

Evaluation Décentralisée

Évaluation du fonctionnement du Projet IPSR « Protéger les vies et les moyens de subsistance et promouvoir les moyens de subsistance » du PAM 2013 - 2017

Décembre 2017

Bureau Pays du PAM en Côte d'Ivoire

Gestionnaire de l'évaluation : Moyabi SYLLA

Rapport de l'évaluation, finale

Préparé par

Bonaventure Gbétoho SOKPOH, Chef d'équipe

Ann TARINI, Experte en nutrition

Anna BAILLY-TRAORE, Experte en genre et protection

Remerciements

Malgré le peu de temps qui était disponible pour l'organisation de la mission de terrain de cette évaluation, l'équipe du bureau pays du PAM en Côte d'Ivoire ainsi que les équipes des sous-bureaux de Man et de Korhogo, se sont mobilisés pour apporter l'appui nécessaire à l'équipe d'évaluation pour l'identification des personnes à rencontrer, les prises des rendez-vous, l'organisation logistique, la mise à disposition des documents. Aussi, le personnel du PAM s'est-il rendu disponible et ouvert pour le partage d'informations avec l'équipe d'évaluation. L'équipe d'évaluation remercie très sincèrement chacun des membres du personnel du PAM impliqués dans cette évaluation.

L'équipe d'évaluation remercie également très sincèrement l'ensemble des partenaires du PAM pour l'accueil, la disponibilité, l'esprit d'ouverture dans le partage d'information et la convivialité. Nos remerciements vont particulièrement aux personnels des :

- Structures étatiques et para étatiques : niveau central et décentralisé des ministères en charge de l'Agriculture, de la Santé, de la Solidarité, la Femme et l'Enfant et de l'ANADER ;
- Corps préfectoral des régions du Cavally et du Tonkpi ;
- Agences des Nations Unies : le bureau du coordinateur humanitaire, HCR, OCHA, UNICEF, FAO ;
- Partenaires de mise en œuvre du PAM : DRAO, Caritas, Alliance-CI, ODAFEM, ASAPSU, IDE Afrique, CEEDEB, RSB et Centre SAS qui nous ont reçu et facilité les rencontres avec les populations affectées.

Nous disons un grand merci à toutes les structures ainsi que les populations qui nous ont reçu et partagé des informations avec nous.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'Equipe d'évaluation, et ne reflètent pas nécessairement celles du Programme Alimentaire Mondiale (PAM). La responsabilité des opinions exprimées dans ce rapport appartient uniquement à ses auteurs. La publication de ce document ne signifie pas que le PAM appuie les opinions exprimées.

Les dénominations utilisées et la présentation de matériel dans les cartes n'impliquent en aucun cas l'expression d'opinion de la part du PAM en ce qui concerne le statut juridique ou constitutionnel de tout pays, territoire, ou zone maritime, ou en ce qui concerne la délimitation des frontières.

Table des Matières

| | |
|--|-----------|
| Résumé Exécutif | i |
| Méthodologie | i |
| Résultats clés..... | ii |
| Conclusions Générales..... | iv |
| Recommandations | iv |
| 1. Introduction | 1 |
| 1.1. Vue d'ensemble du sujet de l'évaluation | 1 |
| 1.2. Contexte..... | 4 |
| 1.3. Méthodologie de l'évaluation et limitations | 7 |
| 2. Résultats de l'évaluation | 10 |
| 2.1. Pertinence..... | 10 |
| 2.1.1. Connaissance du contexte | 11 |
| 2.1.2. Participation des populations..... | 13 |
| 2.1.3. Modes opératoires..... | 14 |
| 2.2. Couverture..... | 16 |
| 2.2.1. Critères de sélection géographique et individuelle..... | 16 |
| 2.2.2. Participation des populations..... | 18 |
| 2.3. Cohérence..... | 20 |
| 2.3.1. Collaboration et coordination avec les institutions nationales..... | 20 |
| 2.3.2. Liens avec les politiques et stratégies nationales..... | 21 |
| 2.3.3. Lien avec les directives sectorielles du PAM | 22 |
| 2.3.4. Complémentarité avec les autres actions..... | 22 |
| 2.4. Efficacité | 24 |
| 2.4.1. Degré d'atteinte des nombres et catégories de bénéficiaires..... | 24 |
| 2.4.2. Réalisation des activités | 26 |
| 2.4.3. Délai et régularité dans la réalisation des activités..... | 29 |
| 2.4.4. Atteinte des objectifs et résultats | 29 |
| 2.4.4.1. Objectifs stratégique 1 : Mettre fin à la faim en protégeant l'accès à la nourriture..... | 30 |
| 2.4.4.2. Objectif stratégique 2 : Nutrition améliorée..... | 31 |
| 2.4.4.3. Objectif stratégique 4 : La mise en œuvre des ODD..... | 33 |
| 2.4.5. Thèmes transversaux | 34 |
| 2.4.5.1. Genre..... | 34 |
| 2.4.5.2. Protection | 35 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 2.5. | Impact | 36 |
| 2.5.1. | Impacts sur la sécurité alimentaire..... | 36 |
| 2.5.2. | Moyens d'existence | 37 |
| 2.5.3. | Cohésion sociale | 37 |
| 2.5.4. | Effets négatifs..... | 38 |
| 2.6. | Durabilité..... | 39 |
| 2.6.1. | Appropriation des structures nationales et déconcentrées | 39 |
| 2.6.2. | Appropriation des structures communautaires | 40 |
| 2.7. | Efficiencce | 41 |
| 2.7.1. | Prévision des ressources..... | 41 |
| 2.7.2. | Utilisation des ressources..... | 42 |
| 2.7.3. | Performance des fonctions supports du PAM..... | 43 |
| 2.8. | Capitalisation, leçons apprises, flexibilité..... | 44 |
| 2.8.1. | Contraintes influençant l'atteinte des objectifs/résultats..... | 44 |
| 2.8.2. | Système de suivi du contexte | 44 |
| 2.8.3. | Système de suivi des activités du programme..... | 44 |
| 2.8.4. | Mécanisme d'évaluation et de capitalisation du PAM | 45 |
| 3. | Conclusions et Recommandations | 46 |
| 3.1. | Revue Générale/Conclusions..... | 46 |
| 3.3. | Recommandations | 48 |
| | Annexes..... | 53 |
| | Annexe 1 : Termes de Référence | 53 |
| | Annexe 2 : Carte | 80 |
| | Annexe 3 : Compléments sur l'approche méthodologie et Matrice d'évaluation..... | 81 |
| | Annexe 4 : Documents Consultés | 104 |
| | Annexe 5 : Parties Prenantes Interviewés | 110 |
| | Annexe 6 : Informations complémentaires sur le projet | 114 |
| | Annexe 7 : Bénéficiaires prévus, rendements et indicateurs de l'IPSR | 118 |
| | Annexe 8 : Résumé des facteurs favorables et contraignants pour l'IPSR | 125 |
| | Liste des Acronymes et sigles..... | 127 |

Liste des tableaux

| | |
|--|-----|
| Tableau 1 : Critères d'évaluation et questions | 8 |
| Tableau 2 : Caractéristiques des villages visités à l'Ouest du pays | 9 |
| Tableau 3 : Nombre de bénéficiaires planifiés/réalisés par an | 25 |
| Tableau 4 : Nombre de bénéficiaires pour la prise en charge MAM..... | 26 |
| Tableau 5 : Critères, questions d'évaluation, indicateurs et valeurs cibles potentielles des indicateurs | 87 |
| Tableau 6 : Grille de collecte d'informations..... | 97 |
| Tableau 7 : Synthèse des valeurs des indicateurs suivant les années | 121 |

Liste des graphiques

| | |
|--|-----|
| Graphique 1: Indicateurs de sécurité alimentaires..... | 30 |
| Graphique 2: Indicateurs de performance de la prise en charge MAM par année pour les enfants. | 32 |
| Graphique 3: Indicateurs de performance de la prise en charge MAM par année pour les PV-VIH | 33 |
| Graphique 4: Pourcentages des bénéficiaires par activité | 118 |
| Graphique 5 : Nombres de bénéficiaires par activité | 118 |
| Graphique 6 : Pourcentages hommes/femmes par activité | 119 |
| Graphique 7 : Vivres et cash distribués | 120 |

Résumé Exécutif

1. Cette évaluation décentralisée est commanditée par le Bureau pays pour évaluer le projet d'Intervention Prolongée de Secours et de Développement (IPSR) 200464 qui a été approuvé en avril 2013. Elle cible principalement les populations rapatriées et autres populations vulnérables des zones de retour de l'Ouest et du Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire, plus spécifiquement dans les régions du Tonkpi, du Guemon, du Cavally et de San Pedro. Elle couvre également les zones d'insécurité alimentaire et à forte prévalence de la malnutrition aiguë au Nord ainsi que la ville de Bouaké et de Yamoussoukro pour des activités ciblant les personnes vivant avec le VIH (PV-VIH). Initialement prévu pour 12 mois (avril 2013 – mars 2014), l'IPSR a eu une durée totale de 57 mois (avril 2013 – décembre 2017) suite à cinq révisions budgétaires. L'IPSR visait trois effets directs conformément aux objectifs stratégiques 1 et 3 du PAM, (i) améliorer la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les rapatriés/ Personnes déplacées internes, (ii) accroître l'accès aux actifs en situation de transition fragile pour les communautés cibles et (iii) réduire la malnutrition aiguë chez les groupes cibles d'enfants et de femmes.
2. L'évaluation intervient vers la fin de l'IPSR et a pour objectifs la responsabilisation et l'apprentissage. Les résultats de cette évaluation seront utilisés principalement par le Bureau pays pour l'élaboration du plan stratégique pays, par le Bureau régional et le siège comme une source d'information ainsi que par le gouvernement ivoirien pour toute utilisation pertinente.
3. Le contexte général du pays au moment de l'évaluation est marqué par le retour à la stabilité, le retour en Côte d'Ivoire d'un grand nombre de personnes réfugiées dans les pays voisins pendant la crise, le transfert du leadership de la coordination humanitaire à l'Etat ivoirien et le retrait des principaux acteurs et mécanismes humanitaires d'urgence. Néanmoins, des besoins humanitaires résiduels persistent et le milieu rural est marqué par un problème important d'accès à la terre.

Méthodologie

4. L'évaluation a été conçue pour évaluer l'IPSR 200464 selon les critères d'évaluation suivants : pertinence, couverture, cohérence, efficacité, efficience, impact, durabilité, connectivité, et capitalisation/leçons apprises/flexibilité. Pour chaque critère, des questions spécifiques ont été posées dans les termes de référence de l'évaluation et complétées dans le rapport de démarrage. Afin de répondre à ces questions, l'équipe d'évaluation a employé une méthode de collecte des données qui est fondée sur des méthodes mixtes regroupant une revue documentaire, la collecte d'information qualitative (source orale) à travers des entretiens semi-dirigés, des observations directes et la validation des résultats intermédiaires à travers des restitutions « à chaud ». L'analyse s'est appuyée principalement sur la triangulation des informations provenant de différentes sources. La mission d'évaluation s'est déroulée en Côte d'Ivoire du 19 juin au 5 juillet 2017, respectant globalement la période proposée dans les termes de référence. Les limitations incluent le fait que certaines parties prenantes clés de l'IPSR n'ont pas pu être rencontrées formellement malgré les tentatives pendant et après la mission d'évaluation, notamment le Programme national de nutrition (PNN), le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) et l'USAID/*Food for Peace*.

Résultats clés

5. Les constats clés de l'évaluation sont résumés ci-dessous, structurés selon les critères d'évaluation, et indiquant le type et la fiabilité des preuves appuyant chaque résultat.
6. En termes de pertinence, le PAM détient à temps une connaissance précise de la situation globale de la crise et des besoins des populations affectées ainsi que de leur évolution. Cependant, certaines connaissances spécifiques documentées sur les zones d'intervention (notamment les inégalités fondées sur le genre et les causes de la malnutrition) font défaut au PAM. Les besoins identifiés et ciblés par l'IPSR sont conformes à ceux des populations ciblées dans les limites du mandat du PAM. Les populations affectées se sentent respectées dans leurs relations avec les équipes de l'IPSR pour la définition des activités à mettre en œuvre. Les produits distribués et les modes opératoires choisis respectent les protocoles nationaux (nutrition) et sont globalement acceptés par les populations.
7. En ce qui concerne la couverture, les critères de sélection des zones d'intervention et des populations affectées pour chaque activité de l'IPSR sont précis et transparents pour l'ensemble des parties prenantes. Le ciblage des zones d'intervention et des populations affectées est en adéquation avec les résultats des études disponibles. Des spécificités de certaines catégories vulnérables de populations (personnes âgées et handicapées, enfants de plus de 5 ans) ne sont pas prises en compte dans l'IPSR. Le processus de ciblage des populations affectées implique ces dernières et préserve la cohésion au niveau des communautés et au sein des ménages.
8. En matière de cohérence, d'une manière générale, le PAM a un processus efficace et apprécié de consultation et de coordination avec les institutions nationales sauf en ce qui concerne les activités de vivres contre création d'actifs productifs/Food For Assets (FFA) et genre. La stratégie de l'IPSR s'inscrit dans les grandes lignes des principales politiques/stratégies nationales et des protocoles et directives des secteurs d'interventions touchés par l'IPSR. Les activités de l'IPSR complètent parfaitement celles du HCR et dans une certaine mesure celles de UNICEF et de la FAO. Les opportunités de complémentarités avec les interventions de la FAO et du FIDA ne sont pas formellement explorées. Les activités de l'IPSR et celles de ces partenaires de mise en œuvre pour la nutrition des PV-VIH¹ se complètent. La stratégie de l'IPSR est globalement élaborée en respect des politiques, les orientations normatives et les directives sectorielles du PAM sauf en matière de la durée des activités FFA, et de l'intégration de la nutrition dans l'ensemble des activités.
9. En ce qui concerne l'efficacité, le nombre de bénéficiaires effectivement touchés par année est supérieur à celui planifié, sauf en 2014. Les femmes sont majoritaires dans presque toutes les activités en termes de réalisation (52 %). Les taux de réalisation des activités proposées dans les FLA² atteignent pratiquement 100%. Les populations ont montré une grande satisfaction pour les activités FFA tout en exprimant des besoins de consolidation des techniques apprises car la durée d'accompagnement est faible (entre 3 et 6 mois). L'IPSR a, dans une grande mesure permis d'éviter la faim pendant les premières semaines après le retour pour les bénéficiaires. La situation alimentaire s'est améliorée entre 2015 et 2016 de façon significative pour les déplacés (surtout pour les femmes) et de façon plus modeste pour les rapatriés. L'amélioration des moyens d'existence est plus modeste. Les activités ciblant les personnes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) ont été réalisées partiellement (diminution des

¹ Personnes vivant avec le VIH

² *Field Level Agreement*

rations ou des durées, ou encore interruption dans le traitement) et l'attention est trop concentrée sur l'administration des vivres et des suppléments nutritionnels dans la prise en charge (PEC) au détriment des conseils nutritionnels. L'assistance est délivrée à temps pour les activités FFA mais plusieurs ruptures ont marqué les activités spécifiques à la nutrition. Des résultats probants sont obtenus en matière de renforcement de capacités des institutions nationales. Cependant, la conduite des analyses situationnelles en vue de la mise en œuvre des interventions en faveur de la sécurité alimentaire mérite d'être renforcée. Les indicateurs genres sont atteints mais les effets sur la conscientisation des populations sont limités. Les objectifs relatifs à la redevabilité n'ont pas été atteints aussi bien au niveau des femmes que des hommes. Il n'y a pas de mécanisme approprié de redevabilité au sein du projet.

10. En termes d'impact, des changements significatifs (ou des tendances vers la réalisation des changements) sont relevés par les populations en matière de disponibilité et d'accès aux denrées alimentaires et renforcement des moyens d'existence des ménages (accès à la terre et pouvoir économique renforcés, principalement pour les femmes). La cohésion sociale est renforcée à travers l'organisation des travaux en groupes. Les relations hommes/femmes sont améliorées mais cette amélioration est encore fragile. Quelques impacts ou risques d'impacts négatifs liés à l'exécution de l'IPSR (délaissement du suivi et promotion de la croissance et des conseils nutritionnels, sentiments de promesse non tenue ou de détournement de l'aide) ont été observés.
11. En ce qui concerne la durabilité, les institutions nationales impliquées dans la nutrition possèdent des capacités pour l'appropriation et une volonté certaine de prendre le leadership dans la PEC MAM bien qu'ayant encore besoin d'être accompagnés au cours des prochaines années. Les capacités d'appropriation, par les institutions nationales, des acquis des activités FFA, ainsi que les acquis en matière de genre sont très faibles car ces institutions ont été très peu impliquées dans ces actions. Du fait du manque de système de suivi ou d'accompagnement dans le moyen terme, la durabilité des activités FFA ne repose que sur la motivation des populations affectées. Il manque des actions de conscientisation pour faire perdurer les acquis en matière de genre.
12. En matière d'efficience, le processus d'estimation des ressources est rigoureux. Les procédures internes de sélection de prestataires sont susceptibles de garantir une optimisation des ressources. Les compétences nécessaires pour la mise en œuvre de l'IPSR sont relativement disponibles. Néanmoins, les compétences en genre et nutrition du Bureau pays et des partenaires de mise en œuvre méritent d'être renforcées. Les réductions de ressources financières et le calcul des DSC³ suivant un pourcentage du coût de l'assistance a compromis le suivi des activités, notamment à Bouaké. Les compétences du Bureau pays sont, dans une certaine mesure, complétées par les appuis du Bureau régional. Le fonctionnement des services de supports est optimal.
13. En ce qui concerne la capitalisation, les leçons apprises et la flexibilité, les contraintes financières sont gérées à travers un ajustement permanent de l'IPSR. Les évolutions du contexte sont bien suivies sauf pour la situation des rapatriements et retours spontanés. Le mécanisme de suivi est optimal pour les activités de distribution générale de vivres (DGV) et FFA et intègre des données désagrégées en matière de genre. L'IPSR a intégré un certain nombre des sujets importants soulevés par les évaluations passées des opérations du PAM, même si tous ne sont pas intégrés.

³ *Direct support cost*

Conclusions Générales

14. La conception des interventions est, en grande partie, conforme aux besoins des populations ciblées. La couverture telle qu'elle est déterminée dans la conception de l'IPSR et la mise en œuvre est globalement adéquate, à l'exception de la couverture des besoins des catégories vulnérables et en termes des besoins de PEC de la MAM. L'IPSR est bien en cohérence avec les politiques nationales. Elle est également cohérente, dans une large mesure, avec les objectifs et les stratégies du PAM, mais avec une faible intégration de certains aspects (genre, sensibilité à la nutrition, le soutien à la résilience). L'atteinte des objectifs est globalement satisfaisante pour les activités de DGV et FFA mais mitigée pour les activités spécifiques à la nutrition. Les effets les plus importants sont relatifs au renforcement de la cohésion sociale dans les localités. La durabilité des résultats et effets des activités FFA est très faible. La faible disponibilité de ressources et les fonds alloués à des fins spécifiques constituent les contraintes externes les plus importantes influençant l'efficacité de l'IPSR. L'évolution du contexte est bien suivie et des actions spécifiques ont été conçues et mises en œuvre en réponse à cette évolution.

Recommandations

15. En se basant sur les constats et conclusions de l'évaluation, des recommandations stratégiques organisées selon le délai d'exécution (court terme, moyen terme) et par ordre de priorité sont proposées ci-dessous.

| | Recommandations | Cible |
|-------------|---|--------------|
| Court terme | <p>1. Renforcer les partenariats stratégiques pour assurer/renforcer la complémentarité avec les interventions des autres acteurs en faveur de la résilience afin d'augmenter l'appropriation et la durabilité des effets induits par les activités FFA.</p> <p>Engager un dialogue avec des partenaires clés comme la FAO et le FIDA en vue d'élaborer des lettres d'ententes au niveau de la Côte d'Ivoire. Recenser et rencontrer les services de l'Etat et autres acteurs pertinents afin d'identifier les possibilités d'établir un lien entre ceux-ci et les producteurs soutenus dans l'IPSR. Analyser, avec les institutions de l'Etat, les conditions de leur implication dans les activités FFA.</p> | BP |
| Moyen terme | <p>2. Renforcer le soutien à l'Etat pour la conduite des analyses situationnelles et la mise en œuvre des interventions en faveur de la sécurité alimentaire.</p> <p>Elaborer collectivement, avec le ministère de l'Agriculture et le groupe sectoriel sur la sécurité alimentaire, des réponses appropriées aux situations d'urgences éventuelles. Appuyer le plaidoyer de haut niveau pour la mise en place d'un financement régulier par l'Etat du système d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire.</p> | BP |
| | <p>3. Continuer à supporter le développement et le fonctionnement des systèmes et plateformes de coordination multisectorielles et multi-acteurs en faveur de la nutrition et d'y jouer un rôle actif.</p> <p>Contribuer à la mise en place des bases de données et systèmes de suivi intégrés (faire le lien avec le suivi de la sécurité alimentaire) Soutenir la formation continue en nutrition des acteurs de terrain (agriculture, association, ONG) Poursuivre l'appui au gouvernement et partenaires ONG pour l'acquisition et la gestion logistique des intrants nutritionnels.</p> | BP |
| | <p>4. Dédier les ressources nécessaires pour le suivi des interventions</p> <p>Dédier les ressources pour les activités de suivi en fonction des besoins stratégiques et opérationnels au lieu de déterminer ces ressources sur la base d'un pourcentage des coûts l'assistance.</p> | BP |

| | | |
|-------------|---|------------------------|
| | <p>5. Rendre, de façon graduelle, l'ensemble des interventions du PAM sensibles à la nutrition afin de prévenir toutes les formes de malnutrition en utilisant une approche durable, conformément à la politique de nutrition 2017 du PAM. Renforcer les stratégies d'identification des principales causes de la malnutrition dans chaque zone d'interventions. Renforcer l'orientation des actions en fonction du poids de différentes causes de la malnutrition. Former l'ensemble du personnel opérationnel du PAM et des partenaires clés sur les causes et conséquences de la malnutrition et les pratiques essentielles des ménages en faveur de la nutrition. Assurer la sensibilité à la nutrition de toutes les interventions du Bureau pays, conformément au Guide de la nutrition-sensible élaboré par le Siège du PAM. Développer des indicateurs complémentaires pour le suivi des interventions des partenaires du PAM en matière de conseils nutritionnels et des effets sur la sécurité nutritionnelle (ex : indicateurs de pratiques familiales).</p> | BP avec un appui du BR |
| | <p>6. Rendre, de façon graduelle, l'ensemble des interventions du PAM plus sensible au genre en renforçant l'analyse dans chacune des zones d'intervention et la capacité de l'ensemble du personnel opérationnel du PAM et de ses partenaires. Réaliser des analyses genre spécifiques dans chaque zone d'intervention. Orienter les actions sur la base des besoins pratiques et des intérêts stratégiques des femmes, des filles, des hommes et des garçons. Former l'ensemble du personnel opérationnel du PAM et des partenaires clés sur les questions de genre et d'autonomisation des femmes. Renforcer l'application de la politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (2015-2020). Introduire l'étape de la conscientisation des populations sur la question genre lors des actions de sensibilisation introductives des futures interventions du PAM.</p> | BP avec un appui du BR |
| | <p>7. Continuer et concrétiser les démarches actuelles de mis en place de mécanisme de redevabilité vis-à-vis des populations Analyser les mécanismes endogènes de plaintes. S'inspirer des exemples de mécanismes de plaintes mis en place dans d'autres contextes. Impliquer les populations affectées dans le processus d'élaboration du mécanisme.</p> | BP avec un appui du BR |
| Moyen terme | <p>8. Assurer que les conditions de réalisation des activités FFA permettent un renforcement significatif des moyens d'existence des ménages en conformité avec la politique du PAM en matière de FFA. Faire passer la durée totale actuelle de 3 à 6 mois d'accompagnement des participants à une durée minimale de deux ans ou deux cycles d'activité. S'assurer que les rendements des actifs réalisés permettent d'engendrer un revenu per capita significatif permettant la reconstitution des moyens d'existence des ménages.</p> | BP (programme) |
| | <p>9. Prendre en compte les catégories vulnérables dans les activités de FFA Assurer que les besoins particuliers des catégories vulnérables sont analysés et que le processus d'identification inclut ces catégories. Utiliser les informations détaillées collectées sur les ménages impliqués dans les activités de FFA comme base pour estimer les catégories vulnérables. Elaborer des actions spécifiques pour les personnes particulièrement vulnérables.</p> | BP (programme, M&E) |

1. Introduction

16. Les objectifs principaux de l'évaluation sont les suivants :

- **Responsabilisation** - L'évaluation évaluera et rendra compte de la performance et des résultats de l'IPSR 200464 « Sauver des vies et les moyens de subsistance, promouvoir la transition » pour les réfugiés de retour et d'autres populations vulnérables dans la partie occidentale de la Côte d'Ivoire.
- **Apprentissage** - L'évaluation déterminera les raisons pour lesquelles certains résultats se sont produits ou non, pour en tirer des leçons et identifier de bonnes pratiques. Elle fournira des résultats fondés sur des données probantes pour éclairer les décisions opérationnelles et stratégiques. Les résultats seront largement diffusés et partagés.

17. Cette évaluation décentralisée est commanditée par le Bureau pays et intervient vers la fin du projet évalué. Son intérêt tient à la nécessité de : 1) évaluer si l'opération a eu les effets prévus (ou d'autres) sur la population cible ; 2) s'assurer que les observations sont prises en compte dans les décisions futures relatives à la conception et à la mise en œuvre des programmes, notamment par rapport à la prochaine revue stratégique nationale et à l'élaboration du tout premier plan stratégique national, principale raison de l'évaluation ; et 3) contribuer à une plateforme de connaissances des leçons apprises sur le renforcement de la résilience des populations réfugiées, en particulier dans les régions de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette évaluation couvre la période allant du début de l'opération jusqu'au début de l'évaluation (avril 2013 à mars 2017). Les résultats de cette évaluation seront utilisés principalement par le Bureau pays pour l'élaboration du plan stratégique national, par le Bureau régional et le siège pour la constitution d'une source d'information ainsi que par le gouvernement ivoirien pour toute utilisation pertinente.

1.1. Vue d'ensemble du sujet de l'évaluation

18. L'IPSR 200464 « Sauver des vies et les moyens de subsistance, promouvoir la transition » a été approuvée en avril 2013. Elle a été développée pour répondre aux besoins humanitaires résiduels et pour favoriser les actions de redressement post-conflit. Elle cible principalement les populations rapatriées et autres populations vulnérables des zones de retour de l'Ouest et du Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire, plus spécifiquement dans les régions du Tonkpi, du Guemon, du Cavally et de San Pedro. Elle couvre également les zones d'insécurité alimentaire et à forte prévalence de la malnutrition aiguë au Nord ainsi que la ville de Bouaké et de Yamoussoukro pour des activités ciblant les personnes vivant avec le VIH (PV-VIH) (cf. Annexe 2 : Carte).

19. Initialement prévu pour 12 mois (avril 2013 – mars 2014), l'IPSR 200464 a eu une durée totale de 57 mois (Avril 2013 – Décembre 2017)⁴ suite à cinq révisions budgétaires (RB) pour tenir compte de l'évolution de la situation nationale et locale de l'intervention.

20. L'IPSR 200464 visait trois effets directs, (i) améliorer la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les rapatriés/ Personnes déplacées internes (PDI), (ii) accroître l'accès aux actifs en situation de transition fragile pour les communautés cibles et (iii) réduire la malnutrition aiguë chez les groupes cibles d'enfants et de femmes conformément aux objectifs stratégiques 1 et 3 du plan stratégique du PAM :

⁴ Révision budgétaire 5

- SO 1 : Sauver des vies et protéger les moyens d'existence en cas d'urgence ;
- SO 3 : Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence dans des situations de post-conflit, de post-catastrophe ou de transition.

21. Dans ce cadre, l'IPSR a mis en œuvre quatre principales activités :

- La distribution inconditionnelle de vivres ou des transferts monétaires ;
- La distribution de vivres/transferts pour la création d'actifs durables ;
- L'apport en suppléments nutritionnelles pour soutenir la réhabilitation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) ainsi que les femmes enceintes et allaitantes malnutries ;
- L'appui nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et suivant une thérapie antirétrovirale pour promouvoir l'adhésion thérapeutique et la récupération nutritionnelle.

22. De manière générale, les activités de distribution générale de vivres et de vivres contre actifs durables sont susceptibles de contribuer aux objectifs auxquels elles sont destinées. Pour les activités liées à la nutrition, le traitement de la malnutrition aiguë modérée à lui seul ne réduira pas la malnutrition aiguë de la cible. Les activités proposées pourront réduire la mortalité en traitant les cas de malnutrition dans l'attente que les causes de la malnutrition soient supprimées ou corrigées (par exemple, le rétablissement des moyens d'existence). De façon transversale, le projet renforce les capacités nationales en matière de lutte contre la malnutrition et de mesure de la sécurité alimentaire.

23. Au démarrage en 2013, l'IPSR 200464 ciblait 245 860 personnes dont 39% d'hommes et 61% de femmes. Ce nombre de bénéficiaires planifiés a diminué progressivement suivant l'évolution du nombre de rapatriés pour être de 85 500 dont 39% d'hommes et 61% de femmes en 2016 (cf. Tableau 3, page 25). Suite à des ruptures d'approvisionnement ou des difficultés de mobilisation de ressources financières, le nombre de bénéficiaires a souvent été revu à la baisse et les actions sauvant des vies ont été priorisées pratiquement chaque année. Aussi, en raison de l'épidémie à virus Ebola, la frontière avec le Libéria a été fermée pendant plusieurs mois et a réduit le nombre de rapatriés recevant une ration (GFD) en 2014. De plus, les ressources ont plutôt été réorientées vers les activités FFA, surtout en 2015. En 2015 et 2016, des ressources ont dû être orientées pour aider les personnes affectées par des attaques le long de la frontière du Libéria (2015) et soutenir les expulsés du Mont Péko ainsi que leurs communautés d'accueil. En raison du manque de financement, le traitement nutritionnel a été suspendu en avril 2016, et la dernière révision budgétaire a introduit un changement de stratégie du traitement vers la prévention.

24. L'IPSR a été mis en œuvre à travers le partenariat avec trois types d'acteurs :

- Le gouvernement : ministère de la Santé, ministère de la Solidarité, de la Femme et de l'Enfant, ministère de l'Agriculture et du Développement rural ;
- Les agences des Nations unies : HCR, UNICEF, FAO ;
- Les ONG : internationales (Danish Refugee Council) et nationales (Caritas, DRAO, Alliance-CI, et autres).

25. Le coût total du projet selon le plan initial est de US\$ 26.75 millions. Les révisions budgétaires ont porté ce montant à US\$ 69,69 millions sur la période d'avril 2013 à décembre 2017. Les contributions reçues (au 19 janvier 2017) s'élèvent à US\$ 35.852.050, soit 51,4 % par rapport au plan initial. Le pourcentage de l'opération

écoulée est de 79 %. Les donateurs importants sont : l'USA, les donateurs privés, le fonds multilatéral du PAM, le fonds CERF des Nations unies, la Suisse et le Canada⁵.

26. En matière de transferts, le plan initial prévoyait 12,990 mt de denrées alimentaires et US\$6.2 millions d'espèces monétaires. A la suite des révisions budgétaires (RB), les transferts prévus pour la période d'avril 2013 à décembre 2017 s'élèvent à 41,058 mt de denrées alimentaires et US\$14,9 millions d'espèces monétaires. Des informations complémentaires sur l'IPSR se trouvent dans l'Annexe 6.
27. En dehors de l'IPSR 200464, le Bureau Pays du PAM met en œuvre un programme de repas scolaire en priorité dans les régions présentant les pires indicateurs combinés de taux d'inscription scolaire et d'accès scolaire, d'insécurité alimentaire et de prévalence de la malnutrition chronique. Ce programme vise les enfants vivant dans les zones rurales et les ménages vulnérables à Cavally et Bafing (Ouest), Bagoue, Poro et Tchologo (Nord), et Gontougo et Bounkani (Nord-Est).
28. Auparavant, le PAM a mis en œuvre jusqu'en mars 2013 une opération d'urgence immédiate (200226) et une opération d'urgence (200255) en réponse aux déplacements des populations provoqués par la crise post-électorale de novembre 2010.
29. Un programme pays couvrant la période de 2017 - 2021 a été approuvé par « l'*Executive board* » du PAM dans le nouveau cadre de développement du PAM en Côte d'Ivoire.
30. Les évaluations passées⁶ des programmes du PAM ont soulevé des sujets pertinents pour l'IPSR 200464 parmi lesquels nous notons : l'adaptation des ressources disponibles à la planification à temps, la réduction des défaillances logistiques, l'amélioration de la connaissance genre à travers des études spécifiques, l'amélioration de la disponibilité des données pour le ciblage des zones et des populations afin de prendre en compte les besoins spécifiques de différents types de populations, l'acquisition d'expertises spécifiques notamment en matière de VIH et le renforcement des capacités nationales dans les domaines d'intervention du PAM. L'approche régionale (par exemple la prise en compte des situations des réfugiés ivoiriens dans les pays voisins tel que le Liberia) est citée comme une bonne pratique. L'équipe d'évaluation a analysé la manière dont les sujets et recommandations des évaluations précédentes ont été pris en compte dans le projet. La manière dont ces sujets sont traités dans l'IPSR a été analysée (cf. 2.8.4).
31. L'IPSR tient compte des différences entre les sexes dans son exécution. Les femmes et les filles sont particulièrement ciblées. Elles représentent en effet près de 60 % des rapatriés ciblés par ce projet. L'IPSR travaille spécifiquement à les autonomiser, à renforcer leur participation dans la prise de décision et le contrôle des espèces et des produits alimentaires, ainsi qu'à assurer leur présence avec les hommes au sein des comités de gestion mis en place dans le cadre du projet. Des indicateurs désagrégés par sexe et sexospécifiques sont inscrits dans le cadre du projet et régulièrement renseignés.

⁵ Source : Termes de référence.

⁶ Les évaluations des opérations du PAM en Côte d'Ivoire considérées pertinentes pour ce projet sont les suivantes : Evaluation du Projet de Développement 200465 en 2015, Evaluation du PRRO 10672.0 en 2009, « *Thematic Evaluation of WFP's HIV and AIDS Interventions in Sub-Saharan Africa* » en 2008, « *Evaluation of WFP-assisted protracted refugee and displaced persons operation in Liberia, Cote d'Ivoire, Guinea and Sierra Leone* » en 1996.

1.2. Contexte

32. La Côte d'Ivoire connaît une croissance rapide du PIB qui a atteint 9,8 % en 2012, et 8,3 % en 2013, 2014 et 2015. Malgré ces performances économiques, les indicateurs relatifs à la qualité de vie restent insatisfaisants. Même si l'incidence nationale de la pauvreté régresse timidement, passant de 48,9 % en 2008 à 46,3 % en 2015⁷, l'indice de Développement Humain (IDH) (0,474) est en dessous de la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (0,523)⁸.
33. Le pays sort d'une décennie de crise qui a fortement accentué la fracture sociale et entraîné le ralentissement de l'activité économique sur la période 1999-2011. La crise post-électorale de 2010 a occasionné des violations des droits humains et compromis les acquis du pays dans tous les domaines avec notamment : une destruction des infrastructures socio-économiques, des milliers de déplacés internes et de réfugiés, et une altération des liens de bon voisinage et des alliances intercommunautaires. Cette situation a provoqué une plus grande fragilité des ménages à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, mais aussi à la pauvreté.
34. Depuis cette période d'instabilité, la situation sécuritaire et politique se normalise progressivement et des opérations de rapatriement volontaire des réfugiés ont été organisées. La période allant de 2011 au 31 décembre 2016 est marquée par un retour massif des réfugiés⁹. Le HCR prévoit d'arrêter ses opérations de rapatriement à la fin de l'année 2017.
35. D'une manière générale, le pays est actuellement calme et stable. Au moment de l'évaluation, presque toutes les ONG humanitaires internationales ont fermé ou étaient en train de fermer leur bureau dans l'ouest du pays. De même, les agences des Nations unies (par exemple, la FAO et le PAM) ont réduit leur présence à l'ouest du pays. Les mécanismes de coordination multipartenaires et multisectoriels sont maintenant sous le *leadership* national avec l'appui et la participation des partenaires au développement (agences des Nations unies et ONG). OCHA a fermé ses bureaux en Côte d'Ivoire fin juillet 2017. Néanmoins, des besoins humanitaires résiduels persistent et le milieu rural, notamment dans les régions à l'ouest du pays, est marqué par un problème important d'accès à la terre.
36. En matière de sécurité alimentaire, selon l'ENV 2015¹⁰, 12,8 % des ménages sont vulnérables à l'insécurité alimentaire dont 4 % sous la forme sévère. La proportion de ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire est plus importante en milieu rural (15 %) et a augmenté depuis 2009 (12,6 %). L'insécurité alimentaire globale (sévère et modérée) est beaucoup plus accentuée à l'ouest autour du district d'Abidjan et dans les régions productrices des cultures agricoles de rente.
37. Le Programme national d'investissement agricole (PNIA 2010–2015) a permis de renforcer le cadre institutionnel, de mettre en cohérence les interventions et de procéder à des aménagements infrastructurels. Il reste cependant des défis en termes

⁷ Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015), juillet 2015.

⁸ UNDP : Human Development Report 2016 : Human Development for Everyone.

⁹ 258 472 réfugiés ivoiriens sont revenus au pays dont près de 60 872 avec l'appui du HCR (JAM 2017). 20 376 rapatriés volontaires se sont ajoutés suite à la reprise des convois, qui avaient été suspendus durant l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola. La zone des montagnes a accueilli le plus grand nombre de rapatriés depuis 2011 (242 021 personnes) dont la majorité venait du Libéria.

¹⁰ Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015), juillet 2015.

de rendement insuffisant qui doivent être traités dans la phase 2 qui court de 2016 à 2020¹¹.

38. La malnutrition chez les femmes et les enfants est un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Les taux de malnutrition chronique et de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans sont élevés mais suivent une tendance à la baisse depuis 2006. La malnutrition aiguë touche surtout les enfants des régions du Nord-Est (11%), du Centre (9%) et du Sud (9%) alors que la malnutrition chronique est au-dessus des 30 % dans le grand Nord (Nord-Est, Nord, Nord-Ouest) et à l'Ouest. La prévalence de la malnutrition aiguë globale est passée à 3,1 % en 2014 dans la région de l'Ouest¹². Il n'y a pas de données récentes sur les carences en micronutriments. Toutefois, l'anémie touchait 75% des enfants de moins de 5 ans, 54% des femmes en âge de procréer, et 30% des hommes âgés de 15 à 49 ans en 2011. Du fait de la couverture quasi-universelle en sel iodé, la carence en iode ne pose possiblement plus un problème de santé publique. Il était estimé que 60% des enfants de moins de 5 ans étaient à risque de carence en vitamine A en 2004¹³.
39. L'insécurité alimentaire des ménages, les pratiques alimentaires, de soins et d'hygiène sont inadéquates tout au long du cycle de la vie. Par exemple, Selon l'enquête EDSMICS de 2011-2012, seulement 11% des enfants de 6-23 mois bénéficient d'une alimentation diversifiée avec la consommation d'aliments provenant d'au moins 4 groupes d'aliments recommandés en fonction de l'âge et de leur statut d'allaitement et que seulement 40% sont allaités avec la fréquence requise pour leur âge. En réalité, seulement 7% des enfants bénéficient d'une alimentation acceptable à la fois sur le plan de la diversité de l'alimentation et de la fréquence des repas. D'autres facteurs importants favorisant la malnutrition sont les maladies infectieuses fréquentes, les grossesses précoces et des intervalles inter-générationnels trop courts¹⁴. La prévalence du VIH est en baisse mais continue d'être un facteur de vulnérabilité nutritionnelle pour les personnes infectées et affectées par le virus¹⁵. La prévalence de la malnutrition au sein des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) était de 25,4 % en 2015, dont 7 % étaient en insécurité alimentaire, ces chiffres montrent une légère amélioration par rapport à 2009¹⁶.
40. Par son adhésion au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) en 2013, et par la création du Conseil National pour la Nutrition (CNN) en 2014, le gouvernement a renouvelé et renforcé son engagement pour l'amélioration de la nutrition de sa population. L'élaboration de la nouvelle Politique nationale de nutrition (juin 2015) et du Plan stratégique multisectoriel de nutrition 2016-2020, confirment cet engagement. Dans le cadre de la lutte contre le SIDA, la Côte d'Ivoire a adopté la loi N° 2014- 430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Le Programme national de lutte contre le SIDA s'est doté d'un Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2016-2020 pour guider les interventions¹⁷. Le pays s'est également doté d'un nouveau Plan national de développement sanitaire (PNDS 2016-2020) dont l'axe 4 « Lutte contre la maladie » a prévu de réduire de 75 % la mortalité liée au VIH/SIDA d'ici 2020.

¹¹ L'évaluation du Plan National de Développement (PND) 2012-2015

¹² SMART 2014

¹³ Analyse de la situation nutritionnelle en Côte D'ivoire, juillet 2015

¹⁴ Analyse de la situation nutritionnelle en Côte D'ivoire, juillet 2015

¹⁵ Analyse de la situation nutritionnelle en Côte D'ivoire, juillet 2015

¹⁶ ESNAPOCI 2009 et ESNAPOCI 2015

¹⁷ <http://www.sante.gouv.ci/index2.php?page=pro&ID=36&type=1>

41. Plusieurs actions spécifiques et sensibles à la nutrition sont mises en œuvre par le Gouvernement dans les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'agriculture, de l'industrie, du commerce, de l'éducation, de la formation et de la recherche, de l'environnement, de l'assainissement et eau potable. Les actions spécifiques développées sont entre autres : la promotion des actions essentielles en nutrition, l'enrichissement en micronutriments des aliments, le suivi et la promotion de la croissance, la prise en charge de la malnutrition et la supplémentation en micronutriments des groupes vulnérables (vitamine A, fer, acide folique). Comme activités sensibles, il y a (i) la prévention des maladies (vaccination, amélioration de l'hygiène et assainissement, lutte contre le paludisme), (ii) le soutien aux PV-VIH et aux OEV (qui aident à traiter et prévenir la malnutrition mais aussi à briser le cycle de la pauvreté), (iii) toutes les activités de réduction de la pauvreté et particulièrement des femmes, (iv) les filets sociaux pour les plus pauvres, (v) les cantines scolaires, (vi) l'amélioration de la disponibilité et de la diversité alimentaire. La couverture, la coordination et la qualité de ces actions ont toutefois besoin d'être renforcées.
42. Pour trouver des solutions concrètes et durables à ces problèmes, la Côte d'Ivoire s'est approprié les Objectifs du développement durable (ODD) autour desquels s'est bâti le PND 2016-2020. Dans le cadre spécifique de l'ODD 2 « Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable », le pays a décidé d'intensifier ses efforts pour que l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, soit amélioré. Ces efforts seront soutenus par des actions de mobilisation des ressources nationales et de renforcement de la coopération internationale pour assurer le financement de filières agricoles prioritaires dont le riz, le manioc, l'igname et le maïs comme le préconise l'ODD 17.
43. En matière de genre, au regard de ses engagements internationaux relatifs à la lutte contre les discriminations entre les sexes et l'égalité de genre, le pays s'attèle à adapter son dispositif légal avec la suppression progressive de textes discriminatoires, principalement à l'égard des femmes. La nouvelle Constitution ivoirienne de novembre 2016 assure la parité entre les femmes et les hommes sur le marché du travail et dans la gouvernance tout en renforçant la lutte contre les violences entre les sexes.
44. De plus, de vastes programmes et projets d'autonomisation des femmes sont mis en œuvre afin de traiter de manière pertinente les problématiques liées à l'autonomisation des femmes et leur participation à la gestion des affaires ainsi qu'à la gouvernance politique et sociale. En dépit de ces efforts, et bien que des progrès soient enregistrés¹⁸, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes restent encore faible comparativement à la quasi-majorité des pays en Afrique et dans le monde^{19, 20}. En effet, en Côte d'Ivoire, les femmes constituent 47,4 % des pauvres (contre 45,5 % pour les hommes). Elles génèrent moins de ressources que les hommes (moins de 33 % en moyenne en 2007) et accèdent difficilement à la propriété foncière entre autres. Les effets combinés de la crise politico-militaire, mais aussi la persistance des pratiques traditionnelles et des normes culturelles, constituent les principaux facteurs explicatifs de cette situation. Dans ce contexte, le pays entend avec sa Politique Nationale de l'Équité et de l'Égalité du Genre poursuivre ses interventions afin de réduire voire éliminer les inégalités persistantes entre les sexes dans tous les domaines d'activités.

¹⁸ *The Global Gender Gap Report 2016*

¹⁹ *Human development report*, UNDP 2016

²⁰ Rapport de la BAD sur l'égalité des genres en Afrique, 2015

45. Les termes de référence de cette évaluation sont très explicites sur les attentes en matière d'intégration du genre. La proportion élevée des femmes et des filles dans le nombre des bénéficiaires augmente l'importance de cette question dans cette évaluation. L'évaluation a cherché à voir si le projet a contribué à l'atteinte des objectifs du PAM en matière d'égalité homme-femme spécifiquement concernant l'accès, le contrôle des ressources ainsi que la participation à la gestion au sein du foyer et de la communauté. Par ailleurs, l'équipe d'évaluation compte une spécialiste du genre. La collecte et l'analyse des données ont pris compte des dimensions sexo-spécifiques à chaque fois que cela est applicable. Enfin, la matrice de l'évaluation inclut les aspects genre, particulièrement dans l'analyse de la couverture, de l'efficacité et de l'impact.

1.3. Méthodologie de l'évaluation et limitations

46. L'approche méthodologique proposée se veut rigoureuse à toutes les phases de l'évaluation (préparation, analyse documentaire, collecte des données, analyse des données, restitutions) pour assurer l'obligation redditionnelle. L'évaluation a été réalisée dans le souci d'un dialogue ouvert et d'une interaction continue entre les parties prenantes impliquées dans l'IPSR et l'équipe d'évaluation, condition clé du processus d'apprentissage. La mission d'évaluation s'est déroulée en Côte d'Ivoire du 19 juin au 5 juillet 2017, respectant globalement la période proposée dans les termes de référence²¹. La collecte des données est fondée sur des méthodes mixtes regroupant une revue documentaire (les documents du projet ainsi que d'autres études et évaluations pertinentes) (cf. Annexe 4), la collecte d'informations qualitatives (source orale) à travers des entretiens semi-dirigés (avec les représentants des parties prenantes du projet sur la base de guides d'entretien, les populations à travers des *focus groups*²² couvrant la diversité des parties prenantes et des entretiens individuels avec des chefs de ménage ou des individus représentant des catégories spécifiques des populations), des observations faites en visitant les réalisations sur le terrain, et la validation des résultats intermédiaires ayant lieu à travers des restitutions « à chaud ». L'itinéraire de la mission et la liste des personnes rencontrées sont présentés dans l'Annexe 5.

47. L'équipe d'évaluation propose une analyse des informations et une présentation des résultats de l'évaluation sur la base des critères d'évaluation proposés dans les termes de référence : pertinence, couverture, cohérence, efficacité, efficience, impact, durabilité et connectivité qui sont des critères communément utilisés dans les réseaux internationaux d'évaluateurs et qui sont parfaitement adaptés aux objectifs de cette évaluation. A ces critères, l'équipe d'évaluation a rajouté un critère supplémentaire (capitalisation/leçons apprises/flexibilité), compte tenu de l'importance donnée à la pertinence du projet tout au long de sa période d'exécution et de la capacité d'apprentissage. Pour chaque critère, des questions d'évaluation spécifiques sont posées (cf. le Tableau 1 ci-dessous). Les questions (ou éléments) ajoutées par l'équipe d'évaluation sont indiquées en italique.

²¹ La période proposée dans les termes de référence est du 15 au 30 juin 2017. Au cours de cette période, l'accessibilité des villages est encore acceptable et n'est que moyennement affectée par les pluies.

²² Des groupes homogènes d'individus membres des communautés ciblées ont été formés pour la collecte des informations auprès des populations. Ces groupes ont été constitués, en général, d'environ 8 à 12 personnes. Les *focus groups* ont été réalisés avec les groupes d'hommes et les groupes de femmes de façon séparée. Le choix de collecter les informations auprès des populations principalement à travers les *focus groups* tient au fait que cela permet de permettre d'avoir différents points de vue en temps court comparé aux entretiens individuels.

