociaux 3 (EDAM-IS 3).

⁶⁹ Profil de pauvreté, 2012.

⁷⁰ République de Djibouti. Juillet 2016. Draft Document du Programme Conjoint et Autonomisation des Femmes. Djibouti.

⁷¹ <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DJI>

⁷² INDS

⁷³ PAM document projet IPRS 200824 et Global Gender Gap Report <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/>

⁷⁴ La République de Djibouti a signé: la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes en 1998 et le Protocole de Maputo Relatif aux Droits des Femmes en 2005; La Convention concernant l'égalité de rémunération entre la main d'œuvre masculine et la main d'œuvre féminine en 1978; La convention concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession en 2005; La Convention relative aux droits de l'enfant en 1990; et La

l'institutionnalisation des questions de genre à travers les secteurs de la société⁷⁵ grâce à la création du Ministère de la Promotion de la Femme et du Planning Familial, le mécanisme national en charge du Genre et chargé des Relations avec le Parlement; la Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme dans le Développement (SNIFD)⁷⁶ et; l'inclusion dans l'Initiative Nationale pour le Développement Social (INDS) de plusieurs mesures visant à améliorer l'inclusion de la femme dans le développement. Toutefois des obstacles persistent comme les ressources limitées, tant financières qu'humaines, pour la mise en œuvre des projets et programmes. Le budget du Ministère de la promotion de la Femme et du planning Familial, Chargée des Relations avec le Parlement reste inférieur à 0,50 pourcent depuis sa création en 1999.^{77 78}

17. Assistance aux réfugiés : Djibouti accueille de nombreux réfugiés, en particulier depuis la création des camps d'Ali Addeh, Holl Holl (localité d'Ali Sabieh) et Markazi (localité d'Obock) en 1979⁷⁹ et le pays est devenu, depuis 2009, un point de transit sur la route des mouvements migratoires dans le Golfe d'Aden depuis le déclenchement de nombreuses situations de crise dans les pays voisins, comme la Somalie (guerre civile, absence de structure étatique et avancée du groupe terroriste Al-Shabaab)⁸⁰, l'Ethiopie (sécheresses, pénuries alimentaires)⁸¹ mais aussi le Yémen (guerre civile). D'après les dernières estimations, le Gouvernement de Djibouti accueille 20,000 réfugiés originaires de Somalie, Yémen, Erythrée et Ethiopie⁸² dans les camps d'Ali Addeh, Holl Holl et Markazi.

18. Sécurité alimentaire : L'insécurité alimentaire à Djibouti est chronique et la situation est particulièrement précaire en zone rurale⁸³ avec 55.5 pourcent des ménages ruraux en situation d'insécurité alimentaire, avec Dikhil et Ali Sabieh présentant les taux de prévalence les plus élevés (68.9 pourcent)⁸⁴ et une insécurité alimentaire sévère (31.4 pourcent à Ali Sabieh, et 25.1 pourcent à Dikhil). Les régions de Tadjourah, Arta et Obock, sont au contraire des régions où l'insécurité alimentaire sévère est en dessous de la moyenne de 17.4 pourcent du pays (4.8, 8.6 et 13.9 pourcent respectivement). Les ménages ruraux présentent une alimentation non diversifiée (55.5 pourcent) basée principalement sur les céréales, les tubercules, l'huile et le sucre. Les sécheresses récurrentes et les ressources limitées en eau ont également amené ces populations à transformer leurs moyens traditionnels de subsistance, leurs sources de revenus et à mettre en place des stratégies

charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples en 1991 et son protocole facultatif sur les droits de la femme (Protocole de Maputo) en 2003.

⁷⁵ Pour plus de détails, voir Annexe 6 : « la question du genre dans les secteurs de la société djiboutienne ».

⁷⁶ Loi n°173/AN/02/4ème L définissant la politique nationale en matière d'intégration de la femme dans le développement adoptée en 2002.

⁷⁷ Cette inégalité entre les genres est exacerbée par (i) le taux élevé d'analphabétisme des femmes et faible scolarisation des filles ; (ii) le faible accès des femmes à l'information ; (iii) le taux de déperdition scolaire élevé chez les jeunes filles ; (iv) le manque de confiance en soi de la femme ou de la jeune fille ; (v) la surcharge de travail de la femme et de la jeune fille, particulièrement en milieu rural ; et (vi) les croyances socioculturelles reléguant la femme au rôle de mère au foyer.

⁷⁸ République de Djibouti. Juillet 2016. Draft Document du Programme Conjoint et Autonomisation des Femmes. Djibouti

⁷⁹ World Food Programme (WFP), SPR 2015, Immediate Response Emergency Operation (IR-EMOP) 200837

⁸⁰ France Diplomatie, 21 février 2016, « Présentation de la Somalie ». Disponible : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/somalie/presentation-de-la-somalie/>. Accès le 8 juillet 2016

⁸¹ OIM, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Est et la Corne d'Afrique, « Djibouti ». Disponible : <http://ronairobi.iom.int/djibouti>. Accès: 8 juillet 2016

⁸² PAM. August 2016. WFP Djibouti: Country Brief.

⁸³ Les milieux ruraux sont plus touchés en raison de l'effet combiné de facteurs structurels tels que l'accès très limité aux services de base, contraintes climatiques limitant les moyens d'existence traditionnels et conjoncturels tels que les hauts prix des produits alimentaires par rapport aux marchés de Djibouti ville sont à la base de cette différence. PAM, octobre 2014, Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN).

⁸⁴ PAM, octobre 2015, « Bulletin octobre 2015 : Système de Suivi et de Surveillance de la Sécurité Alimentaire ».

d'adaptation⁸⁵ pouvant avoir un impact à longue durée sur les moyens de subsistance des ménages concernés. L'indice de Stratégie de Survie (ISS)⁸⁶ est ainsi passé de 19,6 en mai 2013, à 14,7 en juin 2014, à 13,4 en mai 2015. Concernant les réfugiés, 42 pourcent des ménages dans Ali Addeh et 37 pourcent à Holl Holl se trouvent en situation d'insécurité alimentaire.

19. Nutrition : D'autre part, les enquêtes nutritionnelles successives indiquent des taux critiques de malnutrition. En 2013⁸⁷, la prévalence de MAG au niveau national était de 17.8 pourcent, touchant plus particulièrement les enfants de 6 à 23 mois. On note que le taux de malnutrition des garçons était plus élevé que celui des filles (19.3 pourcent de prévalence de MAG, pour les garçons contre 14.6 pourcent pour les filles ; et 36.4 pourcent des garçons affectés par la malnutrition chronique contre 31.6 pourcent chez les filles). La prévalence de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) était quant à elle de 5.7 pourcent. La prévalence nationale d'insuffisance pondérale de 26,6 pourcent indiquait une situation nutritionnelle grave dans les régions d'Ali Sabieh et d'Arta, dans les secteurs pauvres de Djibouti ville et à Balbala, banlieue au sud de Djibouti. La situation nutritionnelle dans les régions de Dikhil, Obock et Tadjourah était critique. Dans les camps de réfugiés de Holl Holl et Ali Addeh, 29 pourcent de ménages avaient une consommation alimentaire pauvre en octobre 2015, une importante détérioration depuis mai 2015 (23 pourcent).⁸⁸ Une évaluation nutritionnelle SENS⁸⁹ rapportait 25 pourcent de MAG et 50 pourcent de malnutrition chronique parmi les enfants réfugiés en provenance du Yémen à Markazi en novembre-décembre 2015. UNHCR rapportait une diminution des taux de MAG dans les camps du sud, de 18 pourcent en 2014 à 11 pourcent en 2015.

20. Education : L'accès à l'éducation notamment pour les plus pauvres, a sensiblement progressé et Djibouti a vu le taux brut de scolarisation progresser rapidement, passant de 79 pourcent en 2014-2015 à 78 pourcent en 2015-2016. La situation des filles réfugiées se caractérise pour sa part par un taux d'abandon scolaire de 16 pourcent à Ali Addeh et de 25 pourcent à Holl Holl en 2014.⁹⁰ Toutefois, certains défis affaiblissent la performance de l'enseignement, tels que : la faible qualité de l'enseignement, le nombre important d'écoles sans maîtres, le sureffectif des classes directement lié à la sous-utilisation des infrastructures dans les régions de l'intérieur, les fortes déperditions scolaires, et la formation insuffisante des enseignants, entre autre.⁹¹

1.3. Descriptif de l'Opération

21. L'ISPR a été approuvée en juin 2015 et a été lancée le 1er mai 2015 jusqu'au 31 décembre 2017. L'opération vise à renforcer la résilience des populations rurales, urbaines et des réfugiés en situation de vulnérabilité chronique et, réduire la sous-nutrition à Djibouti.

⁸⁵ 20,5 pourcent des ménages ont adopté des stratégies d'urgence, comme vendre leur propriété ou pratiquer des activités illégales, d'autres (31 pourcent) ont adopté des stratégies de crise en réduisant les dépenses non-alimentaires essentielles, en retirant leurs enfants de l'école ou en vendant des biens productifs et enfin 15,6 pourcent ont adopté des stratégie de stress et ont emprunté de l'argent ou vendu des bien domestiques. Source : PAM, octobre 2015. Bulletin octobre 2015 : Système de Suivi et de Surveillance de la Sécurité Alimentaire, p10-11.

⁸⁶ CSI-Coping Strategy Index, en anglais. Cet indice permet d'apprécier la fréquence et la gravité des mesures adoptées par les ménages en situation de pénurie alimentaire. PAM, octobre 2015. Bulletin octobre 2015 : Système de Suivi et de Surveillance de la Sécurité Alimentaire.

⁸⁷ Ministère de la Santé, UNICEF & l'Union Européenne. Décembre 2013. Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART.

⁸⁸ PAM Djibouti Suivi de la Sécurité alimentaire et des Résultats (SSAR/FSOM). Rapport d'octobre 2015.

⁸⁹ Standardized Expanded Nutrition Survey.

⁹⁰ IPRS Djibouti document de projet 2015

⁹¹ SCAPE, 6 novembre 2015.

22. L'IPSR a trois objectifs principaux en accord avec les Objectifs Stratégiques du PAM⁹² 1, 3 et 4 respectivement pour la période 2014 - 2017:

(I) Assurer les besoins alimentaires et nutritionnels des réfugiés et des populations les plus affectées par l'insécurité alimentaire à Djibouti (en ligne avec OS1).

(II) Renforcer la résilience des populations rurales aux chocs liés aux changements climatiques à travers l'appui aux services sociaux de base et la création d'actifs (en ligne avec OS3).

(III) Appuyer le Programme National de Nutrition à travers la mise en œuvre d'activités visant la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë et chronique des groupes vulnérables, notamment les enfants et les femmes (en ligne avec OS4).

23. L'IPSR 200824 comprend deux séries d'activités⁹³ dirigées à deux populations cibles :

• Les activités de l'IPSR visant les populations hôtes vulnérables :

- (i) les distributions ciblées pour les ménages en insécurité alimentaire sévère (milieu rural);
- (ii) les activités d'Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs (3A): pour les ménages en insécurité alimentaire modérée dans le domaine de l'eau, des infrastructures rurales et production agro-pastorale et pour l'appui aux activités nutritionnelles;
- (iii) les Vivres pour Formation (VCF) pour centres d'accueil des enfants vulnérables et de formation ;
- (iv) les distributions ciblées d'espèces (par transferts électroniques) pour les ménages en insécurité alimentaire sévère (milieu urbain) ;
- (v) les activités de nutrition (traitement de la MAM pour les enfants de 6 à 59 mois et les Femmes Enceintes et Allaitantes (FEFA) ; soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) - Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) et clients ARV - et la Tuberculose (TB) - (Sous Observation Directe (DOT) – et ; la prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les FEFA et les enfants de 6 à 59 mois).

• Les activités destinées aux réfugiés y compris :

- (i) la combinaison de distribution de vivres et espèces (Ali Addeh et Holl Holl); vivres seulement pour Markazi (refugiés yéménites) ;
- (ii) la nutrition (Traitement de la MAM pour les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA; prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les FEFA et les enfants de 6 à 59 mois; et les rations à emporter pour les filles scolarisées pour encourager l'assiduité).

24. C'est à travers l'activité des Rations à Emporter dédiée à encourager la scolarisation et l'assiduité des filles dans les camps de réfugiés, que l'IPSR du PAM s'efforce de contribuer à l'accès à l'éducation et d'améliorer le ratio filles-garçons. Cette activité comprend une ration d'huile végétale dont la quantité correspond à la

⁹² Les trois objectifs IPSR sont respectivement en accord avec les Objectifs Stratégiques 1, 3 et 4 du PAM (OS1 - Sauver des vies et préserver les moyens d'existence dans les situations d'urgence ; OS 3 - Réduire les risques et mettre les personnes, les communautés et les pays à même de couvrir leurs propres besoins alimentaires et nutritionnels ; OS 4 - Réduire la dénutrition et rompre le cycle intergénérationnel de la faim).

⁹³ Ces activités IPSR ont été décrites par le BP lors de la téléconférence d'orientation méthodologique.

taille d'un ménage, pour les filles de réfugiés de l'école primaire au collège⁹⁴ assistant à 80 pourcent des jours d'école.⁹⁵ Bien que l'activité vise uniquement les filles réfugiées, les garçons ont aussi été inclus dans le camp d'Ali Addeh, ce qui n'est pas le cas pour Holl Holl.⁹⁶

25. L'IPSR visait 106, 310 bénéficiaires pour 2015 (45,717 hommes et 60,593 femmes) et 59,563 pour 2016 et avait prévu 31,317 tonnes pour les distributions de vivres. Le budget initial était de 39,340,108 dollars. Les bénéficiaires ciblés sont distribués par activité tel que suit :

Tableau 2: Bénéficiaires escomptés (ventilés par sexe)

	Activités	Hommes/ garçons	Femmes/ filles	Total
2015	Distributions Générales (DGV)	24,610	28,890	53,500
	Alimentation Scolaire (Rations à Emporter)	1,680	1,820	3,500
	Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs (3A)	12,236	14,364	26,600
	Vivres Contre Formation (VCF)	-	400	400
	VIH/TB: Soins&Traitement	920	1,080	2,000
	VIH/TB: Mitigation&Filets de Sécurité	345	1,405	1,750
	Nutrition: Traitement de la MAM	3,250	7,505	10,755
	Nutrition: Prévention de la Malnutrition Aigüe	1,779	1,851	3,630
	Nutrition: Prévention de la Malnutrition Chronique	897	3,278	4,175
	Sub total année 1	45,717	60,593	106,310
2016	Distributions Générales (DGV)	P/D	P/D	15,789
	Alimentation Scolaire (Rations à Emporter)	-	700	700
	Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs (3A)	P/D	P/D	25,530
	Vivres Contre Formation (VCF)	P/D	400	400
	VIH/TB: Soins&Traitement	P/D	P/D	500
	VIH/TB: Mitigation&Filets de Sécurité	P/D	P/D	750
	Nutrition: Traitement de la MAM	P/D	P/D	5,800
	Nutrition: Prévention de la Malnutrition Aigüe	P/D	P/D	4,000
	Nutrition: Prévention de la Malnutrition Chronique	P/D	P/D	3,000
	Subtotal année 2	-	-	56,469
Total (sans duplication)		39,418	41,182	80,6000

Source: 2015: Standard Project Report 2015 (May 2015- Dec 2015); 2016: Escomptés 2016 (CM-PO10_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05); Total: Budget Revision -1

26. Une modification budgétaire (MB) a été apportée au descriptif de projet initial, MB 1, datant de novembre 2015, ayant été approuvée par le Directeur Régional, visant à accroître de 5,000 le nombre de réfugiés en provenance du Yémen ciblés par le PAM. D'après les dernières estimations d'août 2016,⁹⁷ l'IPSR était seulement financé à 38 pourcent. Les nécessités opérationnelles correspondent, d'après les dernières données, à un montant total de 42,827.434 dollars et elles sont financées

⁹⁴ Du CE2 à la quatrième.

⁹⁵ PAM, Document de projet.

⁹⁶ Source: entretiens. L'évaluation a demandé pendant la phase de terrain les raisons pour lesquelles les garçons réfugiés ont aussi fait partie de cette activité et pourquoi ils l'ont été seulement dans l'un des deux camps. En l'absence de réponse claire, l'équipe n'a pas pu analyser plus en détails cet aspect.

⁹⁷ WFP Djibouti. August 2016. Country Brief.

par une série d'acteurs, dont les principaux sont : les États-Unis (7 millions de dollars)⁹⁸, le Japon (3.7 millions de dollars), la Commission Européenne (1.7 millions de dollars), le Fond Central pour les Interventions d'Urgence (CERF) (1.6 millions de dollars) et le Canada (1.3 millions de dollars). Le Japon était en 2015, le plus grand donateur suivi par la Commission Européenne et le CERF. En 2016 cependant, les États-Unis sont devenus le donateur le plus important et le Japon s'est trouvé en deuxième position derrière eux. Les donations de la Commission européenne, le Canada et UN CERF restent constants en 2016 par rapport à 2015.

2. Constatations de l'évaluation

2.1. Adéquation de l'opération

2.1.1. Adéquation aux besoins

27. Globalement, la conception de l'IPSR répond aux besoins urgents et prolongés des différents groupes de population assistés. Le rôle et la valeur ajoutée du PAM dans le pays est très reconnu et apprécié. Le PAM est le seul acteur à distribuer des vivres de manière régulière pour réduire la vulnérabilité des populations rurales et urbaines face à l'insécurité alimentaire. Le problème de base reste la pauvreté liée à la rareté des ressources naturelles en milieu rural, et des moyens économiques limités en milieu urbain.

28. Le paquet d'assistance IPSR est pertinent dans son choix d'activités (distributions générales, nutrition, 3A et RAE) et ses modalités de transfert (vivres, espèces et bons). Les activités répondent toutes de manière pertinente aux besoins différenciés des populations cibles (réfugiées et hôtes). Globalement, les distributions générales sont mises en place en réponse à l'insécurité alimentaire sévère (2,8 pourcent)⁹⁹ des plus vulnérables (Objectif 1 IPSR); les activités de nutrition répondent clairement aux besoins créés par la malnutrition chronique et modérée des FEFA et des enfants (Objectifs 1 et 3 IPSR); les activités 3A quant à elles répondent aux besoins de création d'actifs durables et de renforcement de capacité de la résilience des 'groupes vulnérables modérés' (Objectif 2 IPSR); et la RAE vise la réduction du taux d'abandon scolaire des jeunes filles à l'intérieur des camps (Objectif 1 IPSR).

29. Au niveau de l'identification des besoins, le PAM est considéré comme un des fournisseurs essentiels de données. Il a aussi pu compter sur les analyses et les données de sécurité alimentaire et de nutrition générées par les Agences des Nations Unies, à l'initiative du gouvernement. Les enquêtes comme le SMART (2013) et l'IPC¹⁰⁰, par exemple, désagrègent les indicateurs pour cibler les populations vulnérables (groupes, tranche d'âge). Ainsi, le PAM dans la conception de l'IPSR a introduit un ciblage des bénéficiaires selon la vulnérabilité des ménages d'une localité donnée.

⁹⁸ L'opération a reçu deux contributions en nature des États-Unis la même année (2016), les deux d'environ 3 millions. Selon le BP c'est juste une question de calendrier, qui a abouti à 2 contributions enregistrées en 2016, mais la nourriture du deuxième appel ne commencera à arriver qu'en mars 2017, c'est la raison qui explique la différence entre les ressources reçues et la nourriture. Pour comparer les 2 années, la deuxième contribution en nature des États-Unis devrait être comptée en 2017 (3,5 millions).

⁹⁹ A Djibouti, 14,5% des ménages sont en insécurité alimentaire : 2,8% en insécurité alimentaire sévère (environ 14 200 personnes) et 11,7% en insécurité alimentaire modérée (environ 56 000 personnes). EFSOM Oct.2015.

¹⁰⁰ Integrated Food Security Phase Classification. Depuis 2011, le PAM avec la collaboration de la FAO, de la DISED et du Ministère de la Santé, a organisé cinq enquêtes rurales et une enquête urbaine sur l'IPC dans le but d'harmoniser les données de référence et orientations stratégiques.

30. Le système de **ciblage géographique** introduit au début de l'IPSR a été un défi majeur aussi bien qu'un succès. Dans l'IPSR 200293 antérieur, toute la population d'une localité ciblée bénéficiait des vivres de la distribution générale indépendamment de leur niveau de vulnérabilité. Depuis la mise en place du système de ciblage, l'identification des bénéficiaires se fait adéquatement sur des critères de vulnérabilité et l'opération a ainsi réduit le nombre de bénéficiaires ciblés et sa couverture géographique. Le PAM est passé de 243 localités ciblées (IPSR 200293) à 90 dans l'IPSR 200824 actuel mais demeure présent dans toutes les régions du pays. Les deux régions prioritairement ciblées ont été Obock et Dikhil, zones avec le plus d'insécurité alimentaire et de prévalence de malnutrition; mais le ciblage géographique a aussi inclus d'autres sous-districts supplémentaires dans les régions présentant des niveaux d'insécurité alimentaire sévère et modérée, tels qu'Ali Addeh (camps de réfugiés du sud, région d'Ali Sabieh), Dorra (région de Tadjourah) et Arta ville et Wea (région Arta) (voir Annexe 7 'ciblage géographique' pour plus de détails).¹⁰¹ La programmation en matière de résilience requiert normalement la mise en œuvre de programmes pluriannuels dans les mêmes zones géographiques. En ligne avec cette approche, bien que le nombre de localités ciblées aient été significativement réduit, le BP a fait un effort pour maintenir le même ciblage géographique.

31. Il existe une 'interdépendance' entre Agences dans le partage de données. Or, ceci n'a pas souvent abouti à cibler les mêmes bénéficiaires et régions, ce qui aurait permis dans certains cas d'intervenir de manière plus intégrée (pour une réponse multisectorielle) et d'assurer un certain lien et un renforcement mutuel des activités humanitaires et de développement des partenaires.¹⁰²

32. **Distribution Générale de Vivres (DGV) :** À travers l'assistance DGV, le PAM a pour objectif d' 'Assurer les besoins alimentaires et nutritionnels des réfugiés et des populations les plus affectées par l'insécurité alimentaire à Djibouti' (Objectif 1 IPSR). Ainsi, les activités DGV consistent à répondre aux besoins (1) des populations hôtes en insécurité alimentaire sévère à travers des distributions ciblées de vivres pour les ménages en milieu rural ; et des transferts monétaires électroniques pour les ménages en milieu urbain (assistance saisonnière ponctuelle à Djibouti ville) ; (2) des réfugiés, à travers une combinaison de distribution de vivres et d'espèces pour les réfugiés des camps du sud (Ali Addeh et Holl Holl); et seulement de vivres pour les réfugiés yéménites du camp du nord (Markazi).

33. D'après la contextualisation de la situation de l'insécurité alimentaire à Djibouti (dans la section 1), l'assistance en DGV s'est avérée nécessaire et adéquate. La qualité, quantité et fréquence de la ration DGV¹⁰³ répond aux besoins des plus vulnérables. Les populations hôtes et réfugiées rencontrées dans les régions d'Obock, Tadjourah, Dhikil et Ali Sabieh sont globalement satisfaites de la ration DGV (surtout les populations hôtes), bien qu'elles aient exprimés quelques plaintes (surtout les réfugiés) concernant la quantité et la qualité de certains aliments.¹⁰⁴

¹⁰¹ Document de projet IPSR 200824.

¹⁰² Même des communautés non assistées de Tadjourah ont eu leur propre initiative de faire des petits jardins mais sans trop de succès, malheureusement à cause de leur manque de matériaux (qui avaient été distribués par la FAO).

¹⁰³ La taille de la ration DGV a subi durant l'IPSR des petits ajustements mais a maintenu les normes du PAM en termes de kilocalories nécessaires, et a donc correspondu en moyenne à 2100kcal/jour/pers. En termes de fréquence, l'assistance DGV n'a pas été interrompue depuis le début de l'IPSR ; pour la qualité, le PAM a progressivement essayé d'adapter la ration aux préférences des bénéficiaires (voir section 2. résultats).

¹⁰⁴ Certains réfugiés et hôtes ont exprimé que la durée de la ration n'est pas d'un mois mais plutôt de 15 à 20 jours. Or, ceci n'est pas une généralité, de même que pour la qualité dont certains se sont plaints, d'autres pas. Certes, il y en a qui préfèrent plus de farine (ils veulent changer un peu de riz contre farine). Beaucoup d'entre eux n'aiment pas les lentilles mais généralement ils les consomment. Pour d'autres, l'huile sent mauvais mais est également apprécié et utilisé pour la cuisson du riz. Les réfugiés

34. Le PAM a fait des efforts pour adapter le paquet d'assistance DGV aux besoins changeants des populations les plus vulnérables. Pour cela, le PAM s'est basé sur de nombreuses consultations faites auprès des bénéficiaires, présentées dans les rapports de suivi post-distribution (PDM) et dans les enquêtes FSOM, ainsi que sur des études de faisabilité pour l'introduction de nouvelles modalités, à savoir la distribution d'espèces pour les réfugiés (en combinaison avec les vivres), ainsi que les adaptations annuelles du projet innovateur de transferts monétaires électroniques à Djibouti ville.¹⁰⁵

35. En introduisant les espèces pour les réfugiés du sud, l'IPSR a apporté une solution à des difficultés rencontrées dans l'IPSR 200293, notamment la vente à perte des rations due aux spéculations du marché. En effet, l'IPSR a retiré 3 kilos de farine (par personne par mois) de la ration en nature et les a remplacés par 500 FDJ (un prix plus avantageux que le marché).¹⁰⁶ L'étude de faisabilité avait conclu que les conditions dans le sud étaient favorables à l'introduction des transferts monétaires (présence de marché local, diversité alimentaire, situation de sécurité et de protection). Les discussions avec les réfugiés ainsi que les rapports PDM ont montré que les espèces sont effectivement utilisées pour couvrir et diversifier les besoins alimentaires et non alimentaires de base. Au contraire dans le camp du nord (Markazi), bien que l'étude du PAM ait confirmé sa faisabilité, les espèces n'ont pas été introduites, surtout car les femmes réfugiées yéménites ont clairement exprimé leur peur sur le mauvais usage que les hommes en puissent faire et que cela puisse amener à des abus liés au genre. Ceci paraît une décision correcte aux vues, par exemple, des constats sur la consommation de Kat par les réfugiés et communautés hôtes, une pratique très répandue qui malheureusement ne semble pas se réduire, en dépit de l'existence de mécanismes de plaintes.

36. Finalement, pour répondre aux besoins des populations urbaines très vulnérables, le quartier de Balbala à Djibouti ville a été adéquatement ciblé ; le PAM y fournit un appui alimentaire saisonnier (de juillet à septembre) sous la forme de transferts monétaires électroniques (8000 francs/mois) donnés à 3500 femmes chefs de ménage, soit 17,500 bénéficiaires, leur permettant de compléter leurs besoins alimentaires de base durant les mois les plus difficiles (voir annexe 8 du projet).

37. L'approche de genre du PAM prévoit d'augmenter, à travers ses distributions générales, la proportion de ménages où les femmes prennent les décisions quant à l'usage des espèces ou des aliments et de réduire la proportion de ménages où les hommes prennent seuls les décisions. À travers la DGV, le PAM vise également à augmenter à 50 pourcent la proportion de femmes membres des comités de gestion de projet formées sur les modalités d'alimentation et d'espèces. En accord avec cette priorité, le PAM vise aussi à augmenter la proportion de femmes bénéficiaires. Par ailleurs, le PAM fournit un appui en vivres aux Mères Conseillères (MC), des femmes djiboutiennes engagées et formées par l'ADDS à la prévention de la malnutrition maternelle et infantile. Le PAM envisage une extension des activités de prévention, y compris la mise à échelle de la formation des MC.

demandent aussi plus d'espèces pour acheter d'autres aliments (légumes, viande) et des condiments ou des articles non alimentaires tels que du savon ou des habits.

¹⁰⁵ Voir l'annexe 7 – projet transferts électroniques pour connaître les détails du projet dans le quartier Balbala (Djibouti ville).

¹⁰⁶ Généralement, les bénéficiaires vendaient 3 kilos de farine (sur les 12 kilos distribués) et achetaient d'autres vivres ou des Articles Non Alimentaires mais à des prix plus chers.

