

Evaluation Décentralisée

Evaluation de la Composante Nutrition de l'IPSR 200301 janvier 2013 – décembre 2017 Rapport d'Evaluation

Septembre 2018

Bureau de pays du PAM

Gestionnaire de l'évaluation: Katharina Meyer-Seipp

Préparé par

Montserrat Saboya, Chef d'Equipe

Claudia Martinez Mansell, Membre d'Equipe

Majidi Bouzid, Membre d'Equipe

Julia Durand, Chercheuse



World Food Programme

Remerciements

L'équipe d'évaluation de DARA souhaite remercier les nombreuses personnes et organisations qui ont généreusement participé à cet exercice d'évaluation. L'équipe est reconnaissante au personnel et à la direction du bureau de pays et du bureau auxiliaire du PAM à Tindouf, qui ont accueilli les missions d'évaluation et ont consacré beaucoup de temps à participer aux entretiens. L'équipe apprécie grandement le temps et le dévouement dont fait preuve le Bureau régional. Une gratitude particulière va aux populations affectées qui ont accepté de participer à cette évaluation et ont eu la patience de partager leurs opinions et expériences.

Cette évaluation a également grandement bénéficié des contributions et de la supervision efficace de la responsable de l'évaluation, Katharina Meyer-Seipp. Nous remercions également les groupes de référence de l'évaluation pour leurs conseils et leur soutien. Nous espérons que le processus d'évaluation et tous les rapports soumis serviront les objectifs visés.

Des remerciements spéciaux vont à Silvia Hidalgo et Julia Durand, l'équipe de soutien de DARA, pour leurs contributions tout au long du processus d'évaluation.

Avertissement

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'équipe d'évaluation et ne reflètent pas nécessairement celles du Programme alimentaire mondial. La responsabilité des opinions exprimées dans ce rapport incombe uniquement aux auteurs. La publication de ce document n'implique pas l'approbation par le PAM des opinions exprimées.

La désignation employée et la présentation de matériel sur les cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part du PAM en ce qui concerne le statut juridique ou constitutionnel d'un pays, d'un territoire ou d'une zone maritime ou en ce qui concerne la délimitation des frontières.

Table of Contents

1. Introduction.....	1
1.1. Aperçu du Sujet de l'Evaluation.....	1
1.2. Contexte	2
1.3. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR 200301.....	4
1.4. Méthodologie de l'évaluation et limites.....	7
1.5. Limitations et risques	8
2. Constatations de l'Evaluation.....	10
2.1. Pertinence et adéquation des composantes nutritionnelles de l'IPSR.....	10
Principales constatations sur la pertinence et l'adéquation	12
2.2. Cohérence et interconnexion des composantes nutritionnelles de l'IPSR.....	13
Cohérence interne	14
Cohérence externe.....	14
Principales constatations sur la cohérence et l'interconnexion.....	17
2.3. Efficacité des composantes nutritionnelles de l'IPSR	18
Figures de planification.....	18
Bénéficiaires effectifs	20
Assistance fournie (tonnage)	22
Principales constatations sur l'efficacité (Outputs)	24
2.4. Effets et impacts (outcomes) des composantes nutritionnelles de l'IPSR	26
Résultats des composantes nutritionnelles de l'IPSR.....	26
Effets inattendus des composantes nutritionnelles de l'IPSR.....	30
Impacts spécifiques au genre	31
Constatations clé sur les Effets et Impacts (Outcomes).....	31
2.5. Facteurs affectant la performance et expliquant les résultats.....	34
Logistiques	34
Suivi et Evaluation	36
Capacité organisationnelle.....	39
Partenariats.....	40
Accès et sécurité	41
Coûts et financements.....	42
Environnement institutionnel	44
Facteurs géographiques	44
Facteurs économiques.....	45
Constatations clé sur les facteurs affectant la performance et les résultats	45
2.6. Coordination	47
Coordination des secteurs de la nutrition et de la santé.....	47

La coordination du secteur alimentaire	49
Coordination intersectorielle et inter-agence	49
Principaux constats concernant la coordination	50
3. Conclusions et Recommandations	51
3.1. Conclusions.....	51
3.2. Recommandations	54

FINAL

Liste des Figures:

Figure 1. Les camps de réfugiés du Sahara occidental en Algérie	3
Figure 2. Distribution par âge et sexe des bénéficiaires prévus de l'IPSR (Source: SPRs)	18
Figure 3. Chiffres de planification pour les composantes nutritionnelles de l'IPSR 200301 en Algérie	19
Figure 4. Pourcentage de tonnage annuel planifié vs. effectif: global et pour les produits nutritionnels.....	22
Figure 5. Evolution des bénéficiaires planifiés et requis (Source: IPSR 200301 BR)....	42
Figure 6. Distribution des achats alimentaires	43
Figure 7. Principaux bailleurs de l'IPSR 200301	44

Liste des Tableaux:

Tableau 1. Produits fournis par le PAM pour le traitement et la prévention de la sous-nutrition	5
Tableau 2. Objectifs et composantes de l'IPSR en Algérie	14
Tableau 3. Figures de planification par activité de l'IPSR 200301 en Algérie (Source: SPRs).....	18
Tableau 4. Disparité au sein des chiffres de planification des activités de l'IPSR 200301 en Algérie.....	20
Tableau 5. % annuel planifié / bénéficiaires effectifs par type d'intervention (Source: SPRs)	21
Tableau 6. Contenu de base de la distribution générale d'aliments du PAM	22
Tableau 7. Résultats nutritionnels de l'IPSR 200301: Indicateurs de performance TSFP (Source: PSIS monitoring)	27
Tableau 8. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Prévalence de malnutrition et anémie... 28	
Tableau 9. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Indicateurs de sécurité alimentaire de 2013 (Source: SPRs).....	29
Tableau 10. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Indicateurs de sécurité alimentaire 2014–2016 (Source: SPRs)	29