Tableau 1 : Critères d'évaluation et questions

| Critères | Questions de l'évaluation |
|---|--|
| Pertinence | Dans quelle mesure la conception (<i>les besoins prioritaires ciblés, le ciblage, les activités et des modalités de transfert</i>) des interventions était-elle conforme aux besoins de la population cible - femmes, filles, garçons et hommes ? <i>Dans quelles mesures cette conformité est demeurée au fil du temps ?</i> |
| Efficacité | Dans quelle mesure les interventions ont-elles répondu aux besoins des personnes assistées - femmes, filles, garçons et hommes ? Quels ont été les principaux facteurs influençant la réalisation ou non des résultats / objectifs de l'intervention ? |
| Efficiéce | Dans quelle mesure les activités étaient-elles « rentables (coûts/efficacité) »? La modalité de transfert de fonds a-t-elle été mise en œuvre de la manière la plus efficace ? Quels sont les facteurs externes et internes influençant l'efficacité ? |
| Impact | Quels ont été les effets à court et moyen terme de l'opération sur les personnes assistées en terme pour sauver des vies et des moyens de subsistance et promouvoir la transition. Quelles sont les raisons des effets observés ? Y a-t-il des effets négatifs sur les bénéficiaires ? Quelles ont été les incidences sexo-spécifiques, en particulier en ce qui concerne l'autonomisation des femmes ? Quels sont les principaux moteurs des impacts positifs ? |
| Durabilité ou connectivité | Dans quelle mesure les résultats des opérations sont-ils durables, en particulier les composantes de moyens d'existence et de résilience ? |
| Couverture | La couverture dans la conception et la mise en œuvre de l'opération était-elle adéquate ? |
| Cohérence | Dans quelle mesure l'opération était-elle cohérente avec les politiques nationales, les objectifs et les stratégies de l'Organisation, ainsi que la complémentarité avec les interventions des partenaires humanitaires et de développement concernés ? |
| Capitalisation/Leçons apprises/Flexibilité | <i>Dans quelles mesures les facteurs extérieurs (sur lesquels le PAM ne peut influencer) ont contribué ou non à l'atteinte des résultats et effets observés ?</i> <i>Dans quelles mesures le système de suivi évaluation du PAM mis en œuvre a-t-il permis d'identifier de bonnes pratiques et de formuler des enseignements afin d'appuyer la prise de décision ?</i> |

Source : Rapport de démarrage

48. Sur la base des critères et de l'ensemble des questions d'évaluation, des indicateurs ont été élaborés pour chaque question ou groupe de questions. Au total, 8 indicateurs ont ainsi été élaborés. Pour chaque indicateur, des éléments sur lesquels des informations sont à collecter, des sous-indicateurs et des informations à collecter sont élaborées. La cible à atteindre pour considérer que l'IPSR a atteint la qualité a également été élaborée pour chaque indicateur (cf. Tableau 4 de l'Annexe 3). Pour chaque élément sur lequel des informations sont à collecter, les sources d'information prioritaires sont identifiées (cf. Tableau 5 de l'Annexe 3). Les indicateurs proposés sont principalement des indicateurs qualitatifs. Cependant, l'équipe d'évaluation s'est appuyée à la fois sur des données quantitatives et des données qualitatives existantes pour mesurer les indicateurs.
49. Les questions relatives au genre et à l'autonomisation des femmes sont examinées à travers des guides d'entretien spécifiques. Trois catégories de guides (cf. Annexe 3) sont élaborées principalement sur la base de la note technique du PAM relative à l'intégration du genre dans les évaluations décentralisées, du cadre d'analyse de Haward (profil d'activités, profil d'accès et de contrôle, facteurs d'influence), de la matrice d'analyse genre et de la grille « *Women's Equality and Empowerment Framework* ».

50. La visite de terrain a eu lieu du 24 juin au 3 juillet 2017 dans les régions de Tonkpi et de Cavally (situées à l'Ouest du pays où se concentrent plus de 70 % des bénéficiaires de l'IPSR) et à Bouaké (cf. Annexe 5, Itinéraire de la mission). L'Annexe 2 montre les zones visitées.
51. Le choix des localités visitées s'est fait de façon à couvrir la diversité des situations (taille de la localité, proximité des centres urbains, degré de tension foncières, année de la dernière intervention du PAM dans la localité). Le Tableau 2 ci-dessous montre les localités visitées à l'Ouest du pays.

Tableau 2 : Caractéristiques des villages visités à l'Ouest du pays

| Région | Département | Nom du site/village | Activités du projet | Nbre de participants (FFA) | Années d'intervention | | |
|---------|---------------|---------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------|------|------|
| | | | | | 2017 | 2016 | 2015 |
| Cavally | Blelequin | Doke | FFA | 110 | X | x | x |
| | | Diboke | FFA | 240 | X | x | x |
| | Toulepleu | Péhé | Centre de santé urbain | | | | |
| | | Toulepleu | Hôpital général | | | | |
| | | Sebli | FFA | | | | x |
| | | Ziouebly | FFA | 50 | X | x | x |
| Tonkpi | Zouan-hounien | Gan-Houye | FFA | 25 | | x | x |
| | | Kouyaguiepleu | FFA | 138 | | x | |
| | | Goulaleu | FFA/ Nutrition | 100 | X | x | x |
| | | Gontepieu | FFA | 100 | X | x | x |

Source : Résultats de l'évaluation

52. Au total, l'équipe d'évaluation a conduit 12 focus groups avec les femmes (environ 175 participantes, et 8 focus groups avec les hommes (environ 200 participants). Environ 7 entretiens individuels (par exemple avec des personnes âgées ou handicapées, des agents communautaires) ont été réalisés.
53. L'analyse des informations s'appuie principalement sur la comparaison des informations provenant de différents éléments d'une même source (par exemple les propos des femmes sont comparés avec ceux des hommes, les propos des populations sont comparés à ceux des personnels des organisations) et la triangulation des informations provenant de différentes sources. L'importance donnée à une information tient plus à la diversité des sources et parties prenantes qui la fournissent qu'au nombre de personnes qui l'ont mentionnée. Les conclusions pour lesquelles les informations triangulées ne seraient pas suffisantes sont signalées comme « conclusion non triangulées » dans le rapport. Aussi, les informations collectées, principalement au cours des entretiens, qui seraient très isolées ou ne seraient pas suffisamment concrètes/ complètes pour tirer une conclusion n'ont pas été prises en compte dans l'analyse.
54. L'équipe d'évaluation a respecté les principes d'éthique d'évaluation de l'*United Nations Evaluation Group* (UNEG)²³. L'équipe est indépendante (l'équipe n'a subi ou cédé à aucune pression d'aucune partie prenante de l'évaluation) et impartiale (aucun membre de l'équipe n'a eu d'engagement en tant que collaborateur direct du PAM) et

²³ UNEG Ethical Guidelines for Evaluation, March 2008.

assure la confidentialité des entretiens pour protéger les personnes interrogées. La méthodologie de l'évaluation assure une crédibilité des résultats.

55. Un contrôle qualité par les pairs est organisé en interne par le groupement IRAM-Groupe URD qui réalise l'évaluation. Avant leur acceptation par le PAM, les produits de l'évaluation sont soumis à un processus d'assurance qualité interne du PAM (commentaires des différentes unités du Bureau pays, du Bureau régional et du siège), puis sont soumis aux commentaires des partenaires du PAM en Côte d'Ivoire.
56. En termes de contraintes et de limites de cette évaluation, l'équipe d'évaluation a consacré beaucoup de temps au déplacement pour atteindre les zones d'intervention. Malgré les efforts de l'équipe d'évaluation et du Bureau pays, certaines parties prenantes clés de l'IPSR n'ont pas pu être rencontrées, notamment le Programme national de nutrition (PNN)²⁴, le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) et l'USAID/*Food for Peace*. Au moment de l'évaluation, il n'y avait plus d'activités de nutrition dans la zone de l'Ouest du pays (cf. §23). De ce fait, l'équipe d'évaluation n'a pas pu faire des observations directes pour les activités spécifiques de nutrition et n'a pas rencontré de bénéficiaires directs (enfants) ou indirects (les mamans d'enfants malnutris) de cette activité. Néanmoins, l'équipe d'évaluation a pu discuter avec quelques agents de santé de la zone qui avaient connu les interventions en matière de nutrition de l'IPSR et les éléments de durabilité après le retrait ont pu être appréciés. En basant l'analyse de l'efficacité sur le dernier cadre logique aligné sur le CRF 2017, l'équipe d'évaluation a manqué de données sur plusieurs indicateurs (notamment en ce qui concerne la nutrition) du fait que les données relatives aux indicateurs sont disponibles dans les SPR sur la base des cadres logiques précédents. Ces dernières ont, tout de même, été considérées pour l'analyse. L'analyse et les conclusions présentées dans ce rapport se concentrent uniquement sur les zones visitées. Aussi, les activités marginales de l'IPSR telles que vivres pour formation, appui alimentaire aux femmes enceintes et allaitantes) sont incomplètes. L'analyse de l'impact s'est principalement basée sur les informations provenant de la source orale. De ce fait, les impacts sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence sont à prendre avec réserve.

2. Résultats de l'évaluation

57. Les résultats de l'évaluation et les éléments de preuve (données) qui les appuient sont présentés ci-dessous. Ils sont structurés sous forme d'une analyse par critère en prenant en compte les questions d'évaluation posées pour chaque critère.

2.1. Pertinence

58. L'analyse de la pertinence s'est basée sur le degré de connaissance qu'ont le PAM et ses partenaires du contexte de mise en œuvre de l'IPSR, la manière dont les populations ont été impliquées dans l'élaboration des activités qui les concernent et le degré d'adéquation entre les modes opératoires du projet et le contexte.

59. Les résultats de l'analyse des informations montrent les éléments ci-dessous.

²⁴ Une équipe du PNN a été rencontrée mais une discussion substantielle n'a pas pu avoir lieu du fait de l'absence de directeur et d'une mauvaise communication sur le sujet de la rencontre. Nous avons par la suite transmis nos questions par courrier électronique et avons relancé plusieurs fois. Nos interlocuteurs ont accusé réception mais n'ont pas répondu. Par contre, nous avons eu quelques informations avec l'ancienne responsable du PNN qui venait de quitter seulement quelques mois auparavant et qui avait été en poste pendant une bonne partie de la durée de l'IPSR.

2.1.1. Connaissance du contexte

60. Le PAM et ses partenaires de mise en œuvre de l'IPSR démontrent une connaissance adéquate du contexte dans lequel l'IPSR est mis en œuvre, cela grâce à de leur présence durable dans les principales zones d'intervention. L'élaboration de l'IPSR fait suite aux opérations d'urgence (EMOP) menées par le PAM après la crise post-électorale de 2010-2011. La communication régulière entre le PAM et ses partenaires en cours de mise en œuvre de l'IPSR donnent au PAM une bonne base d'information pour l'élaboration et les révisions de l'IPSR. Cependant, les partenaires n'ont pas été formellement consultés au moment de l'élaboration initiale du projet et de ses révisions.
61. Le PAM est activement impliqué dans les initiatives conjointes d'analyse des besoins réalisées dans les régions de l'Ouest durant la période précédant la mise en œuvre de l'IPSR, notamment le *Joint Assessment Mission (JAM)* et le *Humanitarian Needs Overview – Humanitarian Response Plan (HNO-HRP)*. L'IPSR (la stratégie d'intervention, le choix des activités, le nombre de personnes à assister) est basé sur les résultats de ces analyses²⁵.
62. La pertinence de l'IPSR est également confirmée au cours de sa mise en œuvre par des analyses des besoins et des études. Par exemple, la stratégie développée par l'IPSR est conforme aux recommandations d'assistance d'urgence des enquêtes et missions de suivi (Enquêtes sur la sécurité alimentaire et vulnérabilité, ESNAPOCI²⁶ 2015, Enquêtes sur la vulnérabilité à l'Ouest et au Nord-Ouest 2013). Il s'agit notamment de (i) la fourniture de l'assistance alimentaire aux ménages des localités de Toulepleu et de Bolequin, (ii) l'appui à la restauration de moyens d'existence à Duékoué (familles d'accueil et déplacées ayant accès à la terre) afin de redynamiser les activités génératrices de revenus tout en consolidant la cohésion sociale entre les différentes communautés et la réinsertion socioprofessionnelle des jeunes et (iii) la prise en charge nutritionnelle des malnutris (enfants, femmes enceintes et allaitantes, PV-VIH).
63. Le PAM est également resté sensible aux pics de crises additionnels au cours de la durée de l'IPSR (exemple de la réponse à la crise du Mont Péko).
64. En ce qui concerne les activités réalisées dans le cadre de vivres contre création d'actifs productifs (FFA²⁷), les partenaires du PAM pour l'exécution de l'IPSR sur le terrain, notamment DRAO et Caritas, sont des organisations ayant un fort ancrage dans les zones d'intervention et qui détiennent une bonne connaissance empirique (activités économiques principales des populations, potentialités et contraintes liées à la production agricole) de ces zones et des compétences en matière de développement rural.
65. En matière de nutrition, le PAM est activement impliqué dans les analyses nationales de la situation nutritionnelle et alimentaire en Côte d'Ivoire²⁸. Le Département

²⁵ Par exemple, le JAM 2012 statuait sur la situation de transition (besoins des retournés et rapatriés, amélioration de la sécurité dans les régions de l'Ouest, accès aux services sociaux de base) tout en mettant en évidence la persistance de besoins alimentaires relativement élevés dans les poches de vulnérabilité identifiées notamment à Bangolo, Duékoué, Bolequin et Toulepleu. Ces localités font partie de celles où les interventions de l'IPSR sont concentrées.

²⁶ Analyse de la situation nutritionnelle et alimentaire des personnes infectées et affectées par le VIH en Côte d'Ivoire, 2015.

²⁷ *Food for Assets*

²⁸ Le PAM a appuyé le ministère de la Santé pour la réalisation, d'une part, d'une analyse de la situation nutritionnelle et alimentaire en Côte d'Ivoire pour faciliter l'élaboration de la politique nationale et du plan multisectoriel et, d'autre part, pour la réalisation d'une analyse de la situation nutritionnelle et alimentaire

nutrition du Bureau pays du PAM a démontré une bonne connaissance des documents clés d'analyse de la situation nutritionnelle dans le pays (par exemple, enquêtes SMART²⁹, EDS-MICS³⁰, évaluation ANJE³¹ 2010) ainsi que des documents de politiques. Les résultats des enquêtes sont utilisés pour planifier et revoir la stratégie de l'IPSR. Par exemple, les données EDS-MICS 2011-2012 ont été utilisées pour déterminer les zones à cibler pour les interventions d'appui à la prise en charge de la malnutrition initiales de l'IPSR en plus des zones les plus touchées par la crise. L'enquête SMART de 2014 a montré des taux de MAM en baisse à l'Ouest, ce qui a justifié un recentrage vers les régions du Nord où la malnutrition aiguë reste élevée.

66. Cependant, il n'existe aucune analyse des causes de la malnutrition chez les moins de 5 ans qui soit spécifique à la zone d'intervention de l'IPSR. De même, il n'existe aucune documentation à propos du niveau de connaissance des bonnes pratiques nutritionnelles³² dans les zones d'intervention. Des analyses prévues en cours de projet n'ont pas été réalisées³³. Le niveau de détail prévu pour cette analyse n'est pas mentionné. En revanche, le parcours de l'enfant malnutri est connu des agents de santé dans les formations sanitaires (les agents de santé peuvent raconter l'histoire de chaque enfant). Cependant, ces informations ne sont pas compilées et analysées pour faire ressortir le profil des enfants malnutris ou les principales causes de la malnutrition dans la zone, cela dans le but de planifier des actions préventives adaptées.
67. En matière de nutrition des PV-VIH, les partenaires locaux (ONG) du PAM pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces activités maîtrisent bien les besoins et l'environnement des PV-VIH du fait de leur longue expérience de travail avec ces bénéficiaires. Toutefois, les activités d'appui aux PV-VIH n'ont pas suffisamment pris en compte les recommandations des enquêtes ESNAPOCI de 2009 qui proposait des actions s'attaquant aux déterminants de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire chez les PV-VIH. L'enquête suggérait, entre autres, plus de formation et d'éducation nutritionnelle et plusieurs stratégies d'autonomisation (activités génératrices de revenu) et de lutte contre la pauvreté. En dehors de quelques essais pilotes de projet d'AGR et de transfert d'argent qui ont connus beaucoup de difficultés, les activités ont été orientées vers le soutien aux PV-VIH souffrant déjà de MAM (food by prescription).
68. L'enquête ESNAPOCI 2015 donne la situation nutritionnelle des PV-VIH et OEV et fait également ressortir le besoin de formation en nutrition des acteurs pour la prise en charge et les conseils préventifs.

des personnes infectées et affectées par le VIH dans le pays. Le PAM avait aussi appuyé une analyse de la situation de la prise en charge nutritionnelle de PV-VIH en 2009.

²⁹ Rapport d'enquête nutritionnelle dans les régions du Nord et de l'Ouest de la Côte d'Ivoire, 2009; Rapport d'enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie SMART Régions du Nord, de l'Ouest et du Centre de la Côte d'Ivoire et 5 communes d'Abidjan, 2010; Rapport d'enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie SMART, 2011; Rapport d'enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie SMART, 2014.

³⁰ Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS), 2011-2012.

³¹ Évaluation de la politique, des programmes et des pratiques relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en Côte d'Ivoire de l'OMS, 2010.

³² Les descriptions données par les femmes dans les villages ont montré que leur connaissance des pratiques d'allaitement est très bonne (la mise au sein précoce, le don du colostrum et l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois semblent être la norme dans les villages). Les enfants continuent d'être allaités jusqu'à 18 mois et parfois plus. Les femmes ont expliqué qu'elles ont appris et testé ces pratiques aux camps de réfugiés au Libéria et ont eu le temps d'en voir les bénéfices.

³³ Par exemple, dans le SPR 2015 il a été mentionné qu'un *Nutritional Causal Analysis* était prévu pour les régions du Nord et du Nord-Est de la savane et le district de Zanzan en 2016 mais le SPR 2016 n'en parle pas.

69. En matière de genre, les résultats des différentes analyses de besoins et études (EFSA³⁴, Evaluations rapides, Enquêtes sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité) sur lesquelles se base l'élaboration de l'IPSR sont faiblement pris en compte dans les activités. Certaines de ces études, surtout celles relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (ESNAPOCI 2015), donnent des informations désagrégées par sexe concernant les caractéristiques des chefs de ménages touchés.
70. Les partenaires du PAM pour la mise en œuvre de l'IPSR possèdent des connaissances empiriques sur les relations et interactions hommes/femmes (répartition des rôles, accès et contrôle des ressources) dans les villages. Néanmoins, il manque des analyses contextualisées des différences fondées sur le genre³⁵, principalement dans la sécurité alimentaire. Bien que l'IPSR soit orientée vers la réduction des inégalités hommes-femmes (par exemple, l'IPSR motive la participation des femmes dans les comités), la situation de départ n'est pas documentée, ce qui rend difficile l'appréciation des efforts de correction entrepris par l'IPSR.
71. En matière de renforcement des capacités des institutions de l'Etat, les besoins sont collectivement identifiés entre le PAM et les institutions concernées.

2.1.2. Participation des populations

72. Les populations n'ont pas été formellement consultées au moment de l'élaboration de l'IPSR et de ses révisions. Néanmoins, les besoins ciblés par le PAM correspondent à des besoins prioritaires des populations affectées, et les interventions du PAM et de ses partenaires sont très bien accueillies, notamment la distribution de vivres et de cash. Par exemple, lors des discussions avec les populations affectées réalisées au cours de la mission d'évaluation, les besoins prioritaires mentionnés par les groupes de femmes étaient le logement, la nourriture et l'argent pour les soins des enfants, les vêtements et l'école. Les groupes d'hommes ont insisté sur les problèmes fonciers³⁶ et la difficulté d'obtenir les documents d'identité en plus des besoins de logement, de nourriture, d'eau³⁷ et d'emploi.
73. En ce qui concerne les activités dans le cadre du FFA, le processus d'identification de ces activités est réalisé avec un degré de participation des populations ciblées qui est jugé très satisfaisant par ces dernières. Les ONG partenaires de mise en œuvre ont organisé, en collaboration avec les autorités coutumières, des réunions d'information, de sensibilisation et des diagnostics participatifs. Toutes les catégories des personnes affectées rencontrées au cours de l'évaluation (hommes, femmes, rapatriés récents, anciens rapatriés, jeunes filles, jeunes garçons, vieilles, vieux) ont affirmé être bien informées des activités de l'IPSR. Les bénéficiaires ont affirmé avoir choisi librement les activités tout en prenant en compte les conseils techniques des animateurs qui les accompagnaient. De ce fait, bien que principalement limitées à la production et la

³⁴ *Emergency Food Security Assessment*

³⁵ Etat de bien-être, accès aux ressources et aux bénéfices, niveau de conscience des populations par rapport aux inégalités, niveau de participation à la gouvernance locale, niveau de contrôle des ressources des femmes

³⁶ Le foncier représente une très grande préoccupation en Côte d'Ivoire en général et en particulier dans les zones rurales des régions de l'Ouest. Plusieurs éléments génèrent la problématique foncière dont : (1) une confrontation entre les pratiques traditionnelles de cession de terre et la loi moderne en matière du foncier. Par exemple, la loi de 1993 sur le foncier stipule que seules les personnes de nationalité ivoirienne sont susceptibles d'être propriétaires de terre en Côte d'Ivoire alors que plusieurs accords entre autochtones et allochtones se passent en matière de foncier ; (2) pendant l'exil, des terres des exilés ont été occupées par des personnes venant d'autres régions ou retournés plus tôt ; (3) des premiers retournés ont vendu les terres de leur famille sans l'accord des autres membres de la famille.

³⁷ Plusieurs sources d'eau, notamment les puits, étaient polluées parce que des cadavres y ont été jetés.

transformation agricole, les activités sélectionnées dans le cadre du FFA sont globalement très pertinentes³⁸.

2.1.3. Modes opératoires

74. Les vivres distribués dans le cadre des activités de distribution générale de vivres et de FFA sont généralement standards³⁹ et ne prennent pas en compte les habitudes et préférences alimentaires spécifiques des populations affectées⁴⁰. Néanmoins, les populations manifestent leur satisfaction vis-à-vis des vivres reçus.
75. La prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (PEC MAM) est sous la responsabilité du ministère de la Santé. Même si le protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) spécifie que les unités de nutrition supplémentaires peuvent être soit dans un centre social, soit dans les Foyers Fixes Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FFARN) ou au centre de santé, la prise en charge se fait essentiellement dans les formations sanitaires (centre de santé, hôpitaux) à l'Ouest. Ce choix est pertinent au vu des moyens disponibles et pour faciliter le lien avec la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) qui se fait forcément en centre de santé. Le soutien aux accompagnants des MAS est une action très pertinente pour aider à l'observance du traitement.
76. En matière d'approvisionnement des produits pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (PEC MAM) du début de l'IPSR jusqu'à 2016, l'approvisionnement était assuré par le PAM et ses partenaires. Il est prévu que l'approvisionnement se fasse par le PNN à travers la Pharmacie de la santé publique (PSP) mais cela n'est pas encore effectif. La capacité de la PSP à assurer l'approvisionnement en produits pour la supplémentation nutritionnelle de façon régulière est cruciale (cf. §174) car la PEC MAM s'arrête totalement dans les formations sanitaires en cas de rupture d'intrants.
77. Le mode de PEC MAM dans le cadre de l'IPSR inclut une très faible composante conseil⁴¹ et ne fait pas suffisamment le lien avec le suivi et la promotion de la croissance. En effet, dans les structures de santé que nous avons visitées, le suivi nutritionnel habituel des jeunes enfants avec le traçage de la courbe de poids et l'examen des causes du ralentissement de la croissance ou de la malnutrition de l'enfant, mais aussi la recherche de solution avec les mères ou accompagnantes (approche communautaire dans la lutte contre la malnutrition), étaient laissés de côté au profit du simple dépistage pour la prise en charge avec les aliments supplémentaires ou thérapeutiques selon le niveau de malnutrition. Si l'enfant est MAM et qu'il y a des aliments de supplémentation prêts à l'emploi (ASPE), l'enfant est pris en charge jusqu'à atteindre un bon état nutritionnel sans être suivi par la suite. S'il n'y a pas d'intrants pour les MAM, comme c'était le cas lors de notre visite de terrain à l'Ouest, même la prise de mesures anthropométriques lors des consultations de l'enfant malade s'arrête (cf. §167). Dans les formations sanitaires visitées, seuls les enfants souffrant de malnutrition sévère amenés spécifiquement pour cela étaient pris en charge avec les

³⁸ Quelques personnes ont signifié que l'agriculture n'était pas leur activité principale avant la crise. Ils/elles étaient couturier(ière)s, coiffeur(euse)s, etc., mais ils comprennent l'idée de travaux communautaires liée à l'agriculture et s'y sont adaptées.

³⁹ Composition des vivres : céréales (riz), légumineuses, huile végétale, super céréales avec du sucre, sel iodé
Pour le FFA : céréales, légumineuses, huile. Pour la distribution générale : Supercéréral et sel iodé ajouté.

⁴⁰ Exemple des pois cassés auxquels les populations de cette zone ne sont pas habituées.

⁴¹ Dans les cas où les activités de conseil en nutrition sont réalisées, les conseils donnés aux mères sont génériques et non personnalisés ou contextualisés.

aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE)⁴². Le même constat a été fait pour les PV-VIH à Bouaké⁴³. Une stratégie de PEC MAM au minimum par les conseils nutritionnels est importante dans les zones d'intervention de l'IPSR. Par ailleurs, il n'y a pas de dépistage communautaire depuis quelques années à l'Ouest. Enfin, les capacités de conseil en nutrition restent très limitées bien que plusieurs personnels de santé et des ONG aient reçu une formation en ce sens.

78. En matière de PEC de la malnutrition, l'IPSR ne prévoit aucune activité pour les enfants de plus de 5 ans souffrant de la malnutrition. Les documents de projet ne mentionnent pas de mesures à prendre face à un enfant de 5-18 ans malnutri⁴⁴. Dans un rapport du PAM⁴⁵, il est mentionné que quelques enfants de plus de 5 ans ont été inclus dans la PEC « par erreur ». Néanmoins, cette tranche d'âge semble avoir été touchée par la malnutrition de façon non négligeable⁴⁶ dans l'Ouest. Le protocole national de PCIMA de 2015 donne les directives de dépistage et de prise en charge spécifiques aux 5-18 ans mais personne n'y a fait référence sur le terrain et l'approvisionnement en intrants pour cette catégorie ne semble pas prévu. Il serait néanmoins important d'avoir des orientations sur les mesures à prendre lorsque ces cas se présentent.
79. Il manque une approche transversale de lutte contre la malnutrition à travers toutes les activités de l'IPSR. Par exemple, les activités FFA ne sont pas suffisamment sensibles à la nutrition dans le sens où il n'y a pas un objectif clair de ces activités visant à renforcer ou à préserver (ne pas nuire) la nutrition des enfants. En effet, au cours de la mission d'évaluation, plusieurs témoignages montrent que pour participer aux activités FFA, les femmes laissent les enfants de moins de 5 ans au village toute la journée sans pouvoir s'assurer qu'ils sont convenablement alimentés pendant leur absence.
80. L'IPSR intègre une approche genre bien lisible dans l'intervention malgré l'absence d'analyse contextualisée (cf. §30).
81. En matière de protection, un dispositif de sécurité est communément établi sur chaque site de distribution (vivre et *cash*) avec la participation des membres des communautés (notamment les membres des comités). Les sites de distribution sont installés à proximité des bénéficiaires (distance inférieure à 5 km). Le dispositif est régulièrement révisé et les incidents sont capitalisés et les leçons sont tirées. De même, la confidentialité (spécialement en matière d'intervention auprès des PV-VIH) est généralement préservée et les incidents éventuels (exemple de l'opération *cash* à travers ORANGE) sont capitalisés et les leçons tirées.
82. Malgré la disponibilité d'informations détaillées sur certaines catégories particulièrement vulnérables de la population affectée (personnes âgées, handicapées, ou isolées), l'IPSR n'inclut pas d'action répondant aux besoins particuliers de ces personnes.

⁴² Au Centre de santé de Péhé, les mesures anthropométriques n'étaient pas notées pour les enfants qui venaient pour maladie. Au CHR de Toulepleu, seuls les MAS sont pris en charge du fait de l'incapacité du CHR de pouvoir se procurer des aliments locaux pour les MAM.

⁴³ A Bouaké, au moment de la mission d'évaluation, les médecins ont cessé de calculer l'IMC des PV-VIH depuis plusieurs mois car il n'y avait plus d'intrants nutritionnels.

⁴⁴ Il n'y a pas de directive spécifique au PAM pour un enfant d'âge scolaire ou ado malnutris.

⁴⁵ Rapport semestriel de suivi-évaluation janvier-décembre 2013

⁴⁶ Au cours des discussions avec des mères d'enfant qui ont bénéficié du programme dans le village de Goulaleu, sur les 6 mères qui ont participé à la discussion, 5 avaient un enfant de plus de 5 ans malnutris (2 enfants avaient 6 ans et les autres 7-8 et 12 ans). Selon les descriptions données par les femmes sur les symptômes présentés par leurs enfants (dont des œdèmes), il semble que ces enfants étaient sévèrement malnutris et 2 d'entre eux sont décédés.

Résultats clés et conclusions – Pertinence

- Le PAM détient à temps une connaissance précise de la situation globale de la crise et des besoins des populations affectées ainsi que de leur évolution à travers (1) diverses missions conjointes auxquelles il participe (JAM), (2) diverses études réalisées dans le pays dont certaines sont activement soutenues par le PAM et (3) les informations fournies par les partenaires du PAM pour la mise en œuvre de l'IPSR. Cependant, quelques connaissances spécifiques documentées sur les zones d'intervention (notamment les inégalités fondées sur le genre et les causes de la malnutrition) font défaut au PAM.
- La stratégie de l'IPSR est en accord avec les connaissances de la situation et la stratégie du HCR, partenaire clé du PAM pour l'IPSR.
- Les besoins identifiés et ciblés par l'IPSR sont conformes à ceux des populations ciblées dans les limites du mandat du PAM.
- Les populations affectées se sentent respectées dans leurs relations avec les équipes du PAM et de ses partenaires pour la définition des activités relatives à l'IPSR, notamment les activités FFA.
- Les produits distribués et les modes opératoires choisis respectent les protocoles nationaux et sont globalement acceptés par les populations.

2.2. Couverture

83. Le degré de couverture est analysé à travers la définition, la clarté et l'acceptation par les populations des critères de sélection des zones et des bénéficiaires.

84. Les résultats de l'analyse des informations montrent les éléments ci-dessous.

2.2.1. Critères de sélection géographique et individuelle

85. D'une manière générale, les critères de sélection des zones et des populations sont clairement définis pour chaque activité.

86. Le choix des zones de concentration des activités de l'IPSR, principalement en ce qui concerne la distribution générale de vivres et des activités FFA, est basé sur le processus de rapatriement du HCR des réfugiés et la situation de la sécurité alimentaire. Le principal critère de sélection et de priorisation de zone d'intervention pour ces activités étant le nombre de rapatriés accompagnés par le HCR. Ainsi, le choix des zones de concentration de l'IPSR pour les activités de DGV et de FFA est actualisé chaque année en fonction de la stratégie du HCR en matière de rapatriement et de l'évolution du nombre de rapatriés accompagnés par ce dernier. En effet, à son démarrage, l'IPSR a touché les zones du Nord, Nord-Ouest⁴⁷. Au moment de l'évaluation, le plus grand nombre de réfugiés rapatriés par le HCR se trouve dans les régions de Tonkpi, Guémon, Cavally, San Pédro où l'IPSR s'est concentrée. En outre, l'Ouest de la Côte d'Ivoire fait partie des zones les plus pauvres du pays avec un taux de pauvreté de 64,4% en 2015⁴⁸. De même, l'Ouest et le Nord de la CI étaient en phase 2 (stress alimentaire). Toulepleu, Taï et Blolequin, fortement affectés par les déplacements et l'insécurité, étaient en phase 3 (crise alimentaire)⁴⁹.

⁴⁷ Bafing, Kabadoukou, Tonkpi, Guémon, Cavally, San-Pédro, Worodougou et Haut-Sassandra

⁴⁸ Rapport sur le 6^{ème} Cadre harmonisé de classification de la sécurité alimentaire, 2016.

⁴⁹ Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire, période de décembre 2012 à février 2013.

87. Pour la DGV, le critère de choix des bénéficiaires est strictement lié au fait d'être un rapatrié accompagné par le HCR incluant l'ensemble des catégories de la population : hommes, femmes, garçons, filles, personnes âgées, personnes handicapées.
88. Pour les activités FFA, le critère de sélection des bénéficiaires est principalement le même que pour la DGV. Cependant, il est admis entre le PAM et ses partenaires de mise en œuvre de l'IPSR d'inclure environ 15%⁵⁰ de membres de la population hôte.
89. L'utilisation du terme « population hôte » par les parties prenantes du projet est quelque peu inexacte dans le contexte de l'Ouest de la Côte d'Ivoire selon l'analyse de l'équipe d'évaluation. Dans la grande majorité des zones d'intervention de l'IPSR, au moment de la crise post-électorale de 2009-2010, la quasi-totalité des villages étaient désertés. Après la crise, les populations des zones touchées sont retournées dans leurs villages, par vagues, à des périodes différentes. D'une certaine manière, la quasi-totalité de la population des zones fortement touchées par la crise post-électorale de 2009-2010 sont des rapatriés (rapatriés spontanés et rapatriés accompagnés par le HCR) ou des retournés⁵¹. L'utilisation du critère lié au fait d'être un rapatrié accompagné par le HCR n'offre donc pas la garantie d'atteindre les plus vulnérables parmi la population affectée⁵².
90. En matière de prise en charge des enfants malnutris, les régions d'intervention ont été initialement ciblées sur la base des données sur la malnutrition de l'EDS 2011-2012 (GAM > 10%) et du niveau d'affectation par la crise post-électorale. Au cours de l'IPSR, le choix des régions d'intervention a été révisé en fonction des études de la situation nutritionnelle. Par exemple, les résultats d'une enquête SMART conduite en 2014 ont conduit à une révision du choix des régions d'intervention en 2015 pour limiter les activités de prise en charge dans les régions du Nord. Le ciblage initial des zones d'intervention pour les activités de prise en charge des enfants malnutris et de soutien nutritionnel aux PV-VIH a été fait conformément aux recommandations du groupe de travail technique de nutrition, à savoir dans les districts sanitaires du Zanzan, des Montagnes, des Savanes, de la Vallée de Bandama, du Sassandra et des Lagunes⁵³.
91. Les localités pour les activités de PEC des enfants et femmes malnutries ciblées ont été choisies par le Ministère de la santé (depuis 2013).
92. En ce qui concerne l'appui aux PV-VIH, le choix des zones d'intervention est conditionné par la présence de partenaires intervenant déjà dans la zone. Les bénéficiaires ciblés sont les patients – hommes, femmes, garçons, filles – déjà suivi par un partenaire dans le cadre des activités de traitement médical financés par le fond mondial ou le plan d'aide d'urgence à la lutte contre le sida du président des États-Unis (PEPFAR). Les critères d'inclusion étaient d'être sous ARV et d'être malnutris (IMC inférieur à 18,5 ou MUAC inférieur à 23⁵⁴). Le nombre de personnes à prendre en

⁵⁰ Témoignages des représentants du PAM sur le terrain et des partenaires du PAM pour la mise en œuvre. Il n'y a pas de trace écrite de cette information.

⁵¹ Les populations elles-mêmes, ne se distinguent pas par rapatriés/ populations hôtes. Elles se distinguent plutôt par vagues ou type de retour ou de rapatriement (par exemple, premiers retournés/rapatriés, nouveaux retournés/rapatriés, rapatriés spontanés, rapatriés accompagnés par le HCR).

⁵² Lorsqu'ils arrivent nouvellement dans leur village de retours, certaines personnes retournées ou rapatriées spontanées – particulièrement les membres des ménages monoparentaux avec une femme comme cheffe de ménage, les personnes âgées ou handicapées – se trouvent dans une plus grande vulnérabilité (conditions de retour éprouvantes, difficiles conditions d'exile, manques de ressources et de nourritures) que les rapatriés accompagnés par le HCR.

⁵³ Côte d'Ivoire PRRO 200464 version Française, pour la période Avril 2013- Mars 2014

⁵⁴ Le MUAC a évolué au fil du temps (de 21 à 23) et des chiffres différents figures dans les documents de terrain.

charge est déterminé par le PAM et ses partenaires à partir du financement disponible et de la file active⁵⁵ de patients, communiquée dans les rapports des associations locales partenaires du PAM. Toutefois, cela ne semble pas être compris par les partenaires sur le terrain et même ne pas correspondre à la réalité selon les associations locales partenaires du PAM de MAN qui ont signalé un décalage entre les besoins relatifs entre associations et la répartition des intrants, certaines associations recevant trop par rapport à leurs besoins immédiats et d'autres pas assez. Selon eux, les intrants ont été envoyés sur la base des prévisions annuelles et non de la file active de PV-VIH⁵⁶.

93. L'IPSR a également ciblé les accompagnants des enfants malnutris aigües sévères (MAS) admis dans les hôpitaux. Néanmoins, le traitement des enfants était priorisé lors que les ressources sont restreintes.

2.2.2. Participation des populations

94. Pour les activités de DGV et FFA, les critères de ciblage géographique et individuel sont déterminés sans consultation ni des partenaires de mise en œuvre, ni des populations affectées. Le critère lié au fait d'être rapatrié accompagné par le HCR est fixé par les bailleurs de fonds⁵⁷.

95. Les critères de sélection des zones et des ménages sont bien communiqués à tous les niveaux (partenaires et populations au niveau national, régional et local) pour toutes activités de l'IPSR. Ainsi, les ministères et les services techniques de l'Etat au niveau national et régional collaborant avec le PAM dans le cadre de l'IPSR tout comme les collectivités locales concernées ont montré une bonne connaissance des critères de choix des zones et des bénéficiaires en ce qui concerne les activités de DGV et de FFA. L'ensemble des bénéficiaires des activités de DGV et FFA et les quelques non bénéficiaires de toutes les catégories⁵⁸, rencontrés au cours de la mission d'évaluation, connaissent très bien les critères de sélection. Les membres des communautés et des collectivités locales de proximité (les communes) rencontrés disent accepter et respecter ces critères⁵⁹. Toutefois, ils regrettent l'importance donnée au fait d'être rapatrié accompagné par le HCR car cela ne leur semble correspondre aux critères de vulnérabilité de leur zone ou de leur population. Ils sont contents du fait que d'autres membres des communautés sont inclus en cas d'insuffisance des rapatriés présents dans la zone pour atteindre le nombre de bénéficiaires proposé (cf. §130). Les PV-VIH connaissent aussi très bien les critères d'éligibilité pour les appuis nutritionnels.

96. Les membres de communautés et les communes, notamment à travers les comités de gestion ont été très impliqués dans la sélection effective des ménages bénéficiaires des activités FFA.

97. En ce qui concerne le projet « Business Plan » qui visait le soutien aux activités économiques des PV-VIH à Bouaké, les critères de sélections des bénéficiaires n'ont

⁵⁵ La file active correspond à l'ensemble des patients qui ont été vus en consultation au moins une fois dans le cadre d'une consultation VIH et qui sont toujours suivi. On sort de la file active les patients décédés, perdus de vu ou transférés.

⁵⁶ Cette information a été contredite par le PAM lors des restitutions et commentaires. Il n'a été possible d'approfondir cette contradiction avec les partenaires sur le terrain (car l'équipe n'avait plus la possibilité de repartir sur le terrain pour mieux approfondir le problème). L'équipe d'évaluation retient dans tous les cas qu'il y a eu un manque dans la communication entre le PAM et les partenaires.

⁵⁷ Cette information n'est pas triangulée avec la source des bailleurs de fonds.

⁵⁸ Hommes, femmes, garçon, filles, personnes âgées ou handicapées, etc.

⁵⁹ Aucune tension ou manifestation significative de jalousie n'a été relevée. Quelques fois, les membres des communautés ont témoigné avoir procédé à des redistributions des bénéfices des interventions de l'IPSR entre voisins pour atténuer les jalousies et frustrations.

pas été clairs pour l'ensemble des PV-VIH que le projet est sensé cibler (cf. Encadre 1) et les bénéficiaires n'ont pas suffisamment été impliqués dans le choix des activités et l'élaboration du mécanisme de mise en œuvre.

Encadré 1: Le projet Business Plan de Bouaké pour les PV-VIH

Dans le cadre de son appui au PV-VIH, le PAM, à travers deux associations de Bouaké, Centre Solidarité Action Sociale (Centre SAS) et Renaissance Santé Bouaké (RSB), a soutenu un projet pilote de business plan. Ce projet visait à développer des activités génératrices de revenus pour augmenter l'autonomie des PV-VIH. Des bénéficiaires suivis par les deux ONG ont été sélectionnés et ont reçu des formations sur des techniques de production (élevage de poulet, maraichage) et la comptabilité simplifiée assurée par ANADER.

Par la suite, des PV-VIH suivis par RSB ont réalisé un projet de production avicole (poulet de chair, œufs) et des PV-VIH suivis par Centre SAS ont réalisé un champ de manioc de façon indépendante.

Projet de production avicole

Dès le départ, le processus d'élaboration du projet n'a pas suffisamment associé les bénéficiaires. Les informations transmises sur le processus de sélection des projets et bénéficiaires n'ont pas été bien comprises par l'ensemble des PV-VIH (suivi par RSB ou Centre SAS). Selon les partenaires, la proposition de projet soumise par la RSB au PAM, devait couvrir l'ensemble des PV-VIH, n'a finalement couvert que des PV-VIH suivis par RSB.

De plus, l'objectif d'amélioration de l'autonomisation n'a pas été atteint. En effet, le projet a connu de multiples difficultés de démarrage et de fonctionnement, entre autres, lié à l'éloignement du site, au différentes contraintes et difficultés d'une AGR de groupe (disparité d'implication, de capacité entre les participants) résultant rapidement en une démotivation. L'activité groupée demandait un site d'une certaine taille qui a été trouvé loin de la ville et qui a occasionné des dépenses de loyer sans être utilisé pendant 1 an dû aux délais dans la livraison des poussins. La grippe aviaire et la crise de Bouaké en début 2017 qui a créé des difficultés d'approvisionnement en aliment pour les poulets, ont aussi affecté l'activité. Tous ces éléments ont fait qu'au moment de l'évaluation, les activités étaient à l'arrêt. Les poulets avaient été vendus et les recettes gardées au niveau de RSB. Aussi, du matériel (tel que des congélateurs) qui avait été achetés pour faciliter l'activité de vente de poulet de chair étaient restés dans les locaux de RSB. Les PV-VIH suivi par RSB et le Centre SAS étaient en attente d'une décision en ce qui concerne la répartition des recettes de la production avicole et l'utilisation des matériels. De plus, les PV-VIH suivis par le Centre SAS, qui avaient participé aux formations ont été surpris et déçus de ne pas être incluses sans comprendre les raisons de cette exclusion. Elles gardent un sentiment de promesse non tenue de la part du PAM.

Champ de manioc

Sous l'initiative d'un des PV-VIH, un champ de manioc a été aménagé. Un groupe de 17 personnes a été formé pour créer l'activité. Ce groupe a reçu quelques aides de particuliers pour l'acquisition de la parcelle. Dans ce projet également, l'activité ne semblait pas répondre aux besoins de plusieurs PV-VIH puisque la majorité l'a abandonnée.

Au moment de l'évaluation, seulement deux personnes très déterminées étaient toujours actives sur le champ. Malgré un incendie qui a ravagé une grande partie du champ, la superficie du champ a augmentée passant d'un à deux hectares et la culture s'est diversifiée (manioc, maïs).

Prochaines étapes

L'objectif de l'activité répondait à un besoin réel mais n'a pas eu l'effet escompté et a même causé des frustrations. Il serait donc important pour toutes les parties prenantes du projet, de faire un retour sur ces deux activités pour mieux comprendre les raisons de leurs échecs et en tirer les leçons. Le temps n'a pas permis à l'équipe d'évaluation d'aller en profondeur mais il est clair que le processus d'élaboration du projet, de sélection des bénéficiaires et des activités n'a pas suffisamment associé tous les bénéficiaires ciblés et ni suffisamment tenu compte de leurs besoins et contraintes. Par exemple, selon les conseillers des ONG rencontrés, plusieurs bénéficiaires auraient préféré avoir un micro-crédit pour développer une activité individuelle suite à la formation. Le manque de suivi de la part du PAM, n'a pas permis de détecter tôt les incompréhensions et autres difficultés pour prendre des actions correctrices en temps opportun.

Résultats clés et conclusions – Couverture

- Les critères de sélection des zones d'intervention et des populations affectées pour chaque activité de l'IPSR sont précis et transparents pour l'ensemble des parties prenantes. Une absence de participation des populations et des partenaires de mise en œuvre de l'IPSR pour le choix des critères a été constatée.
- Le ciblage des zones d'intervention et des populations affectées est en adéquation avec les résultats des études disponibles.
- Des spécificités de certaines catégories de populations (personnes âgées et handicapées, enfants de plus de 5 ans) ne sont pas prises en compte dans l'IPSR.
- L'utilisation du critère lié au fait d'être un rapatrié accompagné par le HCR n'offre pas la garantie d'atteindre les plus vulnérables parmi la population affectée.
- Le processus de ciblage des populations affectées implique ces dernières et préserve la cohésion au niveau des communautés et au sein des ménages.
- Les activités visant l'autonomisation des PV-VIH à Bouaké n'ont pas suivi un processus d'élaboration suffisamment transparent et inclusif pour avoir une action répondant aux besoins de bénéficiaires. Les critères de sélection des bénéficiaires n'ont pas été compris par tous.

2.3. Cohérence

98. L'analyse de la cohérence a consisté à l'examen de la collaboration et coordination avec les institutions nationales, des liens avec les politiques et stratégies nationales, du lien avec les directives sectorielles du PAM et de la complémentarité avec les autres actions.

2.3.1. Collaboration et coordination avec les institutions nationales

99. En matière d'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle, la collaboration avec les institutions de l'Etat, notamment le ministère de l'Agriculture, le Programme National de Nutrition (PNN) et plus récemment le Conseil National de Nutrition (CNN), est jugée très bonne par ces derniers du fait des communications régulières entre le PAM et ses institutions dans lesquels les partenaires se sentent écoutés et respectés, la participation du PAM aux instances de coordinations (exemple du Groupe Sectoriel de Sécurité Alimentaire) et du soutien du PAM aux analyses nationales.

100. En ce qui concerne les activités FFA, les relations avec les institutions nationales concernées telles que le ministère de l'Agriculture et ses structures déconcentrées, ainsi que l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER) se limitent principalement à l'information⁶⁰. Il n'y a pas de collaboration institutionnelle avec le Ministère de l'agriculture ni au niveau national, ni avec les Direction Régionales de l'Agriculture (DRA) sur les questions liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des activités FFA. Seules quelques prestations de services de l'ANADER (pour l'organisation de coopérative) ont été constatées. Les Direction régionales de l'agriculture (DRA) n'incluent pas les activités de l'IPSR dans le suivi et la coordination des interventions dans le développement agricole qu'elles réalisent. Il est important de noter que, selon les explications des agents du PAM, les tentatives de collaboration (par exemple invitation des agents des DRA pour s'associer aux visites de terrain des agents du PAM) ont échoué du fait de l'absence de proposition du PAM pour prendre en charge

⁶⁰ Remises de rapports, Invitations à des cérémonies de remise de matériels, etc.

des frais liés à leurs déplacements (perdiems pour les agents des DRA et le carburant nécessaire)⁶¹. Aussi, a-t-il été signalé que lorsqu'un accord est signé au niveau central avec les structures nationales, les ressources ne descendent pas au niveau terrain (ces informations ne sont pas triangulées).