38. La sécurité alimentaire représente une des priorités à Djibouti, rendant l'assistance DGV du PAM essentielle, laquelle est très appréciée par sa régularité.¹⁰⁷ Les opportunités de travail pour générer des revenus sont encore tellement limitées et les conditions de la terre sont tellement peu favorables à la production de moyens de subsistance (à grande ou petite échelle), que les réfugiés et populations hôtes très vulnérables n'ont actuellement pas de vraies possibilités d'être auto-suffisants sans l'appui DGV du PAM. En effet, dans les camps du sud, les réfugiés sont assez dépendants de l'assistance DGV, mais parallèlement d'autres revendiquent leur désir d'être auto-suffisants ("on veut apprendre des compétences et travailler", camp Ali-Addeh).¹⁰⁸

39. **Nutrition :** Les données de l'enquête SMART¹⁰⁹ et AGVSAN¹¹⁰ s'accordaient en montrant une situation nutritionnelle critique dans tout le pays, avec des taux de malnutrition très élevés dans la région d'Obock. Selon l'enquête ESASU (2013)¹¹¹ 15 pourcent des femmes âgées entre 15 et 49 ans vivant dans des zones rurales étaient globalement malnutries en 2013. L'enquête nutritionnelle SMART estimait une prévalence nationale de malnutrition aiguë globale (MAG¹¹²) de 17.8 pourcent parmi les enfants de 6-59 mois (au-dessus du seuil critique de la situation nutritionnelle de 15 pourcent, dans la classification de l'OMS). La mise en place de centres de nutrition est donc pertinente.¹¹³

40. Dans les camps de réfugiés du sud, les taux de MAG en décembre 2014 (enfants 6-59 mois) étaient de 17.9 pourcent à Ali Addeh et 7.4 pourcent à Holl Holl. L'enquête SENS¹¹⁴ de novembre-décembre 2015 indiquait des taux de MAG respectifs de 10.6 pourcent (Ali Addeh) et 12.7 pourcent (Holl Holl). Dans le camp de Markazi, ouvert dans la région d'Obock en 2015, l'enquête SENS de novembre-décembre 2015 détectait 25.6 pourcent d'enfants souffrant de MAG. La décision d'ouvrir un centre nutritionnel à Markazi était donc pertinente tandis que les centres de nutrition de Holl Holl et Ali Addeh existaient depuis l'ouverture de ces camps, en 2009 et en 1990. Holl Holl est ouvert depuis 2009 et reçoit des réfugiés récents dans cette région à cause de la disponibilité limitée d'eau à Ali Addeh. Le dépistage systématique trimestriel avec traitement ambulatoire de la MAM pour les enfants de < 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), dans les camps de réfugiés et en zone rurale, est aligné avec les lignes directrices nationales et internationales (MAM > 10 pourcent).¹¹⁵

41. Le choix des activités nutritionnelles répond de manière adéquate aux besoins des personnes assistées. Les objectifs relatifs aux activités de nutrition sont : (i) *Stabilisation ou réduction de la dénutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes. (OS 1 et OS 4 PAM)*; (ii) *Renforcement/Stabilisation de l'accès aux services de base ou aux actifs communautaires. (OS 3 PAM) et*; (iii) *Renforcement des capacités à réduire la dénutrition et amélioration de l'éducation. (OS4 PAM).*

¹⁰⁷ Autres acteurs ont fait des distributions de vivres, surtout lors de l'urgence à Markazi, mais de manière ponctuelle et non coordonnée.

¹⁰⁸ Le HCR a fait une enquête de moyens de subsistance dans les camps du sud pour analyser leur faisabilité, et plus particulièrement des micro-jardins. L'enquête a montré une certaine réticence de la part des bénéficiaires.

¹⁰⁹ Ministère de la Santé, UNICEF & l'Union Européenne. Décembre 2013. Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART.

¹¹⁰ PAM. Octobre 2014. Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN).

¹¹¹ PAM. Juillet 2013. Evaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence (ESASU).

¹¹² La MAG correspond à la malnutrition aiguë modérée et sévère.

¹¹³ WHO. The management of nutrition in major emergencies, Geneva 1999 p 40.

¹¹⁴ UNHCR Standardized Expanded Nutrition Survey

¹¹⁵ WHO The management of nutrition in major emergencies, Geneva 1999 p 76

42. Les activités nutritionnelles de l'IPSR à Djibouti couvrent les zones urbaines et rurales du pays à travers 80 centres et postes de santé, et des sites communautaires dans des endroits éloignés privés de structures sanitaires formelles. Elles s'adressent aux populations Djiboutiennes, ainsi qu'aux populations vivant dans les camps de réfugiés, originaires du Yémen, de Somalie, du Soudan, d'Erythrée et d'Ethiopie.¹¹⁶ Il s'agit notamment des interventions suivantes :

43. **Traitement de la malnutrition aigüe modérée (MAM) pour les enfants de 6 à 59 mois et FEFA:** la pauvreté et le manque d'accès à la nourriture sont les causes principales de la malnutrition (dénutrition) à Djibouti et le taux élevé de natalité contribue à la malnutrition infantile. Le ciblage pour le traitement de la MAM des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA était justifié par les enquêtes EDSF/PAPFAM de 2012 et SMART de 2013. Au niveau national, EDSF/PAPFAM confirmait des taux élevés de mortalité infantile (58/1000) et infanto-juvénile (69.2/1000), auxquels la malnutrition contribue.

44. L'aggravation de l'état nutritionnel des enfants à Holl Holl (MAM = 11.7 pourcent) en décembre 2015 s'expliquait par l'arrivée récente de familles en mauvaise condition physique en provenance du Yémen. La prévalence de MAM/MAG à Markazi et dans la ville d'Obock (MAM = 20.1 pourcent) était alarmante. Dans les trois camps, le taux d'anémie chez les enfants de 24-59 mois était élevé (au-dessus de 40 pourcent). Des taux de MAM dépassant les 10 pourcent justifient des interventions ciblées. La prise en charge de la MAM, dans les camps comme au sein de la population nationale, comprenant le dépistage communautaire et référence aux responsables des soins de santé primaire, facilite le contact avec les services de base disponibles et peut améliorer l'accès de la population à la prévention, comme par exemple la vaccination des enfants et les soins prénataux.

45. Le PAM fournit les intrants pour le traitement des enfants souffrant de la MAM¹¹⁷ au Super-céréale + (Wheat-Soy-Blend enrichi) pour les enfants réfugiés, qui est bien adapté aux besoins. La prise en charge ambulatoire avec un suivi bimensuel dans la structure sanitaire est appropriée. Le produit pré-emballé est facile à stocker et à dispenser et la préparation est simple. Le traitement de la MAM est donc approprié. Les femmes enceintes qui ont un PB < 21 cm au deuxième ou troisième trimestre de la grossesse reçoivent du WSB enrichi (avec huile et sucre). La ration individuelle (250 gm/jour/femme) est mesurée et mélangée sur place afin d'éviter la vente ou le partage de la farine. Cette approche a été convenue entre les partenaires, et est en accord avec le programme national de nutrition (PNN).¹¹⁸ Les produits (mélange enrichi de céréales) et les quantités fournies (1000 kcal/jour/enfant et 1500 kcal/jour/femme) sont en accord avec les recommandations nationales et internationales, prenant en compte le partage familial commun. La durée prévue du traitement est de trois mois pour les enfants et neuf mois pour les FEFA, comme spécifié dans les guides et accords nationaux.

46. **Soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH et TB dans le pays :** les taux de prévalence et incidence de la tuberculose à Djibouti en 2013 étaient estimés à 906 et 620/100,000 habitants. Une proportion importante des patients (4.3 pourcent IC 1.8- 6.8) souffrent de la forme multi-résistante de la maladie, un problème lié au manque d'adhérence au traitement. En 2013 le taux de

¹¹⁶ Les besoins d'assistance des populations réfugiés et nomades varient selon l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire, qui est en relation avec la date d'arrivée dans le lieu de résidence.

¹¹⁷ OMS. Périmètre Brachial (PB) entre 11.5 et 12.5 cm, rapport poids-taille <2 Z et >3 Z score de la médiane.

¹¹⁸ Programme National de Nutrition, Protocole de prise en charge de la malnutrition modérée révisé. 2.2 (version préliminaire)

coïnfection TB et VIH estimé était 9.4 pourcent. Etant donné la sévérité de cette situation, l'appui du PAM est pertinent.

47. L'accord 2015-2016 entre le PAM et le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a pour objectif d'offrir un appui alimentaire aux personnes sous traitement TB afin de promouvoir l'adhérence au traitement et accélérer leur récupération. Cet appui est financé par le Fonds Mondial et couvre les repas individuels des patients hospitalisés pendant la phase initiale de 2 mois, et les rations familiales à emporter (WSB enrichi, sucre et huile) pendant les 4 mois de traitement DOT¹¹⁹ après la phase d'hospitalisation. Les personnes atteintes de la forme multi-résistante (MDR) reçoivent des rations pendant 5 mois après la phase de traitement hospitalier. La ration mensuelle familiale pour 4 personnes est composée de 18 kg de WSB enrichi, 6 kg de sucre et 1.8l d'huile, représentant une ration adéquate selon les critères existants.

48. Le personnel du PAM a signalé une interruption de l'assistance en vivres aux patients sous traitement TB dans la ville de Djibouti de décembre 2015 à juin 2016. Ceci était dû au non-renouvellement de financement du Fonds Mondial à travers le PNUD, suite à une vérification du fonctionnement du programme (PNLT). Un nouvel accord entre le PAM et le PNLT, avec une révision de la cible reflétant les mois du projet sans assistance (de décembre 2015 jusqu'en juin 2016), a été signé en juin 2016. Il est trop tôt pour estimer l'effet de cette interruption.

49. ONUSIDA¹²⁰ estimait à 9400 (IC 6600- 13000) le nombre total des personnes (adultes et enfants) vivant avec le VIH (PVVIH) à Djibouti en 2015. ONUSIDA estimait qu'en 2014 la proportion de femmes enceintes Djiboutiennes séropositives sous traitement antirétroviral (ARV) était seulement de 20 pourcent. En décembre 2015 il y avait 1945 personnes sous traitement ARV en Djibouti.¹²¹ L'accord 2015-2016 entre le PAM et le Ministère de la Santé (MdS) spécifie que le PAM fournira une assistance alimentaire pendant 12 mois aux FEFA sous traitement ARV, et pendant 9 mois aux personnes adultes malnutries (IMC <18.5) sous traitement ARV. Les objectifs de l'appui nutritionnel sont d'améliorer l'état nutritionnel des bénéficiaires et de promouvoir une meilleure adhérence au traitement. La ration est composée de différents aliments (céréales, légumineuses, huile et sucre) apportant environ 2430 kcal/jour/personne sous traitement et couvre les besoins moyens nutritionnels des PVVIH. Cet appui est adéquat et pertinent dans le cadre de l'assistance aux plus vulnérables (malades chroniques) et peut aider à motiver des femmes enceintes au dépistage volontaire au cours de la grossesse, et à la prévention de la transmission du VIH au nouveau-né.

50. Comme le suivi du traitement est centralisé dans l'hôpital spécialisé de la capitale, les rations de vivres aux PVVIH sont distribuées uniquement dans la ville de Djibouti. Les femmes diagnostiquées séropositives au cours du conseil et dépistage volontaire pendant la grossesse, qui acceptent l'option de traitement B+ (traitement à vie sous triple ARV sans suivi CD4), ne doivent pas se présenter pour la surveillance des globules blancs CD4 et peuvent obtenir le traitement en province dans les Centres Médicaux Hospitaliers (CMH).¹²² La politique et les modalités de supplémentation nutritionnelle concernant les FEFA vivant en dehors de la capitale restent à clarifier. On peut considérer la possibilité de distribuer des rations de

¹¹⁹ Directly Observed Therapy.

¹²⁰ ONUSIDA Country fact sheet 2015.

¹²¹ Présentation du PAM au Collège des Médecins, octobre 2016, source ONUSIDA 2015.

¹²² Entretien Unicef, octobre 2016.

vivres, destinées à ces personnes et leur famille, en collaboration avec le personnel soignant au CMH.

51. Prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les femmes enceintes ou allaitantes, enfants de 6 à 59 mois : prévenir la malnutrition chronique est une activité pertinente qui s'inscrit dans l'approche des 1000 jours.¹²³ Au niveau national, la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois était de 29.7 pourcent en 2013,¹²⁴ avec 44.2 pourcent à Dikhil et 45.9 pourcent à Obock. En 2014, ce taux était estimé à 45 pourcent dans la région d'Obock,¹²⁵ au-delà du seuil critique de l'OMS de 40 pourcent. Il n'y a pas de chiffres sur la malnutrition chronique des adultes. Le ciblage des FEFA dans cette activité se justifie dans l'effet de la supplémentation de la mère sur l'enfant in utero et pendant l'allaitement exclusif. La décision d'inclure les régions d'Obock et de Dikhil est justifiée en vue des taux critiques de malnutrition infantile¹²⁶ et maternelle¹²⁷ et de l'insécurité alimentaire persistante.

52. En 2014, le taux de consultation prénatale CPN 3 (femmes recevant trois consultations prénatales pendant la grossesse) était de 43 pourcent dans la ville de Djibouti et de seulement 13 pourcent dans les autres régions du pays. Le manque de suivi professionnel au cours de la grossesse est un des facteurs qui augmentent le risque de complications lors de l'accouchement pour la mère et l'enfant. La supplémentation ciblée des femmes encourage les visites prénatales.

53. Les activités de prévention sont en cours dans les trois camps de réfugiés où l'enquête SENS enregistrait des taux de malnutrition chronique de 28.6 pourcent à Ali Addeh, 35.3 pourcent à Holl Holl et 50.0 pourcent à Markazi.¹²⁸ Au moment de l'évaluation, les groupes cibles de la supplémentation préventive à Holl Holl et Ali Addeh étaient les enfants de 6 à 23 mois et les FEFA, pour la malnutrition chronique. Depuis décembre 2015, la supplémentation ne cible plus les enfants de 2 à 5 ans (prévention MAG). Cette décision se justifie dans le contexte d'un meilleur accès de la population de ces deux camps à la nourriture et au marché. Dans le camp de Markazi, la prévention couvre les enfants de 6 à 59 mois ainsi que les FEFA. La différence s'explique par le fait que le taux de MAG à Markazi en décembre 2015 était 25.6 pourcent (SENS), par conséquent la prévention de la malnutrition aiguë est appropriée.

54. L'approche de genre au sein des activités de nutrition se traduit à travers l'Objectif 1 de l'IPSR qui vise la réduction des taux de MAM par défaut, du taux de mortalité et du taux de non-réponse au traitement ; tout en augmentant le taux de guérison et la couverture de la proportion de la population éligible pour participer au programme et une amélioration de l'état nutritionnel.

55. Ration à emporter : Une ration d'huile à emporter est distribuée dans les écoles du camp d'Ali Addeh et de Holl Holl (2 écoles en total) à partir de la troisième année jusqu'en septième, aux filles scolarisées qui suivent 80 pourcent des cours. La distribution a comme but de réduire les taux d'abandon scolaires, qui étaient de 16 pourcent à Ali Addeh et de 25 pourcent à Holl Holl en 2014.¹²⁹ L'objectif exprimé

¹²³ The Lancet, Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale, 2016.

¹²⁴ Ministère de la Santé, UNICEF & l'Union Européenne. Décembre 2013. Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART.

¹²⁵ PAM. Octobre 2014. Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN).

¹²⁶ Ministère de la Santé, UNICEF & l'Union Européenne. Décembre 2013. Enquête Nutritionnelle Nationale avec la Méthodologie SMART.

¹²⁷ PAM. Juillet 2013. Evaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence (ESASU).

¹²⁸ UNHCR Standardized Expanded Nutrition Survey.

¹²⁹ IPSR Djibouti document de projet 2015.

dans les documents de projet est de réduire les mariages précoces, le travail infantile et encourager l'assiduité à l'école.

56. Cette activité est pertinente du fait que l'huile est une commodité précieuse qui peut être consommée en cas de besoin alimentaire, ou vendue sur le marché pour acheter d'autres produits pour contribuer à l'économie du ménage. La ration d'huile aide à motiver les parents à envoyer les filles à l'école. Mais l'éducation à Ali Addeh et Holl Holl offre peu d'options d'emploi par la suite. L'enseignement est en anglais et est basé sur un curriculum dépassé, et il n'y a pas de certificat d'études, ce qui a un effet négatif sur la motivation des filles. Le bureau de l'UNESCO à Nairobi est au courant de cette situation et travaille sur une solution avec les gouvernements concernés. L'étude EDIM 2006¹³⁰ rapportait que parmi les personnes consultées (femmes djiboutiennes) âgés entre 20 et 24 ans, 5 pourcent des femmes vivant en ville et 13 pourcent en zone rurale étaient mariées avant 18 ans. Il n'y a pas de données spécifiques pour le taux de mariage précoce des filles réfugiés, ni pour la proportion des filles réfugiés mineures qui ont un emploi rémunéré. En l'absence de ces données, l'évaluation des effets de l'intervention sur ces aspects (mariage précoce, travail infantile) est spéculative et ONARS et UNHCR pourraient sûrement obtenir plus d'information à ce sujet lors de la prochaine enquête dans les camps.

57. **Assistance alimentaire pour la Création d'actifs (3A) :** dans un contexte de sécheresse dominé par d'importantes contraintes environnementales et face aux risques élevés de retomber dans une situation de vulnérabilité, les activités 3A prévues - axées sur le domaine de l'eau, des infrastructures rurales et production agro-pastorale et en appui aux activités nutritionnelles - et leurs objectifs contribuent adéquatement à renforcer l'accès aux services sociaux de base des bénéficiaires, notamment l'accès à l'eau, et pose les bases pour des moyens de vie durables.

58. Le ciblage géographique des activités 3A ainsi que l'identification des besoins sont réalisés entre l'unité de gestion du projet (UGP), pour le compte du Ministère de l'agriculture, les autorités régionales et les leaders des communautés rurales afin de permettre un ciblage suivant une approche communautaire participative. Par ailleurs, les activités 3A ont été associées à d'autres interventions du PAM et de ses partenaires (formations techniques, fournitures d'intrants et sensibilisation) afin de suivre une approche intégrée pour sa mise en œuvre, en ligne avec la programmation en matière de résilience du PAM.¹³¹ Ainsi au niveau de la programmation des activités des projets de résilience comme PRODERMO et PROMES-GDT (pour lesquels le PAM assiste les bénéficiaires en vivres à travers l'IPSR), l'UGP recrute des cabinets de conseil spécialisés pour la réalisation des études de faisabilités et les DAO de chaque activité des projets. Les entreprises désignées dirigent l'exécution des travaux d'aménagement hydraulique (citernes enterrées, retenues d'excavation, puits agropastoraux équipés en panneaux solaire, forages, seuils d'épandage et de recharge) et recrutent la main-d'œuvre locale à travers les Comités de Gestion de l'Eau et du Pâturage (CGEP).

59. Grâce à cette démarche, l'entreprise responsable de la gestion du projet collabore avec les responsables communautaires pour déterminer les besoins en main d'œuvre selon l'ampleur des activités. Les enquêtes nationales sont aussi

¹³⁰ Ministère de la Santé, Enquête Djiboutienne à Indicateurs Multiples, 2006, Janvier 2007.

¹³¹ WFP. November 2013. Building resilience through asset creation.

utilisées comme l'enquête de recensement, Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages,¹³² présentant les indicateurs sociaux des ménages sur l'ensemble du pays.

60. Dans le cadre du développement rural et de la réduction de la pauvreté des populations en milieu rural, les activités développées par les projets du Ministère de l'Agriculture sont alignées sur l'approche de l'IPSR axée sur le renforcement de la résilience des populations vulnérables. Dans le cadre du projet PRODERMO, les travaux d'aménagement et de construction d'infrastructures hydrauliques ont contribué à l'amélioration de l'accès à l'eau, ce qui reste un critère indispensable pour la sécurité alimentaire des populations ciblées. D'autre part, la création d'infrastructures destinées à l'exploitation agropastorale et d'élevage, alliée au renforcement des capacités, a contribué à améliorer les moyens de subsistance des bénéficiaires à travers la production agricole et animale. Quant au projet PROMES-GDT, les travaux d'aménagement des forêts de mangrove ont contribué à la régénération de l'écosystème et favorise ainsi le renforcement de la résilience des populations face aux aléas climatiques et à l'insécurité alimentaire. Les activités de reboisement des plants de mangrove comptent aussi sur une forte participation des femmes et a permis d'améliorer l'égalité des genres dans les communautés rurales. Concernant les actifs 3A développés par l'ADDS, la formation des FEFA par les mères conseillères a amélioré la prévention de la malnutrition des enfants (Dikhil, Obock). L'IPSR, a d'ailleurs intégré dans sa conception des mesures d'identification de l'intégration du genre dans les activités de 3A (comme la création d'ateliers de couture conçus pour les femmes). En suivant cette même approche de genre, le PAM a aussi pour objectif d'atteindre 50 pourcent de participation des femmes dans les prises de décisions quant à l'utilisation des rations dans les ménages.

61. Bien que le volet 3A réponde aux besoins des populations hôtes rurales, tel qu'annoncé dans la plupart des groupes focaux, les bénéficiaires ont aussi exprimé leur volonté d'adapter la ration 3A de manière à recevoir aussi une partie de la ration en espèces (comme pour les réfugiés). Certains ont précisé qu'ils les utiliseraient pour se décider à ouvrir un petit commerce (quoique 500 Francs¹³³ ne leur permette pas vraiment de commencer un *business*). Le contexte limitant la production propre de la population réfugiée et hôte, réaffirme leur volonté de renforcer leurs sources de revenus, en particulier de la part des jeunes qui ont d'autant plus besoins de ces opportunités professionnelles pour la durabilité de leurs moyens de vie.¹³⁴

2.1.2. Concordance avec la stratégie et les politiques du PAM

62. Les trois objectifs de l'IPSR sont en ligne avec les Objectifs Stratégiques du PAM 1, 3 et 4 respectivement. D'autre part, les objectifs IPSR sont non seulement cohérents avec le Plan Stratégique du PAM dans le Pays 2015-2017 (CSP)¹³⁵ mais plus directement, l'IPSR est l'opérationnalisation du Plan Stratégique et de ses axes prioritaires de travail dans le pays, à savoir, la résilience, la prévention de la malnutrition et l'autosuffisance des réfugiés.

63. Il est important d'ajouter que le PAM n'a pas attendu la fin de la durée du CSP en 2017 pour développer un nouveau CSP (2017-2021), en effet un nouveau plan est actuellement en préparation qui fera partie de la nouvelle architecture de la gestion de la performance du PAM dans son travail pour atteindre les ODD 2 et 17 de l'Agenda 2030. Cette nouvelle architecture, dénommée la Feuille de Route

¹³² République de Djibouti. 2012. Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages (EDAM3).

¹³³Cette quantité est celle que les réfugiés reçoivent par personne/mois, contre 3 kilos de farine enlevés de la ration DGV.

¹³⁴ Un exemple représentatif de cette volonté de développer d'autres sources de revenus se retrouve aussi parmi les populations réfugiées les plus vulnérables qui ont eux mêmes ouvert leurs propres boutiques (à Obock).

¹³⁵ PAM. January 2015. Djibouti Country Strategic Plan (2015-2017).

Intégrée¹³⁶ permet de renforcer les questions clés de réponse d'urgence traitées par le PAM tout en opérationnalisant le Plan Stratégique de manière plus efficace sur le terrain à travers les Portefeuilles de Pays, remplaçant les approches par projet.

64. Les interventions du PAM dans le pays, à savoir l'EMOP, l'IPSR et le projet DEV sont bien alignées et se renforcent mutuellement dans le plan stratégique et opérationnel. En effet, l'EMOP a directement été absorbé par l'IPSR pour continuer de répondre aux besoins des réfugiés yéménites. Le projet DEV 200498 'Appui au programme national d'alimentation scolaire' est premièrement, un exemple de complémentarité d'actions entre le PAM et le gouvernement : le PAM fournit des encas et repas chauds et le gouvernement, à travers le fond spécial de la présidence, fournit d'autres aliments complémentaires. Deuxièmement, le projet DEV est aussi complémentaire du volet RAE de l'IPSR pour les filles réfugiées et pourrait éventuellement avoir un impact positif sur l'instruction des filles en milieu rural et dans les camps de réfugiés à travers l'accès à l'éducation.¹³⁷ (Voir annexe 9 de coordination pour plus de détails).

65. L'IPSR est aussi cohérente avec les Politiques sectorielles du PAM, notamment avec celles en matière de filets de sécurité, nutrition, genre, renforcement des capacités, renforcement de la résilience, gestion des risques et de lutte contre le VIH et le SIDA. Plus concrètement, le PAM joue un rôle critique dans la protection sociale à travers les filets de sécurité (Objectif 2 IPSR) qui fournissent une assistance alimentaire à l'appui de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. La politique de renforcement de la résilience au service de la sécurité alimentaire et de la nutrition s'aligne sur les trois objectifs de l'IPSR en visant le renforcement des capacités nationales afin de diversifier les moyens de subsistance et régénérer les ressources naturelles. D'autre part, la politique en matière d'alimentation scolaire est également cohérente avec les objectifs 1 et 3 de l'IPSR, car elle prévoit que le PAM se consacre à appuyer le développement et le maintien des programmes nationaux et à lutter contre les carences alimentaires scolaires. En matière de genre, les objectifs 1, 2 et 3 de l'IPSR sont cohérents avec la politique concernant la problématique hommes/femmes, en prenant en compte ces questions lors du ciblage des activités. Enfin, les activités de l'IPSR sont aussi complémentaires dans leur utilisation des différentes modalités d'assistance, notamment, le projet innovateur de transferts électroniques pour les populations urbaines vulnérables (avant sous la forme de coupons) et la distribution générale d'espèces en combinaison avec les vivres (voir annexe 8 pour plus de détail sur le projet de transferts électroniques et l'Annexe 10 des Politiques sectorielles du PAM).

2.1.3. Concordance avec les politiques du gouvernement

66. L'IPSR est tout à fait cohérente au regard des politiques et priorités nationales. Le CSP se concentre sur 3 axes stratégiques (reliés entre eux): la nutrition, la résilience et les réfugiés.¹³⁸ Le PAM a fait un effort pour élaborer le Plan Stratégique¹³⁹ et définir les 3 axes d'intervention pertinents pour le contexte de

¹³⁶ *Integrated Roadmap*, en anglais. Cette feuille de route intégrée comprend 4 éléments: (i) *Financial Framework Review*; (ii) *Strategic Plan 2017-2021*; (iii) *Policy on Country Strategic Plan* et; (iv) *Corporate Result Framework*. WFP Executive Board. 14-18 November 2016. *Financial Framework Review*; WFP Executive Board. 14-18 November 2016. *Corporate Results Framework (2017-2021)* et; WFP Executive Board. 14-18 November 2016. *Policy on Country Strategic Plan*.

¹³⁷ Le taux de fréquentation des filles est encore actuellement plus bas que celui des garçons. À partir de maintenant, le PAM compte faire des analyses pointues sur les tendances.

¹³⁸ (i) *assisting vulnerable refugee communities to meet their food and nutritional needs, while also increasing their self-sufficiency*; (ii) *improving access to adequate food among vulnerable communities, enhancing the resilience of rural populations and helping to build the social protection system*; (iii) *and reducing undernutrition by supporting the Government's nutrition policy with targeted interventions*.

¹³⁹ En fait, le PAM est d'ailleurs le premier à avoir élaboré un Plan Stratégique Pays divisé par activité.

Djibouti et au sein desquels le PAM peut également ajouter de la valeur grâce à son mandat et expertise. Ces 3 axes sont cohérents avec les priorités globales et sectorielles du gouvernement, reflétées principalement dans 'Vision 2035', SCAPE, PNDS, PNN et SNPS.

67. Le contexte national de sécurité alimentaire et de nutrition avec des taux d'urgence à Obock et Dikhil de plus de 40 pourcent de malnutrition chronique et 63 et 74 pourcent, respectivement, de personnes touchées par l'insécurité alimentaire¹⁴⁰, est à la base de la raison d'être de l'IPSR. Les activités de nutrition du PAM comprennent ainsi 2 volets, (i) curatif/traitement (supplémentation ciblée) et (ii) préventif (en coordination avec UNICEF). Enfin, le PAM contribue à renforcer la résilience, à travers les activités 3A, dont les principaux partenaires sont FIDA et la BM.

68. D'autre part, Vision 2035¹⁴¹ se trouve au cœur des priorités nationales. L'Objectif Stratégique 2 de ce document est particulièrement pertinent dans le cadre de l'IPSR car il vise à améliorer le capital humain grâce à de plus amples investissements dans l'éducation et la santé, impliquant ainsi une série de mesures visant la réduction de la pauvreté, la promotion d'une stratégie de sécurité alimentaire et nutritionnelle et une politique sanitaire basée sur la prévention, la prévention et l'éducation/sensibilisation.

69. Le Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au développement 2013-2017 (PNUAD) et la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi 2015-2019 (SCAPE)¹⁴² du gouvernement se nourrissent de la Vision 2035. La SCAPE est de ce fait le premier instrument pour l'opérationnalisation de Vision 2035. L'IPSR contribue aux principaux objectifs de la SCAPE à travers le volet de filets de sécurité/protection sociale et ses activités 3A, de ration à emporter et le projet de transferts électroniques. À travers ces activités, le PAM contribue directement et indirectement aux objectifs de la SCAPE tels que 'Résoudre la question prégnante de l'eau', 'limiter la pauvreté extrême', se préparer aux changements climatiques', 'mieux éduquer et former', 'réduire le chômage'. À travers le PNUAD 2013-2017 et ses objectifs principaux de développement économique, d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de contribution à la résilience, le PAM et l'ensemble du système des Nations Unies sont aussi cohérents et contribuent à la réalisation des priorités nationales annoncées plus haut.

70. **Sécurité alimentaire :** Dans son Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) 2012-2017,¹⁴³ le gouvernement donne la priorité aux activités hydrauliques et à la promotion de la résilience surtout en zone rurale. L'IPSR, à travers ses activités 3A et en ligne avec l'approche 3A du PAM en matière de résilience,¹⁴⁴ répond à ces priorités par une approche intégrée des actifs créés pour le redressement des populations rurales.¹⁴⁵ La combinaison des actifs suivants contribue en effet à rendre ces populations plus résilientes : l'aménagement des ressources naturelles (eau, pêche et autres); la création d'infrastructures

¹⁴⁰ Project Document PRRO 200824.