101. En ce qui concerne la PEC MAM, la collaboration entre le PAM et le ministère de la Santé est basée sur une lettre d'entente signée au niveau national. Jusqu'à 2016, le PAM appuyait directement les formations sanitaires en les approvisionnant en intrants. Les suivis étaient difficiles à faire pour les districts qui ne semblaient pas avoir un rôle dans le circuit de l'expression des besoins et de l'approvisionnement des formations sanitaires de leur district. Le processus de transfert de l'approvisionnement à la Pharmacie de la santé publique (PSP) et de son suivi au PNN est en cours. Au moment de l'évaluation, il n'y avait plus de lien direct entre le PAM et les formations sanitaires. Il n'y a pas de communication directe entre le PAM et le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) avec qui un rendez-vous n'a pas pu être arrangé.
102. En ce qui concerne les questions genre, il n'y a aucune collaboration entre le PAM et les institutions nationales en charge de ces questions, notamment, le ministère de la Solidarité, de la Femme et l'Enfant aussi bien au niveau central que sur le terrain. De fait, ces institutions ne connaissent pas bien les interventions du PAM et ne pourront pas capitaliser les résultats des approches du PAM en matière du genre sur le terrain.

2.3.2. Liens avec les politiques et stratégies nationales

103. D'une manière générale, l'IPSR s'est développé en lien avec les politiques, stratégies et plans nationaux en vigueur dans les domaines touchés par l'IPSR, notamment le Plan National de Développement (PND) 2016-2020, le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) 2010-2015), la Stratégie Nationale de Protection Sociale, le Plan National Multisectoriel de Nutrition 2016-2020 et la Politique nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé. Bien qu'aucune référence ne soit faite à la Politique nationale de l'égalité, de l'équité et du genre dans la formulation de l'IPSR, les objectifs de cette dernière soutiennent ceux de cette politique, notamment les objectifs en matière de lutte contre les inégalités entre les sexes et d'autonomisation des femmes. Le PAM soutient l'élaboration de certaines politiques nationales et plans nationaux tels que la Politique nationale de nutrition, le Plan stratégique national de prise en charge du VIH et le Plan national multisectoriel nutrition pour laquelle son aide, pour le rendre multisectoriel en développant mieux les interventions sensibles à la nutrition dans le document, est reconnue.
104. Les activités de nutrition du PAM sont alignées sur la politique nationale de nutrition et le protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) qui prévoit la prise en charge des enfants, des PV-VIH, mais aussi des femmes enceintes et allaitantes. Les produits utilisés dans le cadre de l'IPSR pour la prise en charge (PEC) des enfants et des femmes modérément malnutris, notamment le CSB+ et le Plumpy'Sup, étaient ceux prévus dans le protocole national et étaient conformes aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

⁶¹ La pratique de prise en charge de la participation des institutions nationales dans les interventions des organisations internationales est différente d'une organisation à l'autre.

2.3.3. Lien avec les directives sectorielles du PAM

105. L'IPSR est en adéquation avec les objectifs stratégiques du PAM et contribue aux objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) puis aux objectifs de développement durable (ODD) dans lesquels le PAM est engagé.
106. L'IPSR est, selon divers points de vue, en adéquation avec la Politique Résilience (mai 2015). Cependant, la durée d'accompagnement des bénéficiaires (cf. §126) n'est pas en adéquation avec cette politique.
107. En matière de nutrition, depuis 2012 la politique de nutrition du PAM vise à rendre plus sensible à la nutrition les programmes qui n'ont pas un objectif premier de nutrition. Mais c'est seulement avec la politique nutrition de 2017, qui est maintenant plus élaborée, que des outils pour faciliter la programmation des actions sensibles à la nutrition se développent⁶². Cependant, en dehors des activités de maraichage qui incluent des conseils nutritionnels, l'aspect « sensibilité » des autres interventions à la nutrition⁶³ n'est pas suffisamment inscrit dans l'IPSR. Par exemple dans la politique de 2012, il était suggéré que pour les activités FFA, en plus de viser l'amélioration des revenus, celles-ci devraient améliorer l'accès à des aliments de meilleures qualités⁶⁴. Cet aspect aurait pu être un peu mieux ciblé.
108. L'IPSR prend en compte des recommandations de la Politique en matière de problématique hommes-femmes (2015-2020 en particulier concernant (i) la promotion de la participation des femmes sur pied d'égalité avec les hommes dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et politiques de sécurité alimentaire et de nutrition et (ii) le renforcement du pouvoir de décision des femmes et des filles concernant la sécurité alimentaire et la nutrition dans leur foyer et au sein de leur communauté). Cependant, la parité dans les comités de gestion n'est pas respectée.

2.3.4. Complémentarité avec les autres actions

109. D'une manière générale, le PAM participe activement aux initiatives collectives d'analyse du contexte, de planification et de coordination telles que le Groupe sectoriel de Sécurité Alimentaire et le *Scaling Up Nutrition* (SUN). Le PAM a également été très actif dans les systèmes de coordination humanitaire⁶⁵ (lead du cluster sécurité alimentaire et bonne participation dans le cluster nutrition et protection) mis en place au moment de la crise (système des clusters).
110. L'élaboration de l'IPSR et les révisions prennent en compte la stratégie du HCR⁶⁶ en matière de rapatriement, en raison de son rôle de partenaire clé. Aussi, la conception de l'opération a assuré la cohérence avec la stratégie de transition de l'Équipe humanitaire de pays et de l'UNDAF 2009-2015.
111. En ce qui concerne les activités FFA, il n'y a pas une stratégie de complémentarité clairement définie dans le cadre de l'IPSR. Des collaborations formelles au niveau de la

⁶² *Unlocking WFP's Potential: Guidance for Nutrition-Sensitive Programming, March 2017.*

⁶³ La politique de nutrition du PAM de 2012 mentionnait ceci : "Strengthening the focus on nutrition in programmes without a primary nutrition objective and, where possible, linking vulnerable groups to these programmes."

⁶⁴ La politique de nutrition du PAM de 2012 mentionnait : "FFW/FFA/FFT activities can deliver nutritional benefits when they not only increase incomes, but also provide access to more food of better quality"

⁶⁵ La coordination humanitaire animée par OCHA au moment de la crise a été progressivement transférée à l'Etat ivoirienne jusqu'à la fermeture du bureau d'OCHA en juillet 2017.

⁶⁶ La collaboration entre le HCR et le PAM en matière d'approvisionnement en vivres aux rapatriés est formelle et est régie par une lettre d'entente entre les deux institutions.

Côte d’Ivoire auraient pu être établies entre le PAM, la FAO et le FIDA car les interventions du PAM en matière de résilience peuvent être complétées par celles de la FAO ou le FIDA pour assurer que les effets des interventions du PAM soient durables⁶⁷. Cependant, il est important de souligner que, malgré l’absence de cadre formelle de collaboration et de complémentarité, plusieurs exemples de complémentarité opérationnelle ont été observés sur le terrain⁶⁸.

112. En ce qui concerne la nutrition, la PEC MAM soutenue par le PAM est complémentaire aux activités de la PEC de la malnutrition aiguë sévère (MAS) appuyées par l’UNICEF⁶⁹. L’appui aux accompagnants des enfants MAS a aussi été jugée très utile pour faciliter l’adhérence au traitement. Cet appui a été apprécié par l’UNICEF et le gouvernement mais a été insuffisant en termes de couverture des besoins (il y a beaucoup plus de MAM que de MAS). La complémentarité PEC malnutrition modérée avec les activités et prévention du ministère de la santé pourrait être améliorée pour assurer un continuum entre le dépistage référence des MAM pour traitement lors des consultations curatives ou autres, et le suivi des « guéris » après traitement MAM pour éviter les rechutes et maintenir les effets au niveau de l’enfant ou du PV-VIH traité et au niveau de la population.
113. Le Bureau Pays du PAM n’a pas de collaboration particulière avec l’Agence des Nations Unies chargée de promouvoir l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes (ONUFEMMES) en dehors des rencontres au sein des clusters au moment de la crise. Des réflexions de collaboration ont été entamées en 2016 afin de permettre à ONUFEMMES d’accompagner le PAM dans le renforcement de ses capacités techniques pour mieux adresser les problématiques hommes-femmes mais aucune action concrète n’est encore réalisée. Cette collaboration est potentiellement très utile au Bureau pays pour renforcer la sensibilité « genre » pour toutes les interventions du PAM.
114. Les interventions de l’IPSR en matière de nutrition des PV-VIH complètent les activités des partenaires soutenues par le Fond Mondial.
115. En matière de complémentarité entre les différentes opérations et activités du PAM, des exemples de soutien de l’IPSR à la construction de cantines scolaires ont été constatés⁷⁰. Cependant, l’intégration transversale de la nutrition dans l’ensemble des activités de l’IPSR, notamment dans les activités FFA est insuffisante.

⁶⁷ Bien qu’il existe un accord de partenariat et de complémentarité entre la FAO, le FIDA et le PAM au niveau des sièges à Rome de ces organisations, aucune action ne s’appuie sur cet accord façon formelle en Côte d’Ivoire. Des programmes soutenus par la FAO et le FIDA dans les zones d’intervention de l’IPSR sont potentiellement complémentaires aux activités FFA. L’exemple du PROPACOM dont l’objectif est de soutenir les groupements de petits producteurs est illustrateur. Les groupements de producteurs mis en place dans le cadre des activités FFA pourraient être mis en relation avec le PROPACOM pour bénéficier des soutiens nécessaires qui leur permettraient de continuer et développer les activités initiées par l’IPSR.

⁶⁸ Par exemple, dans le village de Doké le PAM, le HCR et la FAO ont chacun soutenu l’aménagement d’une partie du bas-fond dans une parfaite complémentarité

⁶⁹ La collaboration entre le PAM et l’UNICEF est régie par une lettre d’entente.

⁷⁰ Construction de cantines scolaires dans le cadre des activités FFA.

Résultats clés et conclusions – Cohérence

- Le PAM a un processus efficace et apprécié de consultation et de coordination avec les institutions nationales. Cependant la collaboration avec les institutions nationales est très peu développée en ce qui concerne les activités FFA et genre.
- La stratégie de l'IPSR s'inscrit dans les grandes lignes des principales politiques/stratégies nationales et des protocoles et directives des secteurs d'interventions touchés par l'IPSR (nutrition, agriculture, développement rural, sécurité alimentaire, résilience, protection sociale, genre).
- Les activités de l'IPSR complètent parfaitement celles du HCR et dans une certaine mesure celles de l'UNICEF et de la FAO. Les opportunités de complémentarité avec les interventions de la FAO et du FIDA ne sont pas formellement explorées.
- La complémentarité PEC malnutrition modérée avec les activités et prévention du ministère en charge de la santé pourrait être améliorée.
- Les activités de l'IPSR et celles de ces partenaires de mise en œuvre pour la nutrition de PV-VIH se complètent parfaitement.
- La stratégie de l'IPSR est globalement élaborée en respect des politiques, les orientations normatives et les directives sectorielles du PAM. Néanmoins, quelques aspects de ces politiques ne sont pas suffisamment inclus dans l'IPSR, notamment la durée des activités FFA, et la nutrition en tant qu'axe transversal.

2.4. Efficacité

116. L'analyse de l'efficacité a pris en compte le degré d'atteinte des nombres et catégories de bénéficiaires prévus, le degré de réalisation des activités, les délais et la régularité de la délivrance des activités, le degré d'atteinte des objectifs et résultats. Les éléments relatifs aux thèmes transversaux sont également examinés.

2.4.1. Degré d'atteinte des nombres et catégories de bénéficiaires

Nombres de bénéficiaires selon la planification annuelle

117. Chaque année, ou à l'occasion des révisions budgétaires, le nombre de bénéficiaires à atteindre pour chaque activité est déterminé sur la base des résultats d'analyses et des prévisions des événements.

118. Globalement le nombre de bénéficiaires effectivement touchés reste supérieur à celui planifié, sauf en 2014 où des contraintes de ressources ont occasionné une réduction majeure du nombre de participants au FFA (cf. Tableau 3 ci-dessous). Pour les autres années, les activités de FFA/CFA ont concentré la majorité des bénéficiaires surtout en 2013 (54%) et en 2015 (47%) (cf. Annexe 7, Graphique 5). Ces activités de FFA/CFA sont suivies par celles de la distribution générale de vivres (DGV) en termes d'ampleur avec des proportions de bénéficiaires allant de 25% (en 2013) à 52% (en 2015) (cf. Annexe 7, Graphique 4) et avec des taux de réalisation dépassant les 200% en 2014 et 2015 (cf. Annexe 7, Graphique 5). En effet, en 2015 et 2016, des ressources ont été réorientées pour aider les personnes affectées par des attaques le long de la frontière du Libéria (2015) et soutenir les expulsés du Mont Péko ainsi que leurs communautés d'accueil. Les bénéficiaires des appuis à la prise en charge nutritionnelle, MAM (6-59 mois), MAM (FEA), MAM (PV-VIH) et OEV sont dans des proportions assez faibles (1 à 17%) comparativement aux autres catégories de bénéficiaires.

Tableau 3 : Nombre de bénéficiaires planifiés/réalisés par an

| Années | | Planifié | | Réalisé | | % réalisation vs prévision |
|--------|--------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------------------|
| | | Nombre | % | Nombre | % | |
| 2013 | Hommes | 96 144 | 39% | 124 968 | 46% | 130% |
| | Femmes | 149 716 | 61% | 146 768 | 54% | 98% |
| | Total | 245 860 | 100% | 271 736 | 100% | 111% |
| 2014 | Hommes | 103 275 | 48% | 65 693 | 45% | 64% |
| | Femmes | 109 725 | 52% | 79 400 | 55% | 72% |
| | Total | 213 000 | 100% | 145 093 | 100% | 68% |
| 2015 | Hommes | 59 088 | 48% | 63 898 | 47% | 108% |
| | Femmes | 64 272 | 52% | 71 773 | 53% | 112% |
| | Total | 123 360 | 100% | 135 671 | 100% | 110% |
| 2016 | Hommes | 33 345 | 39% | 72 885 | 55% | 219% |
| | Femmes | 52 155 | 61% | 59 631 | 45% | 114% |
| | Total | 85 500 | 100% | 132 516 | 100% | 155% |

Source : SPR 2013, 2014, 2015, 2016

119. Pour les activités de PEC de la MAM, les bénéficiaires de l'aide alimentaire devaient être sélectionnés par les techniciens du gouvernement et des partenaires sur la base de critères biomédicaux d'entrée et de sortie en accord avec le protocole national. Le nombre de bénéficiaires a été ajusté chaque année à la baisse pour ce qui concerne les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les PV-VIH. L'équipe nutrition du PAM a mentionné que les estimations du nombre de bénéficiaires ciblés se faisaient sur la base des ressources disponibles et sur la base d'échange avec le gouvernement sur les zones les plus vulnérables. Toutefois, le taux anticipé de couverture des besoins (nombre d'enfants malnutris ciblés/nombre d'enfants malnutris estimés dans la zone d'intervention) en fonction des ressources n'est pas clairement indiqué dans les documents de projet. Par contre, le nombre de bénéficiaires pris en charge par rapport au nombre prévu est bien suivi. Le nombre de bénéficiaires prévu pour le traitement des MAM (enfants ou PV-VIH) n'est pratiquement jamais atteint à cause de la quantité insuffisante d'intrants (cf. Tableau 4).

120. De même, en considérant le nombre de PV-VIH malnutris en 2009 (28,7% de 480000, soit environ 137760) ou en 2015 (25,4% de 460000, soit 116840), le nombre de personnes soutenues chaque année ne représente qu'un très faible pourcentage (approximativement entre 3% à 8% selon les années) de l'ensemble des personnes en besoin. La prise en charge des 6-23 mois est priorisée et atteint au moins 80% des enfants prévus chaque année et même 200% en 2016 mais le nombre prévu pour cette année était très bas (720) car la transition vers des actions de prévention en utilisant le « *blanket feeding* » avait commencé. La couverture des 24-59 mois est de 28,1% en 2013 et 32,1% en 2015. Un bon nombre de femmes enceintes et allaitantes prévues ont été couvertes en 2013 (65%) et 2014 (75%) mais pas par la suite.

Tableau 4 : Nombre de bénéficiaires pour la prise en charge MAM

| Types de population | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|-------|------|
| Enfants de 6 à 59 mois MAM | Nombre d'enfants pris en charge | 9106 | 11280 | 3001 | 2232 |
| | Pourcentage des prévisions | 61% | 87% | 50% | 74% |
| Personnes sous ARV | Nombre de personnes | 3806 | 4280 | 9667 | 3848 |
| | Pourcentage des prévisions | 24,6% | 77,8% | 109% | 96% |
| Femmes enceintes et allaitantes MAM | Nombre de femmes prises en charge | 7829 | 7525 | 1106 | 0 |
| | Pourcentage des prévisions | 65,2% | 75,3% | 15,8% | - |

Source : SPR 2013, 2014, 2015, 2016

121. Les femmes représentent en moyenne 52% des bénéficiaires tout au long de la période de mise en œuvre. Elles sont majoritaires dans presque toutes les activités en termes de réalisation. Leur proportion est toujours supérieure à la prévision pour les activités de nutrition pour PV-VIH (cf. Annexe 7, Graphique 6).

Nombres et catégories de bénéficiaires dans le cadre des contrats avec les partenaires de mise en œuvre de l'IPSR

122. Le PAM réalise tous les trois mois une révision de la planification. Ces planifications trimestrielles prennent en compte les ressources effectivement mobilisées et les éléments actualisés du contexte. Les contrats avec les partenaires pour la mise en œuvre de l'IPSR notamment les *Field Level Agreements* (FLA), sont basés sur ces planifications. Pour les activités de FFA, les prévisions du nombre de bénéficiaires sont basées sur les listes de rapatriés transmises par le HCR et sont, d'une certaine manière, plus proches de ce qui va être réalisé sur le terrain. L'atteinte des nombres de bénéficiaires dans le cadre des FLA pour les activités de DGV et FFA sont proches des 100%.

2.4.2. Réalisation des activités

123. Les activités de DGV et FFA ont été beaucoup appréciées par les populations affectées. En effet, beaucoup de reconnaissance a été exprimée de la part des populations affectées vis-à-vis du PAM et de ses partenaires pour avoir mené les interventions dans le cadre de l'IPSR. Des témoignages très positifs en matière de soulagement de souffrance et de soutien pour la reconstitution des moyens d'existence (autant de la part des femmes que des hommes) ont été faits par les bénéficiaires au moment des visites de terrain de l'équipe d'évaluation.

124. En ce qui concerne les activités sélectionnées⁷¹ et réalisées dans le cadre du FFA, les populations rencontrées ont montré beaucoup de satisfaction pour :

- La nature de ces activités du fait qu'elles correspondent à leur aspiration et à leur choix et le fait qu'elles sont adaptées à leur environnement ;
- La manière dont elles sont conduites, par exemple la souplesse des calendriers et la fourniture par le PAM des matériels de travail (bottes, outils agricoles) ;

⁷¹ Parmi les activités réalisées dans le cadre du FFA, nous comptons, la réhabilitation ou aménagement de bas-fonds pour la production de riz, la transformation de produits agricoles (préparation de plakali, attiéké, etc.), élevage moderne de volailles (poulaillers), champs de diverses cultures telles que le manioc, la banane (multiplication rapide de pieds de bananes), etc.

- Leur caractère innovant et la qualité des formations. Les formations⁷² données pour les nouvelles techniques apportées dans les villages (multiplication rapide de pieds de bananes, élevage moderne de volailles) ;
- Le travail en groupe sur les sites ;
- Les résultats globalement positifs des activités.

125. Néanmoins, bien que les populations se soient montrées très enthousiastes et motivées autour des activités FFA, quelques nuances ont été constatées. La satisfaction est grande dans les localités où les activités ont eu lieu récemment ou encore dans les localités où le partenaire de mise en œuvre est intervenu de façon continue au cours des dernières années. Dans le premier cas, les enseignements reçus sont encore frais dans les esprits et les bénéficiaires ont l'intention de les répliquer dans les années à venir. Dans le deuxième cas, la présence des partenaires dans les villages permet à ceux qui ne sont plus directement soutenus par l'IPSR de bénéficier des quelques conseils. Dans les villages où les interventions sont arrêtées depuis environ plus d'un an, certaines activités sont à l'abandon (principalement l'élevage moderne de volailles)⁷³ et les bénéficiaires expriment des besoins de rafraîchissement des formations.

126. La durée de l'accompagnement effectif des participants des activités FFA par un partenaire de mise en œuvre de l'IPSR se situe entre 3 et 6 mois. Cette durée est trop courte pour soutenir l'objectif du renforcement de la résilience du PAM. Dans la majorité des cas, l'IPSR introduit des nouvelles techniques agricoles et forme des participants à ces nouvelles techniques. Il est donc nécessaire que la durée d'accompagnement des participants soit suffisante pour permettre l'apprentissage, la mise en application et la consolidation des nouvelles techniques.

127. Dans le cadre des activités FFA, des comités de gestion ont été mis en place dans les localités pour aider à la réalisation des activités. Ces comités sont très impliqués dans l'identification des besoins, dans l'organisation des distributions (sécurité sur les sites) et dans le suivi des activités. Ces comités de gestion comprennent de façon général 3 hommes et 2 femmes soit environ 40% des membres des Comités alors que l'objectif visé était la mise en place de Comité de Gestion paritaire ; ce qui signifie qu'au moins 50% des membres des comités de gestion devrait être des femmes. Il y a encore une forte domination des hommes pour les postes de décision (par exemple président, secrétaire). Les femmes se retrouvent souvent aux postes de responsable du magasin et de trésorière. Néanmoins, quelques exemples de femmes présidentes ont été observés.

128. En ce qui concerne le degré de réalisation des activités FFA, d'une manière générale, l'ensemble des activités prévues dans le cadre des *Field Level Agreements* (FLA) sont réalisées. A plusieurs reprises, les bénéficiaires ont souligné que tout ce qui leur a été promis a été réalisé.

129. Bien qu'ils réussissent à réaliser la quasi-totalité des activités proposées dans le cadre des FLA, les partenaires de mise en œuvre de l'IPSR ont exprimé une trop grande pression due au manque de temps pour la réalisation des activités. Les FLA sont des contrats généralement de 3 mois au cours desquels toutes les activités doivent être

⁷² Les formations techniques ont été assurées par ANADER dans le cadre de contrats de prestation avec les partenaires de mise en œuvre de l'IPSR

⁷³ L'élevage moderne de volaille est l'activité qui a subi le plus d'abandon quelques mois après l'accompagnement des partenaires. Selon le témoignage des bénéficiaires, les principales raisons de cet abandon sont la difficulté de s'approvisionner en aliment et de gérer des maladies.

réalisées (identification des bénéficiaires, organisation des groupes, identifications et réalisation des activités).

130. L'identification des bénéficiaires s'est avérée chronophage. Il a été difficile pour les partenaires de mise en œuvre de retrouver dans les villages les rapatriés aux nombres enregistrés dans les manifestes du HCR⁷⁴. Le nombre de ménages rapatriés inscrits dans les manifestes du HCR qui sont effectivement retrouvés dans les villages indiqués varie entre 50% et 80%⁷⁵. Dans ces cas, les partenaires ajoutent d'autres membres des communautés jugées vulnérables (principalement les ménages avec femmes cheffes de ménages, ménages nouvellement retournés ou rapatriés spontanés) pour atteindre le nombre de bénéficiaires ciblés calculé sur la base des manifestes du HCR. Dans la réalité, les bénéficiaires comprennent donc plus de ménages qui ne sont pas des rapatriés accompagnés par le HCR, que ce que préconisent les critères de sélection (cf. §88,89).
131. En matière de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, les activités étaient réalisées partiellement (diminution des rations, des durées, ou interruption dans le traitement).
132. L'attention est trop concentrée sur les vivres et les aliments thérapeutiques dans la PEC MAM, au détriment des conseils sur les bonnes pratiques nutritionnelles que les agents de santé sont susceptibles de prodiguer. Dans les rapports, il est mentionné des actions de sensibilisation mais très peu de précisions sont données sur ce qui est fait, comment et, le résultat n'est pas mesuré. Rien n'est précisé sur des activités en vue de l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ou des femmes, sur l'hygiène, l'espacement des naissances, prévention du paludisme (dormir sous-moustiquaire) ou l'évolution d'autres pratiques identifiées comme problématiques sauf dans le cas flagrant de problème d'approvisionnement en eau potable⁷⁶.
133. Dans les efforts de prise en compte de l'aspect genre dans l'IPRS, il manque l'étape de la conscientisation qui consiste à permettre aux femmes et aux hommes de comprendre des inégalités entre les sexes qui persistent au sein de leur communauté, d'exprimer la volonté d'y trouver des solutions et de favoriser la participation des femmes à la gouvernance. En effet, sans une prise de conscience des populations, les tentatives pour responsabiliser les femmes dans le cadre des projets risquent de ne pas entraîner des transformations durables dans les communautés.
134. En ce qui concerne les activités de soutien nutritionnel aux PV-VIH sous ARV, l'appui du PAM est grandement apprécié par les partenaires ONG de terrain et les bénéficiaires. L'appui aux familles qui avaient des OEV était aussi grandement

⁷⁴ La principale raison de cette situation est le fait que les rapatriés annoncent un village d'origine et y sont accompagnés mais ils quittent le village annoncé quelques temps après leur arrivée. Aussi, il a été signalé au cours des entretiens avec les des groupes de femmes et les partenaires de mise en œuvre du PAM que certains rapatriés se sont exclus du processus car croyant qu'il s'agissait d'une forme détournée pour le gouvernement de les identifier en vue de mener des représailles pour leurs quelconques participation à la crise post-électorale. Néanmoins, cette information n'est pas triangulée.

⁷⁵ Témoignages des partenaires du PAM pour la mise en œuvre de l'IPRS

⁷⁶ Le SPR 2016 mentionne un projet de soutien au suivi nutritionnel renforcé à travers des ONG au Nord en 2016 et du matériel fourni par le PAM pour cela. Il est aussi mentionné que le PAM a encouragé les synergies en intégrant la nutrition dans les activités de subsistance et dans les repas scolaires. Sans dire exactement comment la nutrition a été intégrée. Enfin, un projet pilote, conjoint (PAM, FAO, Unicef, UNESCO) multisectoriel, a été élaboré 2016 pour être mis en œuvre en 2017 et devrait inclure des actions sensibles à la nutrition. Il n'est pas mentionné quels seront les indicateurs utilisés pour suivre l'exécution et les résultats des nouvelles activités.

apprécié. Ces actions n'ont qu'une portée limitée et ne peuvent à elles seules réduire la prévalence de la malnutrition chez les PV-VIH car ne s'attaquant pas suffisamment aux causes. Des recommandations⁷⁷ avaient été formulées dans l'analyse de la situation nutritionnelle de PV-VIH de 2009 en ce sens. Le PAM aurait pu intégrer un peu plus ces recommandations dans les activités entre autres en renforçant l'aspect « conseils nutritionnels » qui n'est pas suffisamment développé. Les conseillers des différentes ONG ont dit ne pas se sentir suffisamment outillés en ce sens⁷⁸. Il est difficile d'évaluer l'impact réel sur l'observance au traitement ARV à travers les rapports puisque les taux de non-observance de base étaient déjà très bon (1,2% en 2011 et 1,9% en 2012) et que les taux observés par la suite, ont été calculés sur une population différente chaque année. Ceux-ci étaient toutefois moins bons pendant le projet (6% à 10%) mais toujours dans la cible de moins de 15%. Les activités génératrices de revenus pour l'amélioration de l'autonomisation des PV-VIH à Bouaké auraient pu contribuer à une meilleure autonomisation des bénéficiaires si elles avaient été mieux encadrées pour s'assurer d'une plus grande participation des bénéficiaires dans l'élaboration du projet (choix des bénéficiaires, des activités, du mécanisme de fonctionnement) et une meilleure communication entre les différentes parties prenantes.

2.4.3. Délai et régularité dans la réalisation des activités

135. Les témoignages des bénéficiaires soutiennent que les vivres (prévus pour la DGV et pour les FFA) sont généralement distribués dans les délais qui sont annoncés.
136. En ce qui concerne les activités FFA, aucun retard significatif susceptible de compromettre la réussite des activités n'a été relevé dans le processus d'exécution de ces activités.
137. En ce qui concerne les activités de nutrition, plusieurs ruptures en vivres pour le PV-VIH et les accompagnants et en aliments supplémentaires pour la PEC MAM ont été observées. En effet, tous les SPR⁷⁹ rapportent des délais, ou quantités insuffisantes d'intrants spécifiques (ex : Plumpy'Sup) par rapport au plan. Des priorisations pour les activités plus critiques ont dû être faites.

2.4.4. Atteinte des objectifs et résultats

138. L'analyse de l'atteinte des objectifs et résultats se base principalement sur le dernier cadre logique aligné sur le CRF 2017. Cependant les données relatives aux indicateurs sont disponibles dans les SPR sur la base des cadres logiques précédents. De ce fait, plusieurs indicateurs présentés dans le dernier cadre logique n'ont pas été renseignés. L'analyse s'est basée uniquement sur les données existantes. L'Annexe 7 présente les valeurs des indicateurs suivant les années.

⁷⁷ ESNAPOCI 2009 a fait des recommandations en faveur d'une supplémentation sous forme de ration familiale pour les personnes sous ARV, femmes enceintes et allaitantes sous protocole PTME (pas forcément MAM), d'activité génératrice de revenus et micro-crédit, d'éducation nutritionnelle systématique et autres soutiens pour renforcer la sécurité alimentaire et la nutrition des personnes infectées et affectées par le VIH.

⁷⁸ Des boîtes à images ont été vues chez un des partenaires ONG qui a fouillé dans le magasin pour nous les montrer ; elles n'avaient visiblement jamais servi. Des informations erronées étaient données aux bénéficiaires : ex : les champignons peuvent remplacer la viande comme source de protéine.

⁷⁹ SPR 2013, 2014, 2015, 2016.

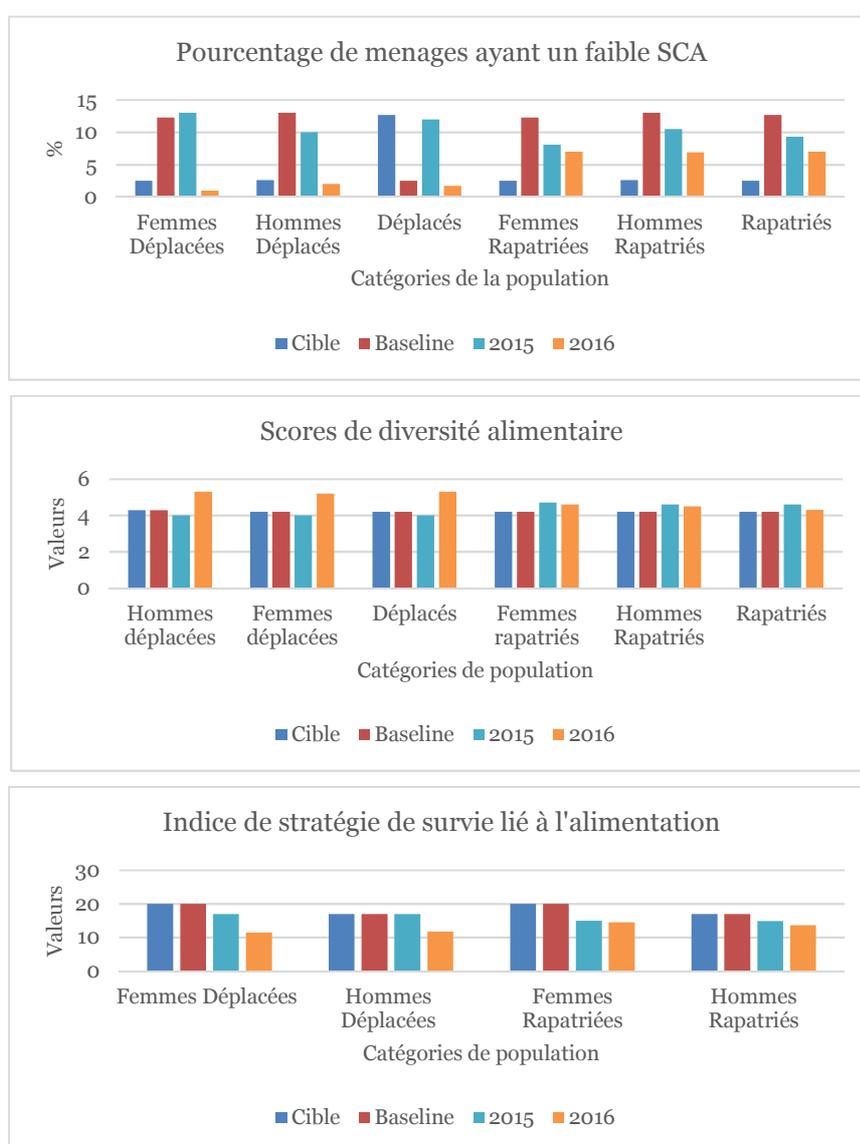
2.4.4.1. Objectifs stratégique 1 : Mettre fin à la faim en protégeant l'accès à la nourriture

Résultat 1.1 : La consommation alimentaire stabilisée ou améliorée est atteinte pour les ménages ciblés

139. Les témoignages concordants de différentes catégories de bénéficiaires (hommes, femmes) de la DGV et de FFA attestent que les vivres reçus leur ont permis de survivre pendant les premières semaines après leurs retours.

140. L'évolution des indicateurs de sécurité alimentaires montrent que la situation alimentaire s'est significativement améliorée entre 2015 et 2016 pour les déplacés (surtout pour les femmes)⁸⁰, alors que pour les rapatriés, cette amélioration est beaucoup plus modeste (cf. Graphique 1).

Graphique 1: Indicateurs de sécurité alimentaires



Source : Résultats de l'évaluation, Données provenant des SPR

⁸⁰ Le pourcentage de ménages ayant un faible score de consommation alimentaire a diminué de plus de 10 % et est inférieur à la cible en 2016. Le score de diversité alimentaire augmenté de d'environ 2 et l'indice de stratégies de survie liées à l'alimentation a diminué d'environ 10.

Résultat 1.2 : Accès aux atouts de moyens d'existence maintenu ou amélioré pour les communauté et ménages ciblés

141. Chaque année, environ 2000 ha ont été cultivés avec l'appui de l'IPSR à travers les activités FFA en plus de la réhabilitation de routes et la création de poulaillers. Cependant l'amélioration des moyens d'existence n'est observée qu'auprès de 52% (contre 80% initialement visé par le PAM) des participants aux activités FFA. La courte durée des activités est l'un des facteurs justifiant ce résultat⁸¹. Les indicateurs⁸² pour apprécier ce résultat ne sont pas renseignés.

2.4.4.2. Objectif stratégique 2 : Nutrition améliorée

142. Du point de vue de la pertinence des indicateurs et l'adéquation entre les objectifs et les activités réalisées, il s'avère qu'il y a une confusion dans les cadres logiques précédents du projet. En effet, dans les cadres logiques précédents⁸³, il est écrit comme objectif « Réduction de la malnutrition aiguë chez les groupes cibles d'enfants et de femmes » pour des activités de traitement de la MAM⁸⁴. Il est important de rappeler que la PEC MAM vise à réduire la mortalité en évitant que la MAM ne conduise à une condition plus grave (MAS ou décès). Elle s'attaque peu aux causes, sauf si elle avait été accompagnée d'une composante « conseils nutritionnels » forte et bien suivie, et donc ne peut pas vraiment contribuer réduire la malnutrition. Cependant, le nouveau cadre logique de 2017 offre une meilleure adéquation entre les activités, les résultats, les objectifs et les indicateurs en ce qui concerne la nutrition.

Résultat 2.1 : La consommation d'aliments riches en nutriments de haute qualité est améliorée⁸⁵

143. Au moment de l'évaluation, les données sur les indicateurs⁸⁶ proposés dans le dernier cadre logique pour ce résultat n'étaient pas disponibles. L'analyse s'est donc basée sur les données en fonction des indicateurs de performance de SPHERE.

144. Les valeurs des indicateurs SPHERE pour la PEC MAM chez les enfants indiquent une performance en dents de scie, avec des performances satisfaisantes en 2014 et en 2016 comparativement aux objectifs mais insatisfaisantes, surtout en termes d'abandons, en 2013 et 2015. Ces abandons s'expliquent par des ruptures d'approvisionnement dues à une insuffisance de ressources durant l'année. De même, le taux de guérison était insuffisant en 2013 (72%) et limite en 2015 (75%) (cf. Graphique 2).

⁸¹ SPR 2016

⁸² Index de stratégie de survie liée aux moyens d'existence, Pourcentage de ménages/individus ayant bénéficié des atouts de moyens d'existence améliorés.

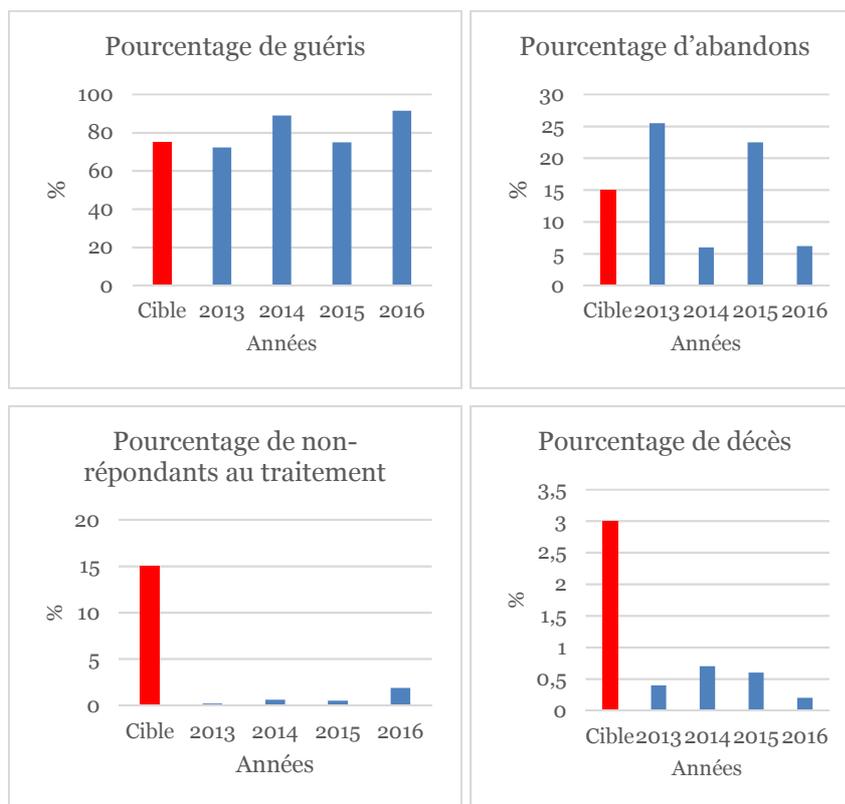
⁸³ Le Cadre logique de 2015 mentionne comme résultat attendu « *Outcome SO2.2 Stabilized or reduced undernutrition, including micronutrient deficiencies among children aged 6–59 months, pregnant and lactating women, and school-aged children* » et utilise les indicateurs de prise en charge pour le suivi.

⁸⁴ Termes de référence de l'évaluation.

⁸⁵ L'évolution du cadre logique explique ici pourquoi les indicateurs présentés dans la section ne correspondent pas toujours au résultat du cadre actuel.

⁸⁶ Proportion de la population éligible qui participe au programme (couverture), Proportion de la population cible qui participe à un nombre suffisant de distributions (adhésion), Proportion de groupes cibles qui consomment un régime minimum acceptable, Diversité diététique minimale – Femmes.

Graphique 2: Indicateurs de performance de la prise en charge MAM par année pour les enfants.



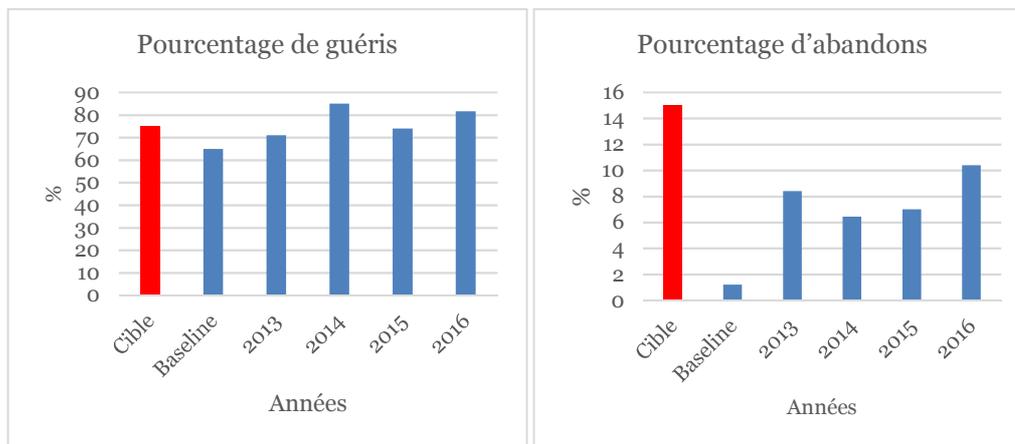
Source : Résultats de l'évaluation, Données provenant des SPR

Résultat 2.2 : La récupération nutritionnelle des patients sous ARV est améliorée

145. Les suppléments alimentaires ont aidé à reprendre rapidement un poids normal et à supporter les médicaments⁸⁷. Même si les objectifs de rétablir 75% des personnes malnutris sous ARV n'ont pas toujours été atteints (cf. Graphique 3), les aliments sur ordonnance ont amélioré le taux de personnes rétablies par rapport à la valeur de base. Cette assistance a aidé un assez grand nombre de personnes, particulièrement en 2015. Le nombre élevé de 2015 s'explique en partie par l'arrivée tardive des intrants de 2014 qui ont été utilisés en 2015.

⁸⁷ Plusieurs bénéficiaires sous ARV ont dit avoir repris espoir en même temps qu'ils reprenaient du poids et des forces grâce aux suppléments nutritionnels.

Graphique 3: Indicateurs de performance de la prise en charge MAM par année pour les PV-VIH



Source : Résultats de l'évaluation, Données provenant des SPR

2.4.4.3. Objectif stratégique 4 : La mise en œuvre des ODD

Résultat 4.1 : Systèmes nationaux d'évaluation, de surveillance et d'analyse de la sécurité alimentaire renforcés

146. L'indicateur proposé dans le cadre logique pour mesurer les résultats liés au renforcement de capacité est le *Zero Hunger Capacity Scorecard*. Cependant cet indicateur n'est pas renseigné au cours de l'IPSR.

147. Le PAM est en étroite collaboration avec le ministère de l'Agriculture et participe activement au Groupe Sectoriel de Sécurité Alimentaire (GSSA) dans le cadre du renforcement des systèmes nationaux d'évaluation, de surveillance et d'analyse de la sécurité alimentaire. Cependant, la conduite des analyses situationnelles en vue de la mise en œuvre des interventions en faveur de la sécurité alimentaire mérite d'être renforcée. Les principales réalisations du ministère appuyées dans le cadre de l'IPSR sont les suivantes (liste non exhaustive) :

- Elaboration des outils d'analyse pour l'évaluation des besoins en collaboration avec le PAM et la FAO ;
- Document de plaidoyer pour l'engagement du gouvernement élaboré à travers le GSSA ;
- Enquête de vulnérabilité en mars 2016 (couvrant 13 régions sur 31) appuyée par le PAM et le CILSS. Les résultats de cette enquête a permis d'alimenter le cadre harmonisé. Une enquête nationale est en cours de préparation ;
- Dispositif d'alerte précoce soutenu par le PAM en cours de mise en place dans les villages avec l'utilisation de M-VAM⁸⁸.

Résultat 4.3 : Capacités nationales renforcées pour la conception, la mise en œuvre et la gestion de la nutrition, de la lutte contre la faim

148. Le PAM a contribué à renforcer les capacités dans la conduite d'enquête nutritionnelle en appuyant techniquement et financièrement le PNN pour l'organisation d'une enquête nutritionnelle SMART en 2014. Le PNN a aussi été

⁸⁸ Mobile Vulnerability Analysis and Mapping

impliqué dans le suivi post-distribution (PDM) pour évaluer l'impact du projet pilote de transferts monétaires pour soutenir les familles des personnes sous ARV.

149. Dans le contexte du mouvement de renforcement de la nutrition (SUN), le PAM a fourni un appui technique au gouvernement pour l'élaboration de la nouvelle politique nationale de nutrition et le plan d'action multisectoriel pour la nutrition. Le PAM a fourni son expertise et un soutien technique pour renforcer le programme du gouvernement en matière de protection sociale pour les OEV conformément aux propositions approuvées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le PAM a contribué au renforcement de capacités du personnel du gouvernement et des ONG engagées dans la lutte contre le VIH pour l'intégration de la composante nutrition dans le plan de riposte au VIH.
150. Le PAM a également organisé conjointement avec le PNN des ateliers pour renforcer les capacités à gérer les activités de nutrition du personnel du gouvernement au niveau des districts. A différents moments durant l'IPSR, le PAM a fourni du matériel logistique, anthropométrique, de communication et de mesure pour faciliter les activités de dépistage et de PEC des MAM.

2.4.5. Thèmes transversaux

2.4.5.1. Genre

151. Conformément au Compendium des indicateurs du PAM de juillet 2014, trois indicateurs relatifs au genre ont été renseignés dans le cadre de l'IPSR 200464 : (i) proportion de ménages bénéficiant d'une assistance au sein desquels les décisions quant à l'utilisation des espèces, des bons ou des produits alimentaires sont prises par l'homme, par la femme ou par les deux, (ii) Proportion des femmes bénéficiaires exerçant des responsabilités au sein des comités de gestion de projet et (iii) Proportion de femmes membres de comités de gestion de projet ayant reçu une formation sur les modalités de distribution de vivres, d'espèces ou de bons. Ces indicateurs sont en adéquation avec les objectifs du PAM et ceux de la Côte d'Ivoire en matière de problématiques Hommes-Femmes 2015-2020. Ils ont été renseignés à partir de l'année 2014. Malheureusement, le peu de sensibilité au genre des études de base sur lesquelles l'IPSR s'est basée n'a pas permis de définir des données de base pour les différents indicateurs genre au démarrage du projet en 2013.
152. Globalement, le projet a dépassé ses objectifs en termes d'amélioration de la proportion de femmes prenant des décisions quant à l'utilisation de la nourriture, des espèces et/ou des bons au sein de la population assistée. Cette proportion est plus importante pour les activités FFA (70%) que la DGV (53%). Le projet est loin d'avoir promu la prise de décision conjointe par les époux. C'est seulement au sein de 9,7% de ménages pour les activités FFA et 7,8% pour les DGV qu'il est apparu que les décisions concernant l'utilisation de la nourriture, des espèces et/ou des bons aient été prises conjointement par l'homme et la femme. Cette situation dénote de la persistance de pesanteurs socioculturelles et de la nécessité de la conscientisation des populations au démarrage des interventions. La mission de terrain a pu constater que de nombreuses femmes n'avaient aucune conscience des discriminations qu'elles subissent.
153. Au niveau de la participation aux entités décisionnelles, les femmes ont été plus intégrées au sein des comités de gestion mis en place dans le cadre des activités FFA (60%) que ceux liés aux activités DGV (39%).

2.4.5.2. Protection

154. Dans l'ensemble, les objectifs relatifs à la redevabilité (proportion de personnes assistées informées⁸⁹ du programme) n'ont pas été atteints aussi bien au niveau des femmes que des hommes (cf. Annexe 7, Indicateurs de l'IPSR). L'inexistence de mécanisme approprié de redevabilité au sein du projet pourrait expliquer ces résultats. Par contre, les populations bénéficiaires n'ont pas connu de problèmes de sécurité aussi bien sur les différents sites de distribution qu'en partance et en provenance de leur lieu de résidence. Le dispositif de sécurité participatif impliquant les membres des comités de gestion a été efficace sauf en 2015 où seulement 61% (FFA) et 56% (DGV) des bénéficiaires n'ont pas connu de problèmes de sécurité à destination et en provenance des sites du programme du PAM.

Résultats clés et conclusions – Efficacité

- Le nombre de bénéficiaires effectivement touchés par année reste supérieur à celui planifié (suivant les révisions) sauf en 2014. Les bénéficiaires de FFA sont majoritaires.
- Le pourcentage de bénéficiaires atteints est élevé pour la PEC MAM des 6-23 mois (min. 80%) alors que celui de 24-59 mois se situe autour de 30%.
- Les femmes sont majoritaires dans presque toutes les activités en termes de réalisation et représentent 52 % en moyenne des bénéficiaires.
- Les taux de réalisation des activités proposées dans les FLA atteignent pratiquement 100% et les populations ont montré une grande satisfaction pour les activités FFA qui sont jugées pertinentes tout en exprimant des besoins de consolidation des techniques apprises car la durée d'accompagnement est faible (entre 3 et 6 mois).
- En matière de PEC de la MAM, les activités étaient réalisées partiellement (diminution des rations, des durées, ou interruption dans le traitement) et l'attention est trop concentrée sur les vivres et les aliments fortifiés dans la PEC MAM au détriment des conseils sur les bonnes pratiques nutritionnelles.
- L'assistance est délivrée à temps pour les activités FFA malgré le temps court de réalisation et du caractère chronophage de l'identification des bénéficiaires.
- Plusieurs ruptures ont marqué les activités de traitement de la MAM.