¹⁴¹ République de Djibouti. Vision Djibouti 2035. Disponible : <http://djibembassytr.org/business-and-investment/djibouti-vision-2035>

¹⁴² République de Djibouti.2015. Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2015 – 2019.

¹⁴³ Programme national de sécurité alimentaire (PNSA) et plan d'action pour le secteur primaire (2009).

¹⁴⁴ WFP. Building resilience through asset creation. November 2013.

¹⁴⁵ Il est très important de noter que l'analyse de la résilience de l'IPSR a été centrée sur les activités 3A, comme indiqué dans les TdR, dans la matrice d'évaluation et dans la réponse du BR lors de la phase de conception (orientation technique aux questions de l'équipe sur les attentes et portée des différents types d'analyses).

communautaires dans des secteurs d'activités clés et; le renforcement des capacités des populations ciblées.

71. **Nutrition** : l'IPSR est alignée avec la politique nationale du MdS. La mise en œuvre d'un Plan de Travail Annuel (PTA) entre le PAM et le MdS était basée sur l'accord 2015-2016 entre le PAM et le MdS qui prévoyait la réhabilitation MAM de 5000 enfants (3 mois de traitement) et 3000 femmes (9 mois de traitement) chaque année.¹⁴⁶ La stratégie de pays du PAM et le programme IPSR sont cohérents avec le Cadre Politique et Stratégique du Programme National de Nutrition.¹⁴⁷ Les lignes directrices incluent la lutte contre la malnutrition aigüe et chronique, la prévention, la communication et la promotion des bonnes pratiques. Les activités nutritionnelles telles que l'appui au traitement de la MAM, la supplémentation ciblée des enfants <2 ans et des FEFA, et le support à la sensibilisation (rations données aux mères conseillères) rentrent dans une approche globale d'amélioration de la résilience et de réduction de la dénutrition.

72. L'importance du genre dans les activités nutritionnelles de l'IPSR est alignée avec la politique nationale de genre (PNG). La PNG fait référence à la politique de l'ONU en matière de genre, notamment la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF),¹⁴⁸ au programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)¹⁴⁹ et à la quatrième conférence mondiale des femmes à Beijing,¹⁵⁰ aux OMD,¹⁵¹ la résolution 1325¹⁵² et la création de l'agence ONU femmes.¹⁵³

73. **Protection sociale** : l'IPSR reste aussi cohérente tant que le PAM applique directement la stratégie en matière de protection sociale du Gouvernement, en étroite collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales. C'est-à-dire, qu'au-delà de sa politique globale en matière de filets de sécurité (voir Annexe 10), le PAM n'a pas de stratégie spécifique dans ce domaine à Djibouti.

74. D'après sa politique en matière de filets de sécurité¹⁵⁴ et la Stratégie Nationale de « Filets Sociaux de Sécurité » et de Protection Sociale pour la période 2013-2017, l'objectif principal du Gouvernement est de mettre en place un dispositif efficace de protection sociale de type «filet de sécurité» destiné aux populations vulnérables mais qui ont échappé, jusqu'à ce jour, tant aux mesures d'urgence qu'aux systèmes classiques de sécurité sociale. Dans ce cadre, l'IPSR à travers le ciblage des bénéficiaires et des activités s'aligne effectivement sur objectifs de la stratégie de protection sociale qui sont plus concrètement: (i) Les transferts monétaires ou alimentaires conditionnels contre un travail déterminé; (ii) Les transferts monétaires ou alimentaires inconditionnels ; (iii) La mise en place d'un registre national de tous les bénéficiaires qui seront alors identifiés grâce à une carte de sécurité sociale.

75. L'IPSR est conforme au changement de stratégie adopté dans la politique de développement de Djibouti ; passant ainsi de la politique d'assistance sociale

¹⁴⁶ Accord entre le PAM et le Ministère de la Santé 2015.

¹⁴⁷ Ministère de la Santé. Novembre 2007.

¹⁴⁸ ONU Femmes. 1979. Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF). <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>

¹⁴⁹ UNFPA. 1994. Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Cairo, Egypt. <http://www.un.org/popin/icpd/infokit/infokit.fr/3program.ftx.html>

¹⁵⁰ ONU. 1995. Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes. Beijing, Chine. <http://www.un.org/french/events/womenfr.htm>

¹⁵¹ ONU. 2000. Le Sommet du Millénaire. New York. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/bkgd.shtml>

¹⁵²ONU. 2000. Résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No0720/19/PDF/No072019.pdf?OpenElement>

¹⁵³ ONU. 2010. <http://www.unwomen.org/en/about-us/about-un-women>

¹⁵⁴ SESN. Juin 2012. Stratégie Nationale « Filets Sociaux de Sécurité » 2013 -2017.

(l'INDS) à des stratégies de promotion de la sécurité sociale et du capital humain comme la SCAPE¹⁵⁵ et la Stratégie Nationale de Protection Sociale. L'INDS (2008 - 2015)¹⁵⁶ présente la politique du gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité des populations, et propose une extension des programmes existants en matière de filets sociaux, promotion de l'auto-emploi, énergie renouvelable et renforcement du suivi-évaluation. L'intervention du PAM est aussi alignée à l'INDS puisqu'elle compte dans sa conception de ces domaines prioritaires.

76. Genre : La PNG du Gouvernement met en avant deux objectifs globaux: (i) 'l'instauration d'un environnement socioculturel, juridique, économique, politique et institutionnel favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre dans la société Djiboutienne' (désagrégation des données par sexes et amélioration équitable de la qualité de vie des hommes et des femmes), au moins 30 pourcent des femmes accédant à la gouvernance à tous les niveaux ; 10 pourcent des institutions publiques intégrant le genre dans leur intervention, et (ii) 'l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs d'activités; ces deux objectifs permettent de contribuer à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre en faveur des garçons et des filles, des hommes et des femmes, dans tous les domaines de la vie économique et sociale'.¹⁵⁷

77. Le PAM de son côté, à travers les objectifs de l'IPSR, a pour but d'améliorer l'égalité entre les sexes et d'accroître l'autonomie des femmes (objectif transversal). L'Objectif 3 porte en particulier sur la prévention et le traitement de la malnutrition aigüe et chronique des groupes vulnérables, notamment les femmes et les enfants dans les zones les plus vulnérables ciblées par les filets de sécurité sociale du Gouvernement.¹⁵⁸ Le Gouvernement se concentre sur 5 aspects clés qui font aussi partie des objectifs opérationnels de l'IPSR : (1) La promotion de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes. L'IPSR prévoit d'améliorer, à travers ses activités 3A et DGV, la prise de décision équitable entre l'homme et la femme quant à l'utilisation des espèces ou aliments ; (2) Le renforcement de l'accès équitable des femmes, des hommes et des adolescent(e)s aux services sociaux de base (santé, éducation, eau, assainissement et énergie). L'Objectif 1 de l'IPSR vise à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations ciblées ; (3) L'accès équitable de la femme et de l'homme aux ressources économiques. À travers les activités 3A et DGV, l'IPSR vise à augmenter la proportion de femmes membres des comités de gestion de projet formées sur les modalités d'alimentation et d'espèces ; (4) La participation équitable des femmes et des hommes dans les instances de gestion et de décision économiques et politiques. Le PAM vise à augmenter à 50 pourcent la proportion de femmes bénéficiaires des activités de 3A et DGV à des postes dirigeants dans les comités de gestion de projet ; (5) Enfin, le Gouvernement a également pour objectif le renforcement des capacités institutionnelles nationales de mise en œuvre de la PNG. L'IPSR pour sa part comprend des activités d'éducation nutritionnelle pour les femmes, la ration à emporter pour les filles réfugiées et les formations en DGV aux comités (femmes et hommes).

78. Le PAM, en tant qu'Agence des Nations Unies, est aussi cohérent avec la stratégie du gouvernement en matière de genre s'illustrant notamment dans le

¹⁵⁵ SCAPE : Stratégie de Croissance Accélérée et de la Promotion de l'Emploi (2015-2019).

¹⁵⁶ République de Djibouti. 2008. Initiative Nationale de Développement Social 2008-2015.

¹⁵⁷ Ministère de la Promotion de la Femme et du Planning Familial, Chargé des Relations avec le Parlement, Octobre 2011, *Politique Nationale de genre 2011 – 2021*, Djibouti.

¹⁵⁸ Bureau d'Évaluation du PAM, avril 2016, *Termes de Référence*. Voir également COMET, février 2016, *Full Logframe 1.0 for the project 200824 (Single Country PRRO): Food Assistance For Vulnerable Groups and Refugees*; et Document de Projet, *Protracted Relief and Recovery Operation - Djibouti 200824*. Et SPR 2015.

Programme Conjoint Genre et Autonomisation des Femmes de 2016,¹⁵⁹ préparé en collaboration avec le Ministère de la Promotion de la Femme et du Planning Familial. Le programme s'inscrit dans le cadre du PNUAD de Djibouti 2013-2017 et est cohérent avec les effets 1, 2, 3 et 5 escomptés du PNUAD.¹⁶⁰ Le PAM aura ainsi un rôle particulier dans les axes stratégiques 1 et 2 du Programme Conjoint, traitant de l'autonomisation des femmes et jeunes filles déscolarisées et de la création d'actifs, et aura une certaine responsabilité dans la prévention de la violence faite aux femmes.

2.1.4. Concordance avec l'action des partenaires

79. De manière globale, l'ISPR s'inscrit dans une logique de complémentarité avec les interventions pertinentes conduites par les partenaires de l'action humanitaire et du développement. Il est spécialement important de noter que, justement pour des raisons de cohérence et d'harmonisation avec les Objectif de Développement Durable (ODD)¹⁶¹, le PAM, au lieu d'attendre jusqu'à la fin de la durée du CSP (fin 2017), va déjà développer un nouveau CSP en novembre 2016. Les objectifs du CSP sont cohérents et reliés surtout à l'ODD 2 relatif à la sécurité alimentaire (ODD2 : *'Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable'*) et à l'ODD 17 relatif aux partenariats et au renforcement des capacités (ODD17 : *'Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser'*). Le nouveau Plan stratégique du PAM (2017-2021) renforcera quant à lui l'engagement pris par le PAM de développer des partenariats effectifs tant dans les contextes humanitaires que de développement (ODD 17).

80. Lors de la réunion d'examen du CSP en février 2015, le PAM a annoncé comme zones prioritaires d'intervention du PAM celles où se trouvent une 'solide alliance des agences basées à Rome' et où des liens opérationnels existent avec la Banque Mondiale.¹⁶² Or, sur le plan opérationnel, ceci n'est pas toujours possible principalement à cause du nombre limité d'acteurs travaillant sur le terrain.

81. Les interventions de l'IPSR qui visent la protection sociale et la résilience s'inscrivent conformément au PNUAD¹⁶³ (2013-2017) dans ses axes stratégiques N°2 (secteur eau et assainissement) et N°3 (Résilience des populations face aux aléas naturels et à l'insécurité alimentaire). C'est dans cette perspective que les transferts alimentaires de l'IPSR contribuent à l'accès à l'eau des populations rurales avec le projet de mobilisation des eaux de surface (PRODERMO), mais aussi à la sécurité alimentaire et la résilience à travers les activités 3A dans 18 localités des trois régions ciblées par le projet.

82. Cohérence IPSR avec les orientations des Nations Unies en matière de Genre : En termes de cohérence, les objectifs liés à l'autonomisation et l'égalité

¹⁵⁹ République de Djibouti. Juillet 2016. Draft Document du Programme Conjoint et Autonomisation des Femmes. Djibouti

¹⁶⁰ Système des Nations Unies en République de Djibouti. 2013. Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement de Djibouti (2013 – 2017) : en accord avec l'effet 3 de l'Axe 1 (Gouvernance et Développement Économique), le Programme Conjoint prévoit que «Les capacités productives et d'accès aux revenus des femmes et des jeunes filles sont améliorées et leur participation au développement national et local est valorisée». Le Programme prévoit également que «La prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre sont effectives » (Effet 5 de l'Axe 2 du PNUAD: Accès aux services sociaux de base). Les Femmes et les jeunes filles déscolarisées des zones ciblées sont également davantage alphabétisées, conscientisées et responsabilisées dans l'amélioration de leur santé et de leur bien être (Effet 1 et 2 de l'Axe 2 du PNUAD: Accès aux services sociaux de base). Enfin, «Le niveau d'autonomisation des femmes grâce à la prise en compte de leurs besoins spécifiques dans la planification et la budgétisation est accru » (Effet 5 de la PNG: L'institutionnalisation du genre est partie intégrante du schéma organisationnel et opérationnel des institutions de promotion du développement).

¹⁶¹ Les pays ont adopté [un nouveau programme de développement durable](#) articulé autour de 17 objectifs de développement durable (Projet de document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015). Assemblée Générale des Nations Unies, 12 août 2015.

¹⁶² Note for the Record. Strategic Programme Review Process (s-PRP) meeting. Djibouti Country Strategic Plan 2015-2017, 04 February 2015.

¹⁶³ PNUAD : Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (2103-2017).

des femmes sont inclus dans la formulation de l'IPSR,¹⁶⁴ en accord avec les objectifs de l'OMD 3.¹⁶⁵ En effet, l'OMD 3 vise à éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement; l'Objectif 1 de l'IPSR pour sa part prend aussi en compte un meilleur accès aux services de base, dont l'éducation, et l'augmentation du taux de présence des filles dans les écoles assistées par le PAM, à travers le volet ration à emporter dirigé aux filles réfugiées.¹⁶⁶

83. L'OMD 3 met aussi en avant l'aspect du travail des femmes et cherche ainsi à améliorer l'accès aux emplois salariés pour les femmes et leur intégration dans l'économie de marché. Cet objectif met aussi en avant l'aspect du travail des femmes et cherche ainsi à améliorer l'accès aux emplois salariés pour les femmes et leur intégration dans l'économie de marché. En particulier à travers les 3A et les DGV, le PAM vise à augmenter la proportion de femmes membres des comités de gestion de projet formées sur les modalités de distribution d'aliments, d'espèces ou de coupons.

84. D'autre part, l'OMD 3 met l'accent sur la représentation des femmes dans les postes impliquant des prises de décision grâce à l'utilisation effective des quotas législatifs ; le PAM est en accord avec cette priorité et vise à augmenter à 50 pourcent la proportion de femmes bénéficiaires des activités 3A et de DGV à des postes dirigeants dans les comités de gestion de projet. Enfin, tant les priorités de l'OMD 3 comme celles de l'IPSR établissent une différence entre la prise de décision dans la sphère publique, comme mentionné ci-dessus, et un pouvoir de négociation accru des femmes au sein des ménages.¹⁶⁷ Le programme a été conçu dans le but de renforcer la participation des femmes dans les actions de développement avec les activités 3A, ainsi que leurs prises de décision dans la gestion des vivres. Ce pouvoir de décision accru a généralement des retombées positives aussi sur la sécurité alimentaire des ménages dirigés par des femmes. Les activités nutritionnelles ciblent particulièrement les personnes vulnérables, y compris les femmes et les enfants. Par exemple, la distribution de rations de vivres par le PAM aux mères conseillères (projet ADDS) est un objectif qui prétend encourager les femmes à s'engager dans leur communauté.

85. La formulation de l'IPSR était également cohérente en termes de genre avec le PNUAD 2013-2017¹⁶⁸ dont l'un des trois axes de coopération concerne l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, notamment des populations vulnérables dont les femmes et enfants, ainsi que les adolescents (es) et les jeunes. Comme présenté plus haut, l'IPSR prévoit une amélioration de l'accès à l'éducation et de l'assiduité scolaire des filles grâce au volet ration à emporter.

86. Sécurité alimentaire, protection sociale, nutrition et éducation: Le PAM a développé des mécanismes complémentaires afin d'atteindre les objectifs dans les domaines de la sécurité alimentaire, la protection sociale et la résilience des projets de Développement Rural Communautaire et de Mobilisation des Eaux

164 Bureau d'Évaluation du PAM, avril 2016, Termes de Référence. Voir également COMET, février 2016, *Full Logframe 1.0 for the project 200824 (Single Country PRRO): Food Assistance For Vulnerable Groups and Refugees*; et Document de Projet, *Protracted Relief and Recovery Operation - Djibouti 200824*. Et SPR 2015.

165 Nations Unies, 2013, Objectifs du Millénaire pour le Développement : Rapport de 2013, New York, p18.

166 Or c'est surtout à travers le projet DEV (cantines scolaires) que le PAM répond à des objectifs en éducation à travers une approche genre.

167 Les rôles et responsabilités sont actuellement fixés en fonction du genre et impliquent des statuts différents pour ce qui est de la distribution des tâches (eau, tâches domestiques, comportements) et les conséquences pour l'état du ménage (les femmes sont accaparées par leur tâches domestiques (points d'eau éloignés des habitations, charge des enfants, etc.) leur laissant peu de chance pour s'instruire (taux d'analphabétisme élevé, aussi bien chez les petites filles que chez les femmes adultes). République de Djibouti. Juillet 2016. Draft Document du Programme Conjoint et Autonomisation des Femmes. Djibouti

168 UNFPA, Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2013 – 2017.

(PRODERMO) financé par la Banque Mondiale. En plus de l'objectif du projet PRODERMO de répondre aux défis de la rareté, quasi structurelle, des eaux en milieu rural; les activités 3A de l'IPSR ont permis d'améliorer la sécurité alimentaire des populations rurales en les impliquant dans la mise en œuvre du projet. Ceci s'inscrit dans l'objectif de renforcer le niveau d'appropriation des activités du projet par les populations bénéficiaires (5 ans d'exécution, 2013-2017), ainsi que le renforcement des moyens de résilience contre les aléas climatiques.

87. Les activités en nutrition sont aussi cohérentes avec les interventions d'autres partenaires, sans qu'il y ait pour cela d'accords formels. Les interventions du PAM sont, par exemple cohérentes avec UNICEF (traitement de la malnutrition sévère et prévention des déficiences en micronutriments, grâce aux efforts de l'OMS de prévention et traitement du VIH et la TB, et avec l'ONG internationale ACF (sécurité alimentaire et nutrition). En ce qui concerne l'éducation dans les camps de réfugiés, UNESCO est bien au courant des défis linguistiques à Ali Addeh et Holl Holl et négocie avec les gouvernements concernés afin de résoudre les problèmes de curriculum. Il existe une synergie entre l'appui du PAM et les organisations actives dans l'éducation des réfugiés telles qu'UNICEF et l'ONG internationale Al Rahmah.

88. Par ailleurs, la réalisation des enquêtes de référence a traduit la complémentarité du PAM avec ses partenaires des Nations Unies et le gouvernement. L'enquête SMART de 2013 a été conduite en collaboration avec l'UNICEF sur la base d'un questionnaire mixte sur les problématiques de nutrition et de vulnérabilité des ménages.

2.2. Résultats de l'Opération

2.2.1 Distribution Générale de Vivres

89. **Résultats DGV (outputs)** : Globalement, les résultats de l'assistance DGV ont été atteints en termes de bénéficiaires et de tonnage. Le Tableau 3 indique que le nombre de bénéficiaires atteints par rapport au nombre prévu est de 100 pourcent en 2015 (notamment grâce au nombre clairement supérieur de femmes atteintes par rapport au nombre prévu) et de 73 pourcent en 2016. Le Tableau 4 indique que les cibles fixées de tonnes distribuées par rapport à celles prévues ont atteint 99 pourcent en 2015 et 70 pourcent en 2016.¹⁶⁹

Tableau 3. Nombre de bénéficiaires DGV planifié/actuel par année

	Planifié			Actuel			% atteint
	Hommes/garçons	Femmes/ filles	Total	Hommes/garçons	Femmes/ filles	Total	
2015 (Mai-Déc)	24,610	28,890	53,500	18,284	35,216	53,500	100%
2016 (Jan-Sep)	P/D	P/D	15,789	8550	8438	11505	73%

Source: 2015: Planifié: Budget Revision N° 1; Atteint: Standard Project Report 2015 (May 2015- Dec 2015); 2016: Planifié 2016 (CM-P010_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05); Atteint 2016 (COMET Sept 2016)

Tableau 4. Tonnage DGV planifié/distribué par année

	Planifié	Distribué	%Atteint
2015 (Mai-Déc)	3,951.60	3907.233	99%
2016 (Jan-Sep)	5,130.36		70%

¹⁶⁹ Il est important de noter que les chiffres atteints de bénéficiaires et tonnage en 2016 vont jusqu'à septembre. Il faudrait donc ajouter ce que le PAM réussit à atteindre entre septembre et décembre.

		3,605.94	
Total	9,081.96	7,513.17	83%

Source: planifié: Commodity requirements (BP), distribué: COMET

90. En ce qui concerne la régularité de l'assistance DGV fournie aux réfugiés et populations hôtes au cours des deux années, il n'y a pas eu de ruptures dans les distributions ni de pertes significatives de vivres, mais uniquement quelques interruptions et retards dans la distribution (de juillet à août 2015 à Tadjourah, Obock et Arta, et de mai à juin 2016 à Dikhil, Tadjourah et Arta)¹⁷⁰ (voir Annexe 11-résultats globaux IPSR, figure 2). Les quantités distribuées à Ali Sabieh se réduisent progressivement, tandis qu'il existe un pic très élevé à Obock en juillet 2016.¹⁷¹ La régularité des distributions a été fortement appréciée en dépit des interruptions ponctuelles surtout observées pendant l'été, période durant laquelle les rations ont dû être réduites principalement à cause du manque de fonds.

91. Le ciblage des bénéficiaires a été fait avec la participation des autorités et des communautés permettant 'un relais entre les agents du PAM et les capacités locales'¹⁷² et, a été fait sur la base du niveau de vulnérabilité des ménages. Le PAM a développé ses critères de vulnérabilité sur la base des conditions socio-économiques¹⁷³ et a croisé les données issues des enquêtes du PAM (faites au niveau des districts) avec l'IPC¹⁷⁴ et avec le registre national de la pauvreté.¹⁷⁵ Ce système a permis d'ajuster la couverture des plus vulnérables pour l'assistance DGV (réfugiés et populations hôtes). La situation en termes d'insécurité alimentaire est toutefois changeante à Djibouti, et le faible écart entre les niveaux de vulnérabilité rend difficile le ciblage des 'plus vulnérables' par rapport aux 'vulnérables', en dépit de la fréquence des mises à jour du PAM (enquêtes FSOM tous les 6 mois). De plus, malgré un phénomène croissant de sédentarisation, les populations hôtes cibles (nomades) continuent de se déplacer, compliquant le maintien du ciblage des mêmes quartiers pendant plus de six mois.

92. Les mesures prises par le PAM en termes de genre et de protection dans le cadre de la réponse DGV consistent à distribuer la ration et les espèces aux femmes, à promouvoir la prise de décision (et participation) des femmes dans les comités, ainsi qu'à l'intérieur des ménages pour décider de l'usage de la ration et des espèces. Le PAM a aussi donné aux femmes des formations sur la gestion des rations.

93. **Effets DGV (outcomes)** : L'enquête FSOM actuelle¹⁷⁶ indique des niveaux variables de vulnérabilité par localité et même, 'que la situation s'est dégradée pour les bénéficiaires du programme DGV'. En effet, la situation s'était améliorée en 2015 mais il y a eu un recul en 2016, principalement en raison de l'impact de 'El Niño'. La situation se dégrade dans les régions isolées où le terrain n'est, en outre, pas favorable à la production agricole (voir Annexe 7 Ciblage géographique). L'analyse ci-dessous présente l'évolution des objectifs fixés par les indicateurs de sécurité

¹⁷⁰ Source PAM, Comet. Les retards sont dus aux problèmes d'accès aux districts ou à des problèmes au niveau de la programmation (planification) et de la chaîne logistique, comme l'a été exprimé surtout à Dikhil.

¹⁷¹ L'évaluation n'ayant pas reçu d'explication claire, le pic de juillet à Obock peut s'expliquer par le fait que le PAM ait repris ses distributions mensuelles pour les réfugiés yéménites de Markazi, qui avaient été suspendues volontairement pendant les mois de mai et juin 'afin de permettre la distribution directe d'aliments donnés par un bailleur privé, la Charité du Qatar et l'ONG Al Rahma durant la période du Ramadhan (PAM, August 2016, WFP Djibouti Executive Brief)'. Une deuxième explication additionnelle peut être que deux distributions, par un hasard de livraisons, ont eu lieu le même mois (1er et 31 par exemple).

¹⁷² WFP, November 2013, Building Resilience Through Asset Creation.

¹⁷³ Par exemple, ménage dirigé par une femme seule ; ménage avec chef de famille handicapé ou chroniquement malade; ménage sans aucun actif ni emploi, ni bétail ou ménage affecté par des chocs.

¹⁷⁴ En anglais, Integrated Food Security Phase Classification.

¹⁷⁵ Le PAM a considéré le registre national de la pauvreté comme indicateur proxy de l'insécurité alimentaire, considérant que les plus pauvres sont généralement les personnes à plus grande insécurité alimentaire.

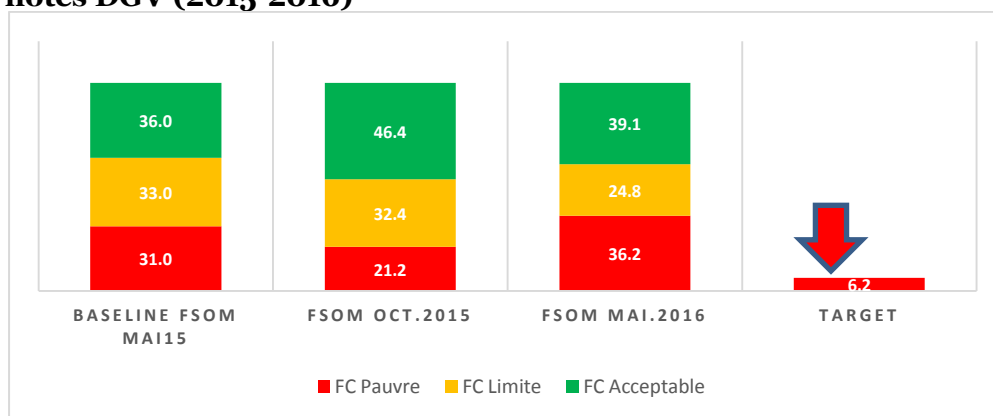
¹⁷⁶ 'Résultats préliminaires-FSOM juin 2016', PAM, octobre 2016.

alimentaire du PAM, à savoir le “Score de consommation alimentaire”, le “Score de diversité alimentaire” et les "Stratégies d'adaptation", en présentant pour chaque indicateur, des résultats comparatifs selon le type de bénéficiaire, i.e. réfugiés et populations hôtes.

94. En premier lieu, la situation du score de consommation alimentaire des populations hôtes, bénéficiaires de l'assistance DGV, s'est dégradée, comme le montre la Figure 20 suivante avec 36.2 pourcent des ménages ayant une consommation alimentaire pauvre en mai 2016 (face à 31 pourcent en mai 2015). Il est important de souligner que l'objectif fixé par le PAM de 6,2 pourcent est encore loin d'être atteint. Par contre, le pourcentage de ménages ayant une consommation alimentaire acceptable s'est amélioré, en passant de 36 pourcent en mai 2015 à 39,1 pourcent un an après. Malgré ce progrès, le FSOM intermédiaire d'octobre 2015 montrait un plus grand pourcentage (46,4) de ménages avec une consommation alimentaire acceptable et moins de ménages avec une consommation pauvre (21,2), indiquant que la situation s'était beaucoup améliorée à la fin de l'année 2015 mais qu'il y a eu un recul au cours de 2016. Il semblerait donc que les raisons externes au PAM, telles que l'impact de 'El Niño' et en général le manque de moyens d'existence lié à l'affaiblissement des ressources naturelles ne permettent pas au PAM d'atteindre ses objectifs et de répondre pleinement aux besoins de toutes les populations victimes des chocs climatiques.

95. Aussi, bien que les sensibilisations du BP pour éviter que les populations ciblées ne partagent leur ration avec des populations non assistées¹⁷⁷ aient beaucoup aidé à diminuer ce phénomène et aient contribué à la stabilité de leur niveau de sécurité alimentaire, le FSOM a montré qu'il existe encore quelques partages et des ventes de parties de la ration comme par exemple à Yibuki (Dikhil). Le bétail devient, d'autre part, de plus en plus limité, et la fréquence des sécheresses détériore les conditions de vie des personnes non assistées (manque de travail et enfants malnutris).

Figure 20: Évolution du Score de Consommation Alimentaire des bénéficiaires hôtes DGV (2015-2016)



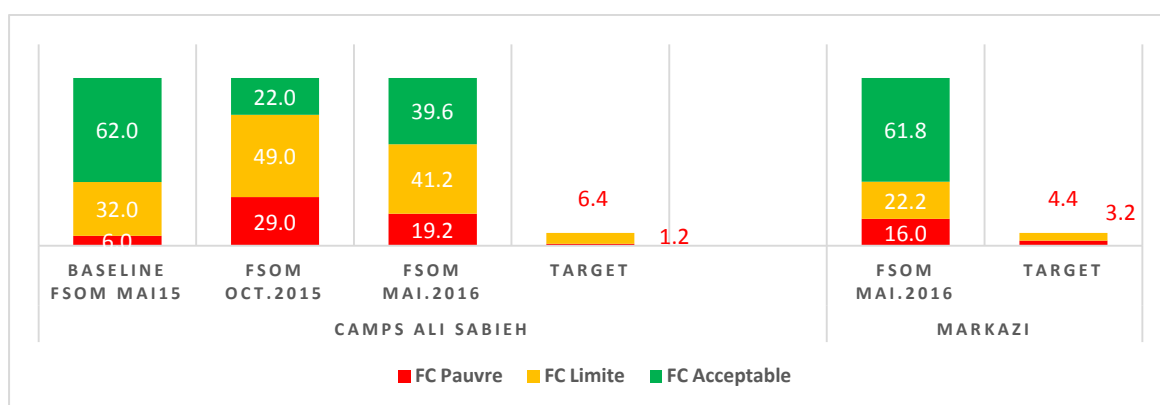
Source : FSOM Juin 2016

96. En ce qui concerne le score de consommation alimentaire des réfugiés des camps d'Ali Sabieh (Figure 21 suivante), la situation semble s'être améliorée avec une réduction d'environ 10 pourcent (de 29 pourcent à 19,2 pourcent) des ménages avec une consommation alimentaire pauvre par rapport à octobre 2015. Or, le score reste très élevé comparé au pourcentage au début du projet (6 pourcent) et encore plus si

¹⁷⁷ À Ideyta (Tadjourah) par exemple, 250 ménages recevaient des DGV depuis 2003 et la cible a été réduite à 60 ménages. Les ménages entretenus affirment ne pas partager leur ration avec ceux qui ne reçoivent plus rien, car la ration ne suffit pas. Les gens qui ne reçoivent plus (190 ménages), se nourrissent des petites chèvres et vendent du bois.

on le compare à l'objectif fixé (1,2 pourcent). Le pourcentage de ménages avec une consommation alimentaire acceptable a aussi considérablement diminué (39,6 pourcent) par rapport au début du projet (62 pourcent). Dans le camp de Markazi, les résultats sont plus favorables avec plus de la moitié des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable contre 16 pourcent avec une consommation pauvre.

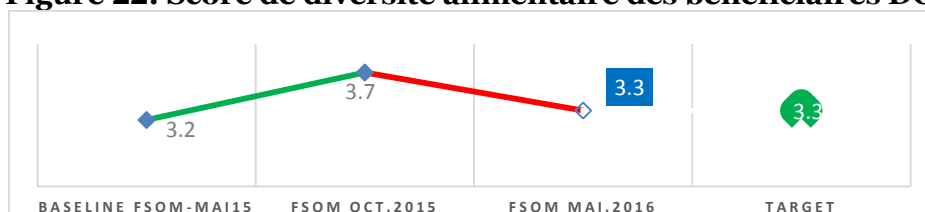
Figure 21: Évolution du Score de Consommation Alimentaire des réfugiés DGV (2015-2016)



Source : FSOM Juin 2016

97. D'après la Figure 22, on observe au sein des bénéficiaires hôtes DGV une dégradation de la diversité de la diète (3.7 en octobre 2015 contre 3.3 en mai 2016) mais le score reste toutefois légèrement au-dessus des résultats du début du projet en mai 2015 (3.2). Le score actuel correspond de ce fait à la cible que le PAM visait (3,3). Les ménages arrivent donc à conserver un certain niveau de diversité alimentaire en 2016 grâce à l'appui du PAM.

Figure 22: Score de diversité alimentaire des bénéficiaires DGV hôtes

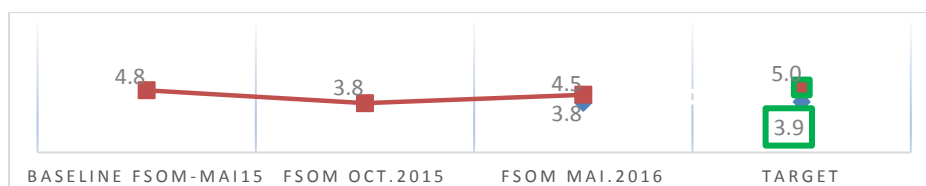


Source : FSOM Juin 2016

98. Comparativement, (Figure 23) on observe dans les camps d'Ali Sabieh une amélioration de la moyenne du score de la diversité alimentaire des réfugiés, passant

de 3.8 à 4.5, bien que la cible établie (5.0) ne soit pas atteinte et que le score ait baissé par rapport à mai 2015.¹⁷⁸

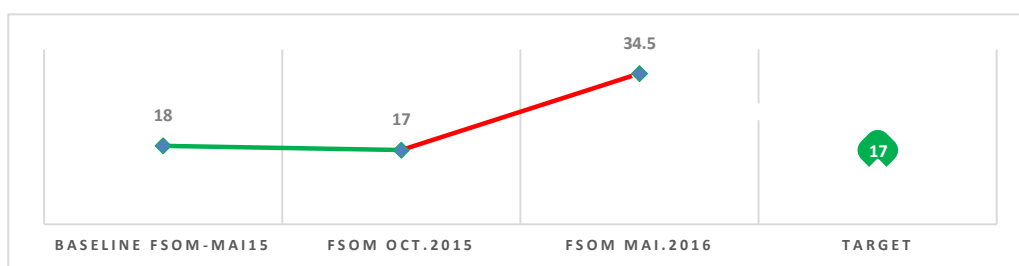
Figure 23: Score de diversité alimentaire des bénéficiaires DGV réfugiés des camps d'Ali Addeh et Holl Holl (2015-2016)



Source : FSOM Juin 2016

99. Suite à la détérioration du score de consommation alimentaire, associée à une faible diversité alimentaire, les ménages hôtes ont eu recours à un usage plus récurrent des stratégies de survie pour faire face au déficit alimentaire au cours des 7 derniers jours (Figure 24). Le niveau est assez élevé depuis le début de l'IPSR et les derniers résultats de mai 2016 démontrent même que le niveau (34,5) a doublé par rapport à la cible prévue de 17.

Figure 24: Stratégies d'adaptation alimentaire des bénéficiaires DGV hôtes (2015-2016)



Source : FSOM Juin 2016

100. Si nous observons de plus près les stratégies des moyens d'existences adoptées par les bénéficiaires hôtes par région, les résultats montrent (Tableau 5 ci-dessous) que plus de la moitié des ménages ont fait appel à des mécanismes de survie de crise (37.5 pourcent) et d'urgence (15.2 pourcent). Cela risque par conséquent d'affecter irréversiblement leurs capacités. Dikhil et Tadjourah sont les régions avec les pourcentages les plus élevés d'adoption de mécanismes d'urgence et Arta de mécanismes de crise. Actuellement, la région la moins affectée semble être Obock, avec 81 pourcent des ménages n'adoptant aucune stratégie de survie, suivie de loin par Ali Sabieh (36,9 pourcent). Ces chiffres permettent de constater que les populations hôtes qui se trouvent autour des camps de réfugiés (régions Ali Sabieh et Obock) sont dans de meilleures conditions que le reste.

101. Le PAM a constaté, particulièrement à Dikhil, que les élèves qui mangent à la cantine scolaire appuyée par le PAM (à travers le projet DEV), sont comparativement dans une meilleure situation que le reste des membres de leurs familles qui demeurent plus vulnérables. Ceci paraît indiquer que l'appui du PAM est très nécessaire à Dikhil vu qu'en dépit de l'appui apporté à travers l'IPSR et le projet DEV, la région demeure une des plus vulnérables.

¹⁷⁸ 'Pour les réfugiés à Obock, l'enquête du mois d'octobre 2016 nous dira beaucoup plus sur la performance de l'assistance alimentaire parce qu'il s'agit de la 1ere enquête qui a été faite à Obock pour les réfugiés', FSOM mai 2016.

Tableau 5: Stratégies des moyens d'existence des bénéficiaires DGV hôtes par région

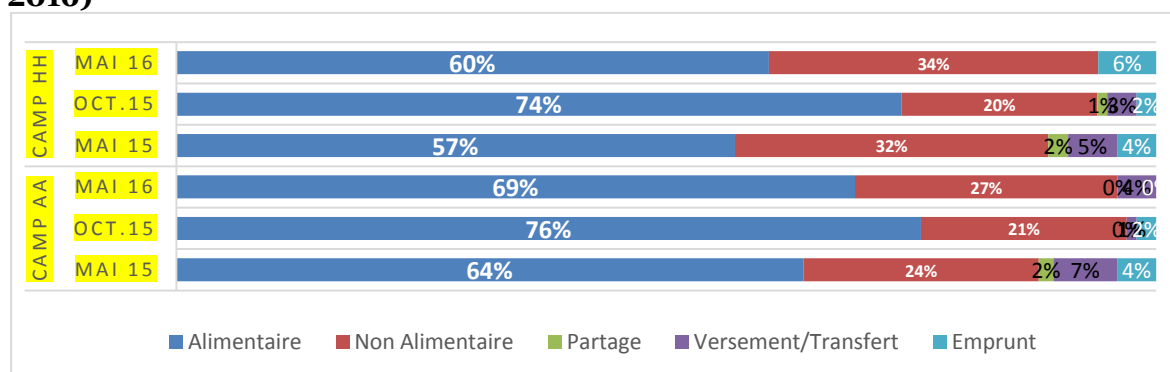
CSI Moyens d'existence	Ali Sabieh	Arta	Dikhil	Obock	Tadjourah	Total
Aucune stratégie	36.9%	7.4%	18.7%	81.0%	22.7%	31.5%
Mécanisme de survie Stress	40.5%	13.0%	8.1%	11.1%	2.1%	15.8%
Mécanisme de survie Crise	19.8%	77.8%	40.7%	6.3%	51.5%	37.5%
Mécanisme de survie Urgence	2.7%	1.9%	32.5%	1.6%	23.7%	15.2%

Source : FSOM Juin 2016

102. Comparativement, l'évolution de l'indice de stratégies de survie des réfugiés des camps d'Ali Sabieh démontre l'existence de situations fragiles en termes de sécurité alimentaire et leur augmentation au fil des ans (de 4 en mai 2015 à 20.9 en mai 2016). En effet, 10 pourcent des réfugiés déclarent avoir fait face à un choc dû en particulier au manque de nourriture.¹⁷⁹ Le PAM intervient dans le camp d'Ali Addeh depuis 15 ans mais les effets sont limités. En plus, l'arrivée massive des réfugiés a eu des effets négatifs sur la sécurité alimentaire des populations hôtes (ex : disparition des boutiques pendant un temps à cause de la vente (moins chère) que les réfugiés faisaient de la ration par rapport aux prix des boutiquiers). Les retards du PAM dans le démarrage de certaines activités ont aussi négativement influencé le calendrier et la planification des projets des partenaires.

103. En ce qui concerne la distribution des espèces dans les deux camps du sud (introduite en octobre 2014), il faut noter qu'elle n'a pas généré de complications. Les bénéficiaires réfugiés ont été sensibilisés au bon usage des espèces, ce qui a bien fonctionné car elles sont surtout utilisées pour acheter d'autres vivres ou des articles non alimentaires pour couvrir des besoins de base (vêtements, savon). D'après la Figure 25 ci-dessous, il apparaît que 60 pourcent des ménages de Holl Holl et 69 pourcent d'Ali Addeh consacrent les espèces distribuées à des dépenses alimentaires. Les réfugiés semblent toutefois avoir dépensé plus d'espèces pour les achats de produits non alimentaires par rapport au mois d'octobre 2015.

Figure 25: Évolution de l'usage des espèces dans les camps de réfugiés (2015-2016)



Source : FSOM Juin 2016

104. Ces mêmes indicateurs observés depuis la perspective de genre montrent que, de manière générale, la situation alimentaire des femmes (réfugiées et hôtes) est moins bonne que celle des hommes. Les femmes hôtes ont une consommation

¹⁷⁹ FSOM, juin 2016.

alimentaire et un score de diversité alimentaire généralement pauvre,¹⁸⁰ mais ce score s'améliore lorsque l'homme et la femme dirigent ensemble le ménage (à Ali Addeh et Holl Holl). Cette tendance diffère dans le camp d'Obock où les ménages dirigés par une femme présentent une meilleure diversité alimentaire. Le pourcentage de femmes hôtes décidant de l'utilisation des rations au sein du ménage a légèrement baissé mais une grande partie des femmes prend toujours ces décisions (à Ali Sabieh, Arta, Dikhil et Tadjourah). Cette tendance est également vérifiée dans les camps d'Ali Addeh et Holl Holl où les hommes s'impliquent de moins en moins dans la gestion du panier alimentaire ; tandis que 50 pourcent des réfugiés de Markazi déclarent, au contraire, que les décisions quant aux rations sont prises par l'homme.

105. Enfin, les problèmes majeurs identifiés par les femmes (hôtes et réfugiées) sont la sous-distribution, les longues files d'attente lors des distributions, l'absence de file d'attente séparée pour les femmes (hôtes), le manque de contrôle de la foule, suivi du manque d'information concernant la ration distribuée (en particulier dans le camp de Markazi) ou encore la question des personnes non-inscrites qui reçoivent les rations.¹⁸¹

106. Il existe, pour les femmes, des cellules d'écoute gérées par l'UNFD et appuyées par la FNUAP dans les camps du sud (à Ali Addeh, depuis 2007), mais, en dépit des sensibilisations, les violences domestiques n'ont pas diminué. À Markazi, les violences augmentent petit à petit et des occurrences de mariages précoces sont aussi notées ; or, il n'existe pas d'endroit spécifique dans le camp pour protéger les femmes. Le HCR, l'UNFD et DRC ont récemment créé un groupe de travail de protection/SGBV au niveau de Djibouti pour traiter ces questions, dans lesquelles le PAM s'implique progressivement.

107. En matière de renforcement de l'aspect AAP¹⁸² au sein de l'IPSR, le PAM à Djibouti a démontré sa volonté de renforcer le système en place, en installant un système de plaintes dans chaque quartier de mise en œuvre du projet de transferts électroniques à Balbala et dans chaque camp de réfugié, ainsi que cela avait été recommandé par le BR pour améliorer la participation des bénéficiaires dans les activités proposées et leur connaissance du programme. Dans ce contexte, des procédures opérationnelles SOP ont été développées et la formation a été facilitée sur l'usage d'un système plus novateur de mécanismes de plaintes (CFM).^{183 184} Les bénéficiaires ont une certaine connaissance de ce mécanisme mais déclarent que les bureaux d'assistance sont souvent fermés, conduisant ainsi les bénéficiaires à se diriger vers les chefs de communauté pour soumettre leur plainte. Il existe également une certaine confusion quant à la figure vers laquelle se diriger (UNFD ou le PAM) et les bénéficiaires préfèrent ainsi, semble-t-il, se diriger vers les chefs de communautés pour acheminer les plaintes.¹⁸⁵

¹⁸⁰ Voir annexe 12- Résultats Impact du Genre: Seulement 20 pourcent des femmes chefs de ménage ont une consommation alimentaire acceptable contre 77.7 pourcent pour les hommes. Quant au score de diversité alimentaire pauvre, 87.3 pourcent des femmes hôtes chefs de ménages se classent dans la catégorie de 'pauvre'. Une diversité alimentaire pauvre se caractérise par la consommation de seulement 3 aliments qui ne sont nullement riche en protéines comme les céréales, l'huile et le sucre ». PAM. Juin 2016. FSMS Bulletin Djibouti.

¹⁸¹ PAM. Juin 2016. FSMS Bulletin Djibouti.

¹⁸² En anglais, Accountability to Affected Populations (AAP). Redevabilité envers les beneficiaries.

¹⁸³ Complaints and Feedback Mechanism, en anglais.

¹⁸⁴ Le PAM a chargé UNFD, ONG partenaire, de mettre en place et d'opérationnaliser des bureaux d'assistance ('helpdesk') dans les quartiers, ainsi que de sensibiliser la communauté au projet. D'après les rapports d'UNDF, sur 967 plaintes, 400 concernaient des cas d'exclusions du projet, ce qui a été corrigé en vérifiant les ménages concernés et en les incluant dans les listes de bénéficiaires.

¹⁸⁵ Ann Defraye. March 2016. Accountability to Affected Populations Assessment of the Djibouti Urban Cash project – Balbala.

108. En définitive, les initiatives de genre et de protection sont sur la bonne voie mais se font encore de manière isolée. Toutes les agences onusiennes du pays appuient le MPFPF¹⁸⁶ pour produire des résultats conjoints; or ces résultats sont restés limités jusqu'à maintenant, ce qui s'explique en partie par un certain manque de leadership en matière de genre et de protection. Il faudra attendre de vérifier les résultats conjoints qui seront atteints à travers le Programme Conjoint Genre et Autonomisation des Femmes de 2016 récemment élaboré par le ministère et le SNU. D'autre part, les indicateurs du PAM en matière de genre sont un peu restreints et consistent principalement à quantifier la participation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes du PAM, mais ne permettent pas de capturer pleinement les aspects liés aux structures de pouvoir, ni aux changements des rôles sociaux basés sur le genre. Afin d'approfondir l'analyse et d'assurer une bonne intégration de la dimension de l'égalité entre les sexes et l'autonomie des femmes, il semblerait nécessaire de viser à renforcer le système de suivi et d'évaluation grâce à des indicateurs supplémentaires.

2.2.2. Nutrition

109. **Résultats Nutrition** : Il existe des lacunes dans les chiffres des partenaires, et des incohérences entre les données quantitatives disponibles dans les bases de données du PAM et les informations reçues au cours de la mission.¹⁸⁷ Par conséquent l'analyse en chiffres des résultats des activités nutritionnelles reste préliminaire.

110. En 2015 les proportions des commodités distribuées par rapport aux commodités planifiées, dans le domaine de la nutrition, variaient entre 57 pourcent et 19 pourcent de la cible pour les différentes activités. La mise en œuvre de la prévention de la malnutrition atteignait seulement 19 pourcent et n'avait pas commencé en dehors des camps. Entre janvier et juin 2016, les quantités distribuées étaient limitées par rapport à la planification pour des raisons multiples, expliquées dans l'analyse de chaque activité nutritionnelle.

111. La prestation de services en nutrition dans les centres et postes de santé, ainsi que dans les sites communautaires est gérée par le MdS. Le PAM assure pour sa part l'approvisionnement en vivres et en équipements essentiels, ainsi que la formation en gestion des intrants tandis que l'UNICEF fournit les registres et les fiches individuelles de traitement. Au cours des visites de terrain, les moniteurs/monitrices du PAM vérifient la bonne gestion du stock par le personnel du MdS dans les structures sanitaires. Dans les trois camps de réfugiés, l'ONG internationale « Africa Humanitarian Action » (AHA) est responsable des services de santé primaire et de nutrition y compris le dépistage communautaire et la prise en charge de la malnutrition. Un accord tripartite UNHCR-AHA-PAM est d'ailleurs en vigueur.

Effets Nutrition¹⁸⁸

112. **Traitement MAM pour les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA (population hôte)**: La quantité de produits alimentaires (prévus et actuels) destinée au traitement de la MAM est présentée dans le Tableau 6.

¹⁸⁶ Le Ministère est chargé des relations avec le Parlement et avec le Système des Nations Unies (SNU).

¹⁸⁷ Il existe des écarts entre les chiffres des bénéficiaires figurant dans les différentes sources fournies par le PAM (SPR, COMET) par rapport à ce qui avait été fourni par les partenaires, comme AHA par exemple.

¹⁸⁸ Il est important de noter qu'il existe, dans cette section, un lien entre l'analyse des résultats (outputs) et des effets (outcomes) afin de fournir un certain contexte permettant une meilleure compréhension de l'impact des activités.

113. Ces chiffres indiquent que la quantité prévue était plus que suffisante. Dans les centres et sites de traitement visités lors de la mission d'évaluation, les besoins en intrants pour les bénéficiaires enregistrés étaient couverts. Il est possible que les taux de couverture et de réussite enregistrés en 2016 soient influencés par les difficultés à obtenir des données de la part du PNN. En outre, le personnel soignant dans les centres de nutrition déclarait que le PAM ne demande pas de détails sur les résultats du traitement dans les rapports mensuels de suivi, qui concernent surtout les quantités reçues et requises d'intrants. Le PNN n'a pas fourni aux consultants de rapports analytiques d'activité couvrant la période 2015-2016.

Tableau 6: Quantité de vivres distribuée pour le traitement de la MAM (TM)

Année	Planifié	Distribué	% Atteint
2015	495.29	253.20	51%
2016	812.41	229.53	28%

Source: planifié: Commodity requirements (BP), distribué: COMET (CM-A002_Commodities_Actual_v1 05-2016 et _v1 05-2015)

114. **Traitement MAM pour la population djiboutienne et réfugiée :** Le Tableau 7 résume les résultats pour 2015 et 2016 tels que rapportés par le PAM. Les données révèlent des taux élevés de réalisation en 2015 pour les enfants (67 pourcent) et très élevés pour les FEFA avec un niveau d'achèvement supérieur à 90 pourcent. En 2016, ces données montrent un taux d'achèvement de 43 pourcent pour les enfants et de 100 pourcent pour les FEFA. La forte diminution de la cible de FEFA entre 2015 et 2016 n'est pas expliquée. La proportion d'enfants bénéficiaires atteints en 2016 peut être influencée par des délais dans la transmission des données par le personnel soignant. Il faut également noter que les termes de référence de la mission d'évaluation couvraient seulement le premier semestre de l'année 2016.

Tableau 7. Nombre de bénéficiaires (hôtes et réfugiés) de traitement de la MAM

	2015			2016		
	Prévus	Effectifs	% Atteint	Prévus	Effectifs	% Atteint
Enfants (6-23 mois)	3,303	2,210	66.91%	5500	1105	43%
Enfants (24-59 mois)	3,302	2,212	66.99%		1292	
FEFA (< 18 ans)	1,297	1,193	91.98%	300	302	100%
FEFA (>18 ans)	2,853	2,727	95.58%			

Source: 2015: SpR 2015; 2016: Planifié, Effectifs 2016 (COMET Dec 2016, données Janvier –Octobre 2016)

115. **Traitement MAM pour les réfugiés:** Les rapports FSOM et SPR de 2015 ne permettent pas de tirer de conclusions sur l'évolution de la situation des réfugiés entre mai 2015 et juin 2016.¹⁸⁹ Les données de AHA sur le traitement ambulatoire de la malnutrition pour cette période sont présentées dans le Tableau 8 ci-dessous. AHA n'a pas fourni de rapports de suivi mais a envoyé 42 feuilles de calcul sans synthèse. La source présentant des données brutes peu précises, la tentative d'analyse n'inclut pas les données ventilées par sexe. On note toutefois qu'il y a plus de filles recensées parmi les réfugiés, et plus de filles malnutries traitées.¹⁹⁰

Tableau 8: Traitement ambulatoire de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois (<5 ans) dans les camps (nombres de patients et proportions)

	MAM ¹⁹¹ nouveaux <5	Guéris	Abandons	Non- répondants	Décès
--	-----------------------------------	--------	----------	--------------------	-------

¹⁸⁹ Ni le SPR, ni FSOM ne présentent de chiffres désagrégés des populations hôtes et réfugiées par activité.

¹⁹⁰ Les raisons sont inconnues, il faudrait des données supplémentaires pour analyser la signification de cette différence de genre.

¹⁹¹ Nouveaux cas et réadmissions

2015 (mai-déc)	185	93 (50%)	39 (21%)	1	1
2016 (jan-juin)	77	90 (117%)	3 (4%)	1	1
Cible PAM(pays entier)		>75%	<15%	--	<3%

Source : données brutes de AHA ; Cible (SPR 2015, outcome section)

116. D'après les données du tableau 8 ci-dessus, nous pouvons conclure qu'en 2015, la proportion de guérison de 50 pourcent était faible (cible PAM=75 pourcent). Ceci s'explique par le taux d'abandon élevé de 21 pourcent, mais aussi du fait que le centre de nutrition de Markazi est ouvert depuis juillet 2015 seulement, et que la durée prévue du traitement des enfants est de trois mois. Le taux de guérison pour 2016, incluant des admissions de fin 2015, est donc de 117 pourcent car le nombre de nouveaux cas de MAM admis en 2016 était moins élevé que le nombre de sorties guéries. En 2016 la perte de suivi n'était que de 4 pourcent.

117. Afin d'éviter le partage des rations à Markazi, le WSB enrichi pour les enfants souffrant de la MAM était préparé dans centre de nutrition et consommé sous la supervision du personnel AHA. La ration de WSB enrichie avec de l'huile et du sucre pour les FEFA malnutries (MAM) est de 250g/j, et la quantité est mesurée sur place pour chaque bénéficiaire. Quelques participantes des groupes de discussions se plaignaient de charançons dans la farine et du goût rance de l'huile ajoutée. Les taux d'adhérence et les résultats du traitement ambulatoire de la MAM pour les FEFA ne sont pas systématiquement transmis au PAM par les partenaires.

118. En 2015, le taux de couverture du dépistage de la MAM infantile dans les camps était de 83 pourcent, une amélioration comparée à la valeur de base de 81 pourcent, mais n'atteignant pas la cible du projet de plus de 90 pourcent. Parmi les familles en provenance de l'Ethiopie arrivées récemment (2016) à Ali Addeh on a trouvé 215 enfants de moins de 5 ans dont 56 (26 pourcent) étaient malnutris. Ce chiffre s'ajoute aux 1535 enfants de moins de 5 ans recensés auparavant. Les fluctuations de la population peuvent influencer la couverture du dépistage.

119. **Traitement MAM pour la population hôte :** Les points focaux en nutrition dans les postes et centres de santé sont responsables de la prise en charge de la MAM, par exemple l'infirmier major pour les enfants et la matrone/sage-femme pour les femmes. Le personnel de santé reçoit les formations nécessaires, y compris un recyclage semestriel. Les agents communautaires formés au dépistage font le lien avec les structures sanitaires. La sensibilisation nutritionnelle est encadrée par d'autres activités préventives, par exemple la consultation prénatale des femmes enceintes, ou la gestion intégrée des maladies infantiles.

120. Le chef du village d'Otoye (région de Tadjourah) avait rapporté aux monitrices du PAM des cas de cécité parmi les enfants. Il est possible que la supplémentation périodique en vitamine A et le traitement régulier de la MAM, y compris des suppléments en micronutriments, ne suffisent pas à remplir les besoins individuels dans des cas de déficience sévère. Le dépistage de la malnutrition n'inclut pas la recherche de déficiences en micronutriments. Le problème a été soulevé au cours des entretiens avec UNICEF et l'OMS, ainsi qu'avec le bureau pays du PAM.

Tableau 9. Traitement ambulatoire de la MAM (enfants, population hôte): nombre de bénéficiaires 2015

2015 (mai-déc)	Rurale	Urbaine	Totale ¹⁹²	cible PAM (pays entier)
----------------	--------	---------	-----------------------	-------------------------

¹⁹² Il n'existe pas de données disponibles concernant les bénéficiaires prévus au sein de la population nationales.

Bénéficiaires	990 (523F/467G) F=53%	1706 (876F/830G) F= 51%	2696	5000
----------------------	-----------------------------	-------------------------------	------	------

Source : données BP programmes Cible (SPR 2015)

121. Le nombre d'enfants (population hôte) admis pour le traitement de la MAM en 2015 (2696) représente 81 pourcent du nombre prévu, de 5000/an, (donc 3,333 en 8 mois) dans l'accord 2015-2016 avec le MdS. En 2015, le nombre d'enfants souffrant de la MAM (

122. Tableau 9) s'élevait à 2696 (54 pourcent de la cible), dont 1706 en zone urbaine (876 filles et 830 garçons), et 990 (523 filles et 467 garçons) en zone rurale, traités dans les centres et postes de santé, et dans les sites communautaires. Le chiffre rapporté pour 2016 au moment de la rédaction était de 553, 10 pourcent de la cible de à 5500. En décembre 2016, les chiffres ont été révisés sans pour autant arriver à des totaux précis pour les enfants djiboutiens. Plusieurs facteurs ont été mentionnés pour expliquer la faible proportion des bénéficiaires par rapport à la cible. Les résultats de 2015 montrent qu'en milieu urbain, lieu de résidence de 80 pourcent de la population nationale, le nombre d'enfants traités représentait deux tiers de la distribution totale.

123. Les effets du traitement en milieu urbain étaient moins bons qu'en milieu rural, avec seulement 63 pourcent de guérisons et 32 pourcent d'abandons (Tableau 10), ce qui pourrait s'expliquer, selon le SPR de 2015, par les mouvements de population. En milieu rural, l'accès aux sites de nutrition est difficile à cause du terrain (par exemple l'extrême pluie et la chaleur). Depuis mai 2016 le PNN ne fournit plus de données ;¹⁹³ par conséquent les résultats des activités nutritionnelles ciblant la population nationale ne sont pas disponibles, ce qui limite l'utilisation des données, par exemple dans la mise en place d'un système d'alerte précoce. Les agences de l'ONU, les ONG et les bailleurs étaient conscients des problèmes causés par ce manque de transparence et des efforts concertés étaient en cours afin d'arriver à une solution.

Tableau 10. Taux de guérison du traitement de la MAM (population hôte)

2015 (mai-déc)	Rurale	Urbaine	Totale	cible PAM (pays entier)
Guéris	74%	63%	69%	>75%
Abandons	24%	32%	22%	<15%
Non-répondants	2%	5%	5%	<15%
Décès	0	0	0%	>3%

Source : données BP programmes, Cible (SPR 2015, outcome section)

124. **Activités sur la nutrition ciblant les FEFA :** En 2015 le nombre de FEFA traitées pour la MAM était de 3920 (population hôte et réfugiées). Selon le SPR de 2015, ce chiffre représentait 94 pourcent de la cible prévue du PAM de 4150 (Tableau 11 ci-dessous).