Pour l'OS1 : Mettre fin à la faim en protégeant l'accès à la nourriture

- Les vivres reçus ont réellement permis aux bénéficiaires de survivre pendant les premières semaines après leurs retours et la situation alimentaire s'est améliorée entre 2015 et 2016 de façon significative pour les déplacés (surtout pour les femmes) et de façon plus modeste pour les rapatriés.
- L'amélioration des moyens d'existence n'est observée qu'auprès de 52% (contre 80% initialement visé par le PAM) des participants aux activités FFA.

Pour l'OS2 : Nutrition améliorée

- Les valeurs des indicateurs SPHERE pour la PEC MAM chez les enfants indiquent des performances inégales selon les années avec des performances satisfaisantes en 2014 et en 2016 mais insatisfaisantes en 2013 et 2015.

⁸⁹ Les informations à donner incluent les vivres à recevoir, les dates et heures de distribution, les lieux où des plaintes peuvent être déposées.

- L'objectif de rétablir 75% des personnes malnutries sous ARV n'a pas toujours été atteint mais les aliments sur ordonnance ont amélioré le taux de personnes rétablies par rapport à la valeur de base.

Pour l'OS4 : La mise en œuvre des ODD

- Des résultats probants sont obtenus en matière du renforcement de capacités des institutions nationales (élaboration d'outils, documents de plaidoyer et de dispositif d'alerte précoce ; réalisation d'enquêtes ; élaboration de politiques renforcement de capacités du personnel du gouvernement). Cependant, la conduite des analyses situationnelles en vue de la mise en œuvre des interventions en faveur de la sécurité alimentaire mérite d'être renforcée.

Pour les Thèmes transversaux

- Les indicateurs genres ont été globalement atteints mais il manque l'étape de la conscientisation qui consiste à permettre aux femmes et aux hommes de comprendre des inégalités entre les sexes. Les objectifs relatifs à la redevabilité n'ont pas été atteints aussi bien au niveau des femmes que des hommes. Il n'y a pas de mécanisme approprié de redevabilité au sein du projet.

2.5. Impact

155. L'appréciation de l'impact s'est basée sur l'analyse des changements significatifs observés en ce qui concerne les différentes composantes de la sécurité alimentaire, les moyens d'existence, la cohésion sociale et les éventuels impacts positifs.

156. L'équipe d'évaluation a fait l'effort d'identifier les impacts. Cependant, du fait que les informations qui ont permis d'analyser l'impact proviennent principalement de source orale, notamment les discussions avec les populations, sans être accompagnées de données secondaires, les impacts décrits sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence sont à relativiser.

2.5.1. Impacts sur la sécurité alimentaire

157. L'IPSR a un impact modeste sur la sécurité alimentaire en améliorant la disponibilité de denrées alimentaires à travers la production et l'accès. En soutenant l'activité agricole à travers les activités FFA, notamment en favorisant l'introduction de nouvelles techniques de production, l'IPSR a contribué à augmenter la production de denrées alimentaires des groupes des bénéficiaires en augmentant les superficies cultivées et améliorant les rendements des cultures⁹⁰. Cependant, rapporté à chaque ménage participant aux activités FFA, cette augmentation est incomplète. Aussi, l'amélioration de la disponibilité est surtout pour les aliments énergétiques (riz, manioc) et un peu les légumes du jardin. Les sources de protéines demeurent faibles. Il y a un début de production d'œuf mais surtout pour la vente et il n'est pas sûr que cela améliore les apports en protéines.

158. L'augmentation de production agricole semble avoir stimulé les marchés locaux (approvisionnement régulier en produits alimentaires localement produits tels que le manioc, banane, riz et légumes)⁹¹.

⁹⁰ Bien qu'il n'y ait pas de données quantitatives pour démontrer l'amélioration de la production, beaucoup de témoignages des bénéficiaires, autant les hommes que les femmes, soulignent cela

⁹¹ Selon les témoignages en comparant la situation actuelle à la situation de 2013 lors des premiers retours de rapatriés

2.5.2. Moyens d'existence

159. L'IPSR a apporté une contribution favorable, bien que très modeste, à la problématique foncière. En effet, certains membres de communauté témoignent avoir plus de courage pour tenter de récupérer leurs terres occupées « illégalement » par d'autres personnes du fait d'avoir de l'opportunité offert par l'IPSR pour cultiver et surtout de se regrouper. Certaines démarches entreprises dans ce sens ont réussi et les terres sont récupérées. Aussi, le fait de favoriser la mise en valeur de bas-fonds non exploités auparavant, cela a donné l'occasion à certains membres des communautés, principalement les femmes (dont l'accès à la terre est généralement difficile), à avoir accès à ces bas-fonds. En effet, selon les témoignages, d'une manière générale, les bas-fonds sont peu exploités à l'Ouest du pays. Les travaux dans les bas-fonds sont considérés comme difficiles pour les femmes et rend les hommes stériles selon une croyance bien répandue dans la zone. L'IPSR, au côté d'autres interventions de développement rural, a contribué à valoriser les bas-fonds et susciter l'intérêt pour les travaux de bas-fond au sein des communautés.

160. L'IPSR a contribué à une autonomisation des femmes en leur étant bénéfique sur deux le plan :

- Pratique du fait d'avoir accès à des moyens de production (parcelle en bas-fond, outils agricoles, des semences, des connaissances) et d'obtenir des revenus propres provenant de leur participation aux activités FFA (vivres ou cash de l'IPSR, vente des produits agricoles).
- Stratégique en leur permettant de contribuer financièrement à la gestion du ménage et d'avoir ainsi plus de pouvoir de décision. Certaines femmes témoignent avoir pris conscience de leur capacité à contribuer valablement au foyer contrairement à l'image de ménagère qu'elles s'attribuaient. « *Je considère maintenant que moi aussi je vais au travail* » a déclaré une femme.

161. L'IPSR a également contribué à créer une opportunité aux femmes à renforcer les tontines et d'adhérer aux associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) du fait de posséder plus d'argent liquide.

2.5.3. Cohésion sociale

162. Le renforcement de la cohésion sociale a été l'impact de l'IPSR le plus cité par les populations affectées⁹². En effet, le fait d'avoir réalisé les travaux dans le cadre des activités FFA en groupe a aidé à renforcer la cohésion sociale à plusieurs points de vue :

- Meilleure connaissance des voisins/voisines et meilleures acceptations des différents points de vue politiques ;
- Solidarité et entraide dans le travail qui s'étend dans la vie en général ;
- Opportunité pour les différentes catégories (hommes, femmes, filles, garçons) de la société à se côtoyer. Des jeunes hommes ont témoigné avoir apprécié d'observer certains comportements respectueux envers les femmes tenus en public par certains hommes plus expérimentés pendant les travaux.

⁹² Une illustration de cette cohésion sociale est l'initiative collective de créer une caisse au niveau du village pour des dépenses d'intérêts publics à la suite des activités FFA observée dans le village de Kouyaguiépleu. C'est ainsi que le village a pu contribuer à l'installation de poteaux électriques pour éclairer le village la nuit.

163. L'IPSR a favorisé la mise en évidence des capacités insoupçonnées des femmes (exemple : capacité à travailler dans les bas-fonds, contribution financière au foyer), ce qui a contribué à modifier les relations hommes/femmes dans les foyers. Les femmes impliquées dans les activités FFA affirment être plus respectées par les hommes qu'auparavant. « *Mon mari ne me bat plus depuis que je contribue financièrement au foyer* » a déclaré une femme. Des témoignages concordants des hommes et des femmes affirment que les hommes participent plus aux travaux ménagers, surtout pendant que les femmes sont en train de travailler dans les bas-fonds.
164. La participation des femmes aux comités de gestion créés dans le cadre des activités FFA aide la communauté, mais surtout les femmes elles-mêmes, à percevoir les capacités de leadership des femmes.
165. Néanmoins, en l'absence de conscientisation pour changer les comportements de façon durable, les impacts actuels de l'IPSR en matière de relations hommes/femmes peuvent disparaître lorsque le pouvoir économique induit par l'IPSR n'existera plus.
166. Pour les PV-VIH, l'IPSR a contribué à réhabiliter leur optimisme et le courage de reprendre le travail, ce qui a permis de rétablir leur dignité. Aussi, le fait de reprendre du poids détourne les regards et les soupçons sur les PV-VIH.

2.5.4. Effets négatifs

167. La concentration des attentions sur les vivres et les suppléments alimentaires dans la PEC MAM au détriment des conseils sur les bonnes pratiques nutritionnelles par les agents de santé, présente potentiellement un risque d'impact négatif⁹³. Les mesures anthropométriques ne sont pas systématiquement prises lors des consultations pour maladie de l'enfant et ont tendance à s'arrêter lorsque qu'il n'y a plus d'intrants nutritionnels⁹⁴. Aussi, il y a des risques à l'encontre des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) car quelques éléments⁹⁵ créent la confusion en ce qui concerne la possibilité d'attribution du Plumpy'SuP à des enfants de moins de 6 mois alors que normalement, ce qui doit être fait est de corriger la pratique d'allaitement car ils doivent être allaités exclusivement jusqu'à 6 mois.
168. La gestion très floue du projet d'autonomisation économique ciblant les PV-VIH à Bouaké (cf. Encadré 1, page 19) a créé un sentiment de promesse non tenue et de détournement des aides qui leur sont destinés pour une partie des PV-VIH à Bouaké, notamment les PV-VIH suivis par le Centre SAS.

Résultats clés et conclusions – Impact

- L'analyse d'impact est principalement basée sur les témoignages des populations, de ce fait les impacts sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence sont à relativiser.
- Des changements significatifs ou des tendances vers la réalisation des changements sont signalés par les populations en matière de :
 - Disponibilité de produits alimentaires, notamment en moyen de production (superficie, techniques agricoles)

⁹³ Le PAM ne fait pas le suivi de cet aspect.

⁹⁴ A Bouaké, au moment de la mission d'évaluation, les médecins ont cessé de calculer l'IMC des PV-VIH depuis plusieurs mois car il n'y avait plus d'intrants nutritionnels.

⁹⁵ « *However, the lack of Plumpy'sup affected the implementation of supplementary feeding programme for children aged 24-59 months. This was because lactating women continued to visit the centres up to three months after giving birth and their children were systematically screened, if required* », SPR 2013.

- Accès aux denrées alimentaires, notamment le fonctionnement des marchés
- Renforcement des moyens d'existence des ménages (accès à la terre et pouvoir économique renforcés, principalement pour les femmes)
- La cohésion sociale est renforcée à travers l'organisation des travaux en groupes
- Les relations hommes/femmes sont améliorées mais cette amélioration est encore fragile
- Quelques impacts ou risque d'impacts négatifs liés à l'exécution de l'IPSR (trop grande concentration des attentions sur les vivres et les aliments thérapeutiques dans la PEC MAM, sentiments de promesse non tenue ou de détournement de l'aide) ont été observés.

2.6. Durabilité

169. La durabilité est analysée à travers le degré d'appropriation du projet par les structures nationales et déconcentrées ainsi que les structures communautaires.

2.6.1. Appropriation des structures nationales et déconcentrées

170. L'appropriation par les structures nationales et déconcentrées, notamment le ministère de l'Agriculture et de Développement rural et les Directions Régionales d'Agriculture (DRA) est très faible pour les activités FFA. Du fait que le PAM collabore très peu avec ses structures (cf. §100) dans le cadre des activités FFA, aucun dispositif n'est en place pour leur permettre d'inclure des éléments des activités FFA (les localités concernées, les groupements soutenus, les besoins de rappel de formation et de soutien en intrants agricoles ou en matériels agricoles) dans les activités de ces structures (suivi, coordination) bien qu'ANADER ait collaboré en tant de prestataire de service (formations techniques) avec les partenaires de mise en œuvre du PAM dans le cadre de l'IPSR, il n'y a aucune garantie qu'ANADER inclura les localités ou les groupements paysans impliqués dans l'IPSR dans leurs activités future.

171. De même, il n'y a pas de connexion entre l'IPSR et les projets/ programmes de développement (du gouvernement et d'autres acteurs tels que la FAO, le FIDA) qui interviennent dans les mêmes zones que l'IPSR (cf. §111).

172. La situation décrite ci-dessus affaiblit fortement la durabilité des activités FFA.

173. En ce qui concerne la nutrition, les éléments suivants indiquent un processus d'appropriation de la prise en charge par les structures nationales :

- Le gouvernement a une ligne budgétaire pour la nutrition et s'est engagé à acheter des intrants pour la prise en charge des enfants (Farine de SuperCereal (CSB+), Plumpy'Nut).
- Le processus SUN entrepris par la Côte d'Ivoire constitue une bonne opportunité pour prendre le relais de la coordination des questions de nutrition.
- Les outils⁹⁶ existent et les capacités techniques pour la prise en charge des MAM (enfants et femmes) sont renforcées au niveau du Ministère de la Santé. Le PAM a contribué en donnant le matériel anthropométrique et en soutenant certaines formations.
- Des points focaux nutrition sont en place dans les districts et les régions, et ont été formés.

⁹⁶ Exemples : protocoles de prise en charge, registres, directives, outils de communication, Modules de formation (à la prise en charge et aux AEN Boite à image pour l'éducation nutritionnelle

- L'approvisionnement en intrants pour la PEC MAM est progressivement transféré au PNN et des capacités logistiques et financières pour l'approvisionnement en intrants nutritionnels sont en cours d'acquisition.
 - En matière de nutrition pour les PV-VIH, Alliance -CI est en train de prendre le relais pour l'approvisionnement en vivre des associations de soutien aux PVVIH. Les premiers approvisionnements ont eu lieu en juin 2017.
174. Cependant, les capacités restent à développer ou à renforcer pour une appropriation optimale et une mise en effective de la PEC MAM par les structures nationales. En effet :
- La concrétisation de la ligne budgétaire pour la nutrition du gouvernement est toujours attendue.
 - Les points focaux en place dans les régions et districts réalisent très peu de formations en nutrition et les supervisions des activités nutritionnelles sont souvent faites directement par le niveau central.
 - Les compétences en termes d'actions essentielles en nutrition (AEN) méritent d'être renforcées dans les régions et districts.
 - Il y a une dépendance envers les partenaires pour l'approvisionnement en intrants pour la PEC de la malnutrition. Ceux-ci sont produits à l'extérieur du pays et fournis par le PAM et l'UNICEF.
 - Le processus de transmission des rapports d'activités nutritionnelles depuis les structures sanitaires jusqu'au niveau central (PNN) mérite d'être mieux rodé.
 - Les capacités en gestion des intrants nutritionnels (*supply chain* depuis le niveau central jusqu'aux structures sanitaires) ne sont pas suffisantes pour que la pharmacie de la santé publique (PSP) prenne entièrement le relais du PAM.
175. Ainsi, le processus d'appropriation des structures nationale des activités de nutrition présente des atouts probants mais nécessite encore un accompagnement solide au cours des prochaines années.
176. Concernant les aspects genre, l'absence de collaboration du PAM avec les structures nationales en charge de ces questions (cf. §102) empêche toute possibilité d'appropriation des efforts de l'IPSR dans ce domaine.

2.6.2. Appropriation des structures communautaires

177. La motivation et le courage observés de la part des populations affectées pour la réalisation des activités FFA, la qualité des formations et de l'encadrement mais surtout les bons résultats de certaines techniques (exemple du propagateur), constituent un fort potentiel pour la continuité des activités initiées dans le cadre de l'IPSR. Plusieurs cas de continuation des activités initiées dans le cadre de l'IPSR dans les bas-fonds (aussi bien par les femmes que par les hommes) et pour la production agricole comme la production de manioc ou de banane, sans les appuis de l'IPSR, ont été observés.
178. Cependant, la courte durée de l'encadrement (cf. §126) et le fait qu'il n'y a aucune forme de suivi à moyen terme (par exemple l'intégration des acquis de l'IPSR dans les activités d'autres acteurs) en place compromettent la durabilité des acquis de l'IPSR. En effet, certaines techniques sont complètement nouvelles dans la zone et les personnes formées pour les mettre en place réclament des formations continues mais surtout à être accompagnées dans l'application de ces techniques pendant quelques années.
179. En ce qui concerne la nutrition, la faiblesse de la collecte des informations sur les causes de la malnutrition par le PAM, et de la mise en œuvre par l'ensemble des

partenaires des activités de conseil et d'approche communautaire en matière de nutrition ne favorisent pas une amélioration des connaissances des communautés en matière de bonnes pratiques nutritionnelles et une appropriation de celles-ci. Il est important de signaler que les communautés ont démontré leurs capacités de s'approprier les enseignements qui leur sont donnés. L'exemple de l'appropriation des éléments appris dans les camps de réfugiés est illustrateur (cf. §66).

180. En matière de genre, des exemples de prise de conscience par certaines femmes de leur rôle dans les foyers et de la capacité de leadership ont été trouvés et cela est reconnu par certains hommes (cf. §160 et 163). Cependant, pour que les transformations en matière de relation hommes/femmes soient durable, il faudra une prise de conscience profonde sur laquelle l'IPSR n'intervient pas.

Résultats clés et conclusions – Durabilité

- Les institutions nationales impliquées dans la nutrition possèdent des capacités pour l'appropriation et une volonté certaine de prendre le leadership dans la PEC MAM bien qu'ayant encore besoin d'être accompagnés au cours des prochaines années.
- Les capacités d'appropriation par les institutions nationales des acquis des activités FFA, ainsi que les acquis en matière de genre sont très faibles car ces institutions ont été très peu impliquées dans ces actions.
- Du fait du manque de système de suivi ou d'accompagnement dans le moyen terme, la durabilité des activités FFA ne repose que sur la motivation des populations affectées.
- Il manque des actions de conscientisation pour faire perdurer les acquis en matière de genre.

2.7. Efficience

181. L'analyse de l'efficience a examiné le degré de prévision des ressources, de l'utilisation des ressources et la performance du PAM.

2.7.1. Prévision des ressources

182. Suivant la politique du PAM⁹⁷, les prévisions de ressources pour les opérations d'urgence et les IPSR se basent sur les besoins et non sur la capacité de mobilisation de ressources et/ou des exigences des bailleurs de fonds⁹⁸. De ce fait, lorsque les ressources réellement mobilisées sont insuffisantes pour atteindre les objectifs fixés (tel que cela est le cas pour cette IPSR avec environ 50% seulement des ressources mobilisées alors que le projet est presque fini au moment de l'évaluation) ou qu'elles sont attribuées par le donateur à des activités spécifiques ou à des types de populations particuliers⁹⁹, le PAM est obligé de replanifier ses activités et d'être en adaptation permanente.

⁹⁷ Financial Framework

⁹⁸ Cette politique est en train de changer

⁹⁹ La plus grande partie des fonds reçus par le PAM dans le cadre de l'IPSR, notamment les fonds provenant de l'USAID, sont attribués pour les opérations d'appui au rapatriement des réfugiés pour soutenir la transition selon le témoignage des agents du PAM à tous les niveaux (directions, programme, sous-bureau). Cependant, comme cela est expliqué dans les limites de l'évaluation, du fait que nous n'avons pas pu parler avec un représentant de l'USAID informé de l'IPSR, cette information n'est pas triangulée.

183. Une contrainte interne du PAM liée à l'estimation des ressources est le fait que l'ensemble des coûts liés à une opération, y compris le DSC¹⁰⁰ – qui couvrent les activités d'études telles que le Post Distribution Monitoring (PDM) – sont déterminés sur la base d'un pourcentage du coût d'assistance qui inclut les vivres et les transports des vivres. De ce fait, lorsque le nombre de bénéficiaires ou les besoins en vivres diminuent, les possibilités de faire des études ou d'assurer le suivi diminuent aussi alors que certaines activités, telles que celles qui sont orientées vers la résilience ou le genre peuvent nécessiter plus d'études pour renforcer la pertinence des interventions. De ce fait, les ressources pour assurer convenablement le suivi de l'ensemble des activités se sont avérées limitées (cf. §203).
184. D'une manière générale, le processus d'estimation des ressources, une fois que la taille de la population et ses besoins sont déterminés, est assez rigoureux. Ce processus est principalement basé sur l'expérience récente du PAM et les évolutions récentes des coûts. Il implique l'ensemble des départements du Bureau Pays¹⁰¹.
185. Les contrats avec les partenaires de mise en œuvre sont signés sur la base des ressources effectivement mobilisées, ce qui permet au PAM de ne pas s'engager auprès de ces partenaires sans être en mesure de tenir ses engagements.
186. En matière de mobilisation de ressources et de relations avec les bailleurs, le peu d'information collectée par l'équipe d'évaluation (cf. §56), indique une bonne communication de façon générale. Néanmoins, sur une opération spéciale financée¹⁰² par le *Bureau of Population, Refugees, and Migration* (BPRM), ce dernier a été très peu informé des activités après que le financement soit octroyé. De même les requêtes du donateur en matière de communication et de collaboration avec les parties prenantes (notamment le PAM et le HCR) et les réfugiés au Liberia n'ont pas été réalisées dans les délais espérés¹⁰³.

2.7.2. Utilisation des ressources

187. D'une manière générale, le système administratif et de gestion financière du Bureau pays assure un suivi rigoureux des dépenses (sélection des prestataires sur la base du moins disant, dossier analysé en comité). La situation de faible disponibilité de ressources pousse à l'optimisation de celles-ci.
188. Aucun incident majeur lié à la gestion des ressources n'est signalé.
189. En matière de la nutrition des PV-VIH, un risque de pertes dans la répartition des vivres aux partenaires est détecté¹⁰⁴.

¹⁰⁰ *Direct Support Cost*

¹⁰¹ Programme pour ODOC et coût d'assistance, Finance pour l'estimation des DSC, Logistique (*Supply Chain*) pour LTSH, etc.

¹⁰² Décision spécifique du BPRM concernant US\$ 900000 pour soutenir les activités FFA dans les zones où se trouvent les plus grands nombres de rapatriés en 2016.

¹⁰³ Information non triangulée

¹⁰⁴ Les acteurs au niveau de MAN ont été unanimes pour dire que la répartition des vivres et Superaliments entre les organisations, n'était pas optimale. Certaines ont eu beaucoup plus qu'elles ne pouvaient utiliser (avec un début de dégradation dans leur entrepôt) alors que d'autre étaient en rupture. Des réallocations ont été faites pour minimiser les pertes. Il y a donc un besoin de clarifier les modes d'allocation. Selon les acteurs de terrain, les allocations ont été faites sur la base des prévisions et non sur la base de la file active, alors que les prévisions ont parfois été un peu irréalistes surtout pour les nouvelles activités (ex : avec les travailleurs du sexe).

2.7.3. Performance des fonctions supports du PAM

190. Les témoignages concordants des agents du PAM et des partenaires indiquent que lorsque les vivres sont disponibles au port d'Abidjan, la logistique du PAM fonctionne parfaitement. Le système logistique est bien rodé avec des procédures claires¹⁰⁵ ; et les délais de transport entre Abidjan et les magasins des sous-bureaux sont connus et pris en compte.
191. En matière de ressources humaines, depuis 2013, du fait de la diminution du nombre de bénéficiaires, le nombre de collaborateurs du PAM diminue également alors que la charge de travail dans certains domaines (par exemple la comptabilité, les activités de suivi) n'est pas forcément proportionnelle au nombre de bénéficiaires ou au tonnage de vivres distribué. La diminution de personnel se traduit par une charge de travail plus importante par personne.
192. En ce qui concerne la qualité des ressources humaines chargées de la mise en œuvre de l'IPSR, la plupart des agents ont une expérience relativement longue¹⁰⁶ avec le PAM dans le pays et sont régulièrement formés pour améliorer la qualité de leur travail. Globalement, les compétences techniques et expériences nécessaires pour la mise en œuvre de l'IPSR (aide alimentaire, sécurité alimentaire, développement rural, nutrition) sont disponibles au niveau du BP. Cependant, quelques faiblesses ont été constatées. En effet, le PAM a connu une période où il avait peu de ressources humaines qualifiées en nutrition dans le pays au cours de la mise en œuvre de l'IPSR. Cela a été compensé par des appuis techniques de consultants ou par le siège régional. En ce qui concerne le genre, un point focal genre est désigné au sein du Bureau pays en lieu et place d'une personne dédiée (un(e) spécialiste genre). Néanmoins, le Bureau pays bénéficie de l'appui technique du siège et du bureau régional, surtout en termes de commentaires d'amélioration des différents documents produits. Aussi, le personnel du PAM directement impliqué dans la mise en œuvre de l'IPSR compte une forte proportion d'hommes¹⁰⁷ et n'est pas formé en matière de genre. De ce fait, certains éléments essentiels¹⁰⁸ pour mieux traduire les efforts en matière de genre font défaut sur le terrain.
193. Les autres fonctions supports (logistique, informatique, communication) pour la mise en œuvre de l'IPSR sont optimales. La gestion du personnel est également optimale.
194. Le partenariat avec les ONG pour la mise en œuvre de l'IPSR est globalement de bonne qualité et caractérisé par une bonne communication (le PAM est à l'écoute de ces partenaires) et des évaluations régulières qui constituent des occasions d'amélioration pour les partenaires. La capacité des partenaires de mise en œuvre, prenant en compte le genre, est faible bien qu'ils disposent de connaissances empiriques sur les relations de genre dans des régions dans lesquelles ils interviennent.

¹⁰⁵ Demande effectuée par le partenaire au chef de bureau, demande soumise au Bureau pays, une fois l'autorisation du bureau pays reçue, information des transporteurs dans les 72 heures.

¹⁰⁶ Malgré la présence dans le PAM pendant plusieurs années, certaines personnes demeurent avec des contrats de courte durée qui se renouvellent continuellement. Cela crée un stress sur les personnes concernées.

¹⁰⁷ 37,5% de l'équipe du sous bureau du Man en charge du pilotage rapproché de l'IPSR sont des femmes contre 62,50% d'hommes

¹⁰⁸ Introduction d'une étape de conscientisation des populations lors des sessions de sensibilisation réalisées dans le cadre du projet, capitalisation des données de routines collectées par les partenaires de mise en œuvre (qui ne sont pas en majorité explicitées pour le moment).

La présence de personnel de terrain de sexe féminin est faible chez les partenaires de mise en œuvre.

Résultats clés et conclusions – Efficience

- Le processus d'estimation des ressources est rigoureux
- Les procédures internes de sélection de prestataires sont susceptibles de garantir une optimisation des ressources
- Bien que les compétences nécessaires pour la mise en œuvre de l'IPSR soient globalement disponibles, les compétences en genre du BP et des partenaires de sont faibles. De même, les réductions de ressource financière ont affecté certaines activités, notamment le suivi des activités à Bouaké.
- Les compétences du Bureau pays sont, dans une certaine mesure, complétées par les appuis du Bureau régional
- Le fonctionnement des services de supports est optimal.

2.8. Capitalisation, leçons apprises, flexibilité

195. L'analyse de ce critère s'est basée sur le degré de connaissance et de gestion des contraintes influençant l'atteinte des objectifs/résultats, le système de suivi du contexte, le système de suivi des activités du programme, le processus d'évaluation et de capitalisation du PAM et les mécanismes d'ajustement/révision du programme.

2.8.1. Contraintes influençant l'atteinte des objectifs/résultats

196. Les principales contraintes pour la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs et résultats sont la faible disponibilité de ressources financières et le fait que certains fonds sont attribués à des cibles spécifiques. Le réajustement permanent de l'IPSR est la façon pour le PAM de gérer ces contraintes. L'Annexe 8 résume les facteurs favorables et contraignants pour l'IPSR.

2.8.2. Système de suivi du contexte

197. Le PAM dispose d'informations régulièrement mises à jour sur l'évolution du contexte, principalement à travers sa collaboration avec les autres acteurs intervenant dans les mêmes zones, notamment le HCR, sa participation aux missions conjointes et la communication avec ses partenaires de mise en œuvre.

198. Plusieurs adaptations et ajustements à travers les révisions budgétaires ont été apportés à l'IPSR sur la base du suivi du contexte.

199. La collaboration avec le HCR permet de bien suivre l'évolution de l'opération de rapatriements accompagnés par le HCR. Cependant, il n'y a pas de systèmes en place permettant de suivre convenablement les rapatriés spontanés et les retournés (les déplacés internes qui retournent dans leur zone d'origine) ainsi que leurs besoins spécifiques.

2.8.3. Système de suivi des activités du programme

200. En ce qui concerne les activités de DGV et FFA, l'IPSR s'est doté d'un système de suivi optimal incluant les fiches de suivi des activités, la matrice des recommandations (intégrant les défis à relever sur le terrain) et les fiches de synthèse de suivi, le *Post Distribution Monitoring* (PDM), un compendium d'indicateurs à renseigner

(annuellement), et le « system COMET »¹⁰⁹. Ainsi, les quantités distribuées, les nombres de bénéficiaires ainsi que l'atteinte des résultats et objectifs sont régulièrement renseignés. Un travail rigoureux de constitution de base de données des bénéficiaires est réalisé. En ce qui concerne les rapatriés accompagnés par le HCR, il y a un partage d'informations entre le PAM et le HCR sur les bénéficiaires potentiels. Des informations détaillées (sexe du chef de ménage, nombre de membres actifs des ménages, nombre de personnes à charge, nombre d'enfants, nombre de personnes âgées, nombre de personnes handicapées) sur les bénéficiaires sont collectées et enregistrées (dans une base de données). Le nombre de bénéficiaires pour ces activités est connu avec un certain degré de précision. Cependant, dans certains documents transmis à l'équipe d'évaluation relatifs aux bénéficiaires des activités FFA, le nombre de ménages atteints dans chaque village est obtenu en divisant le nombre de bénéficiaires atteints par 5. En effet, le calcul de la ration par ménage dans le cadre des activités FFA, se base sur une moyenne de 5 membres par ménage et non la composition réelle de chaque ménage. Il semble donc y avoir une incohérence entre les données collectées et les données communiquées en matière de nombre de bénéficiaires.

201. La signature d'un nouveau contrat LTA avec les partenaires de mise en œuvre des activités FFA est souvent utilisée comme une occasion pour inclure des mesures prises sur la base des recommandations issues de la matrice des recommandations et d'introduire des innovations pour prendre en compte certaines lacunes identifiées ou pour tester de nouvelles approches pour répondre à des besoins spécifiques (multiplicateurs de rejets, étangs à poissons, poulaillers).
202. Le compendium d'indicateurs inclut des indicateurs désagrégés par sexe et des indicateurs d'inégalité entre les sexes. Ces indicateurs permettent d'assurer un meilleur suivi de la dynamique entreprise par le PAM dans l'atteinte des résultats visés en matière de lutte contre les inégalités entre les sexes et l'autonomisation des femmes.
203. En ce qui concerne les activités de nutrition, le suivi est assez léger et surtout en termes de suivi de la gestion des intrants et du nombre de bénéficiaires. Les résultats (guéris, décès, abandons) sont habituellement collectés mais il y a peu de suivi de la qualité de la mise en œuvre (régularité du dépistage, qualité du conseil, régularité du suivi des enfants MAM).
204. En ce qui concerne les activités avec le PV-VIH à Bouake, du fait de la fermeture du bureau de Bouaké en 2014 et de la réduction importante des ressources cette année-là, le suivi des activités par le PAM depuis Abidjan a été très faible. De ce fait, les problèmes rencontrés sur le terrain pour la mise en œuvre du projet *Business plan* (cf. Encadré 1) n'ont pas pu être connus à temps par le PAM afin qu'il apporte l'appui nécessaire pour leur résolution.
205. L'IPSR n'a pas un mécanisme formel de recueil et de traitement des plaintes des populations affectées. Une réflexion a récemment débuté mais n'a encore abouti à des résultats concrets.

2.8.4. Mécanisme d'évaluation et de capitalisation du PAM

206. Bien que la matrice d'évaluation et des fiches de suivi soient effectivement très utilisées sur le terrain, la transmission des informations qu'elles contiennent au Bureau

¹⁰⁹ Country Office Tool for Monitoring Effectively

pays n'est pas optimale¹¹⁰ pour permettre un appui de la part du Bureau pays pour la mise en œuvre des ajustements, de documenter ces ajustements et de garantir l'apprentissage de l'organisation.

207. Plusieurs éléments des évaluations passées sont intégrés dans L'IPSR (cf. §30). L'IPSR 200464 a bien intégré l'adaptation des ressources disponibles à la planification à temps (cf. §185), la réduction des défaillances logistiques (cf. §190), l'acquisition d'expertises spécifiques dans des domaines telles que le VIH et le renforcement des capacités nationales dans les domaines d'intervention du PAM (l'IPSR a intégré les activités en direction des PV-VIH à travers le partenariat avec des organisations spécialisées)

208. Néanmoins, d'autres sujets soulevés dans les évaluations passées demeurent problématiques tels que : l'amélioration de la connaissance genre à travers des études spécifiques, l'amélioration de la disponibilité des données pour le ciblage des zones et des populations afin de prendre en compte les besoins spécifiques de différents types de populations. Aussi, l'approche régionale (relation avec les acteurs et les populations dans les pays d'accueil des réfugiés ivoiriens) est citée comme bonne pratique dans les évaluations précédentes mais n'est pas intégré insuffisamment tôt dans l'IPSR¹¹¹.

Résultats clés et conclusions – Capitalisation, leçons apprises, flexibilité

- Les contraintes financières sont gérées à travers un ajustement permanent de l'IPSR
- Les évolutions du contexte, principalement en ce qui concerne les opérations de rapatriements accompagnés par le HCR sont bien suivies. Mais cela est fait au détriment de la situation des rapatriements et retours spontanés.
- Le mécanisme de suivi est optimal pour les activités de DGV et FFA et intègre des données désagrégées en matière de genre.
- L'IPSR a intégré un certains des sujets importants soulevés par les évaluations passées des opérations du PAM, mais tous les sujets ne sont intégrés.

3. Conclusions et Recommandations

209. En se basant sur les résultats présentés dans la section précédente, une revue générale qui répond aux questions d'évaluation est présentée ci-dessous. Elle est suivie par neuf recommandations sur la façon dont le Bureau pays, appuyé par le Bureau régional à Dakar et le siège à Rome, peut mettre des actions en œuvre pour s'appuyer sur les leçons retenues.

3.1. Revue Générale/Conclusions

210. En réponse aux questions de l'évaluation, les conclusions de l'évaluation sont les suivantes.

¹¹⁰ La matrice des recommandations et la fiche de synthèse sont transmises par mail à Abidjan. Les autres informations contenues sur la fiche de suivi des activités demeurent au niveau du Sous Bureau. Toutes les informations résultant du suivi régulier de l'intervention ne sont pas partagées avec le Bureau Pays. Ce qui pourrait faire passer sous silence certains ajustements qui pourtant auraient permis d'améliorer les résultats de l'intervention.

¹¹¹ Le PAM est impliqué récemment dans les visites au Libéria.

211. L'analyse de pertinence montre que la conception des interventions est, en grande partie, conforme aux besoins des populations ciblées (prioritairement les rapatriés accompagnés par le HCR) sans discrimination de sexe, car le PAM détient à temps une connaissance précise de la situation globale de la crise et des besoins des populations affectées ainsi que de leur évolution. Cette conformité est demeurée toute la durée de l'IPSR. De même, les produits distribués et les modes opératoires choisis respectent les protocoles nationaux et sont globalement acceptés par les populations. Néanmoins, quelques connaissances spécifiques documentées sur les zones d'intervention (notamment les inégalités fondées sur le genre et les causes de la malnutrition) font défaut au PAM et les besoins des rapatriés et retournés spontanés, ainsi que ceux des catégories vulnérables (handicapés, malades chroniques, enfants) ont été insuffisamment pris en compte.
212. La couverture telle qu'elle est déterminée dans la conception de l'IPSR (critères de sélection des zones d'intervention et des populations affectées pour chaque activité de l'IPSR bien précis et transparents pour l'ensemble des parties prenantes, ciblage des zones d'intervention et des populations affectées) est en adéquation avec les résultats des études disponibles, et la mise en œuvre est globalement adéquate à l'exception de la couverture des besoins des catégories vulnérables et en termes des besoins de PEC de la MAM (enfants, FEA, PV-VIH). L'utilisation du critère « être un rapatrié accompagné par le HCR », ne garantit pas d'atteindre les plus vulnérables parmi la population affectée car certaines personnes retournées ou rapatriées spontanées peuvent se trouver dans une plus grande vulnérabilité. Cependant, le processus de ciblage des populations affectées implique ces dernières et préserve la cohésion au niveau des communautés et au sein des ménages.
213. L'IPSR est cohérente avec les politiques nationales mais la collaboration avec les institutions nationales est très peu développée en ce qui concerne les activités FFA et genre. L'IPSR est également cohérente, dans une large mesure, avec les objectifs et les stratégies du PAM. Néanmoins, certains aspects de l'IPSR (genre, sensibilité de l'ensemble de l'intervention à la nutrition, le soutien à la résilience) ont peu intégré les directives des politiques du PAM. La complémentarité avec les interventions des autres acteurs est bien assurée en ce qui concerne la PEC de la malnutrition aiguë modérée et sévère et en ce qui concerne la DGV pour les rapatriés accompagnés par le HCR. La complémentarité est assurée en partie pour les activités FFA car les opportunités de complémentarité avec les interventions de la FAO et du FIDA ne sont pas formellement explorées.
214. En matière d'efficacité, l'atteinte des objectifs est globalement satisfaisante pour les activités de DGV et FFA et a touché aussi bien les hommes que les femmes. L'IPSR a, dans une grande mesure permis d'éviter la faim pendant les premières semaines après le retour pour les bénéficiaires. La situation alimentaire s'est améliorée entre 2015 et 2016 de façon significative pour les déplacés (surtout pour les femmes) et de façon plus modeste pour les rapatriés. L'amélioration des moyens d'existence est plus modeste. L'atteinte des objectifs est mitigée pour les activités de PEC de la MAM (la performance de la PEC MAM chez les enfants est satisfaisante seulement en 2014 et en 2016. Les objectifs fixés pour la récupération nutritionnelle des PV-VIH ne pas toujours atteints mais les suppléments alimentaires ont aidé à reprendre rapidement un poids normal, à supporter les médicaments. La difficulté de retrouver, dans les villages, les rapatriés inscrits sur les listes du HCR et la durée de réalisation très courte (environ 3 mois) ont été les contraintes de réalisation pour les activités FFA. Les ruptures régulières

d'approvisionnement dues au manque de ressources en ATPE ont compromis l'atteinte des résultats de la PEC de la malnutrition.

215. En matière d'impact, les effets les plus importants sont relatifs au renforcement de la cohésion sociale dans les localités. Des effets concrets sont également décrits par les populations (l'équipe d'évaluation n'a pas pu confirmer les propos des populations avec d'autres données) en matière de disponibilité de vivres, de dynamisation du marché, d'amélioration des moyens d'existence (notamment l'accès à la terre), de l'autonomie des femmes et de la relation hommes/femmes. Cependant, ces derniers sont de faible ampleur et leur durabilité est peu sûre.
216. La durabilité des résultats et les effets des activités FFA sont très faibles du fait de la courte durée de l'accompagnement des bénéficiaires, de la faiblesse des avantages par ménage et du faible lien entre les acquis des activités FFA et les autres interventions de développement rural. Les résultats des interventions visant le renforcement des capacités des institutions nationales présentent des gages de durabilité en même temps que des besoins de maintien de l'accompagnement au cours des prochaines années.
217. La faible disponibilité des ressources et le fait que les plus grands donateurs affectent leurs fonds à des populations ou activités spécifiques constituent les contraintes externes les plus importantes influençant l'efficacité de l'IPSR. Toutefois, les ressources disponibles sont utilisées de façon optimale. Les ressources affectées au suivi des activités se sont avérées faibles.
218. L'évolution du contexte est bien suivie et des actions spécifiques ont été conçues et mise en œuvre en réponse à cette évolution. Le système de suivi (outils et procédures) est optimal. Plusieurs sujets soulevés dans les évaluations passées ont été traités dans l'élaboration de l'IPSR.
219. En conclusion générale, l'IPSR a bien contribué à limiter la faim pour les bénéficiaires (autant les femmes que les hommes) des DGV et, dans une moindre mesure, à restaurer des moyens d'existence dans des situation de post-crise pour les bénéficiaires (mieux pour les femmes que pour les hommes) des activités FFA. La situation nutritionnelle est également relativement améliorée. L'IPSR a appuyé un renforcement de capacités des institutions nationales qui contribue à la mise en œuvre des ODD. Au moment de l'évaluation, la stabilité est revenue dans la zone et dans le pays (cf. §34, 35). Ce qui permet de ne plus prendre en considération le caractère spécial de crise ou post-crise pour la zone principalement ciblée par l'IPSR mais d'inclure la zone dans l'analyse globale de vulnérabilité et situation sécuritaire et nutritionnelle. Si la zone répond aux critères nationaux de choix d'intervention, elle devra être incluse dans les interventions. En dehors de crises nouvelles, une nouvelle IPSR ciblant principalement l'Ouest de la Côte d'Ivoire n'est plus justifiée. L'élaboration du plan stratégique national pourra prendre en compte les recommandations de l'évaluation ci-dessous.

3.3. Recommandations

220. En se basant sur les résultats et conclusions de cette évaluation, les recommandations, principalement stratégiques, de l'équipe d'évaluation sont détaillées ci-dessous. Le groupe ciblé par chaque recommandation est clairement identifié. Les recommandations sont organisées par délai dans lequel elles doivent être suivies (court terme, moyen terme) et par ordre de priorité pour chaque délai. Pour chaque recommandation, sont indiqués les bureaux du PAM et les unités ciblées.

A court terme, à démarrer le plus tôt possible

Pour le bureau pays (équipe de direction et unité programme)

221. **Recommandation 1 : Renforcer les partenariats stratégiques pour assurer/renforcer la complémentarité avec les interventions des autres acteurs en faveur de la résilience afin d'augmenter l'appropriation et la durabilité des effets induits par les activités FFA**
222. Engager un dialogue avec des partenaires clé comme la FAO et le FIDA en vue d'élaborer des lettres d'ententes au niveau de la Côte d'Ivoire. Inclure dans ce dialogue, les autres agences des Nations Unies tels que UNICEF, ONU Femmes dans le but d'avoir une approche multisectorielle (agriculture, santé, nutrition, éducation) pour améliorer les moyens d'existence des populations affectées de façons holistique (cf. §).
223. Recenser et rencontrer les services de l'Etat (au niveau central et décentralisé) ainsi que les collectivités locales, les organisations nationales et internationales mettant en œuvre des programmes de moyen/long terme en faveur du développement rural¹¹² (cf. §111) afin d'identifier les possibilités d'établir un lien entre ceux-ci et les producteurs soutenus dans le cadre des activités FFA du PAM.
224. Analyser collectivement avec le ministère de l'Agriculture et le ministère de la Solidarité, de la Femme et de la Protection de l'Enfant ainsi que leurs structures décentralisées, les meilleures conditions¹¹³ de leur implication dans les activités FFA sur le terrain afin qu'ils aient une meilleure connaissance de ces activités pour aider à la durabilité des effets de ces activités (cf. §100).

A moyen terme et dans le cycle de préparation de la prochaine stratégie nationale

Pour le bureau pays (unité programme)

225. **Recommandation 2 : Maintenir et renforcer le soutien à l'Etat pour la conduite des analyses situationnelles et la mise en œuvre des interventions en faveur de la sécurité alimentaire.**
226. Continuer à soutenir le ministère de l'Agriculture et le groupe sectoriel sécurité alimentaire dans la conduite d'analyse de la sécurité alimentaire à travers la mise en place d'outils et la réalisation des enquêtes de vulnérabilité, et ainsi faciliter l'identification des zones de vulnérabilité et la production de données actualisées pour le cadre harmonisé (cf. §147).
227. Elaborer collectivement avec le ministère de l'Agriculture et le groupe sectoriel sur la sécurité alimentaire des réponses appropriées aux situations d'urgences éventuelles (cf. §35).

¹¹² ex. PROPACOM soutenu par la FAO et le FIDA, l'approche AVEC développé par DRC (*Danish Refugee Council*).

¹¹³ Par exemple, dans un projet au Burkina Faso, après une discussion impliquant le donateur, les partenaires opérationnels, le ministère au niveau central et les structures déconcentrées, établir des accords de collaboration qui prévoient des prestations précises à fournir par chaque maillon de réseau de déconcentration ainsi que les ressources correspondantes aux prestations directement allouées aux maillons concernés.

228. Appuyer le plaidoyer de haut niveau pour la mise en place d'un financement régulier par l'Etat du système d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire (cf. §147).

229. **Recommandation 3 : Continuer à supporter le développement et le fonctionnement des systèmes et plateformes de coordination multisectorielles et multi-acteurs en faveur de la nutrition et d'y jouer un rôle actif.**

230. Contribuer à la mise en place des bases de données et systèmes de suivi intégrés (faire le lien avec le suivi de la sécurité alimentaires)

231. Soutenir la formation continue en nutrition des acteurs de terrain (agriculture, association, ONG)

232. Poursuivre l'appui au gouvernement et partenaire ONG pour l'acquisition et la gestion logistique des intrants nutritionnels. (Cf. §148)

Pour le bureau pays (direction, unité programme et unité M&E)

233. **Recommandation 4 : Dédier les ressources nécessaires pour le suivi des interventions**

234. Dédier les ressources pour les activités de suivi en fonction des besoins stratégiques et opérationnels au lieu de déterminer ces ressources simplement sur la base d'un pourcentage des coûts de l'assistance (cf. §203).

Pour le bureau pays (direction, unité programme et unité M&E) avec l'appui du bureau régional

235. **Recommandation 5 : Rendre, de façon graduelle, l'ensemble des interventions du PAM sensibles à la nutrition, afin de prévenir toutes les formes de malnutrition en utilisant une approche durable, conformément à la politique de nutrition 2017 du PAM.**

236. Renforcer les stratégies d'identification¹¹⁴ des principales causes de la malnutrition dans chaque zone d'interventions (région ou district), en complément des analyses nationales, en faisant ressortir la situation d'avant la crise et les éléments spécifiques à la crise. Documenter, autant que possible les pratiques et les connaissances en matière d'alimentation, de soins, de recherche de soins pour les groupes vulnérables, les aspects de disponibilité, accessibilité des aliments nutritifs, les pratiques d'hygiène et l'accès aux structures d'assainissement et à l'eau potable ainsi que la dynamique et l'inégalité de genre liées à la nutrition (cf. §66).

237. Renforcer l'orientation des actions (FFA entre autres) en fonction du poids de différentes causes de la malnutrition qui peut varier énormément d'une zone du pays à une autre (cf. §66).

238. Former l'ensemble du personnel opérationnel (équipe programme et M&E) du PAM et des partenaires clés sur les causes et conséquences de la malnutrition mais surtout sur les pratiques familiales optimales pour assurer la bonne nutrition (Actions Essentielles en Nutrition) à travers le cycle de la vie et sur les aliments riches en nutriments disponibles ou cultivables selon les zones agroécologiques (cf. §192).

¹¹⁴ Les sources de données et méthodes de collectes possibles sont multiples : revue documentaire, enquêtes conjointes, une compilation rapide des informations sur les itinéraires des enfants malnutris pris en charge dans les centres de santé, statistiques nationales.