Tableau 11. Nombre des femmes traitées pour malnutrition (2015)

		2015		
		Prévues	Effectifs	% atteint
Nutrition: traitement de la MAM	FEFA (< 18 ans)	1,297	1,193	91.98%
	FEFA (>18 ans)	2,853	2,727	95.58%
Nutrition: Prévention de	FEFA (< 18 ans)	810	137	16.91%

¹⁹³ Les données communiquées par le PAM dans le SPR 2015 incluent tous les groupes de bénéficiaires (hôtes et réfugiés) tandis que les données fournies à l'équipe dans la source du programme du BP (en attente de clarification du BP) prend uniquement en considération les enfants des populations hôtes (citoyens).

la malnutrition chronique	FEFA (>18 ans)	1,540	206	13,38%
----------------------------------	----------------	-------	-----	--------

Source: 2015; SpR 2015;

125. Il n'y a pas de données complètes sur le dépistage ou le recouvrement des FEFA. La prévention de la malnutrition chronique n'a pas commencé en zone rurale, ce qui explique le faible résultat (343 atteints/2350 planifié = 14.6 pourcent).

126. **Traitement MAM** (janvier - octobre 2016) : Le Tableau 12 ci-dessous résume les résultats du traitement de la MAM en 2016, rapportés par le Bureau Pays en (décembre 2016 et) janvier 2017. L'accord 2015-2016 entre le PAM et le MdS prévoyait le traitement de la MAM de 5000 enfants et de 3000 FEFA par an. En juin 2016 le nombre total d'enfants de moins de 5 ans traités était de 2341. Ce chiffre représente 93,6 pourcent du nombre prévu de 2500 en 6 mois. Les garçons étaient légèrement plus nombreux que les filles (n=19 ; 0.8%). Pour la période janvier-octobre 2016 le total d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu un traitement de la MAM s'élevait à 4040 dont 50,3 pourcent de mâles, s'approchant du nombre de 4167 attendu en 10 mois. De janvier à juin 2016, le nombre de nouvelles bénéficiaires enceintes ou allaitantes était de 1083. On comptait parmi elles 102 personnes de moins de 18 ans (10%). La proportion du total par rapport au nombre prévu était 72.2 pourcent. Les raisons possibles pour cette proportion de réalisation en dessous de la cible attendue sont soulevées dans d'autres parties de ce rapport. (En octobre, 1570 FEFA, dont 103 de moins de 18 ans, recevaient le traitement de la MAM. Ce chiffre représente 62,8 pourcent du nombre prévu de 2500 en 10 mois.). Au moment de la rédaction, les données concernant les résultats de la prise en charge MAM en 2016 des enfants, et femmes enceintes et allaitantes djiboutiens, manquent.

Tableau 12. Traitement de la malnutrition aiguë modérée (janvier- octobre 2016)

	Femmes / filles	Hommes / garçons	Total	Prévu	Actuel /Prévu
Enfants (6-23 mois)	177	164	341	n/a	
Enfants (24-59 mois)	237	278	515	n/a	
Enfants < 5 ans (âge non précisé)	747	738	1485	n/a	
Total Enfants	1,161(49.6%)	1,180 (50.4%)	2341	2500 (6 mois)	93.6%
Femmes enceintes ou allaitantes <18 ans	102	n/a			
Femmes enceintes ou allaitantes >18 ans	981	n/a			
Total FEFA	1083	n/a	1083	1500 (6 mois)	72.2%

Source : COMET (Janvier-Octobre 2016)

127. **Projets TB et VIH** : Le Tableau 13 ci-dessous contient les données traitant des commodités prévues et distribuées pour les activités d'appui aux personnes sous traitement de la TB et aux PVVIH. Les quantités sont combinées et il est difficile d'exprimer une opinion sur la performance des activités séparées. De manière générale, la distribution des commodités dans les projets TB et VIH atteignait 44 pourcent de la cible en 2015 et 38 pourcent en 2016. Etant donné l'interruption de la distribution TB à Djibouti ville pendant le premier semestre de 2016, on peut supposer que la performance du projet VIH s'est relativement améliorée. Cette supposition est confirmée par le tableau 9 ci-dessous qui représente les bénéficiaires. Cependant, le nombre des PVVIH dans ce tableau ne correspond pas aux données du

bureau pays (Tableau 14) et la proportion atteinte de 1220 pourcent ¹⁹⁴ semble confirmer qu'il s'agit ici d'une erreur dans le rapportage.

Tableau 13: Commodités pour l'activité HIV/TB: Soins et traitement par an en tonnes métriques (TM)

Année	Planifié	Distribué	% Atteint
2015	338.10	148.79	44%
2016	507.15	190.57	38%
Total	845.25	339.36	40%

Source: planifié: Commodity requirements (BP), distribué: COMET (CM-A002_Commodities_Actual_v1 05-2016 et _v1 05-2015)

128. **Projet TB :** Suite à l'interruption temporaire du projet d'appui au PNLT dûe à un manque de financement, un nouvel accord a été élaboré avec le MdS afin de refléter le nombre de bénéficiaires attendus et les quantités de vivres à distribuer aux patients ambulatoires TB (1872 dont 67 MDR) et à leurs familles pendant la période de juin à décembre 2016.

129. Le Tableau 13 résume les chiffres du PAM sur les bénéficiaires prévus et atteints des projets TB et VIH.

130. Le taux de réussite du traitement antituberculeux à Djibouti était de 81 pourcent en 2014. En 2015, le nombre de nouveaux cas de tuberculose notifiés était de 2692.¹⁹⁵ Parmi eux, 740 (148 pourcent de la cible du projet) ont bénéficié de l'appui nutritionnel du PAM. Entre janvier et juin 2016, le nombre de personnes sous traitement TB assistées (recevant un appui alimentaire) était de 170 (34 pourcent de la cible de 500).

Tableau 14: Nombre des bénéficiaires des activités pour le traitement de VIH et TB

		2015			2016		
		Prévues	Effectifs	% atteint	Prévues	Effectifs	% atteint
HIV/TB: Traitement et soins	ART clients	300	300	100%	100	1220	1220%
	TB treatment clients	500	740	148%	500	170	34%

Source: 2015: SPR 2015; 2016: Planifié: 2016 (CM-P010_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05); Effectifs 2016 (COMET Sept 2016)

131. **Projet VIH :** La cible de l'accord 2015-2016 entre le PAM et le MdS prévoyait un appui nutritionnel à 900 personnes sous traitement ARV et à leurs familles (ration familiale pour 5 personnes); ainsi qu'un appui à 152 femmes enceintes séropositives VIH et à leurs familles pendant 12 mois. Une modification de l'accord (2016) concerne les PVVIH modérément malnutries (IMC<18,5) et les FEFA séropositives sous ART. Le SPR de 2015 indiquait une population cible de 300 bénéficiaires PVVIH (138 hommes et 162 femmes). La modification des cibles et des critères complique l'évaluation des résultats entre mai 2015 et juin 2016.

Tableau 15: Nombre de FEFA malnutries PVVIH¹⁹⁶ et PTPE¹⁹⁷ prévu et effectif (mai 2015 et mai 2016)

	Malnutris prévu ART (Accord 2015-2016)	Malnutris ART effectif	PTPE prévu (Acc. 2015-2016)	Effectif

¹⁹⁴ Les données sur les bénéficiaires ont été calculées en utilisant le nombre maximum de bénéficiaires sur une période donnée, ce qui pourrait expliquer le nombre élevé de bénéficiaires ART. Dans le cas où nous utiliserions une moyenne du nombre de bénéficiaires, le total atteint serait de 519, soit 5 fois supérieur aux bénéficiaires prévus.

¹⁹⁵ Données pays OMS

¹⁹⁶ Personnes vivants avec le VIH (PVVIH)

¹⁹⁷ Prévention de la Transmission Parents-Enfants du VIH/SIDA (PTPE)

2015	900	309 (mai 15)	152	69 (mai 15)
		230 (déc. 15)		
2016	(300)	179 (mai 16)		90 (mai 16)
TOTAL		718 (80%)		159 (105%)

Source : données BP présentation programme au collège des médecins prescripteurs

132. Les résultats disponibles montrent que la cible des FEFA a été dépassée (105 pourcent). D'après les chiffres de la présentation du PAM au collège des prescripteurs ARV d'octobre 2016, le total cumulatif de bénéficiaires PVVIH malnutries était de 718 (80 pourcent de la cible de 900) en juin 2016.

133. L'adhérence au traitement ARV des personnes (PVVIH) assistées par le PAM était de 98 pourcent. Le taux de recouvrement de la malnutrition des PVVIH malnutries en 2015 était de 29.2 pourcent, une amélioration par rapport au résultat de 2014 (21 pourcent).¹⁹⁸

134. **Prévention de la malnutrition chronique et/ou aiguë chez les FEFA et les enfants de 6 à 59 mois :** Les deux activités de prévention montrent des niveaux similaires de réalisation en 2015 (autour de 20 pourcent) en termes de commodités distribuées (Tableau 16; Error! No se encuentra el origen de la referencia. ci-dessous). En 2016, les données ne montrent aucune distribution dans le cadre des activités de prévention mais il y a eu des distributions à Markazi qui n'ont peut-être pas été mises à jour dans la base de données COMET.

Tableau 16. Commodités par an des activités de la prévention de la malnutrition (TM)

Année	Activité	Planifié	Distribué	% Atteint
2015	Nutrition: Prevention Malnutrition aiguë	81.90	17.03	21%
	Nutrition: Prevention Malnutrition chronique	267.39	51.15	19%
2016	Nutrition: Prevention Malnutrition aiguë	140.40	0	0%
	Nutrition: Prevention Malnutrition chronique	421.56	0	0%
Total	Nutrition: Prevention Malnutrition aiguë	222.3	17.03	7.6%
	Nutrition: Prevention Malnutrition chronique	688.95	51.15	7.4%

135. **Prévention de la malnutrition chez les réfugiés :** Les chiffres correspondants aux bénéficiaires de la supplémentation préventive dans les camps se trouvent dans le Tableau 17 ci-dessous. En 2016, Markazi était le seul camp où les enfants de 24-59 mois continuaient à être inclus dans la ration préventive.¹⁹⁹ Les femmes enceintes dans les camps bénéficient de la ration supplémentaire WSB enrichie de 200g/j avec huile et sucre pour la prévention. La supplémentation ciblée continue jusqu'à six mois après l'accouchement afin d'encourager l'allaitement exclusif.

Tableau 17: Bénéficiaires de la supplémentation préventive : enfants de 6-23 mois et 24-59 mois (réfugiés)

		Enfants (6-23 mois)		Enfants (24-59 mois)		FEFA	
		Prévu	Actuel	Prévu	Actuel	Prévu	Actuel
2015	Total (% atteint)	1825	1555 (85%)	3630	978 (27%)	2350	343 (15%)

¹⁹⁸ SPR PAM, 2015.

¹⁹⁹ Communication orale du personnel AHA dans le camp.

	Femmes (% sur le total)	928 (51%)	791 (51%)	1851 (51%)	491 (50%)		
	Garçons	897	764	1779	487		
2016	Total	--	750	(Markazi : cible 190 ?)	--	--	396

Source BP programmes

136. En 2015 le taux de supplémentation préventive de la malnutrition chronique était de 85 pourcent des enfants (6-23 mois) et 15 pourcent des mères.²⁰⁰ La faible proportion de supplémentation préventive des femmes peut s'expliquer par des problèmes d'acceptation, par des difficultés d'accès au produit, par l'ignorance de la population quant à l'assistance offerte, ou d'autres facteurs inconnus. L'évaluation n'est pas en mesure de former une opinion sur les causes. Les données pour 2016 manquent. Les résultats SENS de novembre-décembre 2015 dans les camps de Holl Holl, Ali Addeh et Markazi indiquaient une amélioration des indicateurs nutritionnels à Ali Addeh (MAM = 9.2 pourcent), attribuée en partie à la supplémentation préventive des enfants de 6-59 mois et aussi à l'efficacité de la distribution générale. L'effet de la suspension de la supplémentation préventive en 2016, ciblant les enfants de 24-59 mois à Ali Addeh et Holl Holl, n'a pas encore été évalué.

137. **Prévention de la malnutrition chez la population hôte :** Selon les critères du MdS (PNN) 2 agents de santé communautaire (volontaires) par quartier doivent être formés à la sensibilisation et au dépistage de la malnutrition, afin de sensibiliser les bénéficiaires et gérer la distribution supplémentaire. Vu la nécessité de former ces cadres communautaires, le début de la mise en œuvre du volet de prévention dans les zones rurales d'Obock et de Dikhil était prévu au cours du mois d'octobre 2016. Les activités préventives auxquelles le PAM contribue (IEC, démonstrations culinaires, AGR, collecte des ordures) dans les communautés djiboutiennes en zone urbaine sont des initiatives de l'ADDS, financées par la Banque Mondiale. Le PAM appuie ces activités à travers l'achat de produits de supplémentation et l'approvisionnement de rations de vivres (farine, légumineuses, huile, sucre) des mères conseillères (MC). Les MC sont des agents communautaires volontaires formées à la sensibilisation et à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et de nutrition (démonstrations culinaires). Elles facilitent la référence aux structures de santé en cas de besoin. Le PAM assiste déjà 108 MC engagées dans le projet ADDS.²⁰¹

2.2.3. Ration à emporter (RAE)

138. **Résultats RAE:** Les chiffres du Tableau 18 ci-dessous s'expliquent par une modification de la cible entre la planification et la programmation. Le chiffre pour 2016 (0 pourcent) ne tient pas compte de la distribution en mai cette année qui faisait partie de l'année scolaire précédente.²⁰²

Tableau 18. Commodités ration à emporter (huile, TM)

Année Scolaire	Planifié	Distribué	% Atteint
2015	21.00	11.95	57%
2016	31.50		0%

²⁰⁰ SPR 2015

²⁰¹ Source: ADDS

²⁰² Il est possible que les données du COMET n'aient pas été actualisées avec les distributions cet été.

139. Le Tableau 19 montre les bénéficiaires prévus et actuels de la distribution de rations d'huile. Le nombre escompté de bénéficiaires a été dépassé à chaque distribution. Il est probable que les filles enregistrées dans les deux écoles qui suivaient 80 pourcent des classes étaient plus nombreuses que prévu. Les filles scolarisées dans les deux écoles des camps de Holl Holl et Ali Addeh recevaient des rations d'huile à emporter à partir de la troisième année. La dernière ration était distribuée en mai 2016 et la distribution d'octobre, après la rentrée scolaire, était sur le point de commencer.

Tableau 19: Bénéficiaires prévus et actuels de la ration à emporter

	Nombre d'écoles	Bénéficiaires Prévus	Bénéficiaires Actuels
2015	2 (100%)	700	840 (120%)
2016	2	700	840

Source SPR 2015 et 2016 information BP distribution mai 2016

140. **Effets RAE:** Le taux d'inscription en école secondaire en 2015 dans les camps est de 87 pourcent pour les filles (garçons 90 pourcent) avec un taux de présence de 89 pourcent pour les filles et 86 pourcent pour les garçons.²⁰³ Il est probable que la ration à emporter contribue à ces taux élevés de présence des filles. Dans le camp d'Ali Addeh, l'efficacité de la ration d'huile à emporter était mise en cause par les filles participant au groupe de discussion, même si les parents participant au même groupe étaient d'accord sur l'importance de l'éducation secondaire pour les filles comme pour les garçons. Les filles bénéficiaires, quant à elles, préféreraient aller travailler en ville ou obtenir un diplôme de formation professionnelle. Au contraire, les filles à Holl Holl avaient l'intention de finir leurs études et de travailler dans une école privée (pas besoin de certificat). Le problème du manque de certificat est bien connu et le bureau du PAM rapportait que l'UNESCO négocie avec les parties concernées. En attendant une solution, on présume que les filles adolescentes réfugiées suivent les conseils de leurs parents.

2.2.4. Assistance alimentaire pour la Création d'actifs (3A)

141. **Résultats 3A:** À travers les activités 3A, l'IPSR a contribué en 2015 à la création de 14.255²⁰⁴ actifs en réalisant des retenues d'eau, des plantations d'arbres et l'aménagement des périmètres fourragers et des réserves forestières dans 3 régions du pays.²⁰⁵ La décision sur les travaux à réaliser est prise directement par les bénéficiaires (approche participative), qui sont ensuite formés pour les mener à bien.

142. Or, on enregistre des écarts considérables au sein des populations vulnérables ciblées par les 3A par rapport aux bénéficiaires réels de l'opération entre 2015 et 2016 (de 54 pourcent à 20 pourcent de couverture des bénéficiaires ciblés par les 3A).²⁰⁶ Ceci traduit une certaine incohérence de la planification, mais aussi un suivi opérationnel pas suffisamment développé sur les besoins des populations en protection sociale et de résilience. Or, il est important de comprendre que l'évolution des bénéficiaires 3A dépend du niveau de concentration des travaux, surtout élevée pendant la période pré-hivernale (travaux d'aménagement) et moins importante en période post-hivernale (entretien, sécurité). Par ailleurs, sur les 37 pourcent des

²⁰³ SPR 2015, Outcome indicators.

²⁰⁴ Standard Project Report 2015 (May 2015- Dec 2015).

²⁰⁵ Standard Project Report 2015, rapport d'activité annuel PRODERMO 2015.

²⁰⁶ Par exemple, les populations hôtes du sud ont reçu des DGV jusqu'en 2014 et sont passés aux activités 3A en 2015. Or, pour 2016, en dépit d'être planifié, les populations n'ont encore rien reçu des 3A.

bénéficiaires assistés à travers les activités 3A, le programme a introduit une approche genre qui s'est traduite par une participation soutenue des femmes à plus de 50 pourcent des bénéficiaires depuis le début de l'IPSR (Tableau 20).

Tableau 20 : Evolution des bénéficiaires de 3A planifiés et réels (par année et par sexe)

	Planifié			Réel			% Atteint
	Hommes /garçons	Femmes / filles	Total	Hommes /garçons	Femmes / filles	Total	
(Mai-Dec) 2015	12,236	14,364	26,600	6,557	7,698	14,255	54
(Jan-Sept) 2016	P/D	P/D	25,530	2,385	2,800	5,185	20
Total	--	--	52,130	8,942	10,498	19,440	37

Source: 2015: Planifié: Budget Revision N° 1; Atteint: Standard Project Report 2015 (May 2015- Dec 2015); 2016: Actual commodities.

143. Au cours de la période de mai 2015 à septembre 2016, les activités 3A de l'IPSR ont vu leur niveau de réalisation à la baisse par rapport à la programmation de 2015 et 2016 (Tableau 21). Malgré la hausse de 44 pourcent des rations planifiées (2015-2016) dans le but de maintenir une stabilité du ciblage géographique, voire un volume suffisant d'activités 3A par site,²⁰⁷ les réalisations ont seulement été atteintes à 56,66 pourcent en 2015 et de 19,22 pourcent en 2016. Cette situation affaiblit la réponse du programme IPSR face aux besoins des populations rurales. Par ailleurs, il existe des facteurs externes à la mobilisation des rations; comme le dysfonctionnement de la conduite des projets (rupture des travaux 3A à Affasse, Dikhil), et la mobilité des populations, qui influence les rations distribuées (irrégularités des périodes de distribution, quantité de ration est jugé insuffisante par les bénéficiaires 3A).

Tableau 21: Quantité de rations 3A planifié et actuelle (MT)

	Planifié	Actuel	% Atteint
Mai-Dec 2015	2,442	1,383.59	56.66
Jan-Sept 2016	4,395.60	845.06	19.22
Total	6,837.60	2,228.65	32.59

Source: Planifié 2016 (CM-P010_Project_Plan_-_Details_for_all_transfers_v1 05); Atteint 2016 (COMET Sept 2016).

144. L'approche genre dans la mise en œuvre des opérations se traduit par la participation progressive des femmes aux activités 3A (ex. 9 femmes sur 21 actifs dans les activités 3A à Dorra, Tadjourah) et à la prise de décisions sur l'utilisation des vivres au sein des ménages. Certes, le PAM fait des efforts pour adapter quelques travaux 3A aux femmes (nettoyage des ouvrages, maraîchage et plantation des arbres avec le PRODERMO) et pour sensibiliser les hommes sur la participation des femmes. Par exemple, l'association des femmes d'Abaitou (Dikhil) compte 40 participantes avec l'appui du programme aux travaux d'aménagement des périmètres agricoles, et grâce à l'accès au foncier chaque femme pourra exploiter 0,25 ha afin de développer des activités économiques. Cependant les résultats sont assez limités.

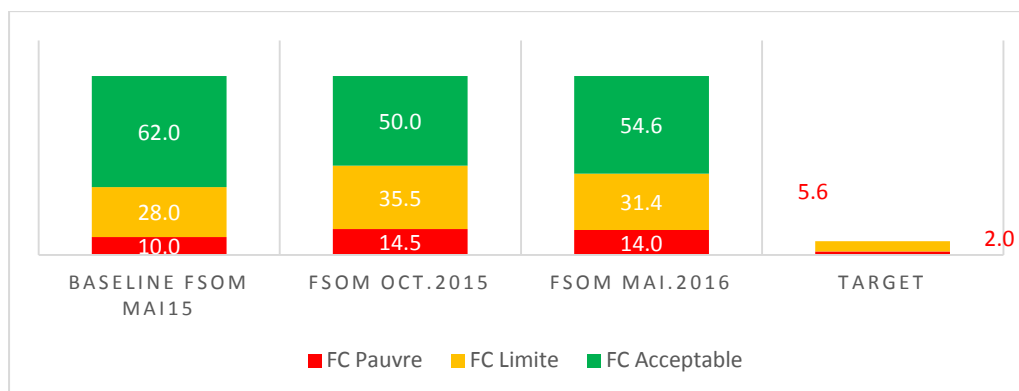
145. **Effets 3A :** Les effets du volet 3A sont plus tangibles que ceux de la DGV et ont été corroborés par les bénéficiaires. Face à la précarité sociale et l'inflation des prix des denrées alimentaires, le volet 3A de l'IPSR a transmis aux bénéficiaires des compétences utiles à la gestion financière des ménages.. Par ailleurs, les activités 3A ont permis à plusieurs communautés d'accéder à l'eau (pour une consommation

²⁰⁷ La programmation en matière de résilience requiert la mise en œuvre de programmes pluriannuels au sein des mêmes zones géographiques.

animale et humaine) et les ont ainsi rendues plus résilientes. À Dorra (Tadjourah), les bénéficiaires 3A ont vu leurs conditions de vie s'améliorer grâce à l'accès à l'eau, n'ayant, en plus, plus besoin de se déplacer loin. À Galamo-Affasso (Dikhil) l'accès à l'eau a été apprécié surtout pour l'élevage et les travaux d'aménagement du pâturage ont renforcé l'accès du fourrage au bétail. De plus, le mécanisme de ciblage des bénéficiaires selon leurs vulnérabilités a permis de fixer les objectifs du programme (en tenant compte en principe, d'une tendance à la baisse des partages et reventes des vivres). Ceci a permis d'atteindre la cible fixée de connaissances du programme par les bénéficiaires, y compris sur les critères de sélection et la ration en droit de recevoir (80%), ce qui est favorable à la cohésion sociale des populations.²⁰⁸ Les communautés sont en effet plus conscientes de l'importance des travaux réalisés et du bénéfice qu'elles apportent à la communauté. Or, les chiffres présentés par la suite indiquent que les effets positifs immédiats ne suffisent pas pour garantir la stabilité du niveau de sécurité alimentaire des bénéficiaires 3A, surtout compte tenu du fait que les actions 3A planifiées ont été faiblement achevées.

146. En effet, d'après les études FSOM réalisées depuis le début de l'IPSR et d'après les groupes focaux organisés avec les bénéficiaires 3A lors de la mission d'évaluation, l'assistance fournie par les activités 3A a eu une influence significative sur la consommation alimentaire des bénéficiaires. Cependant, du fait de la régression des activités 3A surtout entre mai et octobre 2015, on note une légère baisse du niveau de la consommation alimentaire acceptable en passant de 62 pourcent à 54,6 pourcent (2015-2016).. Ainsi, depuis le démarrage de l'IPSR on note une hausse de 4 points et 3,4 points de la consommation pauvre et limite des bénéficiaires de 3A entre mai 2015 et mai 2016. En plus des difficultés liées aux ruptures des activités, le mode de distribution trimestriel des rations représente une contrainte pour la gestion temporelle de la consommation alimentaire des bénéficiaires.

Figure 26: Evolution de la consommation alimentaire des bénéficiaires 3A



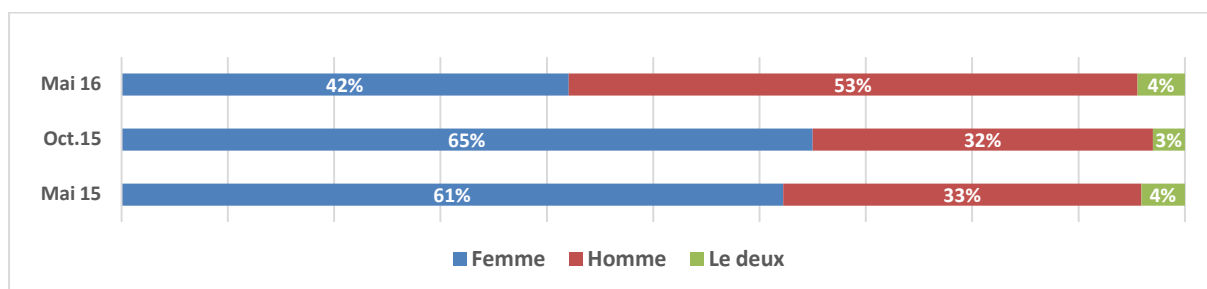
Source : FSOM, 2016.

147. L'IPSR a mis en place des mesures de suivi à travers le FSOM sur l'égalité des sexes dans la prise de décision sur l'utilisation des rations 3A. En effet, la situation de prédominance des femmes à plus de 60 pourcent dans la prise de décision de l'utilisation des rations au sein des ménages bénéficiaires (mai 2015 et octobre 2015), a permis de renforcer la consommation alimentaire des ménages, ainsi que l'autonomie des femmes (en tant que groupe défavorisé). La situation de mai 2016 a démontré une inversion des tendances, avec 42 pourcent de prise de décision par les femmes sur l'utilisation des rations, ce qui représente un risque important pour la

²⁰⁸ FSOM, 2016.

sécurité alimentaire des femmes et autres groupes vulnérables suite à la baisse des activités 3A.

Figure 27: Prise de décision sur l'utilisation des rations au sein des ménages bénéficiaires 3A



Source : FSOM, 2016.

148. L'intervention 3A a tout de même établi des bases favorables pour la situation des femmes dans le milieu rural.²⁰⁹ En effet, l'accès à la santé, le pouvoir de décision des femmes dans les comités de distribution des vivres 3A ayant atteint pour la première fois 30 pourcent²¹⁰ et 54 pourcent de femmes bénéficiaires des 3A (2015 et 2016), et l'accès à la terre ont amélioré la place des femmes dans le développement. A travers les 3A, les femmes chefs de ménage ont plus de capacités pour obtenir un niveau de consommation alimentaire correct (90.6 pourcent contre 84.3 pourcent pour les hommes).²¹¹

2.2.6. Durabilité

149. Pour que les objectifs de l'IPSR puissent être durables, le PAM doit avoir instauré des bases qui puissent garantir une certaine continuité de ses activités. Pour pouvoir assurer cette continuité dans la mesure du possible, le PAM doit compter sur la collaboration des autres acteurs et surtout du gouvernement. Le PAM intervient dans le pays pour appuyer le gouvernement et orienter ses efforts vers une appropriation nationale des stratégies de réponse à l'insécurité alimentaire, à la malnutrition et à la difficulté de développer des moyens de subsistance. Amplifier les partenariats et renforcer les existants est ainsi le moyen (et défi) principal pour garantir que les actions IPSR perdurent à son issue.

150. À Djibouti, le lien entre l'assistance humanitaire et les projets de développement est à améliorer. Les opportunités de collaboration du point de vue stratégique et opérationnel doivent encore être optimisées. Or, tenant compte des difficultés à arriver à des accords et des objectifs conjoints entre les acteurs peu nombreux, le PAM a réussi assez favorablement à établir des bases pour la durabilité et utilité de ses actions.

151. À travers le volet **DGV**, l'IPSR est passée des distributions générales aux distributions ciblées dirigées uniquement aux plus vulnérables. Or, la grande complexité est que la différence entre les personnes 'vulnérables' et 'très vulnérables'²¹² est très faible à Djibouti, les 'vulnérables' ne sont ainsi plus ciblées

²⁰⁹ À Obock par exemple, les sensibilisations aux femmes sur les activités 3A qu'elles pouvaient faire (comme la plantation d'arbres, le maraîchage ou les retenus d'eau) et l'acceptation des hommes à ce que les femmes réalisent ce genre d'activités ont contribué aux objectifs liés à l'amélioration de l'égalité entre les sexes et l'autonomie accrue des femmes.

²¹⁰ SPR, 2015.

²¹¹ FSOM, octobre 2016.

²¹² A partir du système de ciblage, le PAM a ciblé uniquement les personnes les 'plus vulnérables' pour recevoir l'assistance DGV. Les 'vulnérables' qui n'ont pas de moyens de revenus mais qui ont au moins la capacité et la force de travailler sont ciblés pour les activités 3A.

pour l'assistance DGV, car leur niveau de vulnérabilité avait été réduit, mais ont néanmoins des possibilités de retombées.

152. L'assistance en DGV a donc été réduite depuis le ciblage au début de l'IPSR et plus encore en 2016. Parallèlement, il règne encore dans le pays une situation de grande vulnérabilité couplée à des sécheresses récurrentes qui affaiblissent les populations. En conséquence, le PAM à travers les DGV a un rôle central qui demeure nécessaire. Concrètement dans le camp d'Ali Addeh, les réfugiés se sont assez habitués à la DGV, mais le PAM a déjà exploré des opportunités d'activités 3A pour les réfugiés afin qu'ils commencent à développer leurs propres moyens de subsistance.²¹³

153. Pour que la situation de sécurité alimentaire puisse se stabiliser, l'ensemble de l'intervention du PAM doit s'articuler autour d'un processus de continuité des actions par les partenaires de développement, et surtout par les structures nationales. Le PAM contribue à ce processus depuis l'assistance DGV qu'il compte transférer progressivement au gouvernement et aux propres bénéficiaires.

154. Il est vrai que le PAM fait de grands efforts pour renforcer les capacités de préparation et de réponse aux urgences des structures étatiques (au niveau central et local), des partenaires et des bénéficiaires. En effet, le PAM offre un appui technique pour répondre aux catastrophes, au Ministère des Affaires Sociales, chargé de la première réponse auprès des sinistrés (stock d'urgence), et l'ADDS qui distribue des vivres aux mères. En ce qui concerne les bénéficiaires, un bon exemple de relèvement des activités DGV est celui de Korri et de Cheir-Sabir (Dikhil) où le PAM dépose les vivres et le comité de bénéficiaires s'occupe de la distribution. Or, le problème se pose quand la relève ne signifie pas forcément le maintien de la sécurité alimentaire des ménages assistés ; les femmes du comité ont exprimé qu'elles ont elles-mêmes des besoins de base prioritaires comme l'eau ou les aliments.²¹⁴

155. Le gouvernement, pour sa part, a montré un intérêt à prendre la relève progressive des interventions du PAM grâce aux efforts fournis dans le renforcement des capacités (à travers multiples formations). Au niveau des résultats (outputs), le PAM a formé en 2015 le personnel des centres de santé et les points focaux du PNN, atteignant 81,9 pourcent de la cible prévue de formation. En outre, le PAM a appuyé l'unité du ministère de l'Agriculture chargée des activités 3A en transférant ses connaissances et ses méthodologies.²¹⁵ Pourtant, ces efforts significatifs du PAM sont difficilement mesurables vu que les indicateurs corporatifs d'effets du renforcement des capacités sont très limités. Une difficulté rajoutée est la rotation du personnel à l'intérieur des ministères, qui n'aide certainement pas à garantir des résultats durables.

156. Ceci nous indique que le succès de l'IPSR (du point de vue de sa durabilité) dépend aussi des partenariats avec d'autres acteurs et du renforcement des liens entre les actions. Le lien entre le travail humanitaire et de développement doit encore se renforcer entre les ministères, entre les Agences des Nations Unies, et aussi entre ces deux acteurs; le travail se fait souvent de manière isolée. Or, il est de l'avis général que c'est à travers la complémentarité des actions et des objectifs fixés conjointement que l'on peut arriver à une réponse multisectorielle (holistique) qui perdure.

²¹³ Le PAM fournit pour l'instant des 3A uniquement aux populations hôtes. Ali Sabieh.

²¹⁴ Les femmes du comité qui prennent en charge les distributions DGV ne reçoivent pas elles-mêmes des rations.

²¹⁵ WFP. 2015. SPR.

157. Obtenir des résultats communs est pourtant très difficile puisque les projets, eux-mêmes, ne commencent pas en même temps. Les interactions techniques entre les acteurs sont très positives mais la coordination de l'assistance depuis la phase de planification et d'identification des bénéficiaires est encore insuffisante.

158. Dans le domaine de la **nutrition**, la mise en place des centres de traitement de la malnutrition est une mesure d'urgence dont la nécessité ne devrait pas perdurer. À Djibouti, l'accroissement de l'économie peut améliorer la sécurité alimentaire à long terme si les bénéfices sont partagés avec l'ensemble de la population. Les politiques nationales des secteurs vitaux sont alignées et visent un développement social accéléré. La décision de concentrer plus d'efforts sur la prévention de la malnutrition chronique peut avoir des résultats importants à long terme, à condition que les partenaires aient des moyens suffisants et que l'initiative soit intégrée dans le développement communautaire. Des initiatives telles que la formation des Mères Conseillères peuvent être multipliées à moindre coût en renforçant la solidarité sous-jacente de la population rurale.

159. D'après l'approche institutionnelle 3PA,²¹⁶ la durabilité des **activités 3A** est intrinsèquement liée à la qualité des actifs créés/réhabilités ainsi qu'à la coordination des actions 3A avec d'autres programmes de partenaires pour obtenir un impact à long terme. Les conditions pour assurer la qualité des actifs sont généralement réunies, bien qu'à renforcer, comme par exemple les capacités du BP et des entreprises assurant la maîtrise d'œuvre, l'implication des services techniques de l'Etat au niveau local et la formation des communautés à la gestion et maintien des actifs.²¹⁷ Les actifs créés dans le cadre de l'IPSR sont pertinents dans un contexte djiboutien marqué par les sécheresses; ainsi, par exemple, les retenues d'eau construites accueillent les précipitations tout au long de l'année et constituent ainsi une réserve d'eau pour 6 mois, destinée au bétail et à usage humain, et comme source pour les petites exploitations agricoles. Des exemples de succès du volet 3A de l'IPSR ont été observés, concrètement à Abaitou (Dikhil) où les gens ne reçoivent plus d'assistance DGV et reçoivent l'assistance 3A. Les sensibilisations reçues leur ont permis de s'approprier ce type d'assistance et de comprendre les bénéfices au niveau communautaire. Des actifs ont été prévus spécifiquement pour les femmes.²¹⁸

160. Les efforts fournis en matière de résilience se construisent sur la base de partenariats complémentaires solides, partageant des objectifs et des résultats communs, qui renforcent la durabilité des actions de l'IPSR. Dans ce contexte, le PAM fournit l'appui technique aux réponses aux catastrophes (en termes de résilience) et le Ministère des Affaires Sociales appuie les sinistrés grâce à des stocks d'urgence qu'ils sont les premiers à délivrer. La FAO insiste aussi sur l'importance de suivre les protocoles du Ministère de l'Agriculture.²¹⁹ Dans le contexte de la directive

²¹⁶ WFP. November 2013. Building Resilience Through Asset Creation.

²¹⁷ Pour plus de détails sur les facteurs de succès clés pour la survie des actifs, voir: WFP. July 2016. Food Assistance for Assets (FFA) For Zero Hunger and Resilient Livelihoods: A programme Guidance Manual.

²¹⁸ À Abaitou, les gens recevaient la DGV et depuis quelques mois ils bénéficient des 3A pendant 2 -3 mois. Les bénéficiaires (hommes et femmes) interrogés, membres du comité de gestion d'eau, préfèrent recevoir des activités 3A et qu'un bénéfice perdure dans la communauté, en dépit de la courte durée des travaux et de la taille plus petite de la ration par rapport à celle de la DGV. La ration DGV leur paraissait de toute façon insuffisante. Un terrain est en plus prévu pour que les femmes fassent du maraîchage.

²¹⁹ Ministère de l'Agriculture. Protocole régulant les périmètres agricoles sur l'ensemble du territoire. Djibouti «Le nombre d'exploitation et leurs superficies cultivées varient continuellement d'une année à l'autre (certains se créent et d'autres ne sont pas mis en culture ou une partie est mise en jachère, etc). La mise à jour se fait lors des recensements». Disponible à : http://www.maem.dj/index.php?id_page=137

du Ministère pour une 'agriculture résiliente limitée',²²⁰ les activités 3A sont particulièrement adaptées pour motiver les bénéficiaires.

161. Il est aussi adéquat de souligner la bonne initiative du premier Atelier National sur la Résilience à Djibouti (juin 2013).²²¹ L'atelier a donné lieu à une feuille de route qui contribuera à (i) réduire le nombre de personnes en état d'extrême insécurité alimentaire ; et (ii) réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans. Il permettra également de mettre en œuvre les recommandations énoncées dans la feuille de route, et reprises dans le Document de Programme de Pays du PAM²²², qui se centrent sur la mise en œuvre d'une série d'outils accompagnant la coordination des projets de développement rural du Gouvernement²²³ et qui visent par ailleurs à intégrer la participation des communautés, et enfin à augmenter la résilience des communautés face aux chocs. Par exemple, le projet de gestion de la terre et reforestation mené par FIDA dans 3 régions, en collaboration avec le PNUD, le PAM à travers les activités 3A de l'IPSR, la FAO et la Banque Mondiale (PRODERMO) veut être repris par le Ministère de l'Agriculture.

162. Or, il existe un certain chevauchement dans les thématiques de la résilience et de l'eau plus visible par exemple à Obock, surtout au moment où il y avait beaucoup d'acteurs. Malheureusement, le fait qu'il y ait un effort conjoint significatif sur une thématique précise ne semble pas toujours suffire pour concrétiser l'effort de vision conjointe (feuille de route) en des actions coordonnées et complémentaires, laissant ainsi la feuille de route et ses objectifs relativement invisibles.

163. Au-delà de la faible visibilité de la feuille de route de résilience, qui amènerait pourtant à des actions durables, l'IPSR souffre de l'insuffisance de partenaires et donc d'une bonne coordination opérationnelle dans le pays qui fournirait plus d'opportunités de renforcement de la résilience des populations hôtes. La BM assure une certaine continuité des actifs communautaires pour la résilience, cependant il apparaît aussi nécessaire de diversifier les partenariats du PAM et favoriser les efforts de coordination avec les ONG locales, comme pour les projets de reboisement, ce qui permettrait de continuer les activités 3A à plus petite échelle. En effet ces défis en matière de programmation de résilience, de ciblage, d'intégration et de partenariats sont pris en compte dans la nouvelle approche institutionnelle de renforcement de la résilience du PAM, laquelle s'appuie sur trois processus interdépendants : i. L'analyse intégrée du contexte ; ii. La programmation saisonnière basée sur les moyens d'existence et ; iii. La planification communautaire participative.²²⁴

2.3 Facteurs influençant les résultats

2.3.1. Facteurs internes

Processus, systèmes et outils de suivi et évaluation

164. Le suivi des activités a été soulevé comme un des plus grands défis de l'IPSR. Dans les camps, le suivi doit souvent se faire au porte à porte à cause des

²²⁰ En ligne avec les engagements du gouvernement de Djibouti contenus dans l'Initiative 'IGAD Drought Disaster Resilience and Sustainability Initiative (IDDRSI)'.
<http://resilience.igad.int/attachments/article/271/IDDRSI%20Programming%20report%202015.pdf>

²²¹ République de Djibouti. Juin 2013. Forum National sur la Résilience à Djibouti : Investir dans la résilience aujourd'hui, pour un développement durable demain. Djibouti.

²²² PAM. Janvier 2015. Djibouti Country Strategic Plan (2015 – 2017).

²²³ Cadre institutionnel, plateforme consultative, renforcement des capacités locales, redynamisation du comité de développement rural en matière de M&E, formation et sensibilisation des communautés.

²²⁴ Pour plus de détails se référer au document: WFP. November 2013. Building Resilience Through Asset Creation.

déplacements récurrents des réfugiés, ce qui a souvent conduit à ne pas pouvoir compléter les rapports PDM. Le fait qu'il y ait uniquement deux moniteurs du PAM pour toute la région d'Obock, et qu'ils aient aussi à recueillir les rapports des partenaires sur le terrain, rend la tâche du suivi encore plus difficile. En effet, le système global de collecte de données du PAM (COMET), n'est pas un système commun avec les partenaires même s'il s'alimente de leurs rapports de distribution.²²⁵ Additionnement, les partenaires ne sont pas impliqués dans les réunions de coordination entre les unités du PAM concernant des aspects transversaux où, par contre, les chefs-lieux participent. Tous ces aspects sont en fait demeurés inefficaces, et contraignants pour l'amélioration du processus de suivi des activités IPSR, car ils ont réduit la qualité et la quantité des données de suivi disponibles, ainsi que le temps nécessaire à l'analyse de ces données. Les données de suivi ne semblent ainsi pas avoir informé la prise de décision de manière significative au long de la mise en œuvre de l'IPSR.

165. Or, le PAM fait des efforts constants et visibles pour améliorer ses outils de suivi et d'évaluation. Le PAM les avait d'ailleurs déjà améliorés pour l'IPSR antérieur. Les enquêtes EFSA rurales au niveau des régions se font depuis 2006. Mais c'est à partir de 2013, à travers les CFSVA,²²⁶ que le niveau de vulnérabilité des ménages se définit au niveau des sous-districts; le ciblage de l'IPSR devient donc plus précis et approfondi. Le COMET est introduit à Djibouti depuis mai 2015. Les moniteurs de terrain y ont été formés, mais le grand défi a été que le PAM se trouvait à ce moment là entre deux projets et avec un personnel assez limité. Les moniteurs, qui ont pris le temps de s'adapter au nouveau système, ont pour l'instant appris uniquement les fonctions essentielles de l'outil. Malgré toutes ces difficultés, le système a globalement permis d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la collecte et du traitement des données IPSR; or, l'analyse approfondie des causes et des effets des résultats obtenus reste encore limitée ; ce qui permettrait pourtant de mieux adapter et diriger le programme vers une réponse aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité.

166. Les enquêtes FSOM et FSMS, moins approfondies que les EFSA et les CFSVA, sont par contre plus régulières car elles se font tous les six mois auprès des bénéficiaires pour mesurer leur niveau de vulnérabilité. Les FSOM et FSMS sont les outils principaux pour mesurer de près le progrès des activités à travers des indicateurs de processus.²²⁷ Les enquêtes FSOM ont été améliorées en adaptant les questions dirigées aux bénéficiaires au contexte djiboutien et en incluant des aspects précis de genre et de protection. Le PAM donne de plus en plus d'importance à l'analyse du progrès qui permet de mieux comprendre les causes et les effets des résultats. Malgré les grands efforts fournis, le PAM à Djibouti est conscient qu'il faut, en général, encore améliorer et prioriser la remontée de l'information et l'analyse approfondie (et le partage) des résultats. Enfin, les FSOM ont plutôt aidé à comprendre l'évolution des activités IPSR (a posteriori) qu'à prendre des décisions préventives et correctives (à priori) pour améliorer la réponse IPSR.

Gouvernance et capacités institutionnelles

²²⁵ Des discussions pertinentes sont en cours pour penser à un système en commun qui permette aux partenaires de se charger eux-mêmes de passer l'information aux formats de rapports PAM.

²²⁶ Comprehensive Food Security and Vulnerability Assessment.

²²⁷ Apparemment, de manière assez unique parmi les opérations du PAM dans le monde, le PAM à Djibouti fait coupler ces deux types d'enquêtes pour la collecte de données, ce qui permet de regarder les effets de l'IPSR sur les bénéficiaires (FSOM) et la situation des non-bénéficiaires en terme de sécurité alimentaire (FSMS), et aussi de comparer les deux groupes entre eux.

167. L'organigramme du bureau pays reflète la volonté de communication et d'interdépendance des unités de programme et de support. Les unités ne travaillent pas de manière individuelle mais s'informent mutuellement lors de réunions bimensuelles. Des exercices de retraite sont aussi organisés pour avoir comme résultat final le plan annuel. Le processus décisionnel est central et les sous-bureaux sont informés des décisions mais pas toujours à temps pour prévoir les actions à mener sur le terrain.²²⁸

168. Malgré les efforts des unités, il existe toutefois une réelle nécessité d'améliorer la chaîne de planification et de respecter les dates limites établies. Il paraît nécessaire de planifier et de définir un peu plus à l'avance les besoins à prévoir par les unités de support (logistique, ressources humaine, finances). Le PAM a cependant pris certaines mesures récentes qui ont permis d'améliorer la planification, l'efficacité et l'efficience dans la livraison de l'assistance. D'un côté, la distribution de vivres se fait par activité (et non plus par localité), de l'autre, un calendrier reflétant la chaîne logistique a été préétabli. Ceci a permis de réduire les lacunes en approvisionnement et des retards de livraison (remarqués surtout à Dikhil). Dans le cas des activités 3A à Ali Sabieh, il est arrivé que la préparation avec les bénéficiaires pour le démarrage des activités ait commencé avant même que le PAM n'ait décidé de mettre en place les activités. Finalement, par un manque de fonds, les activités 3A n'ont pas pu se réaliser, ce qui a provoqué une perte de confiance de la part des bénéficiaires envers le PAM. Le devoir de transparence envers les bénéficiaires renforce cette nécessité de bien planifier dans les délais.

169. **Mobilisation de ressources** : Les unités de finances et de suivi du budget ont, à leur tour, un devoir de transparence, de crédibilité et de redevabilité envers les bailleurs. Le BR soutient en alertant le BP au cas où il ne dépense pas ce qui est prévu ou s'il vient à manquer de fonds (problème de planification). Les rapports sur les progrès IPSR dirigés aux bailleurs s'actualisent régulièrement (notes exécutives et notes de pays). Or, il a été noté que le PAM pourrait faire un effort supplémentaire dans le narratif pour que les contributions IPSR, au moins des bailleurs principaux, se détaillent de manière séparée, permettant ainsi à chacun d'examiner plus facilement à quoi leurs fonds ont servi, et à exercer un certain contrôle sur les résultats. Cet aspect, avec le support du BR, pourrait contribuer à mieux mobiliser les ressources.

170. Tant la chaîne de planification comme la gestion des ressources bénéficieront de la mise en place de la nouvelle architecture globale du PAM, la Feuille de Route Intégrée. En particulier, l'Examen du cadre financier a pour but de 'maximiser l'efficacité opérationnelle par une planification financière réaliste, une responsabilisation accrue, des processus simplifiés et un cadre de travail financier et de résultats harmonisé'. La structure budgétaire de portefeuille de pays vise à créer une 'stratégie de liaison entre les stratégies, la planification et la budgétisation, la mise en œuvre et les ressources obtenues'. Ensemble, cette architecture de planification et de budgétisation permettra au PAM d'aligner les interventions de secours, de redressement rapide et de développement tout en respectant son engagement à donner la priorité aux besoins des personnes les plus vulnérables à l'appui de l'Agenda 2030.²²⁹

²²⁸ Chacun des sous-bureaux (Obock, Tadjourah, Dikhil et Arta) est géré uniquement par deux moniteurs de terrain, sauf dans le sous-bureau d'Ali Sabieh où il y en a trois.

²²⁹ WFP Executive Board. 14-18 November 2016. Financial Framework Review

171. Capacités et Ressources Humaines : La mise en place d'un « hub » logistique desservant les pays avoisinants en crise humanitaire a nécessité une réorganisation au niveau du BP avec le recrutement de personnel additionnel, en raison du niveau logistique lourd et de la pression additionnelle administrative que cela représente. En effet, une quantité significative du personnel est absorbée par la logistique du Hub, ce qui se ressent dans le personnel disponible pour l'IPSR. En effet, peu de personnel était mobilisé mais depuis 2015 des petits changements ont eu lieu. En 2016, certaines personnes ont été libérées mais la planification est restée encore un peu limitée.²³⁰ En tant qu'organisation humanitaire, les procédures du PAM sont parfois assez lourdes et a ralenti la mise en œuvre de certaines activités, comme cela a été le cas pour le projet de transferts électroniques à Djibouti ville où le recrutement d'un consultant a fait retarder significativement le démarrage du projet cette année. Ainsi privilégier les contrats SSA (Special Service Agreement) pourrait être un atout, car ces contrats sont préparés sur trois jours seulement et sont spécifiquement pensés pour les besoins urgents et ponctuels (ainsi, ils n'incluent pas de processus compétitif). On notera que, à compétences égales, les recrutements locaux sont privilégiés face aux recrutements internationaux.

172. Afin de répondre à ces besoins de personnel adéquat et fournir une structure solide à l'unité de ressources humaine, une nouvelle structure du personnel²³¹ est actuellement en cours, ce qui permettra certainement une amélioration dans les domaines allant de la planification au système global de M&E.²³² Un autre avantage sera la vision sur les programmes et la capacité d'analyse des résultats (au niveau central et de terrain).²³³

173. Support du Bureau Régional : Dans le cadre de l'appui technique du Bureau Régional au Bureau de Pays, l'équipe d'évaluation a pu conclure que cet appui a été fréquent tout au long de la période de mise en œuvre de l'IPSR évaluée (10 missions en 2016 ; 8 en 2015 et 3 en 2014) et a permis d'améliorer certains aspects de la planification et la mise en œuvre de l'IPSR. En effet, les missions de support du BR au BP ont principalement consisté à renforcer: les pratiques du BP en termes de protection, de redevabilité envers les populations affectées et d'intégration de la dimension de genre ; la mission conjointe de M&E et de programme, la logistique ou encore le rapport de mission sur la nutrition et le VIH à Djibouti.²³⁴ L'appui du BR se caractérise également par la diversité de ses interventions, tant au niveau de l'évaluation et la formulation de recommandations concernant les divers

²³⁰ L'évaluation n'a pas analysé l'impact de cette évolution sur la charge de travail du personnel au pouvoir décisionnel.

²³¹ SSR, Staffing Structure Review.

²³² Ainsi, 54 nouveaux postes se rajouteront aux 119 personnes actuelles (quelques postes des 119 seront également abolis). Avec ces nouveaux postes, les unités de programme et de support du BP seront renforcées au niveau central et chaque sous-bureau bénéficiera d'un nouveau moniteur de terrain (les moniteurs de terrain actuels deviendront assistants de projet).

²³³ À niveau du terrain, il est important de séparer le travail de terrain du travail de bureau pour mieux préparer les rapports. Cette nouveauté va permettre aux moniteurs de terrain du PAM de devenir assistants de programme, ils auront ainsi une meilleure connaissance des responsabilités de chacun et cela permettra d'améliorer la planification, en particulier en termes d'attentes et de résultats à mesurer. Les assistantes de programme pourront représenter le programme sur le terrain et réduire ainsi les déplacements du PAM depuis Djibouti Ville.

²³⁴ Les documents et rapports de mission consultés ont été: Ann Defraye. March 2016. Accountability to Affected Populations Assessment of the Djibouti Urban Cash project – Balbala. Nairobi, Kenya; Ann Defraye. Septembre 2016. Back to Office Report: Gender Baseline Consultations Djibouti; Chicoine.G. January 2016. Mission Report Djibouti; Chicoine.G & Gateré. F. August 2016. Mission Report – Djibouti; Defraye. A. Baseline Study Report on Gender Mainstreaming in WFP Djibouti; Matos. P & Koffi. S. March 2016. Lessons Learnt from Biometrics Pilot in Holl Holl Refugee Camp Djibouti; Matos. P & Songo. PS. April 2016. Lessons Learnt from Biometrics Pilot in Ali Addeh Refugee Camp, Djibouti, and Action List for Full Implementation; Oman. A. July 2015. Djibouti Nutrition and HIV Mission Report; Regi. S. April 2015. Back to Office Report; Regi. S. July 2014. Back to Office Report; Regi. S. October 2015. Back to Office Report; Scumacher. B & Jacobsen. J. May 2014. NFR: Joined HQ/RBN Nutrition Mission; Shereen.N & Derore.K. Juillet 2015. Joint project support mission- Djibouti; Waldmeier. C. & Derore. K. June 2015. Joint project support and familiarization mission Djibouti; Waldmeier. C., Maendeleo. A. & Regi. S. September 2014. Mission Report : RB Support for FSOM in Djibouti; WFP Regional Bureau. Octobre 2015. Presentation des Resultats FSOM.

aspects de l'opération, qu'au niveau de la formation d'énumérateurs et leur accompagnement lors des premiers jours sur le terrain. Le BR prend aussi en charge la coordination avec les partenaires, comme lors de la finalisation d'une feuille de route avec l'UNHCR pour les camps de réfugiés et l'introduction d'un système biométrique pour la DGV, permettant de réduire significativement les erreurs de doublons et les confusions sur les listes d'identification des bénéficiaires. Enfin, le BR a aidé à renforcer le système de suivi et évaluation du BP (à travers l'outil COMET) en établissant les forces et les faiblesses du système²³⁵ et en développant des SOP afin d'améliorer la qualité et la cohérence du système.²³⁶

174. D'autre part, le BR a aussi apporté son soutien au BP en matière de communication avec les bénéficiaires et la mise en place d'une stratégie de communication afin, surtout, de mobiliser les connaissances des bénéficiaires concernant les distributions d'espèces et de bons (dans le cadre du projet de transferts électroniques à Balbala). Le BR a aussi insisté sur la promotion et la sensibilisation des bénéficiaires aux pratiques d'alimentations des enfants et jeunes enfants auprès des femmes comme des hommes.²³⁷ En termes de nutrition, le BR a organisé en 2015 une mission dont l'objectif était de faire un état des lieux des programmes de nutrition et de leur adéquation avec la stratégie de pays et d'assurer la centralité des activités de nutrition dans le nouvel IPSR ainsi que cela avait été le cas dans l'IPSR précédent.²³⁸ De manière globale, le BR a le but de revoir le portfolio nutritionnel d'actions du BP et de fournir une série de recommandations.²³⁹

175. Les consultations techniques du BR au BP de Djibouti, en particulier concernant le système de M&E ont été bénéfiques pour l'ensemble des activités du BP au sein de l'IPSR et ont permis de proposer des solutions globales ; en particulier la mission de 2014 proposait déjà de transformer le FSMS en FSOM pour permettre aux programmes du BP de suivre les indicateurs de processus des activités de DGV, 3A et distributions d'espèces aux réfugiés et aux populations urbaines.²⁴⁰ Il est important de noter que, de manière générale, le BR avait insistait dans son rapport présentant l'état du système de suivi et évaluation du BP,²⁴¹ et en particulier en référence au manque de SOP jusqu'en août 2016, sur la nécessité d'une stratégie globale et le renforcement des outils M&E (listes, format des rapports, couverture, etc.). Afin de remédier à ces faiblesses, le BR a formulé certaines étapes à suivre ainsi que des cibles à atteindre par le BP.²⁴² Tous ses aspects, démontrent l'utilité du support du BR auprès du BP de Djibouti ; tous ces aspects se sont clairement améliorés au long de la période IPSR et continuent à l'être.²⁴³

²³⁵ Derore.K. Juillet 2016. WFP DJIBOUTI CO M&E REVIEW.

²³⁶ WFP Regional Bureau. August 2016. Procédures opérationnelles standard (SOP) pour le suivi et évaluation.

²³⁷ Ann Defraye. March 2016. Accountability to Affected Populations Assessment of the Djibouti Urban Cash project – Balbala. Nairobi, Kenya ; et Ann Defraye. Septembre 2016. Back to Office Report: Gender Baseline Consultations Djibouti.

²³⁸ Oman. A. July 2015. Djibouti Nutrition and HIV Mission Report.

²³⁹ Scumacher. B & Jacobsen. J. May 2014. NFR: Joined HQ/ RBN Nutrition Mission.

²⁴⁰ "Within this, at least a minimum of 40 FFW localities needs to be selected countrywide as per corporate guideline" Chicoine.G & Waldmeier.C. August 2014. Mission Report – Djibouti. Voir également: Derore. K & Waldmeier. C. June 2015. Joint M&E and Programme mission ; Regi. S. October 2015 . Back to Office Report.

²⁴¹ Derore.K. Juillet 2016. WFP DJIBOUTI CO M&E REVIEW.

²⁴² Le Bureau Régional a, entre autre, présenté les étapes à suivre telles que suit : (i) SOP pour que les mesures correctives immédiates soient achevées d'ici la mi-août ; (ii) Déploiement du SOP et de tous ses composants pour tous les SO / FO 3 ; (iii) Couverture accrue et visites multiples pour tous les FDP ; (iv) Déploiement d'un plan de suivi mensuel ; (v) Finalisation de toutes les listes de contrôle de processus pour tous ; (vi) Utilisation obligatoire des tablettes pour toutes les activités de suivi ; (vii) Utilisation des rapports de mission de terrain basique ; et (viii) Établissement d'une feuille de suivi consolidée des problèmes de M&E. Ann Defraye. March 2016. Accountability to Affected Populations Assessment of the Djibouti Urban Cash project – Balbala. Nairobi, Kenya.

²⁴³ Derore.K. Juillet 2016. WFP DJIBOUTI CO M&E REVIEW.

Les arrangements relatifs aux partenariats et à la coordination²⁴⁴

176. La coordination du PAM avec les partenaires ONG est, de manière générale, jugée bonne et leurs actions sont complémentaires. Par exemple, le fait que le PAM donne des vivres de manière régulière a permis à l'ONG DRC (Danish Refugee Council), qui a des fonds très limités pour Djibouti, de néanmoins contribuer à donner des kits d'hygiène et des machines à coudre aux femmes pour le démarrage des activités et dans le but de répondre conjointement aux divers besoins de base des femmes. Il existe aussi une complémentarité avec l'UNFD qui s'est positionnée comme le bras opérationnel du projet IPSR pour les transferts électroniques en apportant, en tant que connaissance privilégiée du contexte de genre djiboutien, une orientation aux besoins des femmes bénéficiaires de l'IPSR. Or, même si les résultats du projet sont généralement positifs, le projet a subi cette année un retard de démarrage et les raisons ont, en partie, échappé au partenaire. Ceci a influencé la manière dont l'UNFD a pu elle-même informer les bénéficiaires.