239. Assurer la sensibilité à la nutrition de toutes les interventions du Bureau pays, conformément au Guide de la nutrition-sensible élaboré par le Siège du PAM¹¹⁵. Nous proposons que cette revue soit réalisée par un petit comité composé de spécialistes de la nutrition et des responsables de programme formés à la nutrition (cf. §66).
240. Développer des indicateurs complémentaires pour le suivi des interventions des partenaires du PAM en matière de conseils nutritionnels et des effets sur la sécurité nutritionnelle (ex : amélioration des pratiques de soins, d'ANJE, accès aux services de santé préventifs et curatifs) (cf. §66).
241. **Recommandation 6 : Rendre, de façon graduelle, l'ensemble des interventions de l'IPSR plus sensibles au genre en renforçant l'analyse dans chacune des zones d'intervention et la capacité de l'ensemble du personnel opérationnel du PAM et de ses partenaires**
242. Réaliser, en complément des études nationales, des analyses genre spécifiques dans chaque zone d'intervention afin de (i) mettre en évidence les inégalités persistantes entre les sexes et leurs causes, (ii) comprendre les influences culturelles, sociales, politiques, économiques et environnementales dans la vie des femmes, des hommes, des filles et des garçons et les comportements défavorables qui en découlent et (iii) identifier les besoins pratiques et stratégiques des femmes, des filles, des hommes et des garçons ciblés par les interventions (cf. §70).
243. Orienter les actions sur la base des besoins pratiques et des intérêts stratégiques des femmes, des filles, des hommes et des garçons qui peuvent varier d'une région à une autre, afin d'apporter des changements dans la vie des différentes catégories de population, notamment les femmes et les filles, et contribuer à une plus grande égalité entre les sexes (cf. §70).
244. Former l'ensemble du personnel opérationnel (équipe programme et M&E) du PAM et des partenaires clés sur les questions de genre et d'autonomisation des femmes de façon générale et plus spécifiquement sur la politique en matière de problématique hommes-femmes 2015-2020 du PAM, sur la Stratégie genre Dakar du Bureau régional et sur l'ensemble des outils genre produits pour affiner la prise en compte de la dimension sexospécifique aussi bien dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions menées (cf. §192).
245. Renforcer l'application de la politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (2015-2020) (cf. §108)¹¹⁶.
246. Introduire l'étape de la conscientisation des populations sur la question genre lors des actions de sensibilisation introductives des futures interventions du PAM (cf. §111).
247. **Recommandation 7 : Continuer et concrétiser les démarches actuelles de mise en place de mécanisme de redevabilité vis-à-vis des populations.**
248. Analyser les mécanismes endogènes de plaintes et les possibilités de les mettre en valeur dans le mécanisme de plaintes du programme.
249. S'inspirer des exemples de mécanismes de plaintes mise en place dans d'autres contextes par le PAM et qui ont bien marché pour élaborer un mécanisme adapté à la

¹¹⁵ Unlocking WFP's potential: Guidance for nutrition-sensitive programming. The Essentials. March 2017. Version 1.0 Interim.

¹¹⁶ Par exemple : Promouvoir la mise en place de comités de gestion avec un nombre de membres pair ce qui facilitera l'atteinte de l'objectif de 50% de femmes dans les comités de gestion.

réalité ivoirienne. Mettre en place un appui technique (venant du Bureau régional ou du siège) pour accompagner le bureau pays dans cette démarche.

250. Impliquer les populations affectées dans le processus d'élaboration du mécanisme pour anticiper les contraintes culturelles éventuelles des populations qui pourraient compromettre l'utilisation du mécanisme et de favoriser une approbation du mécanisme. (Cf. §205)

Pour le bureau pays (unité programme)

251. **Recommandation 8 : Assurer que les conditions de réalisation des activités FFA permettent un renforcement significatif des moyens d'existence des ménages en conformité avec la politique du PAM en matière de FFA.**

252. Faire passer la durée totale actuelle de 3 à 6 mois d'accompagnement des participants pour les activités réalisées dans le cadre du FFA à une durée fixée, de manière à assurer les sessions de formation des producteurs nécessaires, une première application des techniques apprises au cours d'un premier cycle complet de l'activité, un suivi technique et un rafraîchissement des connaissances apprises (si nécessaire) au cours d'un deuxième cycle complet de l'activité (cf. §126). Ainsi, une durée minimale de deux ans ou deux cycles d'activité est nécessaire. En effet, la politique du PAM en matière de FFA recommande que les FFA soient mises en œuvre sur un cycle pluriannuel (cf. §106).

253. S'assurer que les rendements planifiés et effectifs des actifs réalisés permettent d'engendrer un revenu per capita de façon significative pour contribuer à la reconstitution des moyens d'existence des ménages (cf. §157).

Pour le bureau pays (unité programme et unité M&E)

254. **Recommandation 9 : Prendre en compte les catégories vulnérables dans les activités de FFA**

255. Assurer que les besoins particuliers des catégories vulnérables (handicapés, malades chroniques, enfants) sont analysés et que le processus d'identification inclut ces catégories.

256. Utiliser les informations détaillées collectées sur les ménages impliqués dans les activités de FFA comme base pour estimer les catégories vulnérables.

257. Elaborer des actions spécifiques pour les personnes particulièrement vulnérables situées dans les zones d'intervention. (Cf. §200).

Annexes

Annexe 1 : Termes de Référence

Termes de référence (TDR)

“ ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU PROJET IPSR
PROTEGER LES VIES ET LES MOYENS DE SUBSISTENCE ET PROMOUVOIR LES
MOYENS DE SUSBSITENCE EN COTE D'IVOIRE d'AVRIL 2013 à MARS 2017 »
PAM COTE D'IVOIRE

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| 1. Introduction | 54 |
| 2. Raisons de l'évaluation | 54 |
| 2.1. Rationnel | 54 |
| 2.2. Objectifs | 55 |
| 2.3. Parties prenantes et utilisateurs | 55 |
| 3. Contexte et sujet de l'évaluation | 57 |
| 3.1. Contexte (voir annexe 4 pour plus de details) | 57 |
| 3.2. Sujet de l'évaluation | 58 |
| 4. Approche de l'évaluation..... | 61 |
| 4.1. Etendue | 61 |
| 4.2. Critères d'évaluation et questions | 62 |
| 4.3. Données disponibles | 63 |
| 4.4. Méthodologie | 63 |
| 4.5. Assurance qualité et évaluation de la qualité | 64 |
| 5. Phases et produits attendus | 65 |
| 6. Organisation de l'Evaluation | 65 |
| 6.1. Conduite de l'Evaluation | 65 |
| 6.2. Composition de l'Equipe et compétences | 66 |
| 7. Considérations sécuritaires | 66 |
| 8. Rôles et Responsabilités des Parties Prenantes | 67 |
| 9. Communication et budget | 68 |

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 9.1 | Communication | 68 |
| 9.2 | Budget | 69 |
| Annexe 1 | Carte | 70 |
| Annexe 2 | Calendrier d'évaluation | 71 |
| Annexe 3 | Responsabilités thématique du BP pour l'évaluation | 72 |
| Annexe 4 | Brève analyse du contexte politique, économique, social et de la place des femmes dans le pays | 73 |
| Annexe 5 | Cadre des résultats de l'IPSR | 76 |
| Annexe 6 | Abréviations | 79 |

1. Introduction

1. Les présentes TDR ont trait à l'évaluation de l'IPSR 200464 «Sauver des vies et les moyens de subsistance, promouvoir la transition» pour les populations rapatriées et les autres populations vulnérables des zones de retour dans la partie occidentale de la Côte d'Ivoire. Cette évaluation est commandée par le bureau de pays du PAM en Côte d'Ivoire et couvrira la période de janvier 2013 à mars 2017. La mission d'évaluation quant à elle se déroulera d'Avril à Septembre 2017, toutes phases confondues.
2. Les présentes TDR ont été préparés par le bureau de pays du PAM en Côte d'Ivoire sur la base d'un premier examen de documents et de consultations avec les parties prenantes et sur la base d'un modèle standard. L'objet des TDS est double. Premièrement, il fournit des informations clés à l'équipe d'évaluation et aide à les guider tout au long du processus d'évaluation; et deuxièmement, il fournit des informations clés aux parties prenantes au sujet de ladite l'évaluation.
3. Les TDR seront finalisés sur la base des commentaires reçus sur le projet initial des TDR et de l'accord conclu avec la société sélectionnée. L'évaluation sera effectuée conformément au TDR finaux.

2. Raisons de l'évaluation

2.1. Rationnel

4. L'évaluation se déroule dans un cadre du retour à la paix et de stabilité dans tout le pays, favorisant le retour et la réintégration des réfugiés ivoiriens qui ont fui vers les pays voisins pendant la crise post-électorale de 2010. Depuis 2013, plus de 250,000 réfugiés ont rejoint la Côte d'Ivoire. Les conditions qui ont justifiés l'existence de l'IPSR sont en train de s'améliorer. En outre, un certain nombre d'acteurs humanitaires réduisent leurs activités ou quittent le pays en raison du passage de l'aide d'urgence à la relance et au développement.

5. Le contexte changeant nécessite de: 1) évaluer si l'opération a eu les effets prévus (ou autres) sur la population cible; 2) s'assurer à ce que les observations soient prises en compte dans les décisions futures relatives à la conception et à la mise en œuvre des programmes, compte tenu en particulier de la prochaine revue stratégique nationale et de l'élaboration du tout premier plan stratégique national; et 3) contribuer à une plate-forme de connaissances des leçons apprises sur le renforcement de la résilience des populations réfugiées, en particulier dans les régions de l'Afrique de l'Ouest, du Centre et ailleurs.

2.2. Objectifs

6. Les évaluations du PAM servent deux objectifs, qui se renforcent mutuellement : la responsabilisation et l'apprentissage.
- **Responsabilisation** - L'évaluation évaluera et rendra compte de la performance et des résultats de l'IPSR 200464 «Sauver des vies et les moyens de subsistance, promouvoir la transition» pour les réfugiés de retour et d'autres populations vulnérables dans la partie occidentale de la Côte d'Ivoire.
 - **Apprentissage** - L'évaluation déterminera les raisons pour lesquelles certains résultats se sont produits ou non, pour en tirer des leçons et identifier de bonnes pratiques et des indicateurs pour l'apprentissage. Elle fournira des résultats fondés sur des données probantes pour éclairer les décisions opérationnelles et stratégiques. Les résultats seront diffusés largement et partagés.
 - Les objectifs spécifiques sont les suivants:
 - Déterminer l'effet de l'assistance (transferts alimentaires et monétaires ainsi que de comparer l'efficacité/efficience des différentes modalités) sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les moyens de subsistance, les possibilités d'emploi, les économies locales, la cohésion sociale entre les réfugiés de retour et les communautés locales et sur la décision de retour.
 - Déterminer les raisons des effets observés et tirer des leçons pour produire des résultats fondés sur des données probantes qui permettront au bureau de pays et aux autres programmes de prendre des décisions éclairées sur les modalités de transfert et la valeur de transfert. Ce dernier objectif spécifique revêt une importance prioritaire compte tenu de la clôture définitive de l'IPSR et du passage à un mode de programmation axé sur le développement.

2.3. Parties prenantes et utilisateurs

7. Un certain nombre de parties prenantes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du PAM, s'intéressent aux résultats de l'évaluation et certaines d'entre elles devront jouer un rôle dans le processus d'évaluation et apporteront leurs contributions tout au long du processus de l'évaluation. Il est par ailleurs attendu qu'un tableau synthétique soit produit par les évaluateurs et fasse ressortir les problèmes identifiés et les recommandations majeurs par groupe similaire de parties prenantes. Le tableau 1 ci-dessous fournit une analyse préliminaire des parties prenantes, qui devrait être approfondie par l'équipe d'évaluation dans le cadre de la phase de lancement.
8. La responsabilisation des populations affectées est liée aux engagements du PAM à inclure les bénéficiaires en tant qu'acteurs clés dans les travaux appuyés par le PAM. À ce titre, le PAM est déterminé à assurer l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes dans le processus d'évaluation, avec la participation et la consultation des femmes, des hommes, des garçons et des filles de différents groupes.

Table 1: Analyse préliminaire des parties prenantes

| Parties prenantes | Intérêt pour l'évaluation et les utilisations probables du rapport d'évaluation à cet intervenant |
|-------------------|---|
|-------------------|---|

| Parties prenantes internes | |
|--|---|
| Bureau de Pays (BP - Côte d'Ivoire) | Responsable de la planification au niveau national et de la mise en œuvre des opérations ; a un intérêt direct dans l'évaluation et un intérêt à tirer des leçons de l'expérience pour éclairer la prise de décision. Il est également appelé à rendre compte à l'interne ainsi qu'à ses bénéficiaires et partenaires de la performance et des résultats de son fonctionnement. |
| Bureau Régional (BR - Dakar) | Responsable tant de la supervision des BP que de l'orientation et du soutien technique ; la direction du BR s'intéresse à un compte rendu indépendant / impartial de la performance opérationnelle ainsi que de l'apprentissage tiré des résultats de l'évaluation pour appliquer aux autres bureaux de pays. |
| Siège (Rome) | Le PAM s'intéresse aux enseignements tirés des évaluations, en particulier en ce qui concerne les stratégies, les politiques, les domaines thématiques ou les modalités du PAM les plus pertinentes pour les programmes. |
| Bureau d'évaluation (OEV) | L'OEV a pour mission de veiller à ce que les évaluations décentralisées produisent des évaluations de qualité, crédibles et utiles qui tiennent compte des dispositions relatives à l'impartialité ainsi que des rôles et responsabilités des diverses parties prenantes de l'évaluation décentralisée définies dans la politique d'évaluation. |
| WFP Executive Board (EB) | L'organe directeur du PAM a un intérêt particulier à être informé de l'efficacité des opérations du PAM. Cette évaluation ne sera pas présentée à l'EB, mais ses conclusions peuvent alimenter les synthèses annuelles et les processus d'apprentissage du PAM, de manière globale. |
| Parties prenantes externes | |
| Bénéficiaires | En tant que bénéficiaires de l'aide alimentaire, les bénéficiaires ont une participation active pour déterminer si l'assistance est appropriée et efficace. À ce titre, le niveau de participation à l'évaluation des femmes, des hommes, des garçons et des filles de différents groupes sera déterminé et leurs considérations prises en compte. |
| Gouvernement | Le Gouvernement a un intérêt direct à savoir si les activités du PAM dans le pays sont alignées sur ses priorités, harmonisées avec celles d'autres partenaires et répondent aux résultats escomptés. Les questions liées au renforcement des capacités, à la passation des marchés et à la durabilité seront particulièrement analysées. |
| UN Country team | L'action harmonisée de l'UNCT devrait contribuer à la réalisation des objectifs de développement du gouvernement. Il a donc intérêt à veiller à ce que les opérations du PAM contribuent efficacement aux efforts concertés des Nations Unies. Diverses agences sont également des partenaires directs du PAM au niveau des politiques et activités. |
| ONGs | Les ONG sont les partenaires du PAM pour la mise en œuvre de certaines activités tout en ayant leurs propres interventions. Les résultats de l'évaluation pourraient influencer sur les modalités d'exécution, les orientations stratégiques et les partenariats futurs. |
| Donateurs USA, SWI, CAN, CERF | Les opérations du PAM sont volontairement financées par un certain nombre de donateurs. Ils ont intérêt à savoir si leurs fonds ont été dépensés efficacement et si le travail du PAM a été efficace et a contribué à leurs propres stratégies et programmes. |

9. Les principaux utilisateurs de cette évaluation seront:
- Le CO de la Côte d'Ivoire et ses partenaires dans la prise de décision, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre et / ou la conception du programme, la stratégie de pays et les partenariats
 - Étant donné les fonctions essentielles du Bureau régional (BR), le BR devrait utiliser les résultats de l'évaluation pour fournir des orientations stratégiques, un soutien aux programmes et une surveillance
 - Le Siège du PAM peut utiliser les évaluations pour un apprentissage organisationnel et une responsabilisation plus vastes
 - L'OEV peut utiliser les résultats de l'évaluation, le cas échéant, pour alimenter les synthèses d'évaluation ainsi que pour les rapports annuels au Conseil d'administration.

3. Contexte et sujet de l'évaluation

3.1. Contexte (voir annexe 4 pour plus de détails)

10. La crise post-électorale qui a commencé en novembre 2010 a entraîné l'instabilité politique, la violence, la perturbation des services de base et le déplacement massif de la population. Cependant, une paix fragile a été rétablie avec les élections législatives d'avril 2011 et la formation d'un nouveau gouvernement en mars 2012. Les incidents de sécurité se sont produits fréquemment dans les régions occidentales, empêchant souvent la population de cultiver des terres, entravant les transports et contribuant aux pénuries alimentaires et aux prix élevés.
11. En octobre 2012, 84% des personnes déplacées à l'intérieur du pays et 62% des réfugiés étaient retournés dans leur pays d'origine. Plus de 47 000 déplacés internes sont restés, ainsi que 88 000 réfugiés dans les pays voisins (dont 63 000 au Libéria). Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a indiqué que 50% des réfugiés libériens avaient exprimé leur volonté de retour. Cependant, les rapatriés reviennent souvent dans des conditions très mauvaises: les services de base sont faibles, les infrastructures - y compris le logement - ont été détruites et leurs terres ont été occupées.
12. Dans ce contexte, des évaluations ont mis en lumière les préoccupations liées à l'insécurité alimentaire, en particulier dans les régions de l'Ouest et du Nord. À l'ouest, une mission conjointe d'évaluation (JAM) et une évaluation complémentaire de la sécurité alimentaire d'urgence (EFSA) ont constaté que certaines zones de vulnérabilité ont encore besoin d'assistance humanitaire principalement dans les villages frontaliers avec le Libéria. La plupart des autres régions étant en phase de transition, avec des exigences spécifiques en matière d'assistance pour restaurer les moyens de subsistance et créer des actifs productifs.
13. L'EFSA prévoyait une mauvaise récolte dans les régions occidentales en raison du manque de main-d'œuvre, de mauvaises pluies, des terres disponibles réduites en raison de l'occupation par les populations hôtes, de l'insécurité et des prix élevés des intrants agricoles. Les groupes de population les plus vulnérables incluent ceux dont les moyens de subsistance dépendent du travail occasionnel et du petit commerce, en particulier des ménages dirigés par les femmes. En raison de la faiblesse des récoltes, les stocks alimentaires limités (qui devraient durer de 2 à 4 mois) et le début de la période de soudure (avril-mai), la période de soudure était estimée à six mois, comparativement à une moyenne de trois mois. L'EFSA a estimé que 16% de la population de l'ouest étaient vulnérables et nécessitaient une assistance alimentaire.
14. La prévalence de la malnutrition aiguë globale a été jugée «pauvre», soit 7%. La prévalence de la malnutrition chronique (retard de croissance) était de 28 pour cent, atteignant 39 pour cent dans le nord et le nord-est et 34 pour cent dans l'ouest. L'enquête nutritionnelle de 2012 sur le suivi et l'évaluation standardisés (urgence et transition) a confirmé une augmentation de la prévalence de la malnutrition dans l'Ouest, enregistrant un taux de malnutrition chronique à 36% à Tonkpi et à Guémon.

15. En réponse aux tumultes politiques et aux déplacements provoqués par les élections présidentielles de novembre 2010, le PAM a mis en œuvre une opération d'urgence immédiate 200226 et une opération d'urgence 200255 jusqu'en mars 2013 pour fournir une assistance vitale aux populations déplacées et vulnérables dans les zones occidentale, centrale et du nord de la Côte d'Ivoire, ainsi qu'à Abidjan. Les besoins continus ont entraîné le développement de la présente IPSR pour répondre aux besoins humanitaires résiduels tout en renforçant la reprise par le soutien au renforcement des moyens d'existence.
16. L'IPSR a subi cinq révisions budgétaires en raison de l'évolution du programme de rapatriement des réfugiés. La crise d'Ebola a provisoirement arrêté le processus de retour avec la fermeture des frontières (Libéria, Guinée, etc.) en 2014. La réouverture des frontières à la fin de l'année 2015 a permis de reprendre le processus de rapatriement et a permis le retour de milliers de personnes. Actuellement, on estime que 12 500 réfugiés ivoiriens restent dans les pays voisins et devraient revenir en 2017.
17. Plus de six ans plus tard, le climat politique et économique en Côte d'Ivoire s'est sensiblement amélioré depuis le début de la crise. Un gouvernement stable est en place et le produit intérieur brut a augmenté en moyenne de 8,5% au cours des cinq dernières années. Cependant, le fossé socio-économique persiste avec environ la moitié de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté. L'insécurité alimentaire et les taux élevés de retard de croissance restent préoccupants dans les régions rurales du nord, du nord-est et de l'ouest du pays.
18. Un programme de pays a été approuvé par le Conseil d'administration du PAM en novembre 2016, couvrant 2017 à 2020, pour aider le gouvernement et la population de Côte d'Ivoire à réduire la malnutrition, renforcer la résilience des communautés et encourager les investissements dans le capital humain. Depuis la phase de transition vers une approche de planification stratégique par pays, il est prévu que le programme de pays et les activités résiduelles de l'IPSR soient intégrés dans un plan stratégique national.

3.2. Sujet de l'évaluation

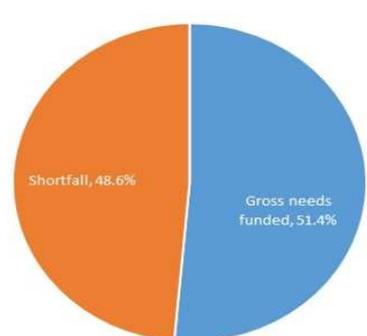
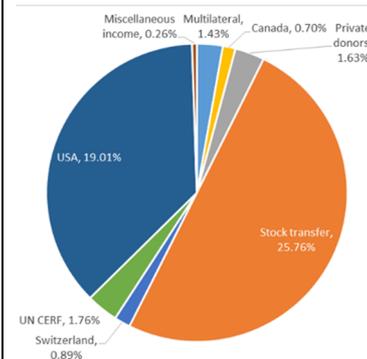
19. L'IPSR 200464 vise à répondre aux besoins de secours et à promouvoir une transition vers le rétablissement de plus de 254 000 personnes en Côte d'Ivoire, y compris les rapatriés, les personnes déplacées et autres groupes vulnérables. Il vise particulièrement à appuyer le rétablissement des moyens de subsistance et la sécurité alimentaire et nutritionnelle des collectivités et des familles touchées par les chocs. La conception de l'opération a assuré la cohérence avec la stratégie de transition de l'Équipe humanitaire de pays et de l'UNDAF 2009-2015.
20. L'IPSR a été conçu pour réagir aux effets de la crise post-électorale qui a entraîné des déplacements internes massifs de population et des sorties vers les pays voisins. Les retours significatifs depuis 2012, ont incité un passage d'une approche d'urgence à un mode de réinsertion socio-économique pour faciliter les retours et soutenir la population touchée pendant la phase de transition. En plus de fournir une aide alimentaire dans le cadre des programmes de rapatriement et de réinstallation, des interventions sur les moyens de subsistance ont également été mises en œuvre dans les zones de retour, en particulier dans les zones où la concentration des rapatriés est élevée. Les projets de moyens d'existence ont également intégré des communautés / ménages locaux vulnérables afin de promouvoir la paix et la cohésion sociale.
21. L'IPSR a également une composante nutritionnelle pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'une assistance alimentaire aux personnes infectées et touchées par le VIH et le sida. Une composante de protection sociale s'adresse aux orphelins et autres enfants vulnérables. En raison du manque de financement, le traitement nutritionnel a été suspendu en avril 2016, et la dernière révision budgétaire a introduit un changement de traitement vers la prévention.
22. L'IPSR initiale prévoyait un programme d'aide alimentaire destiné à 90 000 personnes. Au moyen de cinq révisions budgétaires, le plan cumulatif de bénéficiaires est de 749 584

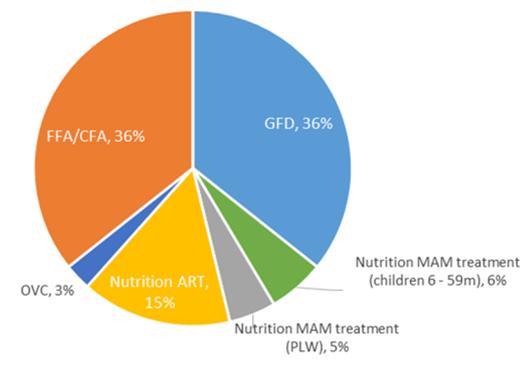
personnes, avec un tonnage total de 41 058 tonnes d'aliments et 14,9 millions de dollars de transferts monétaires.

23. Le document de projet de l'IPSR 200464, y compris le cadre logique du projet, les modifications connexes (révisions budgétaires) et la dernière situation relative aux ressources sont disponibles sur wfp.org. Les principales caractéristiques de l'opération sont décrites dans le tableau 2 ci-dessous.

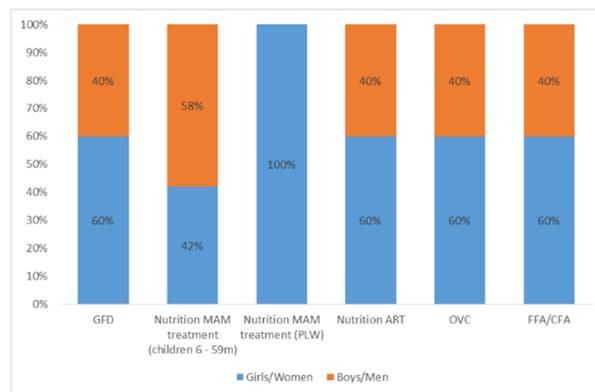
Table 2: Caractéristiques clés de l'opération

| OPERATION | | |
|--|---|--|
| Approbation | L'opération a été approuvée par le Directeur exécutif en avril 2013 | |
| Amendements | <p>Il y eu 5 amendements (révisions budgétaires) au document de projet initial. En particulier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le BR no 1 a étendu l'IPSR de 12 mois à mars 2015 pour continuer à fournir une aide d'urgence et à soutenir la restauration des moyens de subsistance nécessaires pour les rapatriés et les populations vulnérables de la région de l'Ouest. • Le BR no 3 a étendu l'IPSR d'avril à décembre 2015 pour répondre aux besoins continus d'urgence et de rétablissement des rapatriés et des ménages vulnérables dans les régions occidentales limitrophes du Libéria et de la Guinée. Il s'agissait d'une augmentation du plan de bénéficiaires de 111 024 personnes et de contingences pour la préparation aux situations d'urgence, la réponse aux incidents de sécurité liés aux élections et la propagation transfrontalière de l'épidémie régionale d'Ebola. • Le BR no 4 a étendu l'IPSR de 12 mois à décembre 2016 pour continuer à fournir une aide d'urgence et une restauration des moyens d'existence aux rapatriés et aux populations vulnérables de la région de l'Ouest. Il comprenait une augmentation de 85 500 bénéficiaires. • Le BR 5 a étendu l'IPSR de 12 mois à décembre 2017 pour maintenir le soutien existant aux rapatriés et aux populations vulnérables, en mettant l'accent sur le soutien aux nouveaux déplacements de population en 2016. Il a inclus une augmentation de bénéficiaires de 91 890 personnes. | |
| Durée | <u>Plan:</u> 12 mois (Avril 2013 – Mars 2014) | <u>Révisé (BR#5):</u> 57 months (Avril 2013 – Dec 2017) |
| Bénéficiaires planifiés | <u>Plan:</u> 245,860 | <u>Révisé (BR#5):</u> 91,890 (12 mois - Jan – Dec 2017) |
| Besoins alimentaires planifiés | <u>Plan:</u> 12,990 mt de denrées alimentaires US\$6.2 million espèces monétaires | <u>Révisé (Apr 2013 – Dec 2017):</u> 41,058 mt de denrées alimentaires US\$14.9 million espèces monétaires |
| Ressources budgétaires planifiées | <u>Plan:</u> US\$ 26.75 million | <u>Révisé (Avril 2013 – Dec 2017):</u> US\$ 69.69 million |
| OBJECTIFS, RÉSULTATS ET ACTIVITÉS | | |

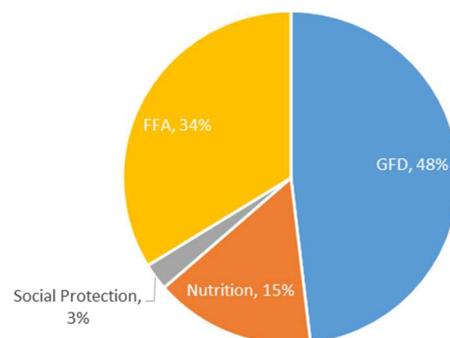
| | Objectifs Stratégiques du PAM (SO) | Indicateurs spécifiques | d'effets | Activités |
|--|---|---|-----------------|---|
| Contributeur au MDG 1, 4, 5 and 6 | SO1 – Sauver des vies et protéger les moyens d'existence en cas d'urgence | Amélioration de la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les Rapatriés/PDI | | GFD pour les rapatriés, les PDI et autres groupes vulnérables |
| | SO 3 - Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence dans des situations de post-conflit, de post-catastrophe ou de transition | Amélioration de la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les Rapatriés/PDI | | Vivres contre actifs durables (espèces et vivres) |
| | | Accroissement de l'accès aux actifs en situation de transition fragile pour les communautés cibles | | |
| | | Réduction de la malnutrition aiguë chez les groupes cibles d'enfants et de femmes | | Traitement de la malnutrition aiguë modérée (enfants de 6 à 59 mois et PVS) |
| | | Amélioration de la récupération nutritionnelle des clients ART | | Alimentation par prescription ART-clients |
| | | Réduction du taux de défaut ART | | Soutien en espèces aux ménages de clients ART |
| PARTNERS | | | | |
| Gouvernement | Ministère de la santé, Min. Cohésion Sociale, Min. Agriculture | | | |
| Nations-Unies | HCR, UNICEF, FAO | | | |
| ONG | Caritas, Danish Refugee Council, DRAO, Alliance, et diverses ONG nationales | | | |
| RESOURCES (INPUTS) | | | | |
| Contribution reçues (19 Jan 2017): US\$ 35,852,050 % par rapport au plan: 51.4% % opération écoulee: 79% Donateurs importants: USA Privés Multilatéral UN CERF Suisse Canada | % Financement vs besoins  | Donateurs principaux  | | |
| RÉSULTATS PRÉVUS (selon le descriptif du projet) | | | | |
| % Prévu des bénéficiaires par activité / composante | | | | |



% Prévu de femmes / filles par rapport aux hommes / garçons par activité / composante



% Prévu des besoins alimentaires par activité / composante



4. Approche de l'évaluation

4.1. Etendue

24. L'évaluation couvrira l'IPSR 200464, y compris toutes les activités et tous les processus liés à sa formulation, sa mise en œuvre, son financement, son suivi, son évaluation et son rapport, afin de répondre aux questions d'évaluation. La période couverte par cette évaluation couvre la période allant du début de l'opération jusqu'au début de l'évaluation (avril 2013 à mars 2017).
25. Bien que l'évaluation est censée couvrir toutes les activités mises en œuvre au titre de l'IPSR 200464 depuis avril 2013, une attention plus grande devrait être accordée à la composante de la résilience. D'autres domaines d'intérêt comprennent: 1) la comparaison entre le statut des réfugiés de retour qui sont revenus plus tôt et ceux qui sont revenus récemment; 2) l'intégration

des communautés locales ou d'accueil vulnérables au sein des activités de l'IPSR pour promouvoir la cohésion sociale; 3) le soutien fourni aux populations déplacées dans le même délai; 4) le soutien fourni aux personnes vivant avec le VIH / sida, un nombre relativement faible de cas couverts par cette IPSR; 5) l'égal accès aux femmes et aux hommes des assistances fournies par le PAM et de la jouissance des actifs créés ; Et 6) offrir des solutions de subsistance durables pour la réintégration des réfugiés de retour. La portée géographique de l'évaluation sera définie par l'empreinte de l'opération, c'est-à-dire les domaines d'intervention.

4.2. Critères d'évaluation et questions

26. Critères L'évaluation appliquera les critères d'évaluation internationaux suivants: Pertinence, Efficacité, Efficacité, Cohérence, Connectivité, Couverture et Impact. L'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes seront intégrées dans l'ensemble.

27. Questions En lien avec les critères, l'évaluation portera sur les questions clés suivantes, qui seront développées par l'équipe d'évaluation au cours de la phase initiale. Collectivement, les questions visent à mettre en évidence les enseignements clés et les résultats de l'IPSR 200464 qui pourraient éclairer les futures décisions stratégiques et opérationnelles.

Table 2: Critères d'évaluation et questions

| Critères | Questions de l'évaluation |
|----------------------------|---|
| Pertinence / pertinence | Dans quelle mesure la conception des interventions était-elle conforme aux besoins de la population cible - femmes, filles, garçons et hommes? |
| Efficacité | Dans quelle mesure les interventions ont-elles répondu aux besoins des personnes assistées - femmes, filles, garçons et hommes? Quels ont été les principaux facteurs influençant la réalisation ou non des résultats / objectifs de l'intervention? |
| Efficience | Dans quelle mesure les activités étaient-elles « rentables (coûts/efficacité) »? La modalité de transfert de fonds a-t-elle été mise en œuvre de la manière la plus efficace? Quels sont les facteurs externes et internes influençant l'efficacité? |
| Impact | Quels ont été les effets à court et moyen terme de l'opération sur les personnes assistées en terme pour sauver des vies et des moyens de subsistance et promouvoir la transition. Quelles sont les raisons des effets observés? Y a-t-il des effets négatifs sur les bénéficiaires? Quelles ont été les incidences sexo-spécifiques, en particulier en ce qui concerne l'autonomisation des femmes? Quels sont les principaux moteurs des impacts positifs? |
| Durabilité ou connectivité | Dans quelle mesure les résultats des opérations sont-ils durables, en particulier les composantes de moyens d'existence et de résilience. |
| Couverture | La couverture dans la conception et la mise en œuvre de l'opération était-elle adéquate? |
| Cohérence | Dans quelle mesure l'opération était-elle cohérente avec les politiques nationales, les objectifs et les stratégies de l'Organisation, ainsi |

| | |
|--|---|
| | que la complémentarité avec les interventions des partenaires humanitaires et de développement concernés. |
|--|---|

4.3. Données disponibles

28. Les sources d'information suivantes sont à la disposition de l'équipe d'évaluation. Les sources fournissent des informations quantitatives et qualitatives et devraient être développées par l'équipe d'évaluation au cours de la phase initiale:

- Standard Project Reports 2013 – 2016
- Post distribution Monitoring Reports 2012 - 2016
- PRRO 10672.0 (2009) and DEV 200465 (2015) evaluations
- M&E and Market price reports
- PRRO 200464 project document and logframe
- Joint Assessment Reports (2012, 2016)
- Emergency Food Security Assessments (2012)
- Standard Monitoring and Assessment in Relief and Transitions (SMART) Nutrition Survey 2012
- Assessment of the Food Security of people infected and affected by HIV in Cote d'Ivoire (2009)
- National Household Living Conditions Survey in Cote d'Ivoire (2015)
- Evaluation de la sécurité alimentaire au nord et à l'ouest (2013)
- Suivi de la saison agricole et de la vulnérabilité alimentaire (2016)
- Plan stratégique multisectoriel de nutrition 2016–2020

29. concerne la qualité des données et de l'information, l'équipe d'évaluation devra:

- évaluer la disponibilité et la fiabilité des données dans le cadre de la phase de démarrage qui élargit les informations fournies à la section 4.3. Cette évaluation servira à la collecte des données
- vérifier systématiquement l'exactitude, la cohérence et la validité des données et des informations recueillies, et reconnaître les limites concernant les conclusions qui s'appuient sur ces données.

4.4. Méthodologie

30. La Méthodologie sera conçue par l'équipe d'évaluation au cours de la phase initiale. Elle devrait:

- Utiliser les critères d'évaluation internationaux requis, y compris ceux qui sont pertinents, efficaces, efficaces, d'impact, de durabilité, de connectivité, de couverture et de cohérence.
- Faire preuve d'impartialité et d'absence de partialité en s'appuyant sur un échantillon représentatif de sources d'information (groupes d'intervenants, y compris les bénéficiaires, etc.). La sélection des sites de visite sur le terrain devra également faire preuve d'impartialité.
- Utiliser des méthodes mixtes (quantitatives, qualitatives, participatives, etc.) pour assurer la triangulation de l'information par divers moyens.
- Appliquer une matrice d'évaluation destinée à répondre aux principales questions d'évaluation en tenant compte des défis de disponibilité des données, des contraintes budgétaires et temporelles;
- Veiller à ce que les femmes, les filles, les hommes et les garçons de différents groupes d'intervenants participent à des méthodes mixtes et que leurs différentes voix soient entendues et utilisées;
- Intégrer l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, comme ci-dessus;

31. Compte tenu de l'ensemble des questions d'évaluation, il convient d'utiliser à la fois des approches qualitatives et quantitatives. L'intégration de méthodes qualitatives et quantitatives aiderait à une compréhension approfondie des facteurs de conception, opérationnels et contextuels susceptibles de contribuer aux effets prévus ou non.
32. L'indépendance et l'impartialité seront assurées par l'utilisation d'un comité d'évaluation et d'un groupe de référence chargé de l'évaluation.

4.5. Assurance qualité et évaluation de la qualité

33. Le Système d'évaluation de la qualité de l'évaluation décentralisée (DEQAS¹¹⁷) du PAM définit les normes de qualité attendues dans le cadre de cette évaluation et établit des processus intégrant les étapes de l'assurance de la qualité, des modèles pour les produits d'évaluation et des listes de contrôle. Le DEQAS est étroitement aligné sur le système d'évaluation de la qualité (DEQAS) du PAM et repose sur les normes et les bonnes pratiques du Groupe des évaluateurs internationaux et vise à faire en sorte que le processus d'évaluation et les produits soient conformes aux meilleures pratiques.
34. DEQAS sera systématiquement appliqué à cette évaluation. Le responsable de l'évaluation du PAM sera chargé de veiller à ce que l'évaluation progresse conformément au guide du processus DEQAS et de procéder à un contrôle rigoureux de la qualité des produits d'évaluation avant leur finalisation. Le PAM a élaboré un ensemble de listes de contrôle pour l'assurance qualité de ses évaluations décentralisées. Cela comprend des listes de contrôle pour obtenir des commentaires sur la qualité de chacun des produits d'évaluation. La liste de contrôle sera appliquée à chaque étape, afin d'assurer la qualité du processus d'évaluation et des résultats.
35. Afin d'améliorer la qualité et la crédibilité de cette évaluation, un service de soutien de qualité (QS) directement géré par le Bureau de l'évaluation du PAM au siège examinera le projet de rapport de démarrage et d'évaluation et fournira:
 - un retour systématique du point de vue de l'évaluation, de la qualité du projet de rapport de démarrage et de l'évaluation;
 - des recommandations sur la manière d'améliorer la qualité du rapport final de démarrage.
36. Le gestionnaire d'évaluation passera en revue les commentaires et les recommandations de QS et les communiquera au chef d'équipe, qui devra les utiliser pour finaliser le rapport de démarrage / d'évaluation. Afin d'assurer la transparence et la crédibilité du processus conformément aux normes du Groupe des Nations Unies pour le développement, il convient de justifier toutes les recommandations que l'équipe n'aurait pas pris en compte lors de la phase introductive.
37. Ce processus d'assurance de la qualité tel que décrit ci-dessus n'interfère pas avec les opinions et l'indépendance de l'équipe d'évaluation, mais s'assure que le rapport fournit les preuves nécessaires de manière claire et convaincante et tire ses conclusions sur cette base.
38. L'équipe d'évaluation sera tenue d'assurer la qualité des données (validité, cohérence et exactitude) tout au long des phases d'analyse et d'établissement des rapports. L'équipe d'évaluation devrait être assurée de l'accessibilité de toute la documentation pertinente dans le cadre des dispositions de la directive sur la divulgation de l'information. Cette disposition est disponible dans la Directive du PAM (WFP's Directive (#CP2010/001) sur la divulgation de l'information.

¹¹⁷ <https://www.wfp.org/about/corporate-information/evaluation/methods-and-tools/deqas-decentralized-evaluation-quality-assu>

39. Tous les rapports d'évaluation finaux seront soumis à une évaluation (post hoc) de la qualité par une entité indépendante au moyen d'un processus géré par l'OEV. La catégorie de notation globale des rapports sera rendue publique parallèlement aux rapports d'évaluation.

5. Phases et produits attendus

40. L'évaluation se déroulera en cinq phases. Le calendrier d'évaluation (ci-dessous) fournit une ventilation détaillée du calendrier proposé pour chaque phase sur la période complète. Voici un résumé des produits attendus et des échéances pour chaque phase:

Figure 1: Processus synthétique



- i. Phase de préparation (mars - avril 2017): Le responsable de l'évaluation effectuera des recherches et des consultations de base pour encadrer l'évaluation; Préparer le mandat; Choisir l'équipe d'évaluation et contracter l'entreprise pour la gestion et la conduite de l'évaluation.
- ii. Phase de démarrage (avril à mai 2017): Cette phase vise à préparer l'équipe d'évaluation pour la phase d'évaluation en s'assurant qu'elle a une bonne compréhension des attentes de l'évaluation et un plan clair pour la réaliser. La phase initiale comprendra un examen documentaire des données secondaires et une interaction initiale avec les principales parties prenantes (bénéficiaires, gouvernement, donateurs et PAM).
- iii. Phase d'évaluation (juin à juillet 2017): Le travail sur le terrain s'étendra sur un mois et comprendra des visites sur le terrain des sites du projet, la collecte de données primaires et secondaires auprès des parties prenantes locales. Une séance de débriefing aura lieu après l'achèvement du travail sur le terrain.
- iv. Phase de rapport (août 2017): L'équipe d'évaluation analysera les données recueillies au cours de l'examen documentaire et du travail sur le terrain, effectuera des consultations supplémentaires avec les intervenants, au besoin, et rédigera le rapport d'évaluation. Il sera soumis au gestionnaire d'évaluation pour l'assurance de la qualité. Les parties prenantes seront invitées à fournir des commentaires qui seront consignés dans une matrice par le gestionnaire de l'évaluation et communiqués à l'équipe d'évaluation pour examen avant la finalisation du rapport.
- v. Phase de rapport (août 2017): L'équipe d'évaluation analysera les données recueillies au cours de l'examen documentaire et du travail sur le terrain, effectuera des consultations supplémentaires avec les intervenants, au besoin, et rédigera le rapport d'évaluation. Il sera soumis au gestionnaire d'évaluation pour l'assurance de la qualité. Les parties prenantes seront invitées à fournir des commentaires qui seront consignés dans une matrice par le gestionnaire de l'évaluation et communiqués à l'équipe d'évaluation pour examen avant la finalisation du rapport.

6. Organisation de l'Évaluation

6.1. Conduite de l'Évaluation

41. L'équipe d'évaluation effectuera l'évaluation sous la direction de son chef d'équipe et en étroite communication avec le gestionnaire d'évaluation du PAM. L'équipe sera engagée après accord avec le PAM sur sa composition et conformément au calendrier d'évaluation de l'annexe 2.

42. L'équipe d'évaluation n'aura pas participé à la conception ou à la mise en œuvre du sujet d'évaluation ni à d'autres conflits d'intérêts. De plus, ils agiront de manière impartiale et respecteront les « [code of conduct of the evaluation profession.](#) »

6.2. Composition de l'Equipe et compétences

43. L'équipe d'évaluation devrait compter deux ou trois membres, dont le chef d'équipe, et inclure des femmes et des hommes de cultures mixtes et un ressortissant ivoirien. Dans la mesure du possible, l'évaluation sera menée par une équipe équilibrée sur le plan géographique et culturel, possédant les compétences nécessaires pour évaluer les dimensions sexo-spécifiques du sujet, comme spécifié dans les sections déjà abordées, d'approche et de méthodologie des TdR. Au moins un membre de l'équipe devrait avoir l'expérience de travail avec le PAM.

44. L'équipe sera multidisciplinaire et comprendra des membres qui, ensemble, disposeront d'un savoir-faire approprié et de connaissances pratiques dans les domaines suivants et tenant compte du contexte de déplacements de population et de réinstallations de populations rapatriées.

- Résilience et programmation des moyens d'existence
- Sécurité alimentaire, nutrition et expertise VIH / SIDA
- Bonne connaissance des questions de genre et de protection
- Bonne compréhension du contexte socio-culturel / ethnique
- Les membres de l'équipe doivent avoir une solide capacité d'analyse et de communication, une expérience d'évaluation et une bonne connaissance de la Côte d'Ivoire
- Les exigences en matière de langue orale et écrite comprennent la maîtrise complète du français et de l'anglais

45. Le chef d'équipe aura une expertise technique dans l'un des domaines techniques énumérés ci-dessus, ainsi qu'une expertise dans la conception de méthodologie et d'outils de collecte de données et une expérience démontrée dans la conduite d'évaluations similaires. Il / elle aura également des compétences en leadership, en communication, y compris des antécédents d'excellentes compétences en rédaction et en présentation en français.

46. Ses principales responsabilités seront: i) définir l'approche et la méthodologie de l'évaluation; iii) diriger et gérer l'équipe; iv) diriger la mission d'évaluation et représenter l'équipe d'évaluation; v) rédiger et réviser, le cas échéant, le rapport de démarrage, la présentation de la fin du travail sur le terrain (c'est-à-dire la sortie) et le rapport d'évaluation conformément au DEQAS.

47. Les membres de l'équipe réuniront une combinaison complémentaire d'expertise technique requise et auront des antécédents de travail écrit sur des tâches similaires. Les membres de l'équipe: i) contribueront à la méthodologie dans leur domaine d'expertise sur la base d'un examen documentaire; ii) effectuer des travaux sur le terrain; Iii) participer aux réunions d'équipe et aux réunions avec les parties prenantes; Iv) contribuer à la rédaction et à la révision des produits d'évaluation dans leur (s) domaine (s)

7. Considérations sécuritaires

48. **Security clearance** where required is to be obtained from WFP Cote d'Ivoire office

- En tant que «fournisseur indépendant» de services d'évaluation pour le PAM, la société d'évaluation est chargée d'assurer la sécurité de toutes les personnes contractées, y compris les dispositions adéquates en matière d'évacuation pour des raisons médicales ou situationnelles. Les consultants engagés par la société d'évaluation ne relèvent pas du système des Nations Unies pour la sûreté et la sécurité (UNDSS) pour le personnel de l'ONU.
- Les consultants embauchés de manière indépendante sont couverts par le système des Nations Unies pour la sûreté et la sécurité (UNDSS) pour le personnel de l'ONU qui comprend le personnel du PAM et les consultants directement contractés par le PAM. Les

consultants indépendants doivent obtenir l'autorisation de sécurité de UNDSS pour voyager à partir du lieu d'affectation désigné et remplir à l'avance les cours de base et de sécurité avancée de l'ONU sur le terrain, Imprimer leurs certificats et les prendre avec eux.¹¹⁸

49. Toutefois, pour éviter tout incident de sécurité, le gestionnaire de l'évaluation doit s'assurer que:

- Le Bureau de Pays du PAM enregistre les membres de l'équipe avec l'agent de sécurité à leur arrivée dans le pays et organise un briefing de sécurité pour qu'ils comprennent la situation sécuritaire sur le terrain.
- Les membres de l'équipe respectent les règles et règlements de sécurité applicables de l'ONU - par ex. Couvre-feu.

8. Rôles et Responsabilités des Parties Prenantes

50. Le Bureau de Pays (BP) en Côte d'Ivoire:

a- La Direction du BP de Côte d'Ivoire (Directeur ou Officier Responsable) prendra la responsabilité de:

- Attribuer un gestionnaire d'évaluation pour l'évaluation: Olivier Flament, chef du programme, et Rachel Pierre, chef adjointe du programme.
- Composer le comité d'évaluation interne et le groupe de référence de l'évaluation (voir ci-dessous).
- Approuver les rapports finaux de TDR, de lancement et d'évaluation.
- Assurer l'indépendance et l'impartialité de l'évaluation à toutes les étapes, y compris l'établissement d'un comité d'évaluation et d'un groupe de référence (voir ci-dessous - l'indépendance et l'impartialité).
- Participer aux discussions avec l'équipe d'évaluation sur la conception de l'évaluation et le sujet d'évaluation, son rendement et ses résultats avec le responsable de l'évaluation et l'équipe d'évaluation.
- Organiser et participer à deux débriefings distincts, l'un interne et l'autre externe.
- Superviser les processus de diffusion et de suivi, y compris la préparation d'une réponse de la direction aux recommandations de l'évaluation.

b- Le Manager de l'Evaluation:

- Gérer le processus d'évaluation à toutes les étapes, y compris la rédaction des TDR
- Veiller à ce que les mécanismes d'assurance qualité soient opérationnels
- Consolider et partager les commentaires sur les projets de TDR, les rapports de démarrage et d'évaluation avec l'équipe d'évaluation
- Assurer l'utilisation prévue des mécanismes d'assurance de la qualité (listes de contrôle)
- S'assurer que l'équipe a accès à tous les documents et informations nécessaires à l'évaluation; Faciliter les contacts de l'équipe avec les parties prenantes locales; Organiser des réunions, des visites sur le terrain; Fournir un soutien logistique pendant le travail sur le terrain; Et organiser l'interprétation, si nécessaire.
- Organiser des séances d'information de sécurité pour l'équipe et fournir les documents requis
- Présider les réunions du Groupe de référence externe

c- Un Comité interne d'Evaluation a été créé dans le but d'assurer l'indépendance et l'impartialité de l'évaluation. Les membres comprennent le directeur de l'évaluation, l'unité technique chargée de l'opération dans toutes ses composantes, le chef du sous-bureau

¹¹⁸ Field Courses: Basic <https://dss.un.org/bsitf/>; Advanced <http://dss.un.org/asitf>

responsable de la mise en œuvre, un personnel de chacune des unités de financement et de chaîne d'approvisionnement. Les principaux rôles et responsabilités de cette équipe comprennent la contribution au processus d'évaluation et les commentaires sur les produits d'évaluation.