177. Les efforts de coordination du PAM avec les autorités ont été appréciés. Le PAM maintient des relations directes avec plusieurs ministères à travers les activités de DGV, de 3A et de nutrition de l'IPSR (et à travers le projet DEV). Or, les rôles et responsabilités entre Ministères ne sont pas toujours bien délimités. Ceci a provoqué quelques doublons, ou au contraire, l'absence de prise de décision ou encore des retards dans la mise en œuvre de l'IPSR. Le domaine de la nutrition, par exemple, est aussi bien sous la responsabilité du Ministère de la santé que du Secrétariat d'Etat chargé des Affaires Sociales, chacun visant des objectifs selon la perspective de la santé ou de la protection sociale, respectivement. Inversement, il existait des rôles et responsabilités au niveau des Ministères qui sont très bien délimités mais qui ne sont pas suffisamment reliés entre eux, alors qu'ils devraient nécessairement être en synergie. On parle concrètement de la division du domaine des urgences, qui est sous la responsabilité du Ministère de l'Intérieur ; et du domaine de la sécurité alimentaire, l'agriculture et le développement, responsabilités du Ministère de l'Agriculture. Chacun exerce davantage sa volonté de coordination lorsqu'il s'agit en particulier de leur projet, mais plus de constance dans les efforts sont nécessaires car cela a parfois déstabilisé l'efficacité et l'efficacités de l'IPSR.

178. La coordination du PAM avec les Agences des Nations Unies est globalement correcte.²⁴⁵ La bonne coordination des deux agences codirigeantes du cluster de sécurité alimentaire, le PAM et la FAO,²⁴⁶ a été observée sur l'ensemble du territoire djiboutien à travers les enquêtes menées conjointement, leur interdépendance dans la récolte de données de suivi, les partenariats conjoints (tripartites) ou à travers les appels d'offre conjoints organisés aux bailleurs.²⁴⁷ Certains aspects sont toutefois encore le signe d'un certain manque de synergie, car les opportunités sont discutées mais pas toujours concrétisées. Par exemple, les activités 3A du PAM à Tadjourah

²⁴⁴ Voir annexe 8 pour plus de détails sur la coordination sectorielle.

²⁴⁵ La distribution des rôles à l'intérieur du système des clusters s'est établie entre, l'IPSR du PAM pour la sécurité alimentaire et la gestion des aspects logistiques, la FAO pour la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance et, l'UNHCR et l'ONARS comme responsables des camps de réfugiés.

²⁴⁶ <http://foodsecuritycluster.net/partners>

²⁴⁷ La FAO et le PAM ont présenté en 2015 une note conceptuelle pour un projet d'assistance aux populations déplacées touchées par les effets de 'El Niño' et aux populations hôtes, mais n'a pas été financé. Le PAM proposait de se concentrer sur les centres de traitement de la MAM tandis que la FAO se chargeait de la réaffectation des ressources dans le but de préserver ce qu'il reste du bétail des populations déplacées. D'autre part, le PAM proposait également de renforcer l'implication des leaders locaux et des membres de la communauté en collaboration avec le gouvernement, et la FAO fournirait des graines et des outils pour encourager la production de légumes.

CERF, juillet 2015, *Application for Grant Funding: Djibouti*. Voir document: WFP CERF_Application_Template_July2015_25032016

auraient pu bénéficier de matériaux de la part de la FAO; ou encore, une plus grande réactivité du cluster aurait permis de répondre à la nécessité, souvent mentionnée, d'un centre de distribution à Obock. L'IPSR aurait donc certainement eu de meilleurs résultats du volet 3A en termes de possibilités de continuation des actions si la FAO et le PAM avaient mieux planifié conjointement de cibler les mêmes bénéficiaires et localités.

179. Vis-à-vis des réfugiés, les engagements des chefs d'agence sont forts. Les interventions du PAM dans les camps et leurs modalités sont régies par le MoU signé entre le PAM et l'UNHCR au niveau global, et sont spécifiquement expliquées dans des accords tripartites entre PAM, UNHCR et ONARS et entre PAM, UNHCR et AHA. Cependant, trop d'attention a été portée aux réfugiés du nord par les bailleurs et acteurs de mise en œuvre lors de l'urgence, ce qui peut éventuellement, expliquer en partie, que les résultats et effets IPSR sur les réfugiés du nord soient généralement meilleurs que ceux obtenus pour le reste des bénéficiaires (réfugiés du sud et populations hôtes) (voir section 2.2.1 sur les résultats DGV). Un certain manque de coordination entre le PAM et le UNHCR a aussi été rendu visible avec les listes des bénéficiaires, les dates des distributions du PAM²⁴⁸ et par la manière dont celles-ci sont promues (il n'y a pas d'affiches en arabe). L'importance de développer davantage des procédures opérationnelles standardisées²⁴⁹ sectorielles afin d'améliorer le travail conjoint de terrain a donc été soulevée, ainsi que l'importance pour le PAM de bien informer les chefs lieux avant toute décision sur les denrées et d'essayer de retarder les distributions quand il y a des chevauchements avec d'autres activités. En revanche, il faut noter que l'introduction du système biométrique a permis de considérablement améliorer l'efficacité et la coordination du processus d'identification des bénéficiaires.

180. On distingue une avancée significative au niveau stratégique entre le PAM et l'UNHCR à travers leur récente Stratégie conjointe pour le renforcement de l'autonomisation en termes de sécurité alimentaire et de nutrition, dans les situations prolongées des réfugiés.²⁵⁰ Bien que l'IPSR ait été conçue précédemment à cette stratégie, les objectifs se retrouvent néanmoins dans les actions IPSR dans une certaine mesure; tel est le cas du 'renforcement des moyens de subsistance tout en assurant que les besoins de base de vivres et de nutrition soient couverts' et la collaboration avec de nombreuses parties prenantes (gouvernements, communautés hôtes, réfugiés et les partenaires humanitaires et de développement) pour augmenter les opportunités d'autonomisation des réfugiés.

181. La Stratégie conjointe prévoit aussi que l'UNHCR et le PAM cherchent à travailler de manière directe avec d'autres agences des Nations Unies spécialisées en 'protection, travail décent, développement et questions de genre'.

2.3.2. Facteurs externes

L'environnement opérationnel externe

²⁴⁸ Les distributions du PAM se font à Markazi généralement les 21-22 de chaque mois, mais vu qu'une campagne de sensibilisation sur le nouveau système de biométrie était prévue, le PAM a décidé de planifier la distribution pour le 25 pour laisser le temps d'adaptation au système biométrique. Or, c'est finalement du HCR terrain que le PAM terrain a appris directement que la biométrie n'allait pas encore s'introduire.

²⁴⁹ Standard Operation Procedures (SOPs), en anglais.

²⁵⁰ UNHCR/WFP. September 2016. Joint Strategy on Enhancing Self-Reliance in Food Security and Nutrition in Protracted Refugee Situations.

182. Pour appréhender les facteurs externes qui influent sur la performance de l'IPSR, il est important d'explicitier les différents aspects de l'environnement opérationnel externe et les effets auxquels le PAM est soumis, mais aussi les mesures d'ajustements proposées par le PAM à travers l'IPSR. Les principaux changements d'ordres politiques, économiques, sécuritaires et leurs effets sur l'IPSR sont les suivants :

183. Evolution des stratégies de développement : Suite à la période de réponse aux sécheresses récurrentes qu'a connu Djibouti (2005 à 2008), le Gouvernement s'est attelé à réorienter sa stratégie nationale axée sur le développement social (INDS, 2008-2012) vers une stratégie de croissance accélérée et de promotion de l'emploi (SCAPE). Ainsi, les opérations de l'IPSR interviennent dans un contexte différent notamment, avec une situation humanitaire et sociale plus stable.

184. Environnement politique : La stabilité politique de Djibouti a toujours été favorable pour les opérations du PAM auprès des populations locales et des réfugiés. Or les changements de gouvernement suite aux évènements politiques (élections) ont conduit parfois à des chevauchements et à des retards à l'intérieur de l'IPSR. Les tensions politiques récurrentes au niveau des pays d'origine des réfugiés représentent aussi une impasse pour l'IPSR, surtout les flux élevés de réfugiés yéménites et la situation difficile des réfugiés somaliens, éthiopiens et érythréens entre le retour et l'intégration. Afin d'adresser ces défis, le PAM, à travers l'IPSR et dans la mesure du possible, a renforcé le partenariat avec le Gouvernement jusqu'au niveau opérationnel des activités ; à l'exemple du projet de transferts électroniques qui a été une réussite grâce, entre autre, à l'utilisation de la base de données du registre social (Secrétariat d'Etat chargé des Affaires Sociales). L'introduction de la biométrie dans les camps de réfugiés a également permis de rétablir les bases statistiques indépendamment des conflits dans les pays d'origine des réfugiés. La volonté politique se retrouve certainement derrière les possibilités d'avancées ; or, le gouvernement n'a pas toujours démontré cette volonté.²⁵¹

185. Environnement économique : Le classement de Djibouti dans les pays à revenu moyen (vu l'amélioration des indicateurs économiques et financiers) a suscité une baisse des fonds du PAM auprès de ses bailleurs. Cette situation a conduit le PAM à recadrer ses interventions de l'IPSR selon les vulnérabilités des populations, (exemple du passage à la distribution générale vers une distribution ciblée des vivres). Or dans l'IPSR le PAM s'est aligné aux orientations du pays, notamment la SCAPE à travers les modalités des actifs 3A de plus en plus orientées vers le développement rural et le redressement des activités économiques. La formation de 200 jeunes en conduite d'engins de transport lourds et la réalisation du hub logistique régional contribuent effectivement aux priorités du pays. Au niveau du PNUAD, l'IPSR contribue aux axes de coopération pour l'accès aux services sociaux de base ainsi que pour le renforcement de la résilience des populations face aux aléas naturels et à la sécurité alimentaire dans le but de réduire la pauvreté.

186. Afin de pallier aux défis économiques, les activités 3A ont été poursuivies dans la mesure où elles permettent aux populations rurales de redresser leurs activités économiques (élevage, agropastoralisme, etc.). Concernant les réfugiés, surtout des

²⁵¹ Quelques exemples sur le manque de volonté de la part du gouvernement sont : jusqu'à présent aucun plan d'action national en éducation n'a été formulé ; ils ont refusé de publier un rapport de la BM, en collaboration avec le PAM, même si les résultats avaient été validés préalablement ; en général, il semble que le gouvernement met parfois des limites aux données que le PAM doit mesurer et à leur validation.

campes du sud, l'introduction des espèces dans le paquet d'assistance a montré des résultats positifs sur les conditions de vie des bénéficiaires.

187. Environnement sécuritaire et accès: Suite au conflit armé entre Djibouti et l'Erythrée en 2008, certaines opérations de sécurité dans le Nord d'Obock et de Tadjourah restent inaccessibles. Ainsi les populations de ces zones ne bénéficient pas des interventions de l'IPSR, à part la localité d'Adgeno (Obock) qui reçoit des DGV depuis Tadjourah. Le surpeuplement du camp d'Ali Addeh a conduit à des situations de dégradation de l'environnement de la localité. Ainsi, malgré les besoins en 3A exprimés par les réfugiés, ils restent difficiles à adresser dans cet environnement. Au début de l'urgence à Markazi, le PAM a voulu réaliser avec le HCR une évaluation des besoins de subsistance. Les deux grands problèmes pour développer des moyens de subsistance dans le nord sont l'infertilité des terres et les déplacements réguliers des réfugiés.²⁵² Le PAM a fait face à ces défis sécuritaires à travers le renforcement de son dispositif de gestion des risques pour mieux répondre aux besoins des bénéficiaires IPSR ciblés. Face à l'instabilité des fonds et les fluctuations des produits alimentaires, le PAM a pu répondre aux priorités et urgences de sécurité alimentaire à travers une programmation budgétaire efficace et une gestion logistique efficace. L'assistance alimentaire urgente de plus de 3.000 réfugiés yéménites (au cours de 2015) et l'allocation de compléments de fonds pour le projet de développement (cantines scolaires, rations à emporter pour les filles scolarisées) restent des expériences exemplaires.

188. Les difficultés d'accès (pluies, terre pierreuse) à des zones rurales assistées a, sans doute, influencé négativement la mise en œuvre de l'IPSR provoquant des retards ou des interruptions dans les distributions (surtout dans le nord-ouest²⁵³) et rendant le travail des moniteurs de terrain peu efficace/efficace en raison du temps énorme passé à essayer d'accéder à des zones isolées. Le Bureau central du PAM à Djibouti fait des efforts, à travers des écrits, pour engager le Ministère de l'intérieur à trouver une solution car au niveau du terrain le Ministère n'a pas les moyens pour aménager les routes mais les procédures administratives représentent un défi.

L'environnement financier

189. Contexte financier PAM Djibouti: Le contexte djiboutien est favorable pour le PAM dans le sens où c'est un point d'entrée et de transit pour de grandes opérations du PAM mais aussi d'autres acteurs (Hub Logistique du PAM depuis 2016).²⁵⁴ Les sources de revenus à Djibouti dépendent fondamentalement des bases militaires, des activités portuaires et de la logistique. Le taux de chômage est néanmoins élevé, avec un taux de 60 pourcent chez les jeunes de moins de 30 ans. Il y a donc une croissance économique mais qui ne génère pas tellement d'emplois. Le secteur de la formation professionnelle figure ainsi parmi les problèmes à cibler dans le pays.

190. Djibouti bénéficie du Fond Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme mais le PAM n'a pas été inclut dans les derniers financements. Jusqu'en

²⁵²Toutefois, DRC et la FAO ont trouvé une niche, quoique limitée, utile pour le développement à petite échelle des moyens de subsistance. En effet, DRC organise avec la FAO des activités de micro-jardins et des formations pour la gestion d'entreprise ou même des cours de français. Les petits jardins ont été en partie abandonnés à cause de l'infertilité de la terre mais les réfugiés retrouvent facilement la motivation pour participer aux activités dès qu'ils voient des petits résultats.

²⁵³ À Abaitou (Dikhil), les bénéficiaires n'ont pas pu recevoir la ration pendant les mois d'août et septembre.

²⁵⁴ <https://www.wfp.org/news/news-release/wfp-opens-logistics-hub-humanitarian-assistance-horn-africa>

décembre 2015, le Fond avait financé une partie des activités VIH/TB, et l'apport nutritionnel depuis janvier 2016.²⁵⁵

191. Aussi le financement de la crise de Markazi a généré un afflux significatif de fonds en 2015. Or, la situation s'est apaisée en 2016, à cause de la réduction progressive du nombre de réfugiés yéménites. Ainsi, les ONG ont de moins en moins de ressources pour la région d'Obock et les bailleurs ont commencé récemment à prioriser la reconstruction au Yémen en raison (en partie) du caractère prolongé de la crise de réfugiés à Djibouti.

192. Ainsi, Djibouti est en général sous-financé. Les projets du PAM restent financés en moyenne à 50.5 pourcent (l'IPSR est financé à 38 pourcent et le projet DEV d'alimentation scolaire à 63 pourcent, comme présenté dans le tableau ci-dessous).²⁵⁶ Le manque de financement peut compliquer l'opération de réfugiés si de nouvelles contributions ne sont pas reçues prochainement et pourrait même mener à l'interruption de l'assistance alimentaire fournie aux réfugiés et aux populations vulnérables en zones rurales et urbaines affectées par la sécheresse.²⁵⁷ À son tour, le projet DEV risque aussi de ne pas être en mesure de continuer la mise en œuvre du programme pour un deuxième terme.²⁵⁸

Tableau 22. Financement par programme PAM à Djibouti

	IPSR 200824 (Mai 2015- Déc 2017)		DEV 200498 (Jan 2013- Déc 2017)	
Besoins financiers totaux (USD et %)	42,800,000		5,200,000	
Total reçu (USD et %)	16,400,000	38%	3,300,000	63%
Besoins financiers nets des 6 derniers mois (Sep 2016- fév 2017) (USD et %)	5,100,000	12%	450,000	9%

Source: WFP Djibouti Country Brief, August 2016

193. En outre, les autorités Djiboutiennes priorisent les relations bilatérales avec les bailleurs au détriment de la coordination générale (multilatérale) entre autorités et bailleurs, qui avance ainsi plus lentement.

194. **Contexte financier IPSR:** L'IPSR représente 47 pourcent du programme du PAM à Djibouti. D'après les dernières estimations d'août 2016, l'IPSR était seulement financé à 38 pourcent.²⁵⁹

195. Le PAM vit des contributions et n'a pas de budget «cœur», il n'est donc pas possible de connaître le montant des fonds qui seront reçus, d'où les efforts réguliers de plaider et le fait que les plans budgétaires se font sur des prévisions. En effet, dans le but de planifier ses activités, le PAM prend un certain risque à démarrer les activités sans avoir la certitude du financement. Or, le fait que, par exemple, la FAO fonctionne différemment, en recevant des fonds de son budget global, ou encore le fait que les deux agences travaillent à des vitesses très différentes (le système de la FAO étant plus lourd et ne comptant pas sur des mécanismes rapides comme ceux qui caractérisent le PAM), sont les raisons principales pour lesquelles les deux

²⁵⁵ Le fond a investi environ US\$37,139,085 depuis le début de son implication. Disponible à : <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=DJI&k=eobodd9-ea5d-462e-b957-64421142ab69>

²⁵⁶ WFP Djibouti. August 2016. Country Brief

²⁵⁷ WFP Djibouti. August 2016. Country Brief

²⁵⁸ En fait, le PAM est resté sans les fonds du Canada pour le projet DEV en 2016. Un stade critique a été atteint pour le PAM mais heureusement des vivres ont pu être empruntés de l'IPSR pour la rentrée des écoles. Et très récemment, des fonds ont été reçus d'Arabie Saoudite (500.000\$) qui vont servir à rembourser les ressources de l'IPSR.

²⁵⁹ WFP Djibouti. August 2016. Country Brief

agences n'arrivent pas à concrétiser une 'approche prévisionnelle' commune pour les activités 3A.²⁶⁰

196. Face à cette difficulté de travail conjoint au sein du volet 3A et, surtout, face à une situation de fonds restreints, le PAM a priorisé à l'intérieur de l'IPSR les distributions générales de vivres et activités nutritionnelles pour les réfugiés. L'organisation a repris en août 2016 ses distributions destinées aux réfugiés yéménites dans le camp de Markazi (un total de 1,235 réfugiés), lesquelles avaient été suspendues de mai et juin dû aux distributions directes de vivres supplémentaires par des bailleurs privés (Qatar Charity et Al Rahma). Or, en 2016, le PAM a dû suspendre les rations à emporter pour les filles réfugiées afin d'étendre le plus possible les ressources de vivres disponibles. Le prolongement de ce déficit financier affectant l'alimentation scolaire conduira probablement à une moins bonne fréquentation scolaire et à un fort taux d'abandon scolaire, en particulier chez les filles.²⁶¹

197. Les tendances des bailleurs pour l'IPSR sont les suivantes, d'après le tableau ci-dessous :²⁶² Le Canada est le bailleur qui couvre les distributions d'espèces dirigées aux populations réfugiées, les Américains sont le principal bailleur à fournir une assistance en nature et les contributions plus significatives du Japon (JPNMOFA), WCF et UN CERF se font en espèces mais ils obligent à les utiliser pour acheter des vivres.

Tableau 23. Contributions des donateurs (mai 2015- sept 2016)

Bailleur	Aliments (MT)		C&V (USD)- en espèces
	Aliments (MT)- en espèces	Aliments (MT)- en nature	
JPNMOFA	2216.605		0
CAN	2055		329775.424
WCF	1282.544		0
UNCERF	1098.059	302.87	0
UK DFID	515.179		0
CERF	415	25	0
PRIVATE	73.892		0
CANCIDA	70.126		0
DENMOFA	22		0
JPN	12.75		0
EEC ECHO		846	
USAID		7274.325	
Total general	7761.155	8448.195	329775.424

Source : Pipeline Oct 2016/ARRIVALS

198. Le tableau suivant montre comment les bailleurs principaux de l'IPSR ont réduit leurs contributions au cours des deux années. L'opération a ainsi reçu deux contributions en nature, des États-Unis, la même année (2016), d'environ 3 millions chacune. Toutefois, pour comparer les deux années, la deuxième contribution en nature des États-Unis devrait être comptée en 2017 (3,5 millions).²⁶³ Le total général

²⁶⁰ Quoique la FAO puisse compter sur son budget global et donc mieux planifier sur des fonds réels, le fait qu'il y ait un seul agent technique de la FAO par région, a provoqué que les distributions PAM-FAO vis-à-vis les activités 3A ne puissent pas bien se coordonner aboutissant à des distributions tardives des outils (semences) de la FAO.

²⁶¹ WFP Djibouti. August 2016. Country Brief.

²⁶² Le tableau provient du document de pipeline du BP et couvre toute la période de l'évaluation. Or, il est important de noter que le document de pipeline est en constante évolution et les chiffres sont souvent basés sur des prévisions. L'évaluation suivra les indications du PAM au cas où il soit plus adéquat d'utiliser un autre document de base pour la version finale du rapport.

²⁶³ Selon le BP c'est juste une question de calendrier, qui a abouti à 2 contributions enregistrées en 2016, mais la nourriture du deuxième appel ne commencera à arriver qu'en mars 2017, c'est la raison qui explique la différence entre les ressources reçues et la nourriture.

(16,335,885 USD) représente les 38 pourcent de financement de l'IPSR, mentionnés plus haut.

Tableau 24. Financement IPSR annuel par bailleur (USD)

Bailleurs	2015	2016
États-Unis		7,042,958
Japon	2,397,945	1,362,530
Commission européenne	1,057,956	725,518
UN CERF	899,916	719,901
Canada	590,087	726,622
Autres fonds et organismes des Nations Unies	81,059	24,796
Donateurs privés		61,805
(a)Total par année (bailleurs)	5,026,963	10,664,129
<i>Transfert de stock</i>		4,325,417
<i>Revenus divers</i>		367,334
<i>Fonds multilatéraux</i>		1,053,257
(b)Total autres sources		5,746,008
(c)Total général financé (USD)	16,335,885	(38%)

Source: (a)BP donors contributions(décembre 2016); (b)Autres sources : Resourcing Update (juin 2016) , (c)Total : WFP Djibouti Country Brief (August 2016)

199. Dans le futur, il est possible que le financement devienne un des principaux défis à relever. Explorer d'autres types de financement tel que le secteur privé devient de plus en plus nécessaire et a été soulevé à plusieurs reprises par l'ensemble des acteurs. À Djibouti, les activités de développement sont en général moins financées que les opérations humanitaires. Par exemple, la fenêtre de la FAO est sous-financée et n'a pas été priorisée pour 2016, alors que la collaboration avec la FAO s'avère essentielle pour assurer une continuité aux activités 3A de l'IPSR. Le PAM a, néanmoins, reçu très récemment des nouveaux financements qui assurent la couverture de l'IPSR jusqu'à décembre 2016.²⁶⁴

3. Conclusions et recommandations

3.1. Appréciation globale

200. L'intervention à mi parcours **IPSR 200824** est **pertinente** quant à ses objectifs fixés et aux choix de ses modalités et activités. Compte tenu de la gravité de la situation précaire du pays (agriculture, emploi, moyens de vie durables limités), et des contraintes budgétaires, la réponse de l'IPSR a adéquatement adressé les besoins urgents et prolongés des populations vulnérables (hôtes et réfugiés). Les activités de DGV ont principalement visé l'insécurité alimentaire des plus vulnérables (Objectif 1 IPSR); les activités 3A ont notamment été conçues pour répondre aux besoins d'actifs durables et de renforcement de la résilience des groupes vulnérables (Objectif 3 IPSR); et les activités de nutrition ont été adéquatement conçues pour faire face à la malnutrition chronique et modérée des femmes enceintes et allaitantes et enfants (Objectifs 1 et 2 IPSR). D'autre part, le volet de ration à emporter est pertinent car il a été conçu pour contribuer à l'amélioration de la scolarisation des filles réfugiées et l'assiduité scolaire. Pour finir, l'objectif transversal de protection et AAP est pertinent dans la conception de l'IPSR en particulier en raison de besoins identifiés par tous les acteurs bien que pas suffisamment couverts. Pour remédier à

²⁶⁴ Les nouveaux fonds reçus pour l'IPSR sont: 1.3 millions\$ du Japon, 3.1 millions\$ de l'USAID (in-kind) et 500.000\$ de l'Arabie saoudite. Or, il resterait encore 6.3 millions\$ pour pouvoir couvrir l'IPSR en 2017.

cette lacune, le PAM a lancé des initiatives de mécanismes de plaintes en collaboration avec les partenaires spécialisés.

201. Le ciblage géographique et le ciblage basé sur le niveau de vulnérabilité au niveau des ménages, introduits au début de l'IPSR ont été aussi bien un défi majeur qu'un succès. Bien que l'opération soit devenue plus limitée, le BP a su maintenir une présence dans toutes les régions et s'est efforcé, de manière générale de concentrer la mise en œuvre dans les mêmes localités au cours des deux années (2015 et 2016) afin de permettre une combinaison des différentes activités pour un impact à long terme. L'IPSR a correctement identifié les besoins des différents groupes ciblés (réfugiés, populations hôtes en milieu rural et urbain) tout en tenant compte des aspects d'autonomisation des femmes. Malheureusement, même si le ciblage s'est significativement amélioré, par rapport à l'IPSR antérieur (sensibilisations pour éviter le partage des rations, critères de vulnérabilité affinés, maintien des mêmes localités ciblées dans la mesure du possible), les résultats en chiffres ne traduisent pas ces efforts. Le niveau de réalisation est plutôt faible (bénéficiaires prévus/réels) et la situation de sécurité alimentaire des personnes assistées ne s'est pas améliorée. Sur la base de cette situation, il est nécessaire de renforcer le suivi des activités ainsi que l'analyse des causes sous-jacentes de vulnérabilité.

202. L'assistance DGV de l'IPSR est très appréciée car le PAM est le seul acteur à la fournir de manière régulière. Les réfugiés et les populations hôtes très vulnérables n'ont actuellement pas de vraies possibilités d'être auto-suffisants sans l'appui DGV du PAM. Par ailleurs, la combinaison des transferts alimentaires et monétaires, tout comme le projet innovateur de transferts électroniques en milieu urbain, ont été un succès et traduisent la bonne adaptation de la conception de l'IPSR aux besoins changeants des différents groupes de bénéficiaires.

203. Les activités de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë ont été particulièrement pertinentes aux vues des taux élevés autant chez les réfugiés que chez les populations hôtes. Les interventions visant le VIH et la TB sont aussi pertinentes dans ce contexte, en particulier dans leurs efforts de prévention de la transmission du VIH aux nouveau-nés et afin d'améliorer l'adhérence des patients aux traitements. Le volet de ration à emporter reste pertinent car il a été conçu pour contribuer à l'amélioration de la scolarisation des filles réfugiées.

204. Dans un contexte de sécheresse dominé par des contraintes environnementales et face aux risques élevés de retomber dans la vulnérabilité, les activités prévues de 3A et leurs objectifs contribuent adéquatement à renforcer la résilience des populations à travers l'accès aux services sociaux de base, notamment, l'accès à l'eau, et pose les bases pour des moyens de vie durables. L'intégration du genre dans les activités 3A, bien qu'à approfondir, a tout de même promu un moyen de réduire la vulnérabilité des groupes dévalorisés dans la société, notamment les femmes et jeunes filles du milieu rural.

205. Les interventions du PAM dans le pays (IR-EMOP, IPSR, DEV) sont bien alignées et se renforcent mutuellement (complémentarité), démontrant ainsi une bonne **cohérence interne**. Plus concrètement, les objectifs de l'IPSR sont en ligne avec la stratégie globale du PAM ainsi qu'avec le CSP et sa future actualisation (CSP 2017-2021); ils sont également cohérents avec les Politiques sectorielles du PAM, notamment avec celles en matière de filets de sécurité, nutrition, genre, renforcement des capacités, renforcement de la résilience, gestion des risques et de lutte contre le VIH et le SIDA. Enfin, les activités IPSR sont complémentaires dans

leur utilisation des différentes modalités d'assistance (vivres, coupons ou espèces). En termes de **cohérence externe**, l'évaluation a observé un alignement de l'IPSR avec la stratégie et les programmes nationaux dans les secteurs clés d'intervention du PAM (SCAPE, PNDS, PNN, SNPS) mais aussi dans le domaine du genre, au sein duquel l'IPSR s'aligne en effet sur les priorités du Gouvernement ainsi que sur les orientations des Nations Unies, plus concrètement, la PNG, l'OMD3, le programme conjoint genre et autonomisation des femmes de 2016.

206. De manière générale, le niveau de **réalisation des produits** IPSR attendu en termes de nombre de bénéficiaires et tonnes distribuées par année a été modestement atteint avec une performance correcte en 2015, en particulier dans le volet DGV. Les activités nutritionnelles et 3A présentent des niveaux de réalisation plus faibles, surtout en 2016. Toutefois, la régularité des distributions générales a joué un rôle important dans la réponse aux besoins des populations vulnérables ciblées, et dans l'efficacité des interventions des partenaires qui dépend dans une certaine mesure de la régularité des distributions de l'IPSR. En effet, le PAM est le seul acteur à être présent dans toutes les régions du pays et dans la totalité des localités du nord ouest pastoral. Le ciblage des bénéficiaires au niveau des ménages a été organisé avec la participation des autorités régionales et locales, ainsi que celle des communautés, sur la base du niveau de vulnérabilité. Plus concrètement, les aspects principaux d'**efficacité**, d'**efficience** et d'**impact** des résultats de l'IPSR, sont présentés ci-dessous, par type d'activité.