51. Un groupe d'évaluation de référence sera chargé de l'évaluation sera constitué avec la représentation du HCR, de l'USAID, du PRM, d'un partenaire d'ONG, du Gouvernement de la Côte d'Ivoire, du Bureau de pays du PAM et du Bureau régional. Ce groupe passera en revue les produits d'évaluation comme une garantie supplémentaire contre les préjugés et l'influencee.

52. The Regional Bureau

La direction du RB sera responsable de:

- Affecter un point focal pour l'évaluation. L'agent régional d'évaluation sera le point focal de cette évaluation.
- Participer aux discussions avec l'équipe d'évaluation sur la conception de l'évaluation et sur le sujet d'évaluation, le cas échéant.
- Fournir des commentaires sur les projets de TDR, les rapports de lancement et d'évaluation.
- Appuyer la réponse de la direction à l'évaluation et suivre la mise en œuvre des recommandations.

53. Les divisions du PAM au Siège seront chargées de Discuter des stratégies, politiques ou systèmes du PAM dans leur domaine de responsabilité et sujet d'évaluation et de commenter le TdR de l'évaluation et le projet de rapport.

54. D'autres parties prenantes (gouvernement, ONG et organismes des Nations Unies) seront identifiées pour des entrevues par l'équipe d'évaluation en plus de la liste fournie par le PAM qui sera basée sur l'analyse préliminaire des parties prenantes du tableau

55. Le Bureau de l'évaluation (OEV). L'OEV conseillera le gestionnaire de l'évaluation et apportera son soutien au processus d'évaluation, le cas échéant. Il est chargé de donner accès à des mécanismes indépendants de soutien de la qualité en examinant les projets de rapport de démarrage et d'évaluation du point de vue de l'évaluation.

56. Les divisions compétentes du Siège du PAM auront la responsabilité de discuter des stratégies, politiques ou systèmes du PAM dans leur domaine de responsabilité et sujet d'évaluation et de commenter le TdR de l'évaluation et le projet de rapport.

57. D'autres parties prenantes (gouvernement, ONG et organismes des Nations Unies) seront identifiées pour des entrevues par l'équipe d'évaluation en plus de la liste fournie par le PAM qui sera basée sur l'analyse préliminaire des parties prenantes du tableau.

58. Le Bureau de l'évaluation (OEV). L'OEV conseillera le gestionnaire de l'évaluation et apportera son soutien au processus d'évaluation, le cas échéant. Il est chargé de donner accès à des mécanismes indépendants de soutien de la qualité en examinant les projets de rapport de démarrage et d'évaluation du point de vue de l'évaluation. Il assure également une fonction d'assistance sur demande auprès des Bureaux régionaux.

9. Communication et budget

9.1 Communication

59. Afin d'assurer un processus efficace et sans heurts et d'améliorer l'apprentissage tiré de cette évaluation, l'équipe d'évaluation devra mettre l'accent sur une communication transparente et ouverte avec les principales parties prenantes. Ceux-ci seront atteints en assurant un accord clair sur les canaux et la fréquence de la communication avec et entre les principaux intervenants. La communication avec l'équipe d'évaluation et les parties prenantes devrait passer par le manager de l'évaluation. Il est attendu notamment que des comptes-rendus soient produits systématiquement par les évaluateurs, reprenant les éléments essentiels (problèmes identifiés, recommandations et leçons apprises) issues des rencontres avec les parties

prenantes. Ces comptes-rendus seront systématiquement transmis aux parties prenantes concernées.

60. Dans le cadre des normes internationales d'évaluation, le PAM exige que toutes les évaluations soient rendues publiques. Après l'approbation du rapport d'évaluation final, la diffusion sera large et des ateliers seront organisés en interne et avec les partenaires, en examinant les recommandations et la voie à suivre. Le rapport d'évaluation final doit être fourni en français.

9.2 Budget

61. Budget: L'évaluation sera soumise à un processus d'appel d'offres en utilisant les procédures de passation des marchés du PAM et, par conséquent, le budget sera proposé par les candidats.

62. Aux fins de la présente évaluation, le budget:

- Être fondé sur un processus d'appel d'offres
- Utiliser les frais de gestion correspondant à une petite opération
- Pas de budget pour les voyages intérieurs
- Ne pas inclure de dispositions spéciales relatives à la communication

Annexe 2 Calendrier d'évaluation¹¹⁹

| Phases, Deliverables and Timeline | | Key Dates |
|---|--|--------------------------|
| Phase 1 - Preparation | | Apr – May 2017 |
| | Desk review, first draft of TOR and quality assurance | |
| | Circulation of TOR and review to key stakeholders | |
| | Preparatory mission (Evaluation manager and team leader) | |
| | Identification and recruitment of evaluation team | |
| | Final TOR | 10 avril |
| Phase 2 - Inception | | Apr – May 2017 |
| | Briefing core team | |
| | Review documents and draft inception report including methodology. | |
| | Submit draft inception report to key stakeholders | 1 mai |
| | Quality assurance and feedback | |
| | Revise inception report | |
| | Submit revised inception report to key stakeholders | 15 mai |
| | Sharing of inception report with stakeholders for information | |
| Phase 3 – Data collection and analysis | | Jun – Jul 2017 |
| | Briefing | 1 au 15 juin |
| | Field work | 16 au 30 juin |
| | Debriefing | |
| | Aide memoire/In-country Debriefing | 28 juillet |
| Phase 4 - Reporting | | Aug 2017 |
| | Draft evaluation report | |
| | Submit Draft evaluation report to key stakeholders | 8 août |
| | Quality feedback | |
| | Revise evaluation report | |
| | Submit revised evaluation report to key stakeholders | 22 août |
| | Share evaluation report with stakeholders (working level) | |
| | Consolidate comments | |
| | Revise evaluation report | |
| | Submit final evaluation report to key stakeholders | 31 août |
| Phase 5 Dissemination and follow-up | | Sep 2017 |
| | Disseminate final report to stakeholders | A définir ultérieurement |
| | Workshop organized for local stakeholders | |
| | Publishing on WFP website | |

¹¹⁹ A more detailed timeline will be prepared prior to launching the tender process

Annexe 3 Responsabilités thématique du BP pour l'évaluation

| | Point focal | Alternate |
|-------------------------------|--|--|
| Coordination (général) | Moyabi SYLLA <moyabi.sylla@wfp.org> | Rachel Pierre <rachel.pierre@wfp.org> |
| Soutien technique (général) | Olivier FLAMENT <olivier.flament@wfp.org> | N/A |
| Logistique | Dominique AYIH <dominique.ayih@wfp.org> | AbdoulayeTidiane DIALLO <abdoulayetidiane.diallo@wfp.org> |
| Finances | Anna ESHUN <anna.eshun@wfp.org> | Jean-Michel LOUKOU <jean-michel.loukou@wfp.org> |
| Partenariat | Aminatou BABAEDJOU <aminatou.babaedjou@wfp.org> | Bidio KOUASSI <bidio.kouassi@wfp.org> |
| PMP/Ress. Mngt | Clemence VITIANO <clemence.vitiano@wfp.org> | Rachel PIERRE <rachel.pierre@wfp.org> |
| Urgence | Johanna GARDESTEN <johanna.gardesten@wfp.org> | Moyabi SYLLA <moyabi.sylla@wfp.org> |
| Résilience/Moyens d'existence | Johanna GARDESTEN <johanna.gardesten@wfp.org> | Meh NZUE <meh.nzue@wfp.org> |
| Education | Rachel PIERRE <rachel.pierre@wfp.org> | Bidio KOUASSI <bidio.kouassi@wfp.org> |
| Nutrition | Annemarie NDAKOUASSI <annemarie.ndakouassi@wfp.org> | Gnagna NDIAYE <gnagna.ndiaye@wfp.org> |
| VIH-SIDA | Annemarie NDAKOUASSI <annemarie.ndakouassi@wfp.org> | Gnagna NDIAYE <gnagna.ndiaye@wfp.org> |
| Genre et Protection | Rachel PIERRE <rachel.pierre@wfp.org> | Bidio KOUASSI <bidio.kouassi@wfp.org> |
| Suivi/evaluation | Moyabi SYLLA <moyabi.sylla@wfp.org> | Wilfried AFFELI <wilfried.affeli@wfp.org> |

Annexe 4 Brève analyse du contexte politique, économique, social et de la place des femmes dans le pays

La crise post-électorale suite à l'élection présidentielle du 28 novembre 2010 a plongé le pays dans une crise profonde. L'ensemble de la population ivoirienne a directement été touchée, tout comme les services et institutions publics. La Côte d'Ivoire se trouve actuellement, dans un contexte de transition, tant au niveau national que local. Le relèvement économique du pays est en cours, via le Programme National de Développement soutenu par de nombreux bailleurs internationaux.

Le contexte politique

Le président détient presque l'exclusivité du pouvoir exécutif, qui comprend l'exécution des lois et la direction des affaires courantes du pays. Le Premier Ministre est le chef du gouvernement. Il est nommé par le président pour un mandat de cinq ans. Le Premier Ministre travaille sous les ordres du président. Le Conseil des Ministres est aussi nommé par le président. La nouvelle constitution de 2016 prévoit la création d'un poste de vice-président.

Jusqu'à fin 2016 et l'approbation d'une nouvelle constitution, le pouvoir législatif en Côte d'Ivoire était monocaméral. Le parlement, appelé Assemblée Nationale, est constitué de 225 sièges. Ses membres sont élus lors d'élections au scrutin uni ou plurinominal par district, au suffrage universel direct pour cinq ans. A partir de 2017, le pouvoir législatif deviendra bicaméral avec la création d'un Sénat, dont les membres seront élus pour cinq ans. Ils seront aux deux tiers élus au suffrage universel direct, tandis que le président nommera le tiers restant « parmi les anciens présidents d'institution, les anciens Premiers ministres et les personnalités et compétences nationales ». Les conditions de révision de la constitution seront facilitées tandis que la Chambre des rois et des chefs traditionnels sera constitutionnalisées. Les citoyens ivoiriens jouissent de droits politiques très limités. Le président peut dissoudre le parlement ou opposer son veto à ses dispositions.

Le contexte économique

Depuis la fin de la crise post-électorale, la reprise économique de la Côte d'Ivoire est notable, le pays connaissant l'un des taux de croissance le plus élevé de l'Afrique Sub-Saharienne. En 2015, la croissance s'est élevée à 8,2% du PIB, portée par le dynamisme de l'agriculture et des services et par les grands travaux publics. En 2015, l'activité économique est restée dynamique dans la plupart des secteurs, l'inflation est restée contenue (1,2%), de même que le déficit budgétaire (3% du PIB). En outre, le crédit bancaire au secteur privé s'est accéléré. Le salaire minimum et les salaires dans la fonction publique ont été relevés, l'accès aux services publics s'améliore et une couverture maladie universelle se met en place. La croissance demeure cependant largement exposée aux fluctuations des cours des matières premières et est encore bridée par la vétusté des infrastructures. L'élection présidentielle du 25 octobre 2015 s'est déroulée sans heurts et a vu la réélection, dès le premier tour, du président sortant Alassane Ouattara avec plus de 83% des suffrages (mais une forte abstention) témoignant d'une stabilité politique renforcée. Le nouveau Plan national de développement (PND) 2016-2020, prévoit 49,24 milliards USD d'investissements.

Entre 2011 et 2015, le PIB/tête en parité de pouvoir d'achat a augmenté de 35%, mais les tensions sociales et de fortes inégalités géographiques (pauvreté dans les campagnes) persistent. La lutte pour la succession liée aux élections présidentielles de 2020 est déjà déclarée et pourrait remettre en cause les bonnes performances économiques du pays, qui doit également faire face à la menace terroriste.

L'économie de la Côte d'Ivoire est principalement basée sur l'agriculture. Le secteur primaire contribue à près d'un quart du PIB et emploie plus des deux tiers de la population active du pays. La Côte d'Ivoire est l'un des plus grands producteurs de cacao et l'un des plus grands exportateurs de graines de cacao, de café et d'huile de palme du monde. La production ivoirienne de caoutchouc a augmenté de manière substantielle ces dernières années. La Côte d'Ivoire est un pays producteur de pétrole et de gaz. Le secteur pétrolier commence à prendre une place importante dans l'économie du pays, avec un taux de croissance régulier et des investissements d'envergure. Certaines activités d'extraction ont lieu dans le pays, notamment de minerais précieux tels que l'or et les diamants, mais aussi de minerais tels que le nickel.

Le secteur secondaire contribue également à près du quart du PIB. Les principaux secteurs industriels du pays sont la préparation industrielle des aliments, le textile, les matériaux de construction, les engrais, la mise en conserve du thon et l'assemblage des motos, véhicules et bicyclettes.

Comme dans de nombreux autres pays du continent africain, le secteur tertiaire connaît un taux de croissance rapide depuis plusieurs années. Les services contribuent à plus de 55% du PIB. Le secteur des télécommunications est une activité en pleine expansion qui contribue à tirer, avec d'autres secteurs, cette croissance des services.

Après l'effondrement des importations et des exportations en 2011 sous l'effet du conflit armé, la situation s'est améliorée depuis 2013 grâce à un retour au calme et à la stabilité. Historiquement, la balance commerciale de la Côte d'Ivoire est excédentaire. Cependant, en 2015 elle a été déficitaire à hauteur de 220 millions USD, ce qui constitue une première depuis 1980. Cela s'explique par une forte hausse des importations destinées aux investissements publics, alors que les exportations traditionnelles du pays sont restées satisfaisantes en 2015.

| Indicateurs de croissance | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 (e) |
|---|--------|--------|--------|-------|----------|
| PIB (milliards USD) | 31,27e | 34,05 | 31,42e | 34,65 | 38,40 |
| PIB (croissance annuelle en %, prix constant) | 9,3e | 7,9e | 8,5 | 8,0e | 8,0 |
| PIB par habitant (USD) | 1.388 | 1.473e | 1.325e | 1.424 | 1.538 |
| Endettement de l'Etat (en % du PIB) | 43,4 | 46,5 | 48,9 | 49,0 | 48,3 |
| Taux d'inflation (%) | 2,6 | 0,4 | 1,2 | 1,0e | 1,5 |
| Balance des transactions courantes (milliards USD) | -0,63 | 0,51 | -0,57 | -0,61 | -0,80 |
| Balance des transactions courantes (en % du PIB) | -2,0 | 1,5e | 1,8e | -1,8e | -2,1 |

Source : FMI - World Economic Outlook Database , dernières données disponibles

Le contexte social

Entre 1985 et 2008, l'ampleur et l'intensité de la pauvreté s'étaient considérablement accentuées, avec une augmentation du taux de pauvreté de 10 à 49 % environ. Selon la dernière enquête sur la mesure des niveaux de vie réalisée en 2015 par la Banque mondiale, l'incidence de la pauvreté a reculé d'environ 51 % en 2011 à 46 % en 2015 ; cette amélioration, qui est le résultat du redressement économique récent, a concerné aussi bien le milieu rural que les zones urbaines. Néanmoins, la pauvreté demeure un phénomène majoritairement rural, qui se manifeste dans les inégalités d'accès aux services essentiels et les disparités hommes-femmes et qui nourrit les clivages entre groupes de revenu mais aussi entre population urbaine et rurale.

La place des femmes dans la société ivoirienne (sources : <https://www.contrepoints.org/2016/04/06/245720-discrimination-des-femmes-en-cote-divoire>)

L'État de Côte d'Ivoire a ratifié depuis 1995 l'ensemble des dispositions et conventions internationales relatives à l'élimination des discriminations à l'égard des femmes. Deux décennies plus tard, le constat est peu reluisant : les conditions de vie de la femme ivoirienne ne se sont guère améliorées. Bien au contraire, elles se sont dégradées. Selon un rapport de la Banque mondiale de 2013, 75 % des Ivoiriennes vivent en dessous du seuil de pauvreté. Comment expliquer cette situation?

Plusieurs facteurs culturels, politiques et socio-économiques expliquent les inégalités. Très souvent, le facteur culturel est mis en avant comme cause principale des discriminations et des inégalités dont sont victimes les femmes ivoiriennes. En effet, la nature précaire et informelle du travail des femmes s'explique par le système patriarcal véhiculant une division sexuelle du travail reposant sur deux principes : le principe de séparation et le principe de hiérarchie. Le premier assigne prioritairement les hommes à la sphère productive et les femmes à la sphère reproductive. Selon le second, un travail d'homme vaut plus qu'un travail de femme. Par conséquent, on comprend mieux pourquoi malgré l'existence d'opportunités d'emplois, les femmes s'en trouvent exclues ou réduites à des emplois précaires ou marginaux. Pire, dans l'éducation des enfants, ce sont ces mêmes femmes victimes qui transmettent à leurs progénitures cette culture de la division sexuelle du travail et la domination des garçons sur les filles, entretenant le système de discriminations. Par ailleurs, l'inégalité entre l'homme et la femme se répand aussi par l'incompatibilité entre le droit positif et le droit

coutumier. La non prise en compte de ce dualisme explique souvent le rejet populaire de certaines lois restant lettres mortes.

Sur le plan socio-économique, les femmes ne bénéficient encore pas d'un traitement égal pour l'accès à l'éducation. De nombreuses jeunes filles ivoiriennes quittent malheureusement l'école très tôt pour le mariage. Une étude de l'Unesco montre que 71% des analphabètes en Côte d'Ivoire sont des femmes, ce qui constitue un handicap dans leur accès aux opportunités d'emplois. Par ailleurs, les stéréotypes sexistes issus du patriarcat les confinent dans des filières dites féminines peu qualifiantes et peu rémunérées. La majeure partie de ces femmes analphabètes vit en milieu rural ; et elles disposent de peu de terre. En effet, les traditions de certains peuples ivoiriens, notamment chez les Dan dans l'ouest du pays, ne permettent pas aux femmes d'hériter et d'avoir droit à une propriété foncière. Les Ivoiriennes sont confrontées à des problèmes inhérents à leur condition de femme, au difficile accès au financement et à un manque de crédibilité.

Selon une étude de l'observatoire mondial des inégalités, au niveau mondial, les femmes gagneraient en moyenne un salaire inférieur de 25% à celui des hommes. En Côte d'Ivoire, le revenu moyen de la femme ivoirienne est de 59% inférieur à celui de l'homme. Bien évidemment, cette situation accentue la prédominance masculine. Ainsi, nous constatons que la subordination de la femme ivoirienne à l'égard de l'homme s'est institutionnalisée du fait de son exclusion de la sphère politique, du déni de ses droits à la propriété et à l'éducation, ainsi que l'absence de protection gouvernementale contre les abus.

Annexe 5 Cadre des résultats de l'IPSR BR5 (2017)

| LOGICAL FRAMEWORK | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Results | Performance Indicators | Assumptions |
| Cross-cutting results | | |
| CC.1 Affected populations are able to hold WFP and partners accountable for meeting their hunger needs in a manner that reflects their views and preferences | 1.1 Proportion of assisted people informed about the programme (who is included, what people will receive, length of assistance) | ➤ Continuous repatriation process |
| CC.2 Affected populations are able to benefit from WFP programmes in a manner that ensures and promotes their safety, dignity and integrity | 2.1 Proportion of targeted people accessing assistance without protection challenges | |
| CC.3 Improved gender equality and women's empowerment among WFP-assisted population | 3.1 Proportion of households where women, men, or both women and men make decisions on the use of food/cash/vouchers 3.2 Proportion of women and men in food assistance decision-making entities (committees, boards, teams, etc.) | |
| STRATEGIC GOAL 1: SUPPORT COUNTRIES TO ACHIEVE ZERO HUNGER | | |
| Strategic Objective 1: End hunger by protecting access to food | | |
| Strategic Result 1: Everyone has access to food (SDG target 2.1) | | |
| Outcome 1.1 Stabilized or improved food consumption reached for targeted households | 1.1.1 FCS: percentage of household with poor food consumption score, disaggregated by sex and vulnerability of the household head 1.1.2 Coping strategy index Food (average), disaggregated by sex and vulnerability of the household head | ➤ Continuous political stability |
| Outcome 1.2 Improved and maintained access to livelihood assets for targeted communities and households | 1.2.1 Food Consumption Score : percentage of household with poor food consumption score, disaggregated by sex and vulnerability of the household head 1.2.2 Food Coping Strategy Index (Average) disaggregated by sex and vulnerability of the household head | |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>1.2.3 Livelihood Coping Strategy Index (% of household) disaggregated by sex and vulnerability of the household head</p> <p>1.2.4 Proportion of households and individuals reporting benefits from an enhanced livelihood asset base disaggregated by sex of household head</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adequate and timely donor support is available ➤ Complementary technical services and inputs provided by cooperating partners ➤ Continuous repatriation process |
| Output 1.1: Targeted beneficiaries provided with food in sufficient quantity and quality and in a timely manner | <p>1.1.1 Number of beneficiaries by sex provided with food</p> <p>1.1.2 Quantity of food provided to targeted</p> <p>1.1.3 Number of institutional sites assisted</p> | |
| Output 1.2: Targeted beneficiaries provided with cash-based transfers in sufficient amounts and in a timely manner | <p>1.2.1 Number of beneficiaries by sex provided with cash-based transfer</p> <p>1.2.2 Total amount of cash transferred to targeted beneficiaries</p> <p>1.2.3 Number of institutional sites assisted</p> | |
| Output 1.3: Targeted beneficiaries provided with non-food items | <p>1.3.1 Number of beneficiaries by sex provided with non-food items</p> <p>1.3.2 Quantity of non-food items provided</p> | |
| Output 1.4: Natural and physical assets created, rehabilitated or maintained by targeted groups | <p>1.4.1 Number of assets built, restored or maintained by targeted households and communities, by type and unit of measure</p> | |
| STRATEGIC GOAL 1: SUPPORT COUNTRIES TO ACHIEVE ZERO HUNGER | | |
| Strategic Objective 2: Improve nutrition | | |
| Strategic Result 2: No one suffers from malnutrition (SDG target 2.2) | | |
| Outcome 2.1 Improved consumption of high-quality, nutrient-dense foods | <p>2.1.1 Proportion of eligible population that participates in programme (coverage)</p> <p>2.1.2 Proportion of target population that participates in an adequate number of distributions (adherence)</p> <p>2.1.3 Proportion of target groups that consume a minimum acceptable diet</p> <p>2.1.4 Minimum Dietary Diversity –</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuous political stability ➤ Adequate and timely donor support is available ➤ Complementary technical services and |
| Output 2.1: Targeted beneficiaries provided with specialized nutritional products | <p>2.1.1 Number of beneficiaries by sex provided with specialized nutritional products</p> <p>2.1.2 Quantity of fortified food provided</p> | |

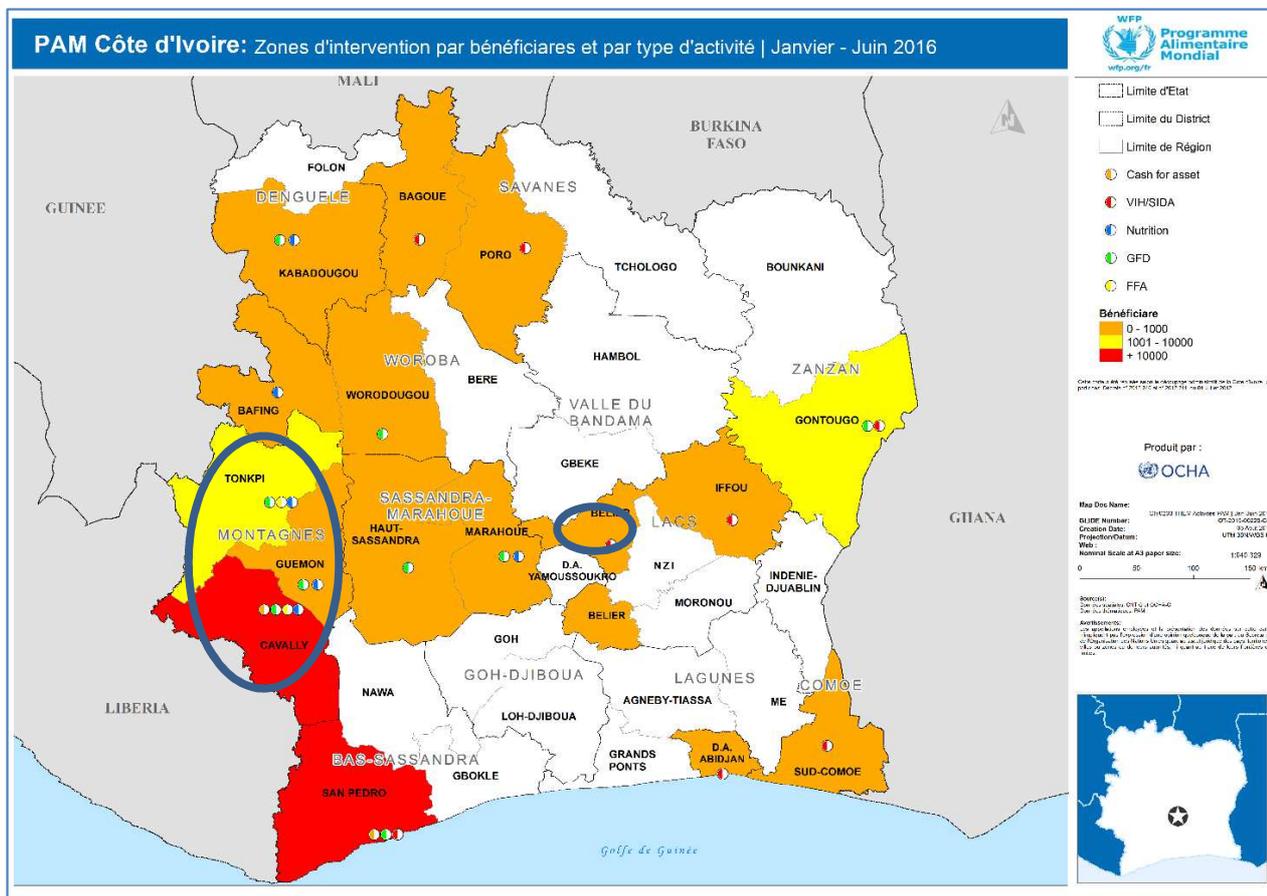
| | | |
|---|--|--|
| | 2.1.3 Quantity of specialized nutritional foods provided 2.1.4 Number of institutional sites assisted | inputs provided by cooperating partners |
| Output 2.2: Training and technical support provided | 2.2.1 Number of people trained by sex 2.2.2 Number of training activities provided 2.2.3 Number of technical support activities Provided | |
| Output 2.3 Advocacy and education provided | 2.3.1 Number of targeted caregivers (male and female) receiving three key nutrition messages delivered through WFP-supported messaging and counselling. 2.3.2 Number of people exposed to WFP-supported nutrition messaging 2.3.3 Number of people receiving WFP-supported nutrition counselling | |
| STRATEGIC GOAL 2: PARTNER TO SUPPORT IMPLEMENTATION OF THE SDGs | | |
| Strategic Objective 4: Strengthen SDG implementation | | |
| Strategic Result 5: Countries have strengthened capacity to implement the SDGs | | |
| Outcome 4.1 National food security and nutrition assessment, monitoring and analysis systems strengthened | 4.1.1 Zero Hunger Capacity Scorecard | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuous political stability ➤ Adequate and timely donor support is available ➤ Complementary technical services and inputs provided by cooperating partners |
| Outcome 4.2 National capacities enhanced to design, implement and manage nutrition-sensitive, anti-hunger programmes | 4.2.1 Zero Hunger Capacity Scorecard | |
| Output 4.1 Training provided to national authorities, civil society, community members, farm organizations or targeted individuals | 4.1.1 Number of national staff by sex trained 4.1.2 Number of training activities provided 4.1.3 Number of technical support activities provided | |

Annexe 6 Abréviations

| | |
|--------|--|
| IPSR | Intervention Prolongée de Secours et de Redressement |
| L'OEV | Bureau en charge des évaluations au Siège du PAM à Rome |
| EB | Conseil d'Administration du PAM |
| UNCT | Equipe de Pays des Nations-Unies |
| JAM | Mission d'évaluation conjointe (PAM/HCR) |
| EFSA | Système d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence |
| UNDAF | Plan-Cadre des Nations unies pour l'Aide au Développement |
| DEQAS | Decentralized Evaluation Quality Assurance System |
| UNDSS | Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies |
| PRM | Bureau des Populations, Réfugiés, and de la Migration (agence gouvernement US) |
| UNHCR | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture |

Annexe 2 : Carte

La carte ci-dessous représente la carte la plus récente montrant les opérations du PAM mise à disposition par celui-ci au moment de l'évaluation. Les zones visitées (en dehors d'Abidjan) sont marquées sur cette carte par des cercles bleus.



Annexe 3 : Compléments sur l'approche méthodologique et Matrice d'évaluation

1. Approche de l'évaluation et méthodologie

1.1. Approche proposée et méthodologie

1. L'approche méthodologique utilisée a été conçue de façon à répondre au double objectif décrit dans les termes de référence de cette évaluation, à savoir la responsabilisation et l'apprentissage. Elle est basée sur l'expérience des membres de l'équipe d'évaluation en matière d'évaluation et d'utilisation des méthodes proposées par les réseaux internationaux d'évaluateurs de l'action humanitaires tels qu'ALNAP (*Active Learning Network for Accountability and Performance*).
2. L'approche méthodologique utilisée se veut **rigoureuse** à toutes les phases de l'évaluation (préparation, analyse documentaire, collecte des données, analyse des données, restitutions) pour assurer l'obligation redditionnelle. Le travail a été effectué dans le souci d'un dialogue ouvert et d'une interaction continue entre les parties prenantes impliquées dans l'IPSR et l'équipe d'évaluation, condition clé du processus d'apprentissage. La collecte des données était basée sur des **méthodes mixtes** (documents, entretiens, observations) (cf. 1.3, page 84). **Matrice d'évaluation : critères, indicateurs et analyse des données.**
3. L'équipe d'évaluation a fait une analyse sur la base des critères d'évaluation proposés dans les termes de référence : pertinence, couverture, cohérence, efficacité, efficience, impact, durabilité et connectivité qui sont des critères communément utilisés dans les réseaux internationaux d'évaluateurs et qui sont parfaitement adaptés à cette évaluation. A ces critères, l'équipe d'évaluation a rajouté un critère supplémentaire - capitalisation/leçons apprises/flexibilité -, compte tenu de l'importance donnée à la pertinence du projet tout au long de sa période d'exécution et de la capacité d'apprentissage.
4. Sur la base des critères et de l'ensemble des questions d'évaluation proposés dans les termes de référence ainsi que de quelques questions additionnelles¹²⁰ proposées par l'équipe d'évaluation, des indicateurs ont été élaborés pour chaque question ou groupe de questions. Au total, **8 indicateurs** ont ainsi été élaborés.
5. Les indicateurs proposés sont principalement des indicateurs qualitatifs. Cependant, l'équipe d'évaluation s'est appuyé à la fois sur des données quantitatives et des données qualitatives collectées pour mesurer les indicateurs proposés.
6. Pour les **données quantitatives**, l'équipe d'évaluation a utilisé celles qui existent déjà (données provenant du système de suivi du PAM et de ses partenaires ainsi que celles provenant d'autres institutions étatiques telles que l'Institut National de la Statistique, le ministère de la Santé).
7. Les données qualitatives ont été collectées par les membres de l'équipe d'évaluation au cours de la mission de terrain sur la base de **guides d'entretien**.

¹²⁰ Marquées en italique dans la matrice de l'évaluation.

8. Pour chaque indicateur, une liste d'éléments précis relatifs à l'IPSR a été proposée à l'analyse. Cette liste n'est pas exhaustive. L'équipe d'évaluation est restée attentive à d'autres points pertinents apparus au cours de la mission de terrain.
9. L'équipe d'évaluation a été également attentive aux bonnes pratiques qui sont apparues au cours de l'évaluation. Ces bonnes pratiques ont été synthétisées dans le rapport de l'évaluation sous forme d'encadrés pour faciliter leur capitalisation.

Approche méthodologique spécifique concernant les questions de genre

10. Les questions relatives au genre et à l'autonomisation des femmes ont été examinées à travers des guides d'entretien spécifiques. Trois catégories de guides ont été élaborées principalement sur la base de la note technique du PAM relative à l'intégration du genre dans les évaluations décentralisées, du cadre d'analyse de Haward (Profil d'activités, Profil d'accès et de contrôle, facteurs d'influence), de la matrice d'analyse genre et de la grille "Women's Equality and Empowerment Framework".
11. Le premier guide a permis en phase de démarrage (cf. §**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) et tout au long de l'évaluation d'identifier la prise en compte des dimensions "genre et autonomisation des femmes" dans les stratégies et les activités envisagées au niveau du document de projet d'une part, et d'autre part, les changements dans les conditions de vie et positions des ménages, des femmes, des hommes, des filles et des garçons rapportés par les différents documents de suivi et d'évaluation. Ce guide est structuré autour de 5 points : (i) les indicateurs désagrégés par sexe, (ii) les indicateurs spécifiques pour mesurer la réduction des inégalités entre les sexes, (iii) l'analyse genre, (iv) les outils ainsi que les rôles et relations de genre décrites dans les documents produits dans le cadre du projet et (v) les inégalités spécifiques entre les sexes traitées par l'intervention.
12. Le second guide a servi au cours des entretiens semi-dirigés (cf. §23) pour (i) la perception des questions de genre, (ii) les connaissances et compétences disponibles en matière de promotion du genre et d'autonomisation des femmes, (iii) les actions d'intégration entreprises dans les interventions, (iv) les opportunités et les contraintes rencontrées en matière d'intégration du genre et d'autonomisation des femmes.
13. Le troisième guide d'entretien a été utilisé lors des *focus group* avec les communautés (cf. §24). Il était organisé autour (i) de la perception des activités du projet par les différents bénéficiaires, (ii) des bénéfices que les femmes, les hommes, les filles et les enfants tirent de l'intervention (en termes de développement de *leadership*, de renforcement des activités économiques des femmes, d'amélioration de la répartition des rôles au sein du foyer), (iii) de la perception des disparités entre les femmes et les hommes en matière d'accès et de contrôle des ressources et des décisions et (iv) de la réduction des disparités.

1.2. Cartographie du site

Choix des zones et des populations à rencontrer

14. L'IPSR est concentré dans l'ouest de la Côte d'Ivoire, zone la plus touchée par la crise post-électorale de 2010-2011. La visite de terrain a essentiellement eu lieu dans cette partie du pays. Compte tenu du fait que plus de 70 % des bénéficiaires de l'IPSR se concentrent dans les régions de Tonkpi, Guemon, Cavally, la mission d'évaluation a visité ces régions et rencontré les acteurs à Man et à Guiglo. Elle a également visité la

ville de Bouaké pour examiner les interventions auprès des personnes vivant avec le VIH (PV-VIH).

15. Dans le but de couvrir la diversité des situations qui pourraient se présenter dans la zone du projet, l'équipe a utilisé les critères suivants pour le choix des localités à visiter :
 - Proportion des retournés par rapport à la population hôte. Le choix des localités devait inclure des localités ayant une forte proportion de retournés et des localités avec une moyenne proportion de retournés ;
 - Proximité ou non des centres urbains et présence ou non d'infrastructure de base (centre de santé, école, source d'eau potable) ;
 - Zones de fortes tensions foncières et zones à faibles tensions foncières ;
 - La pérennité ou non des actifs productifs créés à travers les activités de FFA.
16. Pour le choix des villages l'équipe s'est efforcée de cibler un nombre équitable de villages couverts par les différentes ONG partenaires opérationnels du PAM. L'équipe d'évaluation a essayé de donner la priorité à des villages dans lesquels les femmes jouent un rôle important (présidente) dans les comités mis en place dans le cadre du projet.
17. En ce qui concerne les parties prenantes, l'équipe d'évaluation a tenté de rencontrer l'ensemble des structures étatiques concernées par l'IPSR (à Abidjan, Guiglo, Man et Bouaké), les agences des Nations unies partenaires (HCR, FAO, UNICEF) à Abidjan et dans les régions visitées, l'ensemble des partenaires opérationnels intervenant dans les zones sélectionnées pour les visites de terrain et autres acteurs intervenant dans le développement rural des zones d'intervention. Au cours des rencontres avec les partenaires, l'équipe d'évaluation a cherché à rencontrer les personnes à plusieurs niveaux de responsabilité (équipe de management, équipe projet, superviseur et animateurs terrain, équipes de support).
18. L'équipe d'évaluation a tenté de rencontrer à la fois des bénéficiaires directs du projet et des non bénéficiaires. Les membres des comités établis dans le cadre du projet ainsi que les autres responsables au sein des communautés (hommes et femmes) ont également rencontrés. Afin d'établir un équilibre dans les types d'activités visitées, le choix des réalisations à visiter a pris en compte les caractéristiques suivantes (1) : Genre - activité principalement menée par les hommes, activité principalement menée par les femmes, activité mixte ; (2) Ancienneté - année de lancement de l'activité.
19. Le noms des localités répondant aux critères ont été fournis par le PAM et la liste définitive des lieux à visiter a été établie avec le représentant du sous-Bureau de Man .
20. Au sein d'une localité choisie, l'équipe d'évaluation s'est séparée après avoir échangé avec les autorités pour aller rencontrer les acteurs de la localité et les populations autour des activités du projet (centre de santé-nutrition, activités économiques ou d'aménagement du territoire, promotion de la femme). Pour la constitution des groupes de la discussion en *focus group*, les critères de sélection des membres des groupes ont été présentés et discutés avec les populations, puis les groupes ont été constitués avec elles.

1.4.Méthodes de collecte des données et outils

Revue bibliographique

21. Le PAM a mis à disposition de l'équipe d'évaluation les principaux documents de base liés à l'IPSR 200464 (documents de projet, rapports (SPR), rapports de suivi, rapports de diagnostic, documents sur les politiques et stratégies nationales). L'équipe d'évaluation a également recherché des documents complémentaires pour approfondir la compréhension du contexte (les études d'autres parties prenantes sur la sécurité alimentaire et la nutrition, les documents décrivant la situation humanitaire en Côte d'Ivoire). La revue documentaire a permis la rédaction du rapport de démarrage. L'équipe d'évaluation a poursuivi la recherche documentaire durant la mission terrain.

Collecte des informations

22. L'équipe d'évaluation a utilisé les outils suivants pour la collecte des informations :

23. **Entretien semi-dirigé** : Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec le personnel du PAM et avec ses partenaires (à Abidjan et sur le terrain), avec les représentants des autorités nationales et administratives. Des guides d'entretien pour chaque partie prenante ont été élaborés sur la base de la matrice de l'évaluation (cf. Tableau 6, page 97). Ces guides d'entretien précisaient les éléments essentiels à rechercher auprès de chaque partie prenante.

24. **Focus groups** : Des groupes homogènes d'individus membres des communautés ciblées ont été formés pour la collecte des informations auprès des populations. Ces groupes étaient, autant que possible, constitués de 8 à 12 personnes mais ont souvent été plus grands. L'équipe d'évaluation s'est efforcé de collecter des informations (indiquées dans la grille de collecte des informations pour les populations affectées, Tableau 6, page 97) auprès des différentes catégories sociales des populations affectées. L'équipe d'évaluation s'est efforcé de rencontrer les groupes généralement marginalisés qui ont été identifiés au cours des discussions préalables avec les équipes du projet. Une approche participative a été utilisée pour favoriser l'expression des femmes, des hommes, des filles et des garçons touchés ou non par le projet. Le fait que l'équipe d'évaluation comprenne deux femmes et un homme a permis de rencontrer aussi bien les hommes que les femmes, en groupes séparés, pour favoriser l'expression libre des uns et des autres.

25. **Entretien individuel** : Après les '*focus groups*', l'équipe d'évaluation a réalisé quelques entretiens individuels avec des ménages représentatifs de catégories de populations. Ces entretiens individuels ont permis de renseigner des détails sur la situation des ménages types et d'aborder des questions qui seraient trop sensibles à aborder en grand groupe (exemple : violences faites aux femmes ou relations au sein des couples). Ces entretiens individuels ont parfois été initiés lorsque les membres de l'équipe d'évaluation observaient que certaines personnes participant aux discussions de groupes n'avaient pas pu s'exprimer comme elles le souhaitaient.

26. **Restitutions** : A la fin des visites de terrain dans chaque région, une restitution « à chaud » a été faite au personnel du PAM en charge de la zone. Deux restitutions « à chaud » globales ont été organisées : une restitution pour le personnel du Bureau pays et une restitution pour les partenaires du PAM. L'objectif de ces restitutions était de présenter les résultats préliminaires et, surtout, de recueillir les commentaires et

informations complémentaires pour confirmer ou infirmer les conclusions préliminaires, ce qui a permis d'ajuster progressivement les conclusions préliminaires.

27. L'ensemble des entretiens réalisés dans le cadre de cette évaluation étaient confidentiels. Pour à la fois libérer la parole et assurer la confidentialité des entretiens, ces derniers ont été réalisés en l'absence de toute autre personne dont la présence pourrait être gênante pour parler librement de certains sujets ou compromettrait la confidentialité.

Analyse des informations

28. Les résultats de l'évaluation sont principalement basés sur la comparaison des informations provenant de différents éléments d'une même source – par exemple, pour la source orale, les différentes parties prenantes impliquées dans les entretiens semi-dirigés (personnel du PAM/personnel des partenaires, personnel du siège ou de management/personnel de projet ou de terrain), les différentes catégories de populations affectées impliquées dans les *focus groups* et entretiens individuels (bénéficiaires directs/non bénéficiaires, hommes ou garçons/femmes ou filles) – et la **triangulation** des informations collectées auprès de différentes sources. L'importance donnée à une information tient plus à la diversité de parties prenantes qui la fournissent qu'au nombre de personnes qui l'auraient mentionnée ainsi qu'à la diversité des sources qui l'ont mentionné qu'au nombre de ses occurrences dans une source d'information. Les témoignages les plus importants ont été cités pour illustrer les conclusions tirées par l'équipe d'évaluation. Les conclusions pour lesquelles les informations triangulées ne seraient pas suffisantes sont signalées comme « conclusion non triangulées » dans le rapport. Aussi, les informations collectées, principalement au cours des entretiens, qui seraient très isolées ou ne seraient pas suffisamment concrètes/ complètes pour tirer une conclusion n'ont pas été prises en compte dans l'analyse.
29. L'analyse des informations, l'élaboration des conclusions d'évaluation et la proposition des recommandations ont été faites de façon collective entre les membres de l'équipe d'évaluation. Plusieurs séances de travail collectif de l'équipe d'évaluation ont eu lieu pendant la mission de terrain. Il n'y a pas eu de points de désaccord, mais s'ils avaient existé, ils auraient été signalés dans le rapport. Chaque conclusion de l'évaluation est issue de la triangulation des informations et est appuyée par des faits concrets.

1.5. Les limitations et les risques

30. Le contexte ivoirien était instable avec des manifestations et des revendications, notamment de la part des forces armées au cours de la période de l'évaluation. De ce fait, l'insécurité constituait la première contrainte pour cette évaluation. Les équipes du PAM et de l'évaluation ont vérifié la situation sécuritaire de chaque zone avant de s'y rendre. Une fois arrivée, l'équipe d'évaluation suivait les briefings sécurité. Au cas où la situation sécuritaire se serait dégradée dans une localité, celle-ci aurait été remplacée par une autre localité aux caractéristiques similaires.
31. Les distances entre la zone d'intervention et Abidjan sont grandes. L'équipe d'évaluation a consacré beaucoup de temps aux trajets, ce qui a impacté négativement sur le temps à passer avec les populations affectées. Cependant, le fait que les membres de l'équipe se soient séparé pour rencontrer les populations a permis de rencontrer un nombre plus élevé de personnes en un temps court.

32. En ce qui concerne le genre, certains sujets qui nous semblaient être sensibles (violences faites aux femmes, relations conjugales) à discuter publiquement, les entretiens individuels avec les membres féminins de l'équipe d'évaluations ont été privilégiés pour prendre en compte cet aspect.

1.6.S'assurer de la qualité et de l'éthique

33. Aucun membre de l'équipe n'a eu d'engagement en tant que collaborateur direct du PAM, ce qui donne à l'équipe d'évaluation un caractère indépendant et impartial. L'équipe d'évaluation a assuré la confidentialité des entretiens pour protéger les personnes interrogées. Aucune citation nominative n'a été donnée sans l'accord explicite de l'intéressé. L'équipe d'évaluation a respecté la dignité des personnes rencontrées en faisant en sorte que les lieux, les dates, les heures des rencontres et les sujets abordés soient convenables, respectueux de la culture et croyances locales, et ne représentent aucun danger pour les interlocuteurs.

34. Pour assurer la qualité des produits de l'évaluation, l'équipe d'évaluation a suivi rigoureusement la méthodologie proposée dans ce document (sources d'information diversifiées, analyse régulière et collective des informations, triangulations, restitutions « à chaud »). Chaque recommandation est liée à des conclusions de l'évaluation. Les propositions de recommandations ont préalablement été discutées avec le Bureau pays du PAM.

35. Avant d'être soumis au Bureau pays du PAM en Côte d'Ivoire, le commanditaire de cette évaluation et l'ensemble des produits de l'évaluation ont été soumis à un contrôle qualité organisé en interne par le groupement IRAM-Groupe URD qui réalise l'évaluation.

36. Avant leur acceptation par le PAM, les produits de l'évaluation sont soumis à un processus d'assurance qualité interne du PAM (commentaires des différentes unités du Bureau pays, du Bureau régional et du siège).

37. Les produits de l'évaluation seront également soumis aux commentaires des partenaires du PAM en Côte d'Ivoire.

38. Les produits finaux intégreront les commentaires des différentes parties prenantes, ce qui limitera les biais et augmentera la représentativité des conclusions. Ils seront rendus publics à la fin du processus d'évaluation (présentation publique à Abidjan, mise à disposition sur le internet).