207. Les résultats planifiés de **l'assistance DGV** (nombre de bénéficiaires et tonnage) ont été atteints, n'ayant pas souffert de ruptures mais uniquement d'interruptions ponctuelles ou délais dans les distributions. Or, malgré l'amélioration de la situation en 2015, un recul a été observé en 2016, qui se traduit à travers la détérioration du score de consommation alimentaire parallèlement à la faible diversité alimentaire de l'ensemble des populations ciblées. Les populations hôtes, sont en général dans une situation pire que celle des réfugiés, surtout les populations isolées, plus éloignées des camps, et ont eu recours à un usage plus récurrent des stratégies de survie. Les sensibilisations délivrées par le PAM pour éviter le partage des rations entre les réfugiés et entre les populations hôtes ont bien fonctionné ; les partages se sont considérablement réduits. Or, quelques partages ont toujours lieu et représentent une menace pour leur sécurité alimentaire, en particulier celle des populations hôtes.²⁶⁵ L'activité de transferts électroniques (quartier Balbala) a contribué à maintenir une consommation alimentaire acceptable. La combinaison des distributions de vivres et d'espèces dans les camps a favorisé une meilleure consommation alimentaire et la diversification de la diète chez les réfugiés. Bien que le camp du nord n'ait pas reçu de distributions en espèces, la situation alimentaire est généralement meilleure que dans les camps du sud où les réfugiés sont en situation de vulnérabilité depuis plus longtemps.

208. Dans le domaine de la **nutrition**, les activités réalisées ont permis la diminution du nombre d'enfants réfugiés souffrant de MAM, enregistrés dans les camps entre 2015 et 2016. L'amélioration des résultats du traitement en 2016 reflète la stabilisation du camp de Markazi et indique une bonne prise en charge. Les activités de prévention ont eu plus d'impact dans les camps du sud en 2015, tandis qu'à Markazi l'effet a été éclipsé par les mouvements de population.

²⁶⁵ En partageant la ration avec des populations qui ne reçoivent pas d'assistance du PAM, les populations hôtes ciblées ne consomment pas ainsi la ration complète, ce qui défavorise l'amélioration ou stabilité de leur situation alimentaire et nutritionnelle.

209. Pour la population nationale, en 2015 le taux de guérison restait en dessous de la cible à cause du taux d'abandon élevé, en partie dû au caractère mobile des populations nomades et semi-sédentaires. Le retard dans la supplémentation préventive chez les enfants de 6 à 23 mois et des FEFA en milieu rural ne permet pas de tirer de conclusions sur cette activité. Dans le cadre de la prévention de la transmission du parent à l'enfant (PTPE) et du traitement TB ambulatoire DOT, il y a eu une augmentation du nombre de bénéficiaires indiquant la bonne acceptation et l'adhérence au traitement.

210. Au sein des activités **3A**, on enregistre des écarts considérables entre les populations vulnérables ciblées et les bénéficiaires réels entre 2015 et 2016. Le manque de fonds en 2016 et les conséquences sur la programmation ont été les raisons principales de la faible couverture de tous les engagements 3A prévus. Les actifs créés ont tout de même permis d'améliorer l'accès à l'eau et d'introduire une nouvelle source de revenu pour les populations rurales assistées, renforçant ainsi leurs capacités de résilience.

211. Depuis la perspective de **genre**, les indicateurs montrent que la situation alimentaire des femmes (réfugiées et hôtes) est moins bonne que celle des hommes. En termes de DGV et de 3A, les cibles fixées pour la participation des femmes dans les comités et, la prise de décision sur l'usage de la ration et des espèces dans les ménages, ont été atteintes. D'autre part, les formations sur la gestion de la ration et l'éducation nutritionnelle ont aussi contribué à l'autonomisation des femmes et à un pouvoir accru de décision. Les femmes hôtes ont une consommation alimentaire et un score de diversité alimentaire généralement plus pauvre que les femmes réfugiées. Les hommes réfugiés s'impliquent de moins en moins dans la gestion du panier alimentaire. Le volet de **ration à emporter** compte aussi un nombre élevé de filles scolarisées bénéficiaires (camps du sud), atteignant la cible fixée de scolarisation.

212. La **durabilité** des activités 3A existantes est principalement assurée par la qualité des actifs créés/réhabilités ainsi que par la coordination des actions 3A avec d'autres programmes des partenaires pour obtenir un impact à long terme. Les conditions pour assurer la qualité des actifs ont généralement été réunies, bien qu'à renforcer, comme par exemple les capacités du BP et des entreprises assurant la maîtrise d'œuvre, l'implication des services techniques de l'Etat au niveau local et la formation des communautés à la gestion et maintien des actifs. Ceux-ci constituent en effet des éléments clés pour la survie des actifs et sont à renforcer sur la base de l'approche institutionnelle 3A.²⁶⁶ Il a par ailleurs été constaté que les réfugiés et les populations hôtes vulnérables (urbaines et rurales) ont encore besoin de l'assistance en DGV et souffrent du manque d'options de développement rapide de leurs moyens de subsistance (production agricole très précaire et peu d'opportunités d'AGR). Les activités nutritionnelles sont également indispensables car elles visent la survie des groupes vulnérables. Par conséquent, en vue de renforcer la durabilité des actions, les axes clé de l'approche institutionnelle 3PA à prioriser sont la complémentarité entre les actions humanitaires et de développement et le renforcement des partenariats (y compris avec les ONG locales); tout en reconnaissant le défi de l'insuffisance d'acteurs de développement présents dans le pays. D'autre part, la relève des activités de l'IPSR par le Gouvernement est un moyen essentiel pour des actions durables. Pour que cette relève soit effectivement mise en place, le PAM fait

²⁶⁶ WFP. November 2013. Building Resilience Through Asset Creation; WFP. July 2016. Food Assistance for Assets (FFA) For Zero Hunger and Resilient Livelihoods: A programme Guidance Manual.

des efforts visibles pour renforcer les capacités nationales. Toutefois, les avancées sur cet aspect sont difficilement mesurables et des efforts concertés entre le gouvernement et ses partenaires sont toujours nécessaires pour maximiser l'appropriation des actions menées.

213. Une série de **facteurs internes et externes** ont été identifiés comme ayant eu une influence, positive, comme négative, sur les résultats de l'IPSR. Des efforts visibles dans la collecte et le suivi des données à travers les outils M&E ont été notés ; il est notamment important de continuer à maintenir ces efforts pour une analyse plus pointue du progrès des résultats. En termes de gestion et capitalisation de l'information, le travail entre unités de programme et de support est bien établi au niveau de la conception. Or, le lien avec le démarrage (mise en œuvre) et le suivi des actions n'est pas toujours fluide et il n'existe souvent que peu de marge de manœuvre pour réadapter les activités sur la base des décisions prises. Il existe ainsi une nécessité d'améliorer la chaîne de planification et de respecter les dates limites établies. Ces faiblesses s'expliquent avant tout par les ressources humaines et capacités limitées, qui se retrouvent d'autant plus absorbées depuis l'ouverture du hub logistique. Une restructuration est heureusement en cours de réalisation et le BP a dédié une attention particulière à l'analyse coût-efficacité de l'opération. D'autre part, l'appui régulier du BR a renforcé les capacités techniques et sectorielles en ayant contribué à améliorer les résultats IPSR en termes, entre autres, de système de suivi et évaluation, d'intégration de la dimension de genre, de redevabilité envers les bénéficiaires et de mise en place des SOP. Tant la chaîne de planification comme la gestion des ressources financières bénéficieront de la mise en place de la nouvelle feuille de route intégrée.

214. La coordination interne est en général correcte avec des réunions internes régulières (BP et sous bureaux). Les efforts de coordination avec les autorités ont été appréciés, ainsi qu'avec les ONG dont les actions sont complémentaires. Certaines opportunités de synergies ont néanmoins été manquées en raison d'un manque de division claire des rôles et responsabilités entre les ministères qui a parfois eu des conséquences sur l'efficacité et l'efficience de l'IPSR. Cependant aucun doublon significatif n'a été observé. Enfin, la coordination avec les agences des Nations Unies est globalement correcte avec un engagement fort des chefs d'agence malgré des opportunités de synergie discutées mais pas toujours concrétisées.

215. Certains **facteurs externes** ont considérablement affecté la mise en œuvre de l'IPSR. Tout d'abord, le fait que Djibouti soit devenu pays à revenu moyen a certainement eu un impact négatif sur la mobilisation des fonds. La limitation des fonds a, à son tour, réduit l'efficacité de l'intervention IPSR. Les implications du sous-financement ont principalement affecté la réalisation des activités 3A. Bien que le BP ait fait un effort considérable pour réduire le nombre de communautés ciblées tout en essayant de garantir un volume suffisant de ces activités par site, les activités effectivement mises en œuvre ont montré des niveaux de réalisation inférieurs aux cibles prévues. D'autre part, la détérioration croissante de l'environnement, ainsi que l'impact de 'El Niño' et la récurrence des sécheresses, ajouté à la faiblesse de la production agricole ont été les principales contraintes qui ont compliqué la stabilisation de la sécurité alimentaire des populations ciblées. La situation se dégrade surtout dans des régions isolées dans lesquelles l'IPSR s'est confrontée à des problèmes d'accès affectant l'efficacité et l'efficience de l'opération.

3.2 Recommandations

1. Prioriser, pour l'intervention du PAM en 2017, le maintien de l'assistance DGV et l'assistance saisonnière des transferts monétaires électroniques en ligne avec les priorités du CSP, notamment les axes stratégiques 1 et 2 (priorité de niveau 1, BP et les partenaires humanitaires de mise en œuvre, notamment l'UNHCR). L'assistance DGV à travers l'IPSR a eu un impact limité et n'assure pas de continuité. Or, les niveaux encore élevés et fluctuants de vulnérabilité au sein des populations hôtes et réfugiées, ainsi que les opportunités précaires du pays à se rendre auto-suffisants sans l'appui du PAM, révèlent la nécessité de maintenir des distributions générales régulières pour 2017. (cf. sections DGV et sections sur le projet de transferts monétaires électroniques)

- 1.1. Continuer de prioriser la combinaison vivres/espèces dans les camps du sud, y compris considérer la possibilité de légèrement augmenter la proportion d'espèces ; à adapter sur les bases du prochain FSOM (mai 2017).
- 1.2. Revisiter la faisabilité de l'introduire d'espèces dans le camp du nord. Distribuer des espèces à Markazi permettrait de générer une masse monétaire (qui fait actuellement défaut), tout en tenant compte des besoins de protection, l'évolution du nombre de réfugiés accueillis et les possibilités de retour.
- 1.3. Privilégier le ciblage des populations hôtes (rurales) les plus vulnérables pour la DGV (vivres), surtout dans la région du nord ouest pastoral plus touché par la perte de bétail et la consommation alimentaire pauvre.
- 1.4. Étendre la modalité de transferts monétaires électroniques dirigée aux populations hôtes urbaines sur le territoire en utilisant le registre social pour cibler les populations urbaines les plus vulnérables.

2. Améliorer la réponse du volet de nutrition en accord avec les axes stratégiques 1 et 3 du CSP (Priorité de niveau 1, BP, BR et partenaires de nutrition) (cf. sections nutrition)

- 2.1. Afin de faciliter la prise en charge communautaire, surtout pour la prévention, prioriser les produits nutritionnels adaptés à la nourriture familiale, tels que le mélange fortifié de farine de céréales (par exemple WSB+); et la formation des mères conseillères ainsi que l'organisation de démonstrations culinaires. Le PAM s'est déjà engagé à la distribution ciblée de suppléments préventifs aux enfants de 6-23 mois et aux FEFA dans les zones rurales d'Obock et de Dikhil, qui n'avait pas commencé au moment de la mission d'évaluation. Un accord formel de collaboration avec une ONG spécialisée en nutrition communautaire est recommandé pour l'encadrement des foyers de démonstration et le suivi des résultats.
- 2.2. Participation du BP, avec les partenaires, à de nouvelles enquêtes et études nutritionnelles; tout d'abord à une nouvelle enquête nationale SMART en 2017 qui pourrait inclure la collecte de données sur les déficiences en micronutriments; ainsi qu'à une nouvelle enquête SENS dans les camps ; et enfin à une étude sur l'état nutritionnel des enfants bénéficiaires de la supplémentation préventive de la malnutrition chronique afin de détecter l'effet d'une éventuelle croissance accélérée (sur une période de deux ans). Le PAM a participé à des enquêtes similaires dans le passé et peut se baser sur ces expériences pour concrétiser sa contribution dans l'avenir.

- 2.3. Améliorer le suivi des bénéficiaires souffrant de TB. La tuberculose est un problème de santé publique important. Le suivi des bénéficiaires des rations alimentaires sous traitement TB demande une liaison étroite avec le PNLT. L'OMS coordonne le suivi du dépistage et du traitement et peut fournir des données sur l'adhérence et les taux de guérison afin de faciliter l'évaluation des résultats de l'assistance alimentaire. Il est recommandé de suivre le nombre de bénéficiaires souffrant de TB recevant l'assistance alimentaire du PAM et d'en élargir la couverture.
- 2.4. Améliorer le suivi des bénéficiaires PVVIH. D'autre part, une révision des critères de sortie des PVVIH malnutries est recommandée. S'il n'est pas possible de calculer le changement en termes d'IMC, il est suggéré de suivre le poids des PVVIH adultes malnutries. Il est recommandé de noter le poids cible sur la fiche lors de la première visite. Afin de faciliter l'évaluation de l'effet de la distribution alimentaire sur les FEFA dans le cadre PTPE, il est recommandé d'inclure la date présumée d'accouchement sur la fiche de suivi.
- 2.5. Améliorer le suivi des bénéficiaires du traitement MAM. Il est recommandé d'ouvrir le dialogue avec le PNN et AHA sur le contenu d'un rapport trimestriel des activités dans les centres nutritionnels, les modalités de transfert des données et le mécanisme de retour d'information. La rédaction d'un rapport de synthèse trimestriel est une bonne pratique offrant une opportunité aux parties prenantes de discuter des problèmes, et de les rectifier dans de moindres délais.
- 2.6. Préparer un protocole d'entente avec l'OMS décrivant le partage des données relatives au traitement des PVVIH et des personnes sous traitement antituberculeux. L'OMS est l'agence des Nations Unies spécialisée dans le suivi des maladies chroniques transmissibles d'importance pour la santé publique. L'effet de l'appui alimentaire sur l'état de santé des bénéficiaires est un sujet qui concerne aussi bien la société que les individus.
- 2.7. Préparer un protocole d'entente avec l'UNICEF relatif au dépistage et au traitement des déficiences en micronutriments. Il est nécessaire de former les agents de santé sur les signes de carence en vitamine A et sur leur traitement.

3. Explorer la possibilité de relève du volet de ration à emporter de l'IPSR (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement et en consultation avec UNHCR et ONARS). (cf. para 9, 12, 55, 56, 64, 82, 85, 107, 137-139, 195, 200, 203, 211). La distribution trimestrielle d'huile à emporter est une activité établie à Ali Addeh depuis des décennies. La proportion de filles de 6-17 ans dans ce camp, qui est le plus grand des camps de réfugiés, est estimée autour de 15 pourcent (JAM 2013). En 2013, il y avait donc au moins 1,500 filles de 6-17 ans à Ali Addeh. En 2013 le nombre de filles en âge d'aller à l'école à Holl Holl devait se situer entre 450 et 500. En 2015 et 2016 le PAM distribuait un total de 840 rations d'huile par trimestre sur les deux camps mais le nombre de filles âgées 10-17 ans (classe 3-7) pourrait dépasser ce chiffre. On peut donc se poser la question de savoir si les filles à plus haut risque ont effectivement été touchées par cette activité pertinente et efficace. Il est recommandé d'obtenir des données actuelles sur la fréquence des mariages précoces et le travail infantile dans les camps afin d'estimer l'effet potentiel de la ration d'huile à emporter. Pour cela, il est suggéré de solliciter l'assistance d'ONARS et d'UNHCR afin de recueillir les informations nécessaires

pour répondre aux questions concernant la continuation de ce volet, surtout aux vues des difficultés de financement de l'IPSR.

4. Renforcer les partenariats avec les acteurs de développement en promouvant une approche 3PA conjointe pour la planification et la mise en œuvre des programmes de renforcement de la résilience à plus long terme, à travers les activités 3A de l'IPSR (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement, partenaires ONG locales et FAO). Dans le but de renforcer la probabilité de durabilité des actions 3A, le PAM doit rendre plus solides ses partenariats avec les acteurs de développement pour renforcer la résilience des populations ciblées, ainsi que pour favoriser la relève progressive par le gouvernement. Tout en tenant compte du manque de partenaires actifs de développement dans le pays, il est suggéré de:

4.1. Tirer profit des efforts fournis par le BP pour continuer de renforcer les capacités techniques du gouvernement ainsi que des ONG locales avec lesquelles il existe un FLA consolidé, notamment EVA, ADDS et UNFD, et promouvoir leur engagement en faveur de l'approche 3PA conjointe. Au vu des rôles des Ministères qui se superposent parfois, il est suggéré d'identifier un interlocuteur principal au sein du gouvernement (notamment du Ministère des Affaires Sociales) pour des analyses conjointes, consultations et établissement de consensus pour l'application intégrée des outils de planification 3PA sur trois niveaux : positionnement géographique avec l'AIC (analyse intégrée du contexte), ajustements saisonniers et partenariats avec la PSME (programmation saisonnière des moyens d'existence), et adéquation du contexte local avec la PCP (planification communautaire participative).²⁶⁷ (cf. para. 20, 73, 153, 154, 175, 176, 211, 214).

4.2. Préciser le partenariat avec la FAO sur la base du 'cadre conceptuel RBA'²⁶⁸ de collaboration et de partenariat pour renforcer la résilience à travers les activités 3A, en établissant une planification conjointe. Plus concrètement, il est suggéré de développer une cartographie présentant les interventions et les taux d'insécurité alimentaire dans les zones rurales 3A communément ciblées à cause de l'intensité et de la chronicité de l'insécurité alimentaire. Un suivi des activités déterminant l'impact conjoint est aussi suggéré. Dans un scénario probable pour 2017, marqué par le manque de financement au sein de ces deux agences, et tout en tenant compte de leurs différences en termes de vitesses de travail et fonctionnements budgétaires, il est proposé d'établir entre eux certains principes (d'engagement) pour que les activités 3A communes soient priorisées et la complémentarité des rôles maintenue (fourniture des intrants par la FAO et fourniture de vivres et sensibilisations par le PAM) (cf. section 2.2.6. et para. 31, 58, 177, 193, 194, 198, 212, 214).

5. Contribuer à renforcer la réponse globale à des besoins identifiés, par l'ensemble des acteurs de la réponse à Djibouti, dans le domaine de la protection (Priorité de niveau 1, BP, gouvernement, partenaires

²⁶⁷ WFP. Novembre 2013. Building Resilience Through Asset Creation.

²⁶⁸ En 2014, les trois organisations basées à Rome (RBA), la FAO, le FIDA et le PAM, ont harmonisé leurs approches de résilience, et mis au point un cadre conceptuel commun RBA pour renforcer la collaboration et le partenariat dans le cadre de 'multiples et complexes vulnérabilités et risques'. WFP. July 2016. Food Assistance for Assets (FFA) For Zero Hunger and Resilient Livelihoods : A Programme Guidance Manual'.

spécialisés dans la protection). (cf. para. 9, 35, 92, 106-108, 165, 172, 180, 199). En effet, ces besoins ont déjà été identifiés par l'ensemble des acteurs mais ne sont pas suffisamment couverts (ni individuellement ni de manière conjointe). Compte tenu des capacités et ressources limitées du PAM dans le pays, ainsi que sa nature d'agence non-mandatée pour la protection, il ne s'agirait pas de placer le PAM en chef de file de ces actions mais plutôt de renouveler sa participation dans ces domaines, avec l'UNHCR ; en particulier avec les partenaires spécialisés en matière de protection et d'égalité des sexes tel que suggéré par la Stratégie conjointe de 2016 du PAM avec l'UNHCR.

- 5.1. Dans le domaine de la protection, promouvoir des avancées au sein de l'initiative des mécanismes de plaintes et concrétiser l'idée de la création d'une base de données commune qui pourrait devenir un outil complémentaire d'identification des besoins, servant également de base pour une possible étude approfondie, conjointe de protection. Afin de renforcer l'initiative déjà existante²⁶⁹ et de l'élargir aux populations réfugiées sur la base des leçons apprises, il est suggéré de réévaluer la faisabilité de la mise en œuvre d'une ligne d'assistance directe pour une meilleure participation des bénéficiaires urbains et réfugiés.
- 5.2. Référer les cas de protection aux organisations qui travaillent de plus près ces questions dans le pays (UNHCR, DRC, NRC, UNFD).

6. Continuer d'améliorer le suivi des activités en l'alliant à une analyse plus approfondie des causes sous-jacentes de la vulnérabilité en ligne avec l'approche 3PA (priorité de niveau 1, BP M&E/VAM, BR et partenaires). À cet effet, l'évaluation suggère les mesures suivantes :

- 6.1. Optimiser l'outil AIC d'analyse des tendances historiques de l'insécurité alimentaire et des chocs pour assurer que le ciblage géographique priorise les zones où il convient de traiter les causes sous-jacentes de la vulnérabilité. Les décisions concernant le ciblage devront tenir compte des fonds disponibles. Cet aspect sera facilité par la feuille de route intégrée qui prévoit une stratégie de liaison entre la planification et la budgétisation (cf. para. 10, 18, 20, 23, 29, 30, 91, 168, 169, 171, 200)
- 6.2. En appui aux analyses de la vulnérabilité et afin de maximiser les améliorations apportées au système de suivi de processus, il est suggéré de faire un suivi plus approfondi de l'évolution des niveaux d'insécurité alimentaire des personnes assistées. Ceci devrait permettre d'alerter à temps la détérioration de la sécurité alimentaire, d'adopter des mesures correctives au niveau du ciblage, et enfin d'informer les décisions sur l'utilisation des ressources disponibles. Le renforcement des capacités prévu dans le cadre du plan de restructuration des ressources humaines (en cours de réalisation), ainsi que l'appui du BR (déjà apprécié), bénéficiera à l'ensemble de ce processus.
- 6.3. Les deux mises à jour du FSOM sont suffisantes (mai et octobre). Afin de rendre plus efficace l'utilisation des FSOM pour informer la mise en œuvre, y compris des mesures correctives en temps opportun, il est suggéré de mettre en place un format de rapport commun aux partenaires, cohérent avec la structure de l'outil COMET. (cf. pour 6.2 et 6.3, para. 21, 113, 115, 141, 163, 165, 171, 172, 174, 212)

²⁶⁹ Ann Defraye. March 2016. Accountability to Affected Populations Assessment of the Djibouti Urban Cash project.

- 7. Améliorer la mobilisation des ressources à travers le plaidoyer et la visibilité des actions menées à Djibouti en accord avec le nouveau CSP (2017-2021) (priorité 1, BP, BR, OEV et partenaires principaux).** (Cf. para. 168, 169, 187, 188-198). L'évaluation priorise les aspects suivants :
- 7.1. Promouvoir un plaidoyer conjoint vis-à-vis des bailleurs et des autorités Djiboutiennes pour les priorités communes aux acteurs de mise en œuvre (notamment l'accès aux populations isolées). Pour cela, il est suggéré que le PAM développe une note conceptuelle qui présente les actions IPSR planifiées et non achevées pour des raisons de limitation de fonds et/ou de manque d'accès.
 - 7.2. Développer des lignes d'actions de communication au niveau du BP pour rendre plus visible la situation de Djibouti et l'assistance apportée à travers le programme du PAM. Dans ce cadre, nommer un point focal au sein du personnel existant, qui dédierait une partie de son temps à suivre et assurer le bon développement de ces actions.
 - 7.3. Mieux informer les bailleurs sur les contributions (désagrégées par bailleurs dans la mesure du possible) pour un meilleur suivi de leur utilisation et des résultats, permettant à termes d'informer la nouvelle planification pour 2017.

Liste d'acronymes

3A	Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs
AAP	Redevabilité Envers les Populations Affectées (Accountability to Affected Populations)
ADDS	Agence Djiboutienne de Développement Social
ADEPF	Association Djiboutienne Pour l'Equilibre et le Planning Familial
ADPEB	Association de Développement et de Protection de l'Enfant a Besoin
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AGVSAN	Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (CFSVA)
AHA	African Humanitarian Action
AIC/ICA	Analyse Intégrée du Contexte (Integrated Context Analysis)
ARV	Traitement Antirétroviral (Antiretroviral Therapy)
BAD/ADB	Banque Africaine de Développement (African Development Bank)
BM	Banque Mondiale
BP	Bureau de pays
BR	Bureau Régional
CAP	Procédure d'Appel Global (Consolidated Appeal Process)
CAPEF	Cadre d'action pour la promotion de l'éducation des filles
CC	Changement Climatique
CERF	Fond Central pour les Interventions d'Urgence (Central Emergency Response Fund)
COMESA	Marché Commun de l'Afrique Orientale et Australe (Common Market for Eastern and Southern Africa)
DEV	Projet de Développement
DOT	Observation Directe (Directly Observed Treatment)
DRC	Danish Refugee Council
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTC	Vaccin antidiphthérique-antitétanique- anticoquelucheux (Diphtheria, Tetanus and Pertussis vaccine)
EDAM-IS3	Enquêtes Djiboutiennes Auprès des Ménages sur les Indicateurs Sociaux
EDIM	Enquête Djiboutienne à Indicateurs Multiples
EM	Gestionnaire de l'évaluation (Evaluation Manager)
EQAS	Système d'Assurance Qualité des Évaluations

ESASU	Evaluations de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence (Emergency Food Security Assessment)
EVA	Association écologique du village d'Adailou
FAE	Facilité Africaine de l'Eau
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (Food and Agriculture of the United Nations)
FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes
FFW	Vivres pour Travail (Food for Work)
FIDA	Fond International de Développement Agricole
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
GAFSP	Programme Mondial pour l'Agriculture et la Sécurité Alimentaire (Global Agriculture and Food Security Programme)
GCMF	Global Commodity Management Facility
GEWE	Égalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes (Gender Equality and Women Empowerment)
HDDS	Diversité alimentaire des ménages (Household Dietary Diversity Score)
HEB	Biscuits à Haute Valeur Énergétique (High Energy Biscuits)
IDDRSI	IGAD Drought Disaster Resilience and Sustainability Initiative
IDE	Investissements directs étrangers
IDH	Indice de Développement Humain
IGAD	Autorité Intergouvernementale pour le Développement (Intergovernmental Authority for Development)
IIG	Indice d'Inégalités de Genre
INDS	Initiative Nationale pour le Développement Social
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (Protracted Relief and Recovery Operation – PRRO)
IR-EMOP	Opération d'Urgence de Réponse Immédiate (Immediate Response – Emergency Operation)
ISS	Indice de Stratégie de Survie (Coping Strategy Index – CSI)
JAM	Joint Assessment Mission
M&E	Suivi et Évaluation (Monitoring and Evaluation)
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAPE-RH	Ministère de l'agriculture, de l'eau, de la Pêche et de l'élevage charge des Ressources Halieutiques
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MB	Modification Budgétaire

MENA	Moyen Orient et Afrique du Nord (Middle East and North Africa)
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey, en anglais
MPF	Ministère de la Promotion de la Femme et du Planning Familial
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (New Partnership for Africa's Development)
NFSNS	Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (National Food Security and Nutrition Strategy)
NRC	Norwegian Refugee Council
ODD	Objectif de Développement Durable
OEV	Bureau d'Évaluation du PAM
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONARS	Office National d'assistance aux réfugiés et sinistrés
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OS	Objectif Stratégique
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAPFAM	Projet Pan- Arabe Pour La Santé Familiale
PCP/CBPP	Planification Communautaire participative (Community Based Participatory Planning)
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
PNUAD	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRAREV	Programme d'Appui à la Réduction de Vulnérabilité des Zones de Pêches Côtières
PRODERMO	Projet de Développement Rural Communautaire et Mobilisation des Eaux
PSME/SLP	Programmation Saisonnière des Moyens d'Existence (Seasonal Livelihood Programming)
SENS	Standardized Expanded Nutrition Survey
SGBV	Violence sexuelle et sexiste (Sexual and Gender-Based Violence – SGBV)

SMART	Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)
SNIFD	Stratégie Nationale pour l'Intégration de la Femme dans le Développement
SPR	Rapport Normalisé sur le Projet (Standard Project Report)
SSAR	Suivi de la Sécurité Alimentaire et des Résultats (Food Security and Outcome Monitoring - FSOM)
SSSA	Système de Suivi et surveillance de la Sécurité Alimentaire (Food Security Monitoring System - FSMS)
TB	Tuberculose
TdR	Termes de Référence
TL	Chef d'Équipe (Team Leader)
UNFD	Union Nationale des Femmes Djiboutiennes
UNHCR	Office du Haut Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
WB	Banque Mondiale (World Bank)
WFP	World Food Programme
WINGS	WFP Information Network and Global System

Bureau d'Evaluation du PAM
www.wfp.org/evaluation



Programme Alimentaire Mondial