2. Matrice d'évaluation

Tableau 5 : Critères, questions d'évaluation, indicateurs et valeurs cibles potentielles des indicateurs

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|------------|---|---|--|
| PERTINENCE | <p>Dans quelle mesure la conception (<i>les besoins prioritaires ciblés, le ciblage, les activités et des modalités de transfert</i>) des interventions était-elle conforme aux besoins de la population cible - femmes, filles, garçons et hommes ?</p> <p><i>Dans quelles mesures cette conformité est demeurée au fil du temps ?</i></p> | <p>I1. Adéquation entre les besoins prioritaires (non couverts par d'autres acteurs) des populations en situation d'insécurité alimentaire et les besoins couverts par le programme (à travers ses effets, objectifs, résultats et activités) au moment de la conception du projet</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le PAM détient à temps une connaissance précise - à travers diverses études telles que missions conjointes, VAM, CFSVA, SMART, de la situation (capacités, vulnérabilités, cause structurelles et conjoncturelles, stratégies de survie) relative aux secteurs d'interventions touchés par l'IPSP (Situation des retournés, sécurité alimentaire, nutrition, fonctionnement du marché, éducation, institutions de l'Etat, genre). - La stratégie de l'IPSR (objectifs, résultats, activités, choix des produits, les modalités de transfert) est en accord avec les connaissances de la situation. - Les points de vue des principales parties prenantes (partenaires et populations affectées) sont pris en compte dans la définition de la stratégie de l'IPSR. - Les populations affectées se sentent respectées dans leurs relations avec les équipes du PAM et de ses partenaires pour la définition des activités relatives à l'IPSR. - Les produits distribués et les modes opératoires choisis sont adaptés aux contextes et acceptés par les populations. |
| | | <p>Connaissance du contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de précision de la connaissance de la situation relative aux secteurs d'interventions touchés par l'ISPR (sécurité alimentaire, nutrition, fonctionnement du marché, genre, éducation) <ul style="list-style-type: none"> o Qualité des études PAM ou impliquant le PAM (VAM, missions conjointes) o Degré de connaissance et de prise en compte des études réalisées par d'autres parties prenantes (FAO, HCR, UNICEF, Gouvernement, ONG) o Degré de connaissance des thématiques spécifiques telles que genre, VIH-SIDA et de prise en compte dans l'élaboration du projet et de sa révision - Adéquation entre les résultats des études et la stratégie de l'IPSR (objectifs, résultats, activités) <p>Participation des populations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré d'implication des populations affectées dans la prise de décision relatif à l'élaboration de la stratégie du programme (Information, Consultation, Concertation, Codécision) - Degré d'analyse et de prise en compte des capacités et stratégies endogènes des populations affectées pour la reconstitution de leurs moyens d'existence <p>Choix des produits et modes opératoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré d'acceptation par les destinataires et de compréhension à l'utilisation des produits distribués (CSB ou WSB, légumineuses, | |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|------------|---|---|--|
| | | céréales (maïs, riz), huile, sel iodé ; rations à emporter ; suppléments prêts à l'emploi ; aliments thérapeutiques prêt à l'emploi, - Degré d'adaptabilité des modes opératoires (transfert d'argent/coupons ou nature) aux contextes. | |
| COUVERTURE | La couverture dans la conception et la mise en œuvre de l'opération était-elle adéquate ? | I2. Adéquation entre les zones/catégories des populations affectées (touchées par le déplacement et souffrant de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle) et les zones/catégories des populations ciblées par l'IPSR | <ul style="list-style-type: none"> - Les critères de sélection des zones d'intervention et des populations affectées pour chaque activité de l'IPSR sont précis et transparents pour l'ensemble des parties prenantes. - Le ciblage des zones d'intervention et des populations affectées est en adéquation avec les connaissances disponibles. - La stratégie de l'IPSR reflète la prise en compte des besoins et des capacités spécifiques de chaque catégorie de populations ciblées et des contraintes qui pèsent sur chacune (femmes, des hommes, des garçons et des filles, agropasteurs/sédentaires, éleveur/nomades). - Le processus de ciblage des populations affectées implique ces dernières ; il préserve la cohésion au niveau des communautés et au sein des ménages. |
| | | Critères de sélection - Précision et transparence des critères de sélection géographique (zones, villages/sites) pour les différentes activités - Précision et transparence des critères de sélections des populations affectées (retournées/populations hôtes) pour les différentes activités Participation des populations - Degré de participation des populations affectées dans la définition des critères de sélections (Information, Consultation, Concertation, Codécision) Spécificités des catégories des populations - Degré de connaissance et de prise en compte des spécificités des différentes catégories de la population (femmes et homme, garçons et filles, autochtones, allochtones, allogènes) Cohésion sociale - Degré d'acceptation par les populations affectées des critères de sélection et des catégories effectivement sélectionnées par l'IPSR pour les différentes activités | |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|------------|---|--|--|
| COHERENCE | Dans quelle mesure l'opération était-elle cohérente avec les politiques nationales, les objectifs et les stratégies de l'Organisation, ainsi que la complémentarité avec les interventions des partenaires humanitaires et de développement concernés ? | I3. Adéquation entre l'IPSR et les autres interventions/initiatives se trouvant dans l'environnement institutionnel de l'IPSR | <ul style="list-style-type: none"> - Le PAM a un processus de consultation et de coordination avec les institutions nationales efficace et apprécié par ces dernières. - La stratégie de l'IPSR s'inscrit dans les grandes lignes des principales politiques/stratégies nationales et des protocoles et directives des secteurs d'interventions touchés par l'IPSR (nutrition, agriculture, développement rural, sécurité alimentaire, résilience, protection sociale, genre). - Les activités de l'IPSR et celles des autres agences des Nations Unies se complètent les unes les autres de façon à assurer une continuité dans l'assistance, le relèvement et la résilience des populations affectées. Aucune duplication n'est observée. - Les activités de l'IPSR et celles d'autres acteurs (ONG, et autres acteurs.) se complètent les unes les autres de façon à assurer une plus grande couverture et une continuité dans l'assistance, le relèvement et la résilience des populations affectées. Aucune duplication n'est observée. - La stratégie de l'IPSR est élaborée en respect des politiques, les orientations normatives et les directives sectorielles du PAM telles que les politiques de nutrition, de filet de sécurité, de protection, de réduction de risque de désastre, de genre, de cash transfert et de coupons, de ciblage en situation d'urgence, de partenariat, de résilience, les principes humanitaires, la stratégie pour l'aide alimentaire et moyen d'existence en situation d'urgence. |
| | | <p>Collaboration et coordination avec les institutions nationales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité du processus de consultation et de coordination avec les institutions gouvernementales <p>Liens avec les politiques et stratégies nationales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des activités de l'IPSR avec le Plan National de Développement (PND 2012-2015) - Adéquation des activités de l'IPSR avec la politique nationale des secteurs d'interventions touchés par l'IPSR (nutrition, santé, agriculture, développement rural, sécurité alimentaire, résilience, protection sociale, genre) <p>Lien avec les directives sectorielles du PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation avec les directives sectorielles (Politique de nutrition du PAM, Politique de réduction et gestion de risque de désastre du PAM, Stratégie du PAM pour l'aide alimentaire et moyen d'existence en situation d'urgence, Cadre régional de réponse aux crises au Sahel) <p>Complémentarité avec les autres actions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de complémentarité avec les interventions des autres agences des Nations Unies - Degré de complémentarité avec les interventions des ONG et autres acteurs | |
| EFFICACITE | Dans quelle mesure les interventions ont-elles atteint les objectifs et résultats fixés pour chaque catégorie de bénéficiaires - femmes, filles, garçons et hommes ? | I4. Adéquation entre les objectifs/ résultats/ activités planifiés et les objectifs/ résultats /activités réalisés pour chaque catégorie de bénéficiaires <p>Nombre et catégories de bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré d'atteinte des nombres de bénéficiaires prévus par activités par catégorie et par zone - Nombre total de sites assistés <p>Réalisation des activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de réalisation des quantités prévues par activités, par catégorie et par zone <p>Délai et régularité de la délivrance des activités</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pour chacune des activités définies : <ul style="list-style-type: none"> o Les nombres de bénéficiaires initialement prévus ou révisés par année, par activité, par catégorie des populations et par zone, sont atteints pour la période considérée. o Les quantités de produits à distribuer ou le nombre d'événements à réaliser initialement prévus ou révisés par année, par activité, par catégorie des populations et par zone sont atteints. - Pour chacun des résultats définis : <ul style="list-style-type: none"> o Les indicateurs définis pour rendre compte de l'atteinte des résultats sont pertinents o Les seuils des indicateurs initialement prévus ou révisés sont atteints pour la période considérée. |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|----------|---|---|---|
| | <p><i>La couverture dans la mise en œuvre de l'opération était-elle adéquate ?</i></p> <p>Quels ont été les principaux facteurs influençant la réalisation ou non des résultats / objectifs de l'intervention ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation entre la période critique des besoins et le période de livraison des services de l'IPSR Atteinte des objectifs et résultats¹²¹ - Pertinence des indicateurs de résultat - Degré de désagrégation des données par sexe et par âge. - Objectifs spécifique 1 : Mettre fin à la faim en protégeant l'accès à la nourriture <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultat 1.1 : La consommation alimentaire stabilisée ou améliorée est atteinte pour les ménages ciblés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Score de consommation alimentaire, ▪ Index de stratégie de survie liée à l'alimentation - Résultat 1.2 : Accès aux atouts de moyens d'existence maintenu ou amélioré pour les communauté et ménages ciblés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Score de consommation alimentaire, ▪ Index de stratégie de survie liée à l'alimentation ▪ Index de stratégie de survie liée aux moyens d'existence ▪ Pourcentage de ménages/individus ayant bénéficié des atouts de moyens d'existence améliorés. - Objectif spécifique 2 : Nutrition améliorée <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultat 2.1 : La consommation alimentaire stabilisée ou améliorée est atteinte pour les ménages ciblés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de la population éligible qui participe au programme (couverture) ▪ Proportion de la population cible qui participe à un nombre suffisant de distributions (adhésion) ▪ Proportion de groupes cibles qui consomment un régime minimum acceptable ▪ Diversité diététique minimale – Femmes ○ Résultat 2.2 : La récupération nutritionnelle des patients sous ARV est améliorée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de récupération nutritionnelle des PVVIH sous ARV Objectif spécifique 4 : La mise en œuvre des ODD <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultat 4.1 : Systèmes nationaux d'évaluation, de surveillance et d'analyse de la sécurité alimentaire renforcés | <ul style="list-style-type: none"> - Les activités de l'IPSR sont exécutées dans un délai et avec une régularité qui permet de produire le maximum d'effets positifs pour les bénéficiaires et d'atteindre les objectifs fixés pour la période considérée - Pour chaque objectif spécifique <ul style="list-style-type: none"> ○ Les indicateurs définis pour rendre compte de l'atteinte des objectifs stratégiques 1, 3 et 4 sont pertinents. ○ Les seuils des indicateurs initialement prévus ou révisés sont atteints (voir cadre logique) ○ La mesure des indicateurs permet de désagréger les données - Les populations affectées se sentent respectées dans leurs relations avec les équipes du PAM et de ses partenaires pour la mise en œuvre des activités relatives à l'IPSR. |

¹²¹ Synthèse des indicateurs provenant de différentes versions du cadre logique.

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|----------|-----------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultat 4.3 : Capacités nationales renforcées pour la conception, la mise en œuvre et la gestion de la nutrition, de la lutte contre la faim <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zero Hunger Capacity Scorecard Thèmes transversaux - Pertinence des indicateurs de résultat - Degré d'atteinte des résultats transversaux (genre, protection, participation) <ul style="list-style-type: none"> ○ Les populations affectées sont en mesure de tenir le PAM et ses partenaires responsables en ce qui concerne la réponse à leurs besoins de la faim d'une manière qui reflète leur point de vue et leurs préférences <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de personnes assistées informées du programme ○ Les populations affectées sont en mesure de bénéficier des programmes du PAM dans des conditions qui assurent et promeuvent leur sécurité, leur dignité et leur intégrité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de personnes ciblées ayant accès à l'assistance sans risques liés à la protection ○ L'amélioration de l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes parmi les populations assistées par le PAM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de ménages où les femmes ou les femmes et les hommes prennent des décisions sur l'utilisation de nourriture/ espèces/ bons ▪ Proportion de femmes et d'hommes dans les entités décisionnelles d'assistance alimentaire (comités, conseils, équipes) - Degré de respect des populations affectées dans la mise en œuvre des activités de l'IPSR | |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|---------------|--|--|---|
| IMPACT | Quels ont été les effets à court et moyen terme de l'opération sur les personnes assistées en termes de vies et des moyens de subsistance sauvés et de promotion de la transition ? | I5. Degré de changements significatifs à long terme induit dans la population au-delà des objectifs et résultats des interventions du fait des effets combinés des activités de l'IPSR ainsi que des activités des autres intervenants | <ul style="list-style-type: none"> - Des changements significatifs ou des tendances vers la réalisation des changements sont observés en matière de (liste non exhaustive) : <ul style="list-style-type: none"> o Disponibilité de produits alimentaires, notamment en moyen de production (superficie, qualité de sols, techniques agricoles) o Accès aux denrées alimentaires, notamment le fonctionnement des marchés et les moyens d'existence des ménages o Habitude alimentaire (amélioration de la diversité de la consommation alimentaire des ménages, des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pratiques d'alimentation et de soins nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes). o Renforcement des moyens d'existence des populations o Solution durable pour les populations retournées - La cohésion sociale est préservée ou renforcée à travers les interventions de l'IPSR. - Aucun impact ou risque d'impacts négatifs liés à l'exécution de l'IPSR (attentisme, perturbation des marchés, détérioration de la cohésion sociale) n'est observé. - Des éléments probants de contribution positive aux OMD1, 4, 5 et 6 ont été trouvés. |
| | <p>Quelles sont les raisons qui sous-tendent les effets observés ?</p> <p>Y a-t-il des effets négatifs sur les bénéficiaires ?</p> <p>Quelles ont été les incidences sexo-spécifiques, en particulier en ce qui concerne l'autonomisation des femmes ?</p> <p>Quels sont les principaux moteurs des impacts positifs ?</p> | <p>Les points suivants seront analysés suivant la perception des différentes catégories sociaux (hommes, femmes, bénéficiaires directs, non bénéficiaires, anciens rapatriés, nouveaux rapatriés, rapatriés spontanés, rapatriés HCR)</p> <p>Disponibilité de denrées alimentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements en matière de la disponibilité de produits alimentaires, notamment en moyen de production (superficie, qualité de sols, techniques agricoles) <p>Accès aux denrées alimentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements en matière de l'accès aux denrées alimentaires, notamment le fonctionnement des marchés et les moyens d'existence des ménages <p>Utilisation des denrées alimentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements en matière d'habitude alimentaire (amélioration de la diversité de la consommation alimentaire des ménages, des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et des pratiques d'alimentation et de soins nutritionnels es femmes enceintes et allaitantes) <p>Pratiques favorables à une bonne nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de soins, hygiène, recherche de soins etc. favorable à une meilleure nutrition des familles et en particulier des jeunes enfants. <p>Moyens d'existence</p> <p>Changements en termes de quantité, de qualité et de diversité des atouts de moyens d'existence des populations affectées Solutions durables pour les populations retournées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements en termes de solution durable pour les populations retournées <p>Cohésion sociale</p> | |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|-------------------|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Impacts/effets des interventions de l'IPSR sur la répartition des tâches (entre hommes et femmes) au sein des ménages et sur l'harmonie et la stabilité des ménages. - Impact de l'IPSR sur la cohésion sociale entre les différentes catégories de population (retournés, populations hôtes) <p>Impacts négatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence ou non d'évidence ou de risques d'impacts négatifs liés à l'exécution de l'IPSR (attentisme, perturbation des marchés, détérioration de la cohésion sociale) | |
| DURABILITÉ | <p>Dans quelle mesure les résultats des opérations sont-ils durables, en particulier les composantes de moyens d'existence et de résilience ?</p> | <p>I6 Degré d'appropriation et d'autonomie des structures nationales et communautaires (groupements paysans, personnels techniques, étatiques et au sein de la population), pour prendre la relève de la gestion des services fournis par l'IPSR</p> <p>Appropriation des structures nationales et déconcentrées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de connaissance des enjeux de la continuité des actions entreprise dans l'IPSR - Degré de connaissances techniques par les structures nationales des actions nécessaires pour une continuation autonome - Degré de qualité d'actions autonomes déjà entreprises de façon autonome (si applicable) <p>Appropriation des structures communautaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de connaissance des enjeux de la continuité des actions entreprise dans l'IPSR - Degré de connaissances techniques par les structures communautaires des actions nécessaires pour une continuation autonome - Degré de qualité d'actions autonomes déjà entreprises de façon autonome (si applicable) | <ul style="list-style-type: none"> - Les institutions et structures nationales et déconcentrées ainsi que les structures communautaires impliquées dans la mise en œuvre de L'IPSR ont acquis (ou présentent des évidences certaines pour acquérir), au cours de la mise en œuvre de l'IPSR (mais pas seulement), les compétences techniques nécessaires pour la mise en œuvre des activités similaires à celles de l'IPSR de façon autonome. - Des exemples d'actions autonomes déjà entreprises de façon autonome sont observables. |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|------------|--|---|--|
| EFFICIENCE | <p>Dans quelle mesure les activités étaient-elles « rentables (coûts/efficacité) » ?</p> <p>La modalité de transfert de fonds a-t-elle été mise en œuvre de la manière la plus efficace ?</p> <p>Quels sont les facteurs externes et internes influençant l'efficacité ?</p> | <p>I7. Degré d'optimisation des ressources (moyens humains, matériels, financiers, organisationnels et fonctionnels) dans la mise en œuvre du projet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Un faible écart (moins de 10 %) est observé entre les ressources estimées et les ressources effectivement utilisées lorsque les conditions (prix, conditions logistiques) sont restées semblables à celles prises en compte pour l'estimation des ressources. - Un maximum d'opportunités d'optimisation des ressources a été exploité (si applicable). - Les choix de modalités de transfert de fonds sont basés sur une étude de coûts/efficacité rigoureuse. - La mobilisation des ressources humaines et matérielles est en adéquation avec la quantité d'activité et le niveau d'expertise requis. - Aucun défaut de qualité du programme liés à l'insuffisance de ressources (financières, humaines, matérielles, logistiques, temps) n'a été observé. - La gestion logistique est optimale pour permettre la réalisation de l'ensemble des activités de l'IPSR. - La gestion du personnel est optimale pour permettre la réalisation de l'ensemble des activités de l'IPSR. - Le mécanisme de prise de décision (processus d'approbation interne du PAM, communication entre BP et sous-bureaux, communication/coordination entre des différents « secteurs » (alimentation scolaire, sécurité alimentaire, nutrition) en interne etc.) fonctionne de façon optimale. - Aucun blocage significatif dans la mise en œuvre des activités de l'IPSR dû au dysfonctionnement du mécanisme de prise de décision n'est observé. - Les appuis des BR et HQ au BP sont optimaux et jugés satisfaisants par ce dernier. - Des avantages comparatifs probants (y compris en termes de l'utilisation des ressources financières) sont observés |
| | | <p>Prévision des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de précisions dans la prévision des ressources <p>Utilisation des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources prévues vs ressources réellement utilisées - Existence d'évidences d'optimisation de ressources pour atteindre des résultats équivalents - Existence d'évidences d'optimisation dans le choix des modalités de transfert de fonds - Existence de défauts de qualité du programme liés à l'insuffisance de ressources (financières, humaines, matérielles, logistiques, temps) <p>Performance du PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité de la gestion logistique - Quantité et qualité de ressources humaines et matérielles mises à disposition par rapport aux prévisions - Existence de compétence optimale pour les thématiques transversales telles que le genre, la protection, la participation - Qualité de la gestion du personnel - Performance du processus de prise de décision (processus d'approbation interne du PAM, communication entre BP et sous-bureaux, communication – coordination entre des différents « secteurs » (sécurité alimentaire, nutrition en interne etc.) - Qualité et quantité de l'appui depuis le BR et le HQ <p>Coûts associés aux modalités d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport qualité/coût lié au partenariat - Existence d'avantages comparatifs du partenariat | |

| Critères | Questions | Indicateurs | Cibles potentielles des indicateurs (niveau 3 de la grille d'analyse) |
|--|--|--|---|
| CAPITALISATION/LECONS APPRISSES/FLEXIBILITÉ | <i>Dans quelles mesures les facteurs extérieurs (sur lesquels le PAM ne peut influencer) ont contribué ou non à l'atteinte des résultats et effets observés ?</i> | 18. Capacité d'apprentissage et d'adaptation à l'évolution du contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Les contraintes influençant les l'atteinte des objectifs/résultats sont bien connues par le PAM et la prise en compte de ces contraintes dans la mise en œuvre des activités est optimale. - Un mécanisme de suivi des facteurs externes (facteurs sécuritaires, facteurs climatiques, capacité des partenaires) est clairement défini et mis en œuvre. - Le mécanisme de suivi est clairement défini (informations à collecter, méthode d'analyse, responsables pour la collecte des informations, responsables pour l'analyse des informations, utilité des informations) et mis en œuvre, il permet de suivre objectivement l'évolution de la mise en œuvre de l'IPSR (nombres de bénéficiaires par zone, par catégorie de population, quantité délivrées, valeur des indicateurs) - Des évaluations/revues stratégiques et opérationnelles ont été conduites dans les 5 dernières années et les résultats pris en compte dans la définition de l'IPSR. - Des évidences des adaptations de l'IPSR prenant en compte les modifications survenues dans le contexte (contraintes et opportunités financières, évolution des politiques et stratégies nationales, événements conjoncturels). |
| | <i>Dans quelles mesures le système de suivi évaluation du PAM mis en œuvre a-t-il permis d'identifier de bonnes pratiques et de formuler des enseignements afin d'appuyer la prise de décision ?</i> | <p>Contraintes influençant l'atteinte des objectifs/résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degré de connaissance par le PAM des contraintes influençant l'atteinte des résultats - Degré de connaissance par le PAM des contraintes liées aux thématiques transversales (genre, protection, participation) - Degré de gestion des contraintes influençant l'atteinte des résultats dans le cadre de l'IPSR <p>Système de suivi du contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité du mécanisme de suivi des facteurs externes (facteurs sécuritaires, facteurs climatiques, capacité des partenaires) - Qualité du mécanisme de suivi et d'évolution des besoins <p>Système de suivi des activités du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarté des méthodes d'enregistrement des bénéficiaires et des quantités de produits délivrés - Régularité des suivis de l'atteinte des objectifs/résultats <p>Evaluation et de capitalisation du PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régularité des évaluations - Diffusion et utilisation des évaluations <p>Mécanisme d'ajustement/révision du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesures prises pour réduire les effets des facteurs externes sur le personnel du PAM et des partenaires et sur les résultats du programme - Existence des évidences d'adaptation réussite aux facteurs extérieurs - Degré d'adaptation aux contraintes et opportunités financières - Degré d'adaptation à l'évolution des politiques et stratégies nationales | |

39. Pour la **mesure des indicateurs**, il est proposé une échelle de **6 niveaux** allant de 0 à 5 qui permet de situer le niveau de qualité pour chaque indicateur :

- Niveau 0 : l'effet attendu ne s'est pas du tout produit et on observe même parfois des effets négatifs.
- Niveau 1 : L'effet attendu n'est perceptible que très faiblement. Des tendances ou des potentialités d'amélioration sont observées mais aucune amélioration nette de la situation.
- Niveau 2 : l'effet attendu s'est partiellement produit, les résultats obtenus sont inférieurs à la prévision.
- Niveau 3 : l'effet attendu s'est produit de manière satisfaisante, les résultats obtenus sont égaux aux prévisions.
- Niveau 4 : l'effet attendu s'est produit de manière très satisfaisante, les résultats obtenus dépassent légèrement la prévision.
- Niveau 5 : l'effet attendu s'est produit de manière excellente, les résultats obtenus dépassent largement les prévisions.

40. Ainsi, le **niveau 3** représente pour chaque indicateur, le niveau minimum à atteindre pour que le programme soit jugé de qualité pour l'indicateur concerné. Ce niveau est décrit dans la matrice de l'évaluation comme la valeur cible potentielle de l'indicateur.

Tableau 6 : Grille de collecte d'informations

1 = source principale

| Indicateurs | Documentation | | | | | Personnel PAM | | | | | | | Partenaires | | | Populations | | | | |
|---|---------------------|-------------------|--------------------|--|------------------------------------|---------------|-----------------------|-----|-----|------------|------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----|------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| | Documents de projet | Politiques du PAM | Politiques du pays | Evaluations, Etudes, publications diverses | Autres supports (vidéos, Internet) | Direction | Personnels techniques | M&E | VAM | Logistique | Admin - Finances | Sous-bureau | Bureau régional | UNCHR, FAO, UNICEF | ONG | Institutions de l'Etat | Bailleurs | Bénéficiaires directs | Chefs communautaires | Non bénéficiaires |
| PERTINENCE : I1. Adéquation entre les besoins prioritaires (non couverts par d'autres acteurs) des populations en situation d'insécurité alimentaire et les besoins couverts par le programme (à travers ses effets, objectifs, résultats et activités) au moment de la conception du projet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Connaissance du contexte | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Participation des populations | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Choix des produits et modes opératoires | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | |
| COUVERTURE : I2. Adéquation entre les zones/catégories des populations affectées (touchées par le déplacement et souffrant de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle) et les zones/catégories des populations ciblées par l'IPSR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Critères de sélection | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Participation des populations | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| Spécificités des catégories des populations | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| Cohésion sociale | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| COHERENCE : I3. Adéquation entre l'IPSR et les autres interventions/initiatives se trouvant dans l'environnement institutionnel de l'IPSR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Collaboration et coordination avec les institutions nationales | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Liens avec les politiques et stratégies nationales | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| Lien avec les directives sectorielles du PAM | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| Complémentarité avec les autres actions | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |

| Indicateurs | Documentation | | | | | Personnel PAM | | | | | | | Partenaires | | | | Populations | | | |
|--|---------------------|-------------------|--------------------|--|------------------------------------|---------------|-----------------------|-----|-----|------------|------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----|------------------------|-------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| | Documents de projet | Politiques du PAM | Politiques du pays | Evaluations, Etudes, publications diverses | Autres supports (vidéos, Internet) | Direction | Personnels techniques | M&E | VAM | Logistique | Admin - Finances | Sous-bureau | Bureau régional | UNCHR, FAO, UNICEF | ONG | Institutions de l'Etat | Bailleurs | Bénéficiaires directs | Chefs communautaires | Non bénéficiaires |
| EFFICACITE : I4. Adéquation entre les objectifs/ résultats/ activités planifiés et les objectifs/ résultats /activités réalisés pour chaque catégorie de bénéficiaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de bénéficiaires | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | |
| Réalisation des activités | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| Délai et régularité de la délivrance des activités | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| Atteinte des résultats | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| Atteinte des objectifs | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| Contraintes influençant l'atteinte des objectifs/résultats | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | |
| Participation | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| IMPACT : I5. Degré de changements significatifs à long terme induit dans la population au-delà des objectifs et résultats des interventions du fait des effets combinés des activités de l'IPSR ainsi que des activités des autres intervenants | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponibilité de denrées alimentaires | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Accès aux denrées alimentaires | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Utilisation des denrées alimentaires | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Pratiques favorables à une bonne nutrition | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Moyens d'existence | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Solutions durables pour les populations retournées | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Cohésion sociale | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Impacts négatifs | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |

| Indicateurs | Documentation | | | | | Personnel PAM | | | | | | | Partenaires | | | Populations | | | | |
|---|---------------------|-------------------|--------------------|--|------------------------------------|---------------|-----------------------|-----|-----|------------|------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----|------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| | Documents de projet | Politiques du PAM | Politiques du pays | Evaluations, Etudes, publications diverses | Autres supports (vidéos, Internet) | Direction | Personnels techniques | M&E | VAM | Logistique | Admin - Finances | Sous-bureau | Bureau régional | UNCHR, FAO, UNICEF | ONG | Institutions de l'Etat | Bailleurs | Bénéficiaires directs | Chefs communautaires | Non bénéficiaires |
| DURABILITE : I6 Degré d'appropriation et d'autonomie des structures nationales et communautaires (groupements paysans, personnels techniques, étatiques et au sein de la population), pour prendre la relève de la gestion des services fournis par l'IPSR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Appropriation des structures nationales et déconcentrées | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Appropriation des structures communautaires | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| EFFICIENCE : I7. Degré d'optimisation des ressources (moyens humains, matériels, financiers, organisationnels et fonctionnels) dans la mise en œuvre du projet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prévision des ressources | 1 | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Utilisation des ressources | 1 | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Performance du PAM | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Coûts associés aux modalités d'intervention | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | |
| CAPITALISATION LECONS APPRISES/FLEXIBILITÉ : I8. Capacité d'apprentissage et d'adaptation à l'évolution du contexte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Système de suivi du contexte | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | |
| Système de suivi des activités du programme | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | |
| Evaluation et de capitalisation du PAM | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| Mécanisme d'ajustement/révision du programme | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |

Les différents éléments de la source documentaire fourniront des données quantitatives et qualitatives secondaires. Les éléments des autres sources d'informations (Personnel du PAM, partenaires, populations) fourniront principalement des données qualitatives primaires.

Les tableaux ci-dessous montrent que pour l'ensemble des critères, thématiques et indicateurs les informations, sont recherchées dans plusieurs types de sources et souvent dans plusieurs éléments d'une même source pour permettre la triangulation des informations.

3. Outils de collecte de données – Exemples de guide d'entretien

Les grilles de collecte d'information ci-dessous proposent des thèmes prioritaires de discussion au cours des entretiens (semi-fermés) avec les différentes parties prenantes. La formulation des questions précises, l'ordre des questions, les rebondissements et demandes de précisions sont laissés aux soins des intervieweurs. Aussi en fonction du temps disponible pour l'entretien, l'intervieweur peut prioriser les informations à collecter en fonction des informations déjà obtenues auprès d'interlocuteurs similaires. En cas de discussion avec un groupe mixte (exemple : hommes et femmes), il est important prêter attention à l'expression de chaque catégorie des personnes présentes

Guide d'entretien pour les populations

- Introduction.
- Présentations.
- Explication des objectifs de l'entretien qui est de « comprendre ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné pour proposer des améliorations ». Il est important de rappeler que cette mission ne fait pas de diagnostic et ne peut promettre que les problèmes identifiés ou les demandes formulées au cours de l'entretien vont être solutionnés par le PAM ou son partenaire dans un futur proche. Cette mission promet, par contre, de transmettre fidèlement les éléments discutés et observés au cours de la visite.
- Les principaux problèmes de la communauté et leur priorité.
- Problèmes avant les interventions de l'IPSR (entre et 2011 – 2012 ou juste après le retour/installation dans le lieu actuel.
- Problèmes actuels qui persistent.
- Principaux problèmes résolus par le projet (exemples concrets).
- Le processus qui a conduit à l'intervention du PAM ou son partenaire de mise en œuvre (qualité du diagnostic, degré de participation de la population).
- Principales activités auxquelles les interviewés ont participé ou bénéficié.
- Processus de sélection des bénéficiaires (participation de la population, connaissance et acceptation des critères, problèmes éventuels liés à la sélection des bénéficiaires).
- Qualité de la relation entre les membres de la communauté et les agents du PAM ou de son partenaire de mise en œuvre.

- Les interventions les plus appréciées par la population. Pourquoi (qualité des produits ou services, délai de livraison des produits ou services, utilisation principale) ?
- Les interventions les moins appréciées. Pourquoi (qualité des produits ou services, délai de délivrance des produits ou services, utilisation principale) ?
- Les principaux changements intervenus ou susceptibles d'intervenir dans la communauté du fait de l'intervention de l'IPSR.
- Les changements positifs qui seront maintenus après la fin de l'IPSR. Pourquoi ?
- Les changements spécifiques liés au genre (répartition des tâches au sein du foyer, leadership des femmes, entrepreneuriat des femmes).
- Si c'était à refaire, y a-t-il quelque chose que vous changeriez dans le processus de l'intervention du PAM ou de son partenaire ? Si oui, quoi, pourquoi et quels changements apporteriez-vous ?
- Quelles sont les interventions de la communauté pour compléter celle du PAM ou de son partenaire de mise en œuvre (pendant l'IPSR et/ou prévues après la fin de l'IPSR) ?
- Les principales recommandations à l'endroit des organisations externes susceptibles d'intervenir dans la localité.
- Tout autre élément qui pourrait être intéressant pour les évaluateurs mais qui n'est pas abordé jusque-là.
- Conclusion.
- Résumé des grands points discutés et informations retenues.
- Rappeler que la mission ne s'engage pas sur la réponse à apporter aux problèmes soulevés et les demandes formulées.

Cette grille présente des aspects généraux de l'IPSR. Des éléments précis relatifs à chaque thématique sectorielle et transversale de l'IPSR seront également explorés.

Guide d'entretien pour le personnel du PAM - Personnel technique du PAM (programme, nutrition)

- Description et appréciation du processus d'élaboration des objectifs sectoriels et transversaux.
- Principales études.
- Participation des populations.
- Participation des partenaires (ONG, structures étatiques).
- Processus de décision interne du PAM sur les objectifs retenus pour l'IPSR.
- Description et appréciation du processus de sélection des zones et des bénéficiaires.
- Elaboration des critères de sélection.
- Participation des populations.
- Influence du processus de sélection sur la cohésion sociale.
- Complémentarité.
- Stratégie de complémentarité.
- Exemples concrets de complémentarité (au sein de l'IPSR, entre programme du PAM, avec les NU, avec les ONG, structures étatiques, et autres).
- Appréciation de l'atteinte des résultats et objectifs.
- Contraintes pour l'atteinte des objectifs et mesures prises.
- Points forts et points faibles des résultats et objectifs atteints.
- Exemples concrets de changements significatifs observés ou prédits dans le futur.

- Description et appréciation de la capacité des institutions étatiques et leur niveau d'appropriation des outils utilisés et des interventions.
- Exemples concrets d'optimisation de ressources.
- Appréciation des supports des opérations venant des services de support (administration finance, ressources humaines, logistiques, sécurité).
- Appréciation du support technique du bureau régional et du siège. Exemples concrets.
- Participation au système de coordination.
- Relation (flux d'information) avec les autres départements M&E, VAM.
- Description et appréciation de la capitalisation, diffusion de leçons apprises du PAM.
- Recommandations.
- Tout autre élément qui pourrait être intéressant pour les évaluateurs mais qui n'est pas abordé jusque-là.
- Conclusion : Points importants retenus de l'entretien.

Guides d'entretiens semi-dirigés – Evaluation des questions de genre

Guide 1 : Identification de la prise en compte de la dimension genre et autonomisation des femmes dans les documents de projet

- Existence ou non de données ventilées par sexes (statistiques désagrégées par sexe, Indicateurs sexospécifiques, données sensibles au genre) dans le document projet
- Existence ou non d'analyses genre réalisées décrivant les outils, rôles et relations de genre de la zone d'intervention.
- Intégration ou non des données ventilées par sexe dans les rapports d'activités des sous bureau et du Bureau Pays.
- Prise en compte ou non de la dimension genre dans les critères de sélection des bénéficiaires.
- Participation ou non des populations au processus de formulation des interventions
- Existence d'outils spécifiques genre de rapportage, de suivi-évaluation et de capitalisation des données de routines collectées.
- Description précise des inégalités entre les sexes prises en compte par l'intervention et les dispositions spécifiques de mesure des résultats atteints.

Guide 2 : Examen des capacités techniques du Bureau pays, des autres agences du système des Nations Unies parties prenantes au projet, des partenaires nationaux et partenaires de mise en œuvre à adresser les problématiques de Genre et d'autonomisation des femmes

- Compétences disponibles en matière de genre (expert genre, point focal genre, etc.).
- Expérience en gestion des problématiques de genre et d'autonomisation des femmes.
- Description des outils genre produits et/ou utilisés pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des projets (analyse genre, données désagrégées par sexe, indicateurs sexospécifiques, cadre logique sensible au genre, etc.) – exemple concrets d'outils à exiger.
- Description des avantages et le cas échéant des contraintes liées à l'utilisation ces outils.
- Situation des femmes et des hommes dans la structure partenaire (nombre, situation matrimoniales et postes occupés).

- Description des outils genre produits par le Siège et le Bureau Régional afin de favoriser la prise en compte du Genre dans les interventions.
- Avantages et contraintes liées à l'utilisation ces outils.
- Changements concrets occasionnés par l'introduction de ces outils dans le mode d'intervention du Bureau Pays/Sous Bureau.
- Changements concrets occasionnés par l'introduction de ces outils dans le mode d'intervention du Bureau Pays/Sous Bureau et des partenaires de mise en œuvre.

Guide 3 : Guide genre pour les *focus groups* avec les populations

- Identification des principaux problèmes rencontrés par les populations
 - Principaux problèmes rencontrés : spécifier ceux des femmes, des jeunes filles, des hommes, des garçons, des personnes âgées et même des enfants et bébés.
- Perception des activités du projet par les différents bénéficiaires.
 - Principales activités auxquelles les femmes ont pris part.
 - Appréciation de leur degré d'implication dans les activités du projet.
 - Les interventions les plus appréciés/les moins appréciés par les femmes et les filles ; Raisons.
- Appréciation des bénéfices que les femmes, les hommes, les filles et les garçons ont tiré de l'intervention (en termes de développement de leadership, de renforcement des activités économiques des femmes, amélioration de la répartition des rôles au sein du foyer).
- Perception des disparités entre les femmes et les hommes en matière d'accès et de contrôle des ressources et des décisions ainsi que de la réduction des disparités par les bénéficiaires.

Annexe 4 : Documents Consultés

| Type de Document | Commentaire / Titres & dates des documents reçus |
|---|--|
| Documents liés au projet | |
| Rapport d'approbation de mission | - Cadre logique du PPRO aligné sur le CRF 2017-2021 |
| Document de projet (y compris le Cadre de Travail Logique en Annexe) | - Intervention Prolongée de Secours et de Redressement – IPSR 200464 - Cadre logique PRRO aligné sur CRF 2017 – 2021 - Full Logframe 1.0 for the project 200464: Saving Lives and Livelihoods, Promoting Transition |
| Rapports de Projet Standards | - Rapport standard du projet 2013 - Rapport standard du projet 2014 - Rapport standard du projet 2015 - Rapport standard du projet 2016 |
| Révisions du Budget | - BUDGET INCREASE No. 2 TO PROTRACTED RELIEF AND RECOVERY OPERATION COTE D'IVOIRE 200464 - BUDGET INCREASE No. 3 TO PROTRACTED RELIEF AND RECOVERY OPERATION COTE D'IVOIRE 200464 - PRRO 200464 BR3 Narrative Clean – Décembre 2016 - PROJECT BUDGET REVISION FOR APPROVAL BY THE REGIONAL DIRECTOR Cote d'Ivoire PRRO 200464 BR No. 4 - PROJECT BUDGET REVISION FOR APPROVAL BY THE CHIEF OF STAFF Côte d'Ivoire PRRO 200464 BR No5 |
| Budget Excel approuvé (pour l'intervention original et les révisions budgétaires s'il y en a) | - Côte d'Ivoire – PRRO 200464_Budget_final - Cote d'Ivoire PRRO 200464 BR2 budget CLR6 - Cote d'Ivoire PRRO 200464 BR3 budget CLR6 - Cote d'Ivoire PRRO 200464 BR4 budget CLR6 - Cote d'Ivoire PRRO 200464 BR5- Budget clr6 |
| Autres | - Rapport d'évaluation de partenaire coopérant (DRC) (forme - sept 2016) |
| | - Rapport d'évaluation de partenaire coopérant (ADRAO) (forme - sept 2016) |
| | - Rapport d'évaluation de partenaire coopérant (CARITAS) (forme - sept 2016) |
| Documents Stratégiques du Bureau de Pays | |
| Document de Stratégie National (s'il y en a) | - Côte d'Ivoire transitional interim Country Strategic Plan (Year 2018) - Country Programme Côte d'Ivoire 200960 (2017-2020) |

| | |
|--|--|
| | - Côte d'Ivoire transitional interim country strategic plan (Year 2018) |
| Autres | - 2014-2017 – Cadre des résultats, Compendium des Indicateurs, version juillet 2014 |
| | - 2017-2021 Corporate results framework outcome and output indicator compendium |
| Documents de politiques du PAM | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - WFP Nutrition Policy, 2012 - WFP Nutrition Policy 2017 - Follow-up to WFP Nutrition Policy 2012 - Nutrition at the World Food Programme Programming for Nutrition-Specific Interventions, December 2012 - SCN. Country Programming in Nutrition-Sensitive Agriculture. Part I - UN Agencies' approaches and actions in countries Sponsored by the Government of CANADA, Department of Foreign Affairs Trade and Development (DFATD). March 2014 - Food for nutrition: Mainstreaming nutrition in WFP. Food and Nutrition Bulletin, vol. 27, no. 1 © 2006, The United Nations University. |
| Rapports d'évaluation | |
| Revue exhaustive sur la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire des ménages ruraux en Côte d'Ivoire / 2009 - Analyse de la Situation Nutritionnelle et Alimentaire des personnes Infectées et Affectées par le VIH en Côte d'Ivoire (ESNAPOCI 2015) - Suivi de la Saison Agricole et de la Vulnérabilité Alimentaire (SAVA Février 2016) - Enquête nutritionnelle basée sur la méthodologie SMART Août-Septembre 2014 |
| Revue sur la Sécurité des Plantations et Alimentaires (FAO/PAM) | <ul style="list-style-type: none"> - Mission de suivi de la saison Agricole 2012-2013 et de la sécurité alimentaire (SASA) - Mission de suivi de la saison Agricole 2013-2014 et de la sécurité alimentaire (SASA) |
| Revue sur la Sécurité Alimentaire d'Urgence | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation Rapide de la situation de la sécurité alimentaire des populations déplacées du Mont Péko - Evaluation rapide de la sécurité alimentaire dans les régions du Tonkpi et du Cavally /2014 - Evaluation rapide des besoins résiduels des rapatriés dans les Régions du Tonkpi et du Cavally/2015 - Evaluation de la sécurité alimentaire dans les districts des Montagnes et des Savanes - Intervention prolongée de secours et de redressement – IPSR 200464 – Décembre 2016 |
| Revue du Marché et Bulletins | <ul style="list-style-type: none"> - Note de suivi de marché Mars 2014 - Note de suivi de marché Janvier à Septembre 2014 |
| Missions de revues Jointes (HCR/PAM) | <ul style="list-style-type: none"> - Mission Conjointe d'Évaluation (JAM) : « Niveau de réinsertion socio-économique, de moyens de subsistance et de sécurité alimentaire des populations rapatriées et communautés hôtes dans l'Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire » 2016 - Mission conjointe d'évaluation à l'Ouest de la Côte d'Ivoire – JAM 2012 |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mission conjointe d'Evaluation (JAM) « Niveau de réinsertion socio-économique, de moyens de subsistance et de sécurité alimentaire des populations rapatriées et communautés hôtes dans l'Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire » / Janvier 2017 |
| Supervision et Compte-rendu | |
| Plan M&E | <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie de suivi-évaluation du Programme Alimentaire Mondial-Bureau d'Abidjan /Septembre 2015 - PAM Côte d'Ivoire - Rapport Semestriel Suivi Evaluation janv-Juin 2013 - Rapport Semestriel Suivi Evaluation janv-dec 2013 (25032014) - MATRICE DE SUIVI DES ACTIVITES SOUS BUREAU DE MAN Janvier Septembre 2014 - CIV Rapport trimestriel Suivi Evaluation janv-mars 2014 final - Rapport semestriel Suivi Evaluation janv-Juin 2014 - Rapport annuel Suivi Evaluation janv-Décembre 2014 - Matrice de suivi des recommandations janvier - mars 2015 - Rapport M&E janvier à Mars 2015 - Rapport M&E janvier à juin 2015 - Rapport M&E Janvier à Juin 2016 - Rapport M&E janvier à mars 2016 - MATRICE DE SUIVI DES ACTIVITES SOUS BUREAU DE MAN DECEMBRE 2015 - Strategie de SE PAM CIV - Côte d'Ivoire RBM Toolkit |
| Rapport sur la Situation du Pays (SITREP) | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport du 8ème Cycle de l'Analyse du Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire décembre 2012 à février 2013 - Rapport du 5ème cycle de l'analyse du Cadre Harmonisé de classification de la Sécurité Alimentaire du 2 au 9 octobre 2015 à Abidjan (Côte d'Ivoire) - Rapport du 6ème cycle de l'analyse du Cadre Harmonisé de classification de la Sécurité Alimentaire du 14 au 18 mars 2016 à Abidjan (Côte d'Ivoire) - Concertation Technique Régionale sur les perspectives agricoles et alimentaires au Sahel et en Afrique de l'Ouest 19 au 21 septembre 2016, Lomé (Togo) – Rapport Pays – Côte d'Ivoire |
| Rapports de Supervision des Rendements | |
| Tonnages distribués par activité et par année Réel et Prévu | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation préliminaire des récoltes 2016/2017 |
| Documents opérationnels (le cas échéant) | |
| Organigramme pour le bureau principal et les sous-bureaux | <ul style="list-style-type: none"> - Staff du Programme et sous bureau de Man (Janvier-Décembre 2014) |
| Rapports de Mission | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport de suivi : Janvier – Juin 2013 - Rapport Semestriel de suivi-évaluation : Janvier –Décembre 2014 |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport Semestriel de suivi-évaluation : Janvier – Juin 2014 - Rapport Semestriel de suivi-évaluation : Janvier – Décembre 2015 - Rapport Semestriel de suivi-évaluation : Janvier – Juin 2016 |
| Partenaires (le cas échéant) | |
| Rapports annuels des partenaires coopératifs | <ul style="list-style-type: none"> - Cadre programmatique unique du Système des Nations Unies pour l'Assistance au développement – Côte d'Ivoire 2017-2020 - Plan Cadre des Nations Unies 2013-2015 – Rapport Annuel UNDAF 2016 - Objectifs du Millénaire pour le Développement – Rapport 2015 |
| Accords au niveau du terrain (<i>Field level agreements</i> (FLAs)), Protocole de Compréhension (<i>Memorandum of Understanding</i> (MOUs)) | <ul style="list-style-type: none"> - Memorandum of Understanding between Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Food Programme (WFP), 28/03/2017 |
| Evaluations / Revues | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - L'enquête « Post Distribution Monitoring » (PDM) décembre 2016 auprès des populations déplacées et hôtes du Mont Péko, bénéficiaires de l'assistance alimentaire du PAM – Rapport de Janvier 2017 - Rapport de suivi-évaluation / Janvier – Mars 2014 - Thematic Evaluation of WFP's HIV and AIDS Interventions in Sub-Saharan Africa – Rôle juin 2008 - Assistance to Populations Affected by the Côte d'Ivoire Protracted Crisis (PRRO 10672.0) - Côte d'Ivoire, Projet de développement 200465 «Appui au Programme Intégré de pérennisation des cantines scolaires », Evaluation à mi-parcours (2013-2016), Rapport d'évaluation, version finale - Décembre 2015 - Termes de référence evaluation d'Opération cote d'Ivoire – project de développement DEV 200465 – «Appui au programme intégré de perennisation des cantines scolaires» - - Operation evaluations – Synthesis 2015-2016 – Partnerships for the future, October 2016 - EVALUATION D'OPERATION – Côte d'Ivoire - Projet de Développement 200465 –“Appui au Programme Intégré de Pérennisation des Cantines Scolaires” – Evaluation d'Opération du PAM Mi-Parcours (2013-2016) - Rapport d'Evaluation - Version finale - OPERATION EVALUATION- Bangladesh Country Programme 200243 (2012 -2016) : Mid-term evaluation of WFP's operation – Inception Package - OPERATION EVALUATION - Protracted Relief and Recovery Operation 200310 (2013-2015) Food assistance and education incentive for Afghan and Iraqi refugees in the Islamic Republic of Iran Mid-term Evaluation Report (January 2013–October 2014) - OPERATION EVALUATION PAKISTAN PROTRACTED RELIEF AND RECOVERY OPERATION 200250 “ENHANCING FOOD AND NUTRITION SECURITY AND REBUILDING SOCIAL COHESION” January 2013 to August 2014 - Evaluation Report - Évaluation indépendante finale du projet 'Contribution à la mise en place de la politique nationale du traitement de la malnutrition aigüe en Côte d'Ivoire |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Une approche communautaire pour la réhabilitation nutritionnelle et le changement des comportements alimentaires en Côte d'Ivoire – Evaluation externe diligentée par l'ACF – Juin 2013 - Women Building Peace - Danish Refugee Council Strengthening Women's Role and Influence in Peace-building and Conflict Resolution in the Mano River Union and Cote D'Ivoire 2007-2008 - Summary Evaluation - NRC Evaluation Report: Accelerated Education Programme in Western Cote d'Ivoire (2012 – 2015) - Save the Children's Emergency Response to Post-Electoral Violence in Cote d'Ivoire - TERMES DE REFERENCE EVALUATION D'OPERATION COTE D'IVOIRE – PROJECT DE DEVELOPPEMENT DEV 200465 – «APPUI AU PROGRAMME INTEGRE DE PERENNISATION DES CANTINES SCOLAIRES» - Politique de programme du «Programme de secours productif» Évaluation de la période 1990-1995 des opérations de soutien aux réfugiés et aux personnes déplacées financées par le PAM au Libéria, en Sierra Leone, en Guinée et en Côte d'Ivoire |
| Accords au niveau du terrain (<i>Field level agreements (FLAs)</i>), Protocole de Compréhension (<i>Memorandum of Understanding (MOUs)</i>) | <ul style="list-style-type: none"> - Memorandum of Understanding between Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Food Programme (WFP), 28/03/2017 |
| Cartes | |
| Carte Opérationnelle | <ul style="list-style-type: none"> - PAM Côte d'Ivoire : Zone d'intervention par bénéficiaires et par type d'activité /2015 - PAM Côte d'Ivoire : Zone d'intervention par bénéficiaires et par type d'activité / Janvier – Juin 2016 - Découpage administrative de la CI |
| Carte de Sécurité Alimentaire | <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie de l'insécurité alimentaire par Région 2015 /ENV 2015 - Côte d'Ivoire : Poverty Rates – ENV 2015 |
| Autres documents collectés par l'équipe (y compris les documents externes) (le cas échéant) | |
| Politiques et Plans Nationaux de Développement | <ul style="list-style-type: none"> - Plan National de Développement 2016-2020 – Tome 1, 2 et 3 - Programme National d'Investissement Agricole (PNIA 2010-2015) - Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015) - Stratégie Nationale de Protection Sociale – Mars 2013 - Rapport du Développement Humain 2016 - Plan National Multisectoriel de Nutrition 2016-2020 - Plan national de développement sanitaire 2016-2020 - -Politique nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé |
| Rapports d'analyse nationaux | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'analyse statistique du système éducatif 2014-2015 - Statistiques scolaires de poche 2016-2017 - Analyse de la situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire – Juillet 2015 - Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aigue 2015 |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'enquête nutritionnelle dans les Régions du Nord et de l'Ouest de la Côte d'Ivoire – juillet 2009 - Principaux résultats du RGPH 2014 - RGPH 2014 – Résultats globaux - Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples 2011 -2013 - Suivi de la déclaration de la politique sur le Sida de juin 2011 – Rapport national de la Côte d'Ivoire de 2014 - Guide national de soins et soutien nutritionnels et alimentaires pour les personnes affectées et infectées par le VIH et/ou la tuberculose – mars 2010 - Directives nationales de nutrition – édition 2009 - Recueil des protocoles thérapeutiques nationaux des pathologies – édition 2013 - Guide de prise en charge de l'infection à VIH/SIDA de l'enfant et de l'adulte, 2ème édition août 2005 |
| Autres documents produits par les partenaires Techniques et Financiers | <ul style="list-style-type: none"> - From Crisis to Sustained Growth – Priorities for Ending Poverty and Boosting Shared Prosperity – Banque Mondiale – juin 2015 - NRC Evaluation Report – Accelerate Education Programme in Western Côte d'Ivoire (2012 – 2015) - Being a woman in Côte d'Ivoire: Empowerment challenges – World Banque Regional office, Côte d'Ivoire – juin 2013 - Instruments des droits des femmes ratifiés par la Côte d'Ivoire - HIV and AIDS estimates 2013 – Côte d'Ivoire - Côte d'Ivoire : Les besoins humanitaires en phase de transition 2013 |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Human Development Report 2016 Human Development for Everyon |

Annexe 5 : Parties Prenantes Interviewés

ITINÉRAIRE DE LA MISSION

| Jours/dates | Locations/sites | Membres d'équipe /Activités | Autres structures, participants, villages/sites visités |
|-------------------|--------------------|---|---|
| Samedi 24/06/17 | Voyage vers Guiglo | BS & AT & AB/ Voyage | Chef du sous-bureau de Man |
| Dimanche 25/06/17 | Guiglo | BS & AT & AB/ travail en équipe et entretien avec le chef du sous bureau de Man | Chef du sous-bureau de Man |
| Lundi 26/06/17 | Guiglo | BS & AT & AB/ Visites de terrain | Diboké, Doké |
| Mardi 27/06/17 | Guiglo | BS & AT & AB/ rencontre avec les acteurs à Guiglo | <ul style="list-style-type: none"> - Préfecture - Direction Régionale de l'Agriculture - Equipe du DRAO - ANADER - DRC - HCR - Direction régionale de la Solidarité - Direction régionale de la Santé |
| Mercredi 28/06/17 | Guiglo | BS & AT & AB/ Visites de terrain | Péhé, Sébli, Toulepleu, Zioubly |
| Jeudi 29/06/17 | Man | BS & AT & AB/ Visites de terrain | Goulaleu, Gan-Houin, Kouyaguiepleu |
| Vendredi 30/06/17 | Man | BS & AT & AB/ Voyage vers Man, rencontre avec les acteurs à Man | <ul style="list-style-type: none"> - Préfecture - Direction Régionale de l'Agriculture - Equipe de Caritas - Direction régionale de la solidarité - Equipe du sous-bureau du PAM à Man - District sanitaire - ASAPSU - APROSAB - IDE Afrique |
| Samedi 1/07/17 | Man | BS & AT & AB/ Travail en équipe, restitution des résultats préliminaires | - Equipe du sous-bureau du PAM à Man |
| Dimanche 2/07/17 | Voyage vers Bouaké | BS & AT & AB/ Voyage vers Bouaké | |

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Personnel du PAM

| Lieu | Nom et Prénoms | Structure/organisation | Fonction |
|---------|--------------------------|------------------------|--|
| Abidjan | Badejo Adeyinka | PAM-CI | Country Director/Représentant |
| | Sylla Moyabi | PAM-CI | National Programme Officer M&E and VAM |
| | Diallo Ibrahima | PAM-CI | Ancien Chef de programme, (Join par téléphone) |
| | N'DA KOUASSI Anne-Marie | PAM-CI | Chargée de Nutrition/Programme |
| | Ndiaye Gnagna | PAM-CI | Consultante Nutrition |
| | Eshun Anna | PAM-CI | Finance Officer |
| | Flament Olivier | PAM-CI | Chef de programme |
| | Vitiano Clemence | PAM-CI | Senior programme associate (Pipeline) |
| | Coulibaly Adama | PAM-CI | Security Assistant |
| | Kouassi Bidio | PAM-CI | Program assistant (Point focal protection/chargé des Cantines Scolaires) |
| | Affelli Kouassi Wilfried | PAM-CI | Program assistant |
| | Loukou Jean Michel | | Sr Finance associate |
| | Johanna Garlesten | | Chargé de programme (point Focal résilience) |
| Man | Feby Félix | PAM-CI (MAN) | Chef de bureau |
| | Dadjo Lucrèce | PAM-CI (MAN) | Monitoring Assistant |
| | Bakayoko Ibrahim | PAM-CI (MAN) | IT Operations Assistant |
| | Yéo Salimata | PAM-CI (MAN) | Storekeeper |
| | Blequin Guy | PAM-CI (MAN) | Pointeur |
| Bouaké | Seone Philippe | PAM-CI (Korogho) | Chef de bureau |

Autres agences des Nations Unies

| Lieu | Nom et Prénoms | Structure/organisation | Fonction |
|----------------|-----------------------------|------------------------|---|
| Abidjan | Ancel Kats | OCHA | Coordonnateur humanitaire |
| | Cissé M'Baye Babacar | PNUD | Coordonnateur résident UN |
| | Anne-Sophie Le Dain | UNICEF | Nutrition Manager (par Skype) |
| | Amonou Jean Pierre | UNICEF | Spécialiste Nutrition |
| | Diby Clément | FAO-CI | Expert National Nutrition |
| | Bivoko G. | FAO-CI | Expert National Environnement |
| | Guei Marie-Hortense | FAO-CI | Assistant programme |
| | Akanuon Leopold Edgard | FAO-CI | Expert National, production agricole |
| | Dr. Gounongbe Marc Grégoire | HCR | |
| Guiglo/ Man | Cheick Tidiane Pouye | HCR | Chef de sous-délégation |

Structures de l'Etat ivoirien

| Lieu | Nom et Prénoms | Structure/organisation | Fonction |
|---------|----------------------------------|--|--|
| Abidjan | Dr. NGORAN – THECKLY Patricia | Conseil National Nutrition- Primature (ancien directeur PNN jusqu'en 2016) | Coordonnateur du Secrétariat Technique Permanent du Conseil National Nutrition – Primature |
| | Coulibaly Amed | PNN | CE |
| | Dr N'DRI Ahoutou Louis | PNN | CE |

| | | | |
|---------------|--|---|----------------------------------|
| Guiglo | Sanogo Bauf | PNN | SPELNSA |
| | Chatigre Justin | PNN | Chargé de suivi et évaluation |
| | Ambeu Dran AB | PNN | Logistique |
| | AKA Chantal | MINADER | S/D Sécurité alimentaire |
| | Ouattara Brahim | Direction régionale de l'agriculture du Cavally | Directeur régional |
| | Koné Messamba | Préfecture | Préfet |
| | Olo Bruth | Prefecture Giglo | Sous-préfet Kade |
| | | Prefecture Giglo | SG2 |
| | Marius | Prefecture Giglo | SG1 |
| | | | Sous-préfet de Diboké |
| Man | Kwamé Saleh | Centre de santé (Péhé) | Infirmier d'état |
| | Dion Anicet | CHR Toulepleu | PF Nutrition District et hopital |
| | Ngean Thomas | CHR Toulepleu | Infirmier Major Pédiatrie |
| | Watarra Ibrahim | DRA/MINADER | Directeur |
| | Adjoumani Kouassi | DRA/MINADER | Chef secteur foncier |
| | Dr. Kwamé Jean-Baptiste | District Sanitaire | Adjoint au Médecin chef |
| | Gouassiro Ernest Mathieu | Préfecture de Man | Secrétaire Général 1 |
| | Bah Yao André Kouakou | Préfecture de Man | Secrétaire Général 2 |
| | Kouamé kouadio Youssoufou | Direction Régionale de la Solidarité, Femmes et Enfant | Directeur Régional |
| | Brissi Mahi wilfried | Direction Régionale de la Solidarité, Femmes et Enfant | Point focal Protection |
| Siallo Kelumé | Direction Régionale de la Solidarité, Femmes et Enfant | Chargé de Protection, Représentant de la plateforme Violence Basée sur le Genre | |

Bailleurs de fonds

| Lieu | Nom et Prénoms | Structure/organisation | Fonction |
|---------|--------------------|---|--|
| Abidjan | Jeff Bryan | Embassy of the United States | USAID Country Representative |
| | Skye S. Justice | Embassy of the United States of America, Dakar, Senegal | Regional Refugee Coordinator for West Africa (joint par telephone) |
| | Dagri N'Zian Lucie | USAID | Conseiller technique |

ONG

| Lieu | Nom et Prénoms | Structure/organisation | Fonction |
|---------|---------------------|---|---------------------------------|
| Abidjan | Oulai Alexandre | Alliance CI (Chargée de la liaison entre les bailleurs de fonds et les organisation nationales VIH) | R.C.S. |
| | Amantcho Elodie | Alliance CI | CP nutrition |
| | Dr. Koussan | Alliance CI | Responsable programme |
| Guiglo | Didien Oulia Benoit | DRAO (partenaire FFA) | Directeur |
| | Boni Konan Germain | DRAO | Coordonnateur de programme |
| | Mlle Dodien | DRAO | Superviseur |
| | Caroline | DRAO | Superviseur |
| | Bakayoko Yacouba | DRC | Chef de Bureau Giglo |
| | Yao Brou Hyacinthe | CEEDeB (partenaire VIH) | Coordonnateur |
| | Mlle Maceni | CEEDeB | Gestionnaire de Stock |
| | Nagué Roméo | CEEDeB | Suivi et évaluation |
| | Koffi Hubert | CEEDeB | Conseiller communautaire au CHR |
| | | | |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|---|
| Man | Biankouma Veh Tia Mathurin | ODAFEM (Partenaire VIH) | Coordonnateur |
| | Mme Coulibaly | ASAPSU (Partenaire VIH) | Coordonnatrice chef de bureau |
| | Diomande Tiemoko | ASAPSU | CC/SS (conseiller communautaire/soins et soutien) |
| | Dion Tiemoko Laurent | ASAPSU | CC/SS |
| | Glai Kayemara Jean Philippe | ASAPSU | Gestionnaire de stock |
| | Zoumana Noel | IDE Afrique (Partenaire VIH) | Coordonnateur |
| | Anderson Badia | IDE Afrique | Magasinier |
| | Seka Patrick | CARITAS (Partenaire FFA) | Reponsable du projet |
| | Ochoucadé Solange | CARITAS | Magasinière |
| | Doha Oulai Basile | CARITAS | Supervieur |
| | Trand Olivier Kpan | CARITAS | Chef de projet |
| | Bamba N'Gouassé | CARITAS | Agent Terrain |
| | Goné Julien | CARITAS | Superviseur |
| | Goh Hyancithe | CARITAS | Agent Terrain |
| | Blai Gaelle | CARITAS | Agent Terrain |
| | Gueugseu Bruno | CARITAS | Agent Terrain |
| | Bié Ange Noel | CARITAS | Agent Terrain |
| | Loua Louis honoré | CARITAS | Agent Terrain |
| | Tieiai Bruno | CARITAS | Agent Terrain |
| | Bouake | N'zi Kouzkou Julien | RSB (Partenaire VIH) |
| Kobena Kouadid Antoine | | RSB | Chargé de Suivi et Evaluation |
| Biekoua Josué | | RSB | Chef de projet |
| Noufé K Jacques | | RSB | Aide-soignant |
| N'dri Edmond | | RSB | Aide-soignant |
| Kouamé Ahou Pauline | | RSB | Conseillère communautaire |
| Touaby dorothée | | RSB | Directrice Exécutive |
| Touré Penda | | Centre SAS (Partenaire VIH) | Directrice Exécutive |
| Soro Zana Amadou | | Centre SAS | Chef de service psychosocial adulte |
| Dao Siaka | | Centre SAS | Directeur programmes |
| Edi Omohon | | Centre SAS | Chargé de suivi et évaluation |

Annexe 6 : Informations complémentaires sur le projet

Caractéristiques clés de l'opération

| OPERATION | | |
|--------------------------------|---|--|
| Approbation | L'opération a été approuvée par le Directeur exécutif en avril 2013 | |
| Amendements | <p>Il y eu 5 amendements (révisions budgétaires) au document de projet initial. En particulier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le BR no 1 a étendu l'IPSR de 12 mois à mars 2015 pour continuer à fournir une aide d'urgence et à soutenir la restauration des moyens de subsistance nécessaires pour les rapatriés et les populations vulnérables de la région de l'Ouest. • La RB2 est proposée afin d'harmoniser les futurs programmes avec la politique de protection sociale du gouvernement et la politique nationale en matière de nutrition qui sont en cours de finalisation avec l'aide du PAM • Le BR no 3 a étendu l'IPSR d'avril à décembre 2015 pour répondre aux besoins continus d'urgence et de rétablissement des rapatriés et des ménages vulnérables dans les régions occidentales limitrophes du Libéria et de la Guinée. Il s'agissait d'une augmentation du plan de bénéficiaires de 111 024 personnes et de contingences pour la préparation aux situations d'urgence, la réponse aux incidents de sécurité liés aux élections et la propagation transfrontalière de l'épidémie régionale d'Ebola. • Le BR no 4 a étendu l'IPSR de 12 mois à décembre 2016 pour continuer à fournir une aide d'urgence et une restauration des moyens d'existence aux rapatriés et aux populations vulnérables de la région de l'Ouest. Il comprenait une augmentation de 85 500 bénéficiaires. • Le BR 5 a étendu l'IPSR de 12 mois à décembre 2017 pour maintenir le soutien existant aux rapatriés et aux populations vulnérables, en mettant l'accent sur le soutien aux nouveaux déplacements de population en 2016. Il a inclus une augmentation de bénéficiaires de 91 890 personnes. | |
| Durée | <u>Plan:</u> 12 mois (Avril 2013 – Mars 2014) | <u>Révisé (BR#5):</u> 57 months (Avril 2013 – Dec 2017) |
| Bénéficiaires planifiés | <u>Plan:</u> 245,860 | <u>Révisé (BR#5):</u> 91,890 (12 mois - Jan – Dec 2017) |

| | | |
|--|---|--|
| Besoins alimentaires planifiés | <u>Plan:</u> 12,990 mt de denrées alimentaires US\$6.2 million espèces monétaires | <u>Révisé (Apr 2013 – Dec 2017):</u> 41,058 mt de denrées alimentaires US\$14.9 million espèces monétaires |
| Ressources budgétaires planifiées | <u>Plan:</u> US\$ 26.75 million | <u>Révisé (Avril 2013 – Dec 2017):</u> US\$ 69.69 million |

OBJECTIFS, RÉSULTATS ET ACTIVITÉS

| | Objectifs Stratégiques du PAM (SO) | Indicateurs d'effets spécifiques | Activités |
|--|---|---|---|
| Contributeur au MDG 1, 4, 5 and 6 | SO1 – Sauver des vies et protéger les moyens d'existence en cas d'urgence | Amélioration de la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les Rapatriés/PDI | GFD pour les rapatriés, les PDI et autres groupes vulnérables |
| | SO 3 - Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence dans des situations de post-conflit, de post-catastrophe ou de transition | Amélioration de la consommation alimentaire des ménages touchés par les situations d'urgence et les Rapatriés/PDI | Vivres contre actifs durables (espèces et vivres) |
| | | Accroissement de l'accès aux actifs en situation de transition fragile pour les communautés cibles | |
| | | Réduction de la malnutrition aiguë chez les groupes cibles d'enfants et de femmes | Traitement de la malnutrition aiguë modérée (enfants de 6 à 59 mois et PVS) |
| | | Amélioration de la récupération nutritionnelle des clients ART ¹²² | Alimentation par prescription ART-clients |
| | | Réduction du taux de défaut ART | Soutien en espèces aux ménages de clients ART |

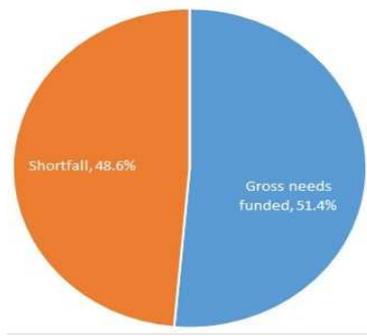
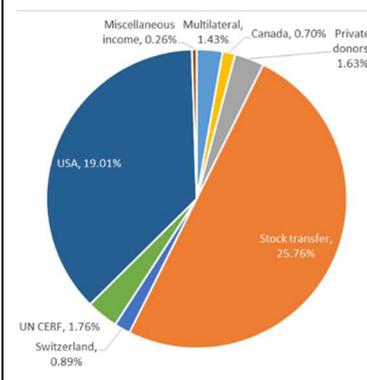
PARTNERS

| | |
|---------------------|--|
| Gouvernement | Ministère de la santé, Min. Cohésion Sociale, Min. Agriculture |
|---------------------|--|

¹²² *Anti-Retroviral Therapy*

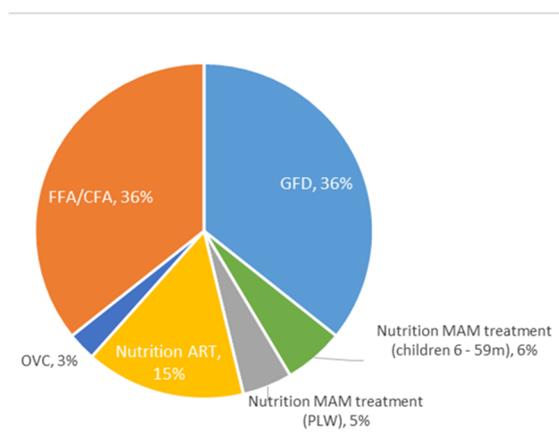
| | |
|----------------------|---|
| Nations-Unies | HCR, UNICEF, FAO |
| ONG | Caritas, Danish Refugee Council, DRAO, Alliance, et diverses ONG nationales |

RESOURCES (INPUTS)

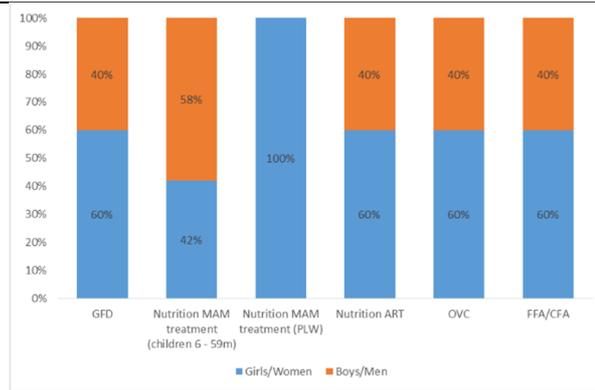
| | | |
|--|--|---|
| <p>Contribution reçues (19 Jan 2017): US\$ 35,852,050</p> <p>% par rapport au plan: 51.4%</p> <p>% operation écoulee: 79%</p> <p>Donateurs importants: USA Privés Multilatéral UN CERF Suisse Canada</p> | <p>% Financement vs besoins</p>  | <p>Donateurs principaux</p>  |
|--|--|---|

RÉSULTATS PRÉVUS (selon le descriptif du projet)

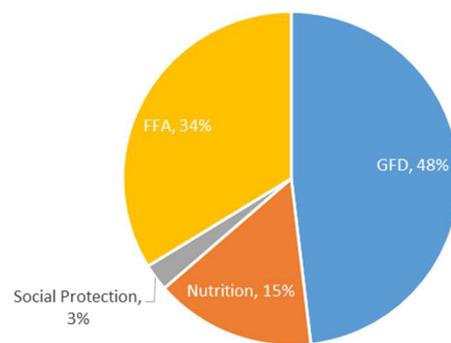
% Prévu des bénéficiaires par activité / composante



% Prévu de femmes / filles par rapport aux hommes / garçons par activité / composante



% Prévu des besoins alimentaires par activité / composante



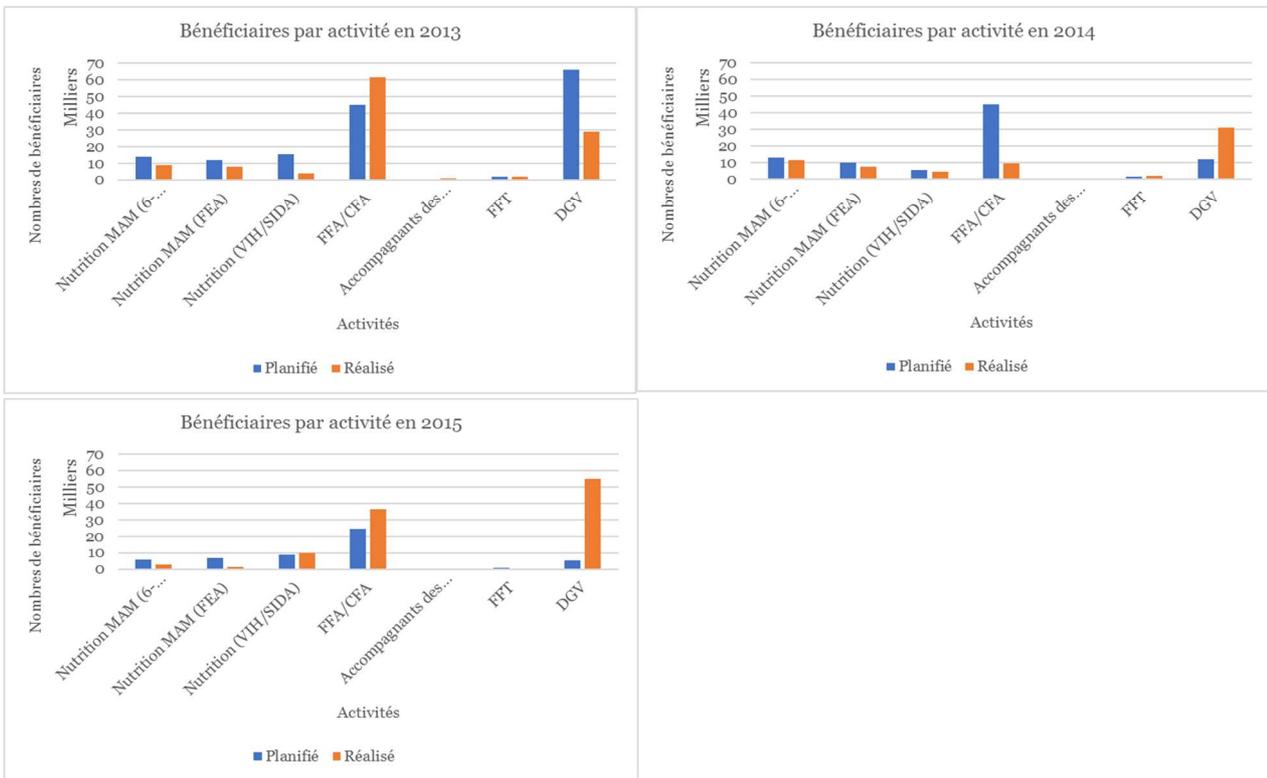
Annexe 7 : Bénéficiaires prévus, rendements et indicateurs de l'IPSR

Bénéficiaires prévues/réalisés

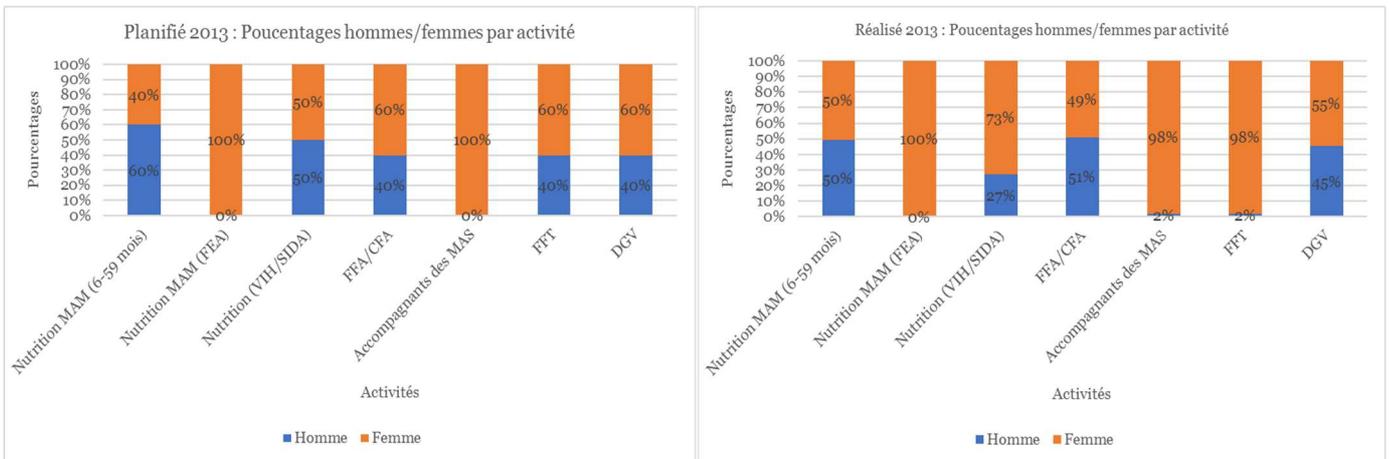
Graphique 4: Pourcentages des bénéficiaires par activité

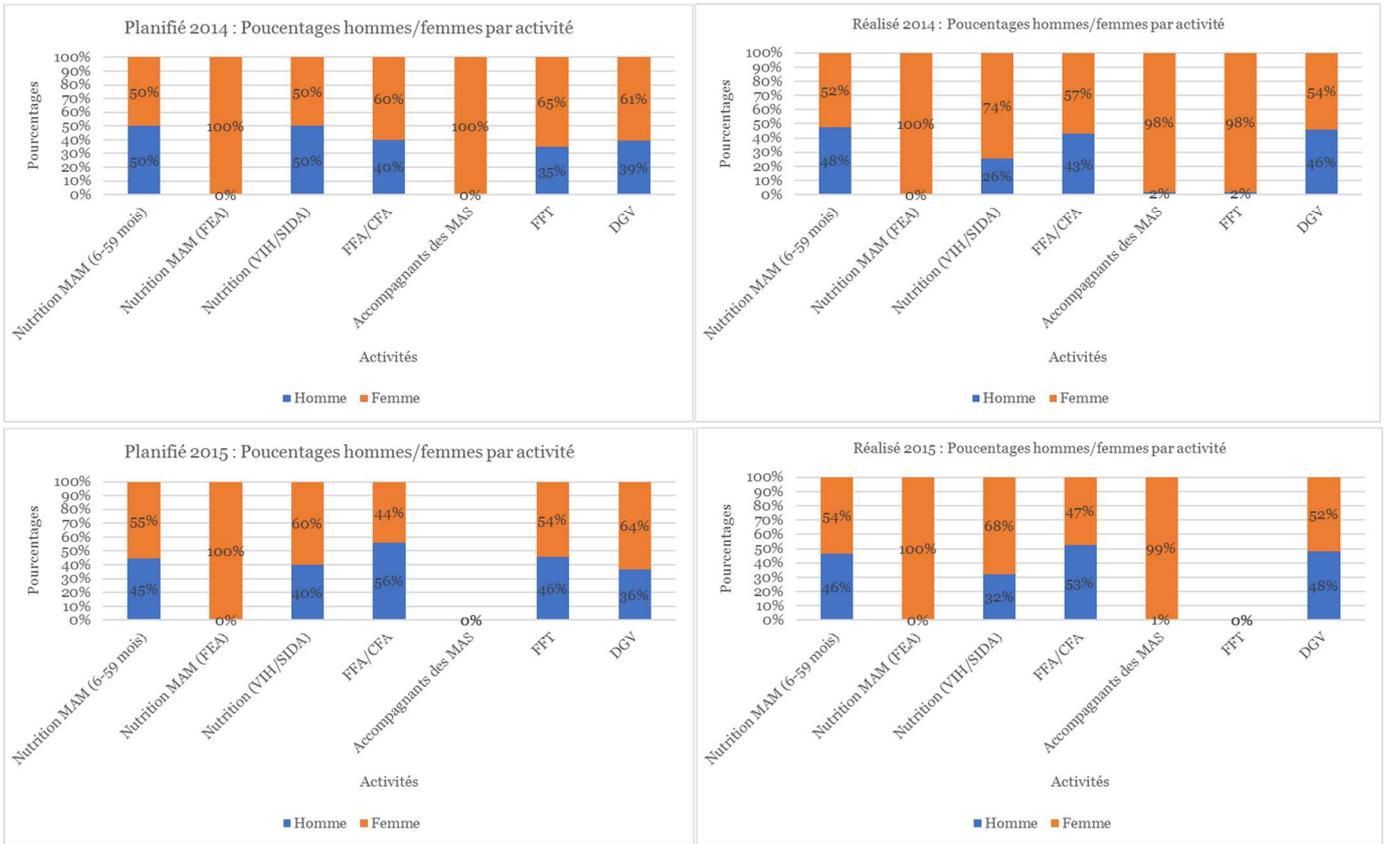


Graphique 5 : Nombres de bénéficiaires par activité



Graphique 6 : Pourcentages hommes/femmes par activité





Rendements de l'IPSR

Graphique 7 : Vivres et cash distribués



Indicateurs de l'IPSR

Tableau 7 : Synthèse des valeurs des indicateurs suivant les années

| | Suivi des principaux indicateurs d'effet | Cible | Baseline | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---|-------|----------|------|------|-------|-------|
| OS1 : Mettre fin à la faim en protégeant l'accès à la nourriture | FCS: pourcentage de ménages avec un faible score de consommation alimentaire (dirigé par des femmes non rapatriées – Femal headed household IDP) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre-2016, enquête du PAM, PDM) | =2,5 | 12,30 | | | 13,0 | 1,0 |
| | Score de la diversité alimentaire (ménages dirigés par des femmes- Femal headed household IDP) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM, PDM) | >4,20 | 4,20 | | | 4,0 | 5,20 |
| | CSI (Food) Indice de stratégie de survie liée à l'alimentation (moyenne) - Femal headed household IDP (Valeur de base: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | <20 | 20 | | | 17,0 | 11,50 |
| | FCS: pourcentage de ménages avec un faible score de consommation alimentaire (dirigé par des femmes rapatriées – Femal Headed Household Rapatrie) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre-2016, enquête du PAM, PDM) | =2,5 | 12,30 | | | 8,10 | 7,0 |
| | Score de la diversité alimentaire (ménages dirigés par des femmes rapatriés) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM, PDM) | >4,20 | 4,20 | | | 4,70 | 4,60 |
| | CSI (Food) Indice de stratégie de survie liée à l'alimentation (moyenne)- FEMAL HEADED HOUSEHOLD RAPATRIÉ (Valeur de base: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | <20 | 20 | | | 15,00 | 14,50 |
| | FCS: pourcentage de ménages ayant un faible score de consommation alimentaire (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: juin-2015, enquête du PAM) | 12,70 | 2,5 | | | 12 | 1,7 |
| | Score de diversité alimentaire, IDP (Valeur de base: sept-2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | >4,2 | 4,20 | | | 4,00 | 5,3 |
| | FCS: pourcentage de ménages avec un faible score de consommation alimentaire (dirigé par des hommes - MALE HEADED HOUSEHOLD IDP) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: juin-2015, enquête du PAM) | <2,6 | 13,0 | | | 10,00 | 2,0 |
| | Score de la diversité alimentaire (ménages dirigés par un homme- Male Household IDP) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | 4,28> | 4,28 | | | 4,00 | 5,30 |

| | Suivi des principaux indicateurs d'effet | Cible | Baseline | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--|-------|----------|------|------|-------|-------|
| | CSI (Food) Indice de stratégie de survie liée à l'alimentation (Ménages dirigés par les hommes – Male household IDP) - (Valeur de base: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | 17,0> | 17,00 | | | 17 | 11,70 |
| | FCS: pourcentage de ménages avec un faible score de consommation alimentaire (dirigé par des hommes - MALE HEADED HOUSEHOLD RAPATRIÉ) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: juin-2015, enquête du PAM) | <2,6 | 13,00 | | | 10,50 | 6,90 |
| | Score de la diversité alimentaire (ménages dirigés par un homme- Rapatrié) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre-2016, enquête du PAM) | 4,20> | 4,20 | | | 4,60 | 4,50 |
| | CSI (Food) Indice de stratégie de survie liée à l'alimentation (Ménages dirigés par les hommes – RAPATRIÉ) - (Valeur de base: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | <17,0 | 17,0 | | | 14,90 | 13,60 |
| | FCS: pourcentage de ménages avec un faible score de consommation alimentaire (Rapatriés) (Baseline: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre-2016, enquête du PAM, PDM) | <2,5 | 12,70 | | | 9,30 | 7,00 |
| | Score de diversité alimentaire, Rapatriés (Valeur de base: sept-2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | >4,2 | 4,20 | | | 4,60 | 4,30 |
| | GFD : FCS - pourcentage de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable (Baseline: Juillet 2011, PDM GFD 2011, Suivi le plus récent : juillet 2013, PDM GFD, Enquête PAM) | 0 | 80 | 53,3 | | | |
| | CSI (Food) Indice de stratégie de survie liée à l'alimentation (moyenne) (Valeur de base : septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi : juin-2015, enquête du PAM) | 18 | 18 | NR | NR | 17 | NR |
| OS2 : Soutenir ou restaurer la sécurité alimentaire et la nutrition et établir ou reconstruire les moyens de subsistance dans | Proportion de la population éligible qui participe au programme (couverture) (Dernier suivi: Dec-2015, Calculer à partir des données secondaires, Données secondaires.) | 50 | | | | 12 | |
| | Taux de récupération Nutritionnelle (%) (Valeur de base: septembre 2013, enquête du PAM. Dernier suivi: décembre 2016, enquête du PAM) | | 80 | 72,2 | 85 | 74 | |
| | CAS: Pourcentage de communautés avec un score d'actif accru | >80 | 37 | | | 37 | 52 |
| Genre | FFA : Proportion de ménages où les femmes et les hommes prennent des décisions sur l'utilisation de nourriture/ espèces/ bons (Valeur de base : Juin 2015 Cible : Décembre-2016, enquête du PAM) | =60 | | | | 8 | 9,7 |
| | GFD : Proportion de ménages où les femmes et les hommes prennent des décisions sur l'utilisation de nourriture/ espèces/ bons (dernier suivi : Juin-2015, enquête du PAM) | =60 | | | | 1 | 7,8 |

| | Suivi des principaux indicateurs d'effet | Cible | Baseline | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------|---|-------|----------|------|------|------|------|
| | FFA : Proportion de ménages où les femmes prennent des décisions sur l'utilisation de l'argent, du bon ou de la nourriture (dernier suivi: Juin-2015, enquête du PAM) | 20 | | | | 78 | 70 |
| | GFD : Proportion de ménages où les femmes prennent des décisions sur l'utilisation de l'argent, du bon ou de la nourriture (dernier suivi: Juin-2015, enquête du PAM) | 20 | | | | 81 | 53 |
| | FFA : Proportion de ménages où les hommes prennent des décisions concernant l'utilisation de l'argent, du bon ou de la nourriture (dernier suivi : Juin-2015, enquête du PAM) | 20 | | | | 14 | 20 |
| | GFD : Proportion de ménages où les hommes prennent des décisions concernant l'utilisation de l'argent, du bon ou de la nourriture (dernier suivi: Juin-2015, enquête du PAM) | 20 | | | | 18 | 39 |
| | FFA : Proportion de femmes bénéficiaires à des postes de direction de comités de gestion de projets (Valeur de base : Juin 2015 Cible : Décembre-2016, enquête du PAM) | >50 | | | 49 | 47 | 60 |
| | GFD: Proportion de femmes bénéficiaires à des postes de direction de comités de gestion de projets (dernier suivi: déc-2014, enquête du PAM) | 59 | | | 49 | 56 | 36 |
| | FFA : Proportion de femmes membres du comité de gestion de projet formées aux modalités de la nourriture, de l'argent ou distribution de bons (dernier suivi : Juin-2015, enquête du PAM) | 60 | | | 100 | 28 | |
| | GFD : Proportion de femmes membres du comité de gestion de projet formées aux modalités de la nourriture, de l'argent ou distribution de bons (dernier suivi : Juin-2015, enquête du PAM) | 60 | | | 100 | 30 | |
| Protection | FFA : Proportion de personnes assistées (hommes) informées du programme (qui est inclus, ce que les gens recevront, où les gens peuvent se plaindre) (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >80 | 61 | | 100 | 61 | 60 |
| | GFD : Proportion de personnes assistées (hommes) informées du programme (qui est inclus, ce que les gens vont recevoir, où les gens peuvent se plaindre) (Dernier suivi: Déc-2014, Suivi du programme) | >80 | | | 100 | 56 | 56 |
| | FFA : Proportion de personnes assistées (hommes) qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité voyageant à destination ou en provenance du site du programme du PAM (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >90 | | | 100 | 100 | 100 |
| | GFD : Proportion de personnes assistées (hommes) qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité voyageant à destination ou en provenance du site du programme du PAM (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >90 | | | 100 | 100 | 100 |
| | FFA : Proportion de personnes assistées (femmes) informées du programme (qui est inclus, ce que les gens recevront, où les gens peuvent se plaindre) (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | 80 | | | 100 | 54 | 52,6 |
| | GFD : Proportion de personnes assistées (femmes) informées du programme (qui est inclus, ce que les gens recevront, où les gens peuvent se plaindre) (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >80 | | | 100 | 64 | 59 |
| | FFA : Proportion de personnes assistées (femmes) qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité voyageant à destination ou en provenance du site du programme du PAM (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >90 | | | 100 | 100 | 100 |

| | Suivi des principaux indicateurs d'effet | Cible | Baseline | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---|-------|----------|------|------|------|------|
| | GFD : Proportion de personnes assistées (femmes) qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité voyageant à destination ou en provenance du site du programme du PAM (Dernier suivi: juin-2015, FFA, enquête du PAM) | >90 | | | 100 | 100 | 100 |
| | FFA : Proportion de personnes assistées qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité à destination ou en provenance des sites du programme du PAM (Dernier suivi: Déc-2014, Suivi du programme) | >90 | 100 | | 100 | 61 | 100 |
| | GFD: Proportion de personnes assistées qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité à destination ou en provenance des sites du programme du PAM (Dernier suivi: Déc-2014, Suivi du programme) | >90 | 100 | | 100 | 56 | 100 |

Annexe 8 : Résumé des facteurs favorables et contraignants pour l'IPSR

| Facteurs favorables | Facteurs contraignants |
|--|--|
| <p>Externe au PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • La CI a adhéré aux différents engagements internationaux (ODD) et mouvements (SUN) en 2013 ce qui crée un contexte favorable à l'appui du PAM dont l'organisation prévoit soutenir les ODD et le mouvement SUN. • Existence d'un plan national multisectoriel pour la nutrition, et des plateformes de coordination multisectorielles et multi-acteurs en faveur de la nutrition (SUN, CNN)) facilite la coordination des interventions de l'IPSR avec celles des autres partenaires. • La bonne communication et collaboration avec les agences des Nations Unies et particulièrement le HCR facilite la mise en œuvre des actions complémentaires • Il existe des organisations avec une bonne expérience et une bonne connaissance du terrain dans les zones d'intervention du PAM et avec qui le PAM a pu établir des partenariats pour les activités de FFA et de soutien aux PV-VIH. Les connaissances empiriques de ces organisations facilitent la prise en compte des réalités locales dans le FLA. • Il y a une bonne disponibilité d'études fournissant les informations générales sur le contexte (études sur le genre, la scolarité, la santé de la reproduction, la situation nutritionnelle et les causes au niveau national, évaluation de la sécurité alimentaire) en plus des études conduites par le PAM. | <p>Externes au PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des ressources mobilisées par rapport au plan, ce qui a occasionné plusieurs ruptures d'approvisionnement en Aliment Supplémentaire prêt à l'emploi, en CSB et autres intrants. • La contrainte liée aux exigences des plus grands donateurs qui affectent leurs fonds à des populations ou activités spécifiques constituent les contraintes externes les plus importantes influençant la pertinence et l'efficacité de l'IPSR. • Les problèmes fonciers limitent les capacités de production des retournés qui n'ont plus de terre. • Difficulté de retrouver les rapatriés dans les villages tel que cela est marqué sur les listes du HCR. <p>Internes au PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une contrainte interne du PAM liée à l'estimation des ressources est le fait que l'ensemble des coûts liés à une opération, y compris le DSC¹²³ – qui couvrent les activités d'études telles que le Post Distribution Monitoring (PDM) – sont déterminés sur la base d'un pourcentage du coût d'assistance qui inclue les vivres et les transports des vivres. Cette contrainte met une pression sur le personnel lorsque le nombre de bénéficiaire diminue et limite les capacités de suivi et d'assurance qualité. |

¹²³ Direct Support Cost

| | |
|--|---|
| <p>Internes au PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les compétences du Bureau pays sont, dans une certaine mesure, complétée par les appuis du Bureau régional. • Les planifications trimestrielles prennent en compte les ressources effectivement mobilisées et les éléments actualisés du contexte dans les FLA. | <ul style="list-style-type: none"> • Le temps accordé aux partenaires opérationnels pour les activités de FFA (environ 3 mois) est trop court pour garantir un impact durable. • Connaissance insuffisante des besoins spécifiques à la zone d'intervention en ce qui concerne les causes de la malnutrition à adresser et les inégalités fondées sur le genre ne permet pas d'avoir des interventions adaptées. • Les compétences limitées du PAM en matière de genre et de nutrition n'ont pas permis de rendre les actions suffisamment sensibles à ces aspects et limite donc l'impact sur l'autonomisation des femmes et le statut nutritionnel des populations. • L'utilisation de l'expression « intervention nutrition » pour des activités limitées à la prise en charge des MAM par le PAM, renforce l'idée que la nutrition se limite au secteur santé alors qu'en pratique, toutes les activités du PAM sont potentiellement des activités de nutrition. Les activités de PEC de la MAM tout comme pour les autres activités du PAM, ont besoin d'être complétées pour produire un effet durable sur l'état nutritionnel des populations • Malgré une politique du PAM claire en matière de nutrition, il n'y avait pas d'outil d'orientation pratique pour rendre toutes les activités sensibles à la nutrition lors de l'élaboration de l'IPSR ou de ses différentes révisions. Les orientations ont été mis à la disposition des pays seulement en mars 2017. |
|--|---|

Liste des Acronymes et sigles

| | |
|------------|--|
| ALNAP | Active Learning Network for Accountability and Performance |
| ANADER | Agence nationale d'appui au développement rural |
| ANJE | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant |
| ART | Thérapie antirétrovirale/antiretroviral therapy |
| ARV | Médicaments antirétroviraux |
| ASAPSU | Association de Soutien Auto Promotion Sanitaire et Urbaine |
| ASPE | Aliments de Supplémentation Prêts à l'Emploi |
| ATPE | Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi |
| BAD | Banque Africaine de Développement |
| BPRM | Bureau of Population, Refugees, and Migration |
| CC/SS | Conseiller Communautaire/Soins et Soutien |
| CEDEF | Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes |
| CEEDeB | Centre d'Eveil et d'Encadrement pour le Développement à la base |
| Centre SAS | Centre Solidarité Action Sociale |
| CERF | Le Fonds central d'intervention d'urgence /Central Emergency Response Fund |
| CFA | <i>Cash For Asset</i> |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CI | Côte d'Ivoire |
| CNN | Conseil National de Nutrition |
| CRF | Corporate Results Framework |
| CSB | Corn Soy Blend (SuperCéréale, mélange de maïs, soya et micronutriments) |
| DGV | Distribution Générale de Vivres |
| DRA | Direction Régionales de l'Agriculture |
| DRAO | Développement Rural À l'Ouest |
| DRC | Danish Refugee Council / Coinsiel Danois pour les réfugiés |
| DSC | Direct Support Cost |
| EASA | Évaluation Approfondie de la Sécurité Alimentaire des ménages |
| EDS-MICS | Enquête démographique et de santé et à indicateur multiple |
| EFSA | Emergency Food Security Assessment |
| EMOP | Emergency Operation |
| ENV | Enquête sur le Niveau de Vie des ménages |
| ESNAPOACI | Analyse de la Situation Nutritionnelle et Alimentaire des Personnes Infectées et Affectées par le VIH en Côte d'Ivoire |
| FAO | Food And Agriculture Organisation |
| FEA | Femmes Enceintes et Allaitantes |
| FFA | Vivres contre création d'actifs productifs (Food for Assets) |
| FFARN | Foyers Fixes Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle |
| FFT | Food For Training |

| | |
|-------------|--|
| FFW | Food For Work |
| FIDA | Fond International de Développement Agricole |
| FLA | Field Level Agreements |
| GAM | Global Acute Malnutrition |
| GDF | General Food Distribution (Distribution générale de vivres) |
| Groupe URD | Groupe Urgence Réhabilitation Développement |
| HCR | Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés |
| HNO-HRP | Humanitarian Needs Overview – Humanitarian Response Plan |
| HQ | Head Quarters |
| IDE Afrique | Initiative Développement – Afrique |
| IDH | Indice de Développement Humain |
| IMC | Indice de Masse Corporelle |
| IPSR | Intervention Prolongée de Secours et de Développement |
| IFPRI | International Food Policy Research Institute |
| IRAM | Institut de recherches et d'application de méthodes de développement |
| JAM | Joint Assessment Mission |
| LTSH | Land Transport Storage and Handling |
| M&E | Suivi et Evaluation /Monitoring and Evaluation |
| MAM | Malnutrition Aigüe Modérée/ Malnutri Aigüe Modéré |
| MAS | Malnutrition Aigüe Sévère/ Malnutri Aigüe Sévère |
| MUAC | Mid-Upper Arm Circumference/Circonférence brachiale |
| NRC | Norwegian Refugee Council |
| OCHA | Office for the Coordination of Humanitarian Affairs |
| ODAFEM | Organisation pour le développement des activités des femmes |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| ODOC | Other Direct Operational Costs |
| OEV | Orphelins et Enfants Vulnérables |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| ONU Femmes | Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes |
| PAM | Programme alimentaire mondial |
| PCIMA | Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue |
| PDI | Personnes déplacés interne |
| PDM | Post Distribution Monitoring |
| PEC MAM | Prise en Charge de la Malnutrition Modérée |
| PEC | Prise en Charge |
| PEPFAR | <i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i> /Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le sida du président des États-Unis |
| PIB | Produit Intérieur Brut |
| PND | Plan National de Développement |
| PNDS | Plan National de développement Sanitaire |
| PNIA | Programme National d'Investissement Agricole |
| PNLS | Programme National de Lutte contre le Sida |

| | |
|----------|---|
| PNN | Programme National de Nutrition, |
| PROPACOM | Projet d'Appui à la Production Agricole et à la Commercialisation |
| PRRO | Protracted Relief and Recovery Operations |
| PSP | Pharmacie de la Santé Publique |
| PV-VIH | Personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| RB | Révision Budgétaire |
| RGPH | Recensement Général de la Population et de l'Habitat |
| RSB | Renaissance Santé Bouaké |
| SASA | Mission de suivi de la saison Agricole et de la sécurité alimentaire |
| SAVA | Suivi de la Saison Agricole et de la Vulnérabilité Alimentaire |
| SCN | Standing Committee on Nutrition |
| SMART | Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions : Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel (+ Sécurité Alimentaire) en Situations de Crise |
| SO | Objectif Spécifique |
| SPR | Standard Project Report |
| SUN | Scaling-up Nutrition |
| TDR | Termes de Référence |
| UEMOA | Union Economique et Monétaire Ouest Africaine |
| UNDAF | Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement |
| UNDP | Programme des Nations unies pour le développement |
| UNEG | United Nations Evaluation Group |
| UNHCR | Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international |
| VAM | Vulnerability Analysis and Mapping |
| VIH/SIDA | Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise |

[Lieu, Mois Année, numéro de rapport]

[Nom du bureau qui a commandé l'évaluation]
[Site web]



Programme Alimentaire Mondial