Liste des Box:

Box 1. Constatation clé 1	10
Box 2. Constatation clé 2	13
Box 3. Point de vue des bénéficiaires pendant les groupes de discussion (FGD)	16
Box 4. Constatation clé 3	18
Box 5. Point de vue des femmes sur les activités IEC	22
Box 6. Analyse du panier alimentaire en 2016, Présentation du PAM (Table Alimentaire, janvier 2017).....	23
Box 7. Constatation clé 4	26
Box 8. Constatation clé 5	34

Box 9. Constatation clé 6	47
Box 10. Réunion du secteur alimentaire de novembre 2017	49
Box 11. TdRs du Groupe de Travail Inter- Agence	50

Liste des Annexes (Vol II):

Annexe 1.	Termes de Reference
Annexe 2.	Analyse et cartographie des parties prenantes
Annexe 3.	Cadre logique original de l'IPSR Algérie 200301 (2013)
Annexe 4.	Cadre logique mis à jour de l'IPSR Algérie 200301 (2015)
Annexe 5.	Agenda de la mission
Annexe 6.	Méthodologie de recueil de données
Annexe 7.	Guides des Focus group
Annexe 8.	Guide des entretiens avec les parties prenantes
Annexe 9.	Checklist des dispensaires
Annexe 10.	Documents passés en revue
Annexe 11.	Matrice d'Évaluation
Annexe 12.	Recommandations des Enquêtes
Annexe 13.	Recommandations des JAM
Annexe 14.	Résumé des révisions budgétaires
Annexe 15.	Résultats de Photovoice et storytelling
Annexe 16.	Efficacité de la Nutrition
Annexe 17.	Résultats de Nutrition
Annexe 18.	Contribution par donateur pour l'IPSR Algérie 200301
Annexe 19.	Assistance fournie: Réponse d'urgence
Annexe 20.	Notation de la Matrice d'Évaluation

FUNVAL

Résumé Exécutif

1. Le présent résumé présente les principales caractéristiques, les principaux résultats et les recommandations de l'évaluation décentralisée (DE) des composantes nutritionnelles de l'intervention de secours et de redressement prolongés (IPSR) en Algérie 200301, commandée par le Programme alimentaire mondial (PAM), le Bureau de pays (CO) en Algérie et couvrant la période de janvier 2013 à décembre 2017. L'IPSR 200301 soutient les réfugiés sahraouis vivant dans cinq camps près de Tindouf, dans le sud-ouest de l'Algérie. À ce jour, l'opération n'a jamais fait l'objet d'une évaluation complète. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR combinent des approches de prévention et de traitement pour lutter contre l'anémie, le retard de croissance et la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes (PLW).
2. L'évaluation a pour but de déterminer la pertinence des composantes nutritionnelles de l'IPSR; évaluer et rendre compte de la performance et des résultats des composantes; et déterminer les raisons pour lesquelles certains résultats ont été obtenus et d'autres pas. L'évaluation fournit une rétroaction constructive à utiliser pour reformuler le rôle du PAM en matière de nutrition dans le contexte sahraoui et sa planification stratégique au niveau national. Le BP du PAM prévoit de mettre en place un plan stratégique intérimaire de transition (T-ICSP) en 2018-2019, suivi d'un plan stratégique par pays si un examen stratégique du pays porte sur l'objectif de développement durable 2 ou d'un plan stratégique intérimaire).
3. Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont de déterminer: (i) la pertinence, l'adéquation, la cohérence et la connectivité des composantes nutritionnelles de l'IPSR, à la lumière du mandat du PAM et des défis nutritionnels dans le contexte sahraoui; ii) les résultats des indicateurs nutritionnels de l'IPSR, notamment leur efficacité, leurs effets et leur impact; et iii) les facteurs, tant internes qu'externes, qui ont influencé la performance et les résultats du PAM au cours de la période, y compris la coordination intersectorielle.
4. Les résultats de ce DE intéressent diverses parties prenantes, internes et externes au PAM. Le bureau pays, le bureau régional du Caire (BRC) et le siège du PAM sont les principales parties prenantes, les principaux informateurs et les principaux utilisateurs des résultats de l'évaluation. Parmi les autres acteurs clés figurent les acteurs présents en Algérie, principalement les institutions algériennes et les autorités sahraouies, ainsi que le mouvement du Croissant Rouge, le ministère sahraoui de la santé, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'UNICEF, les ONG impliquées dans les secteurs liés aux composantes nutritionnelles de l'IPSR.
5. L'Algérie accueille des réfugiés du Sahara occidental depuis 1975. Situés dans un désert difficile près de la ville de Tindouf, les camps de réfugiés sahraouis constituent une crise unique et prolongée. Le nombre exact de réfugiés est une question sensible à dimension politique.¹
6. Les principales menaces qui pèsent sur la situation humanitaire dans ces cinq camps de réfugiés sont l'insécurité alimentaire, les pluies torrentielles occasionnelles, les

¹ Le nombre exact a été rendu public récemment (le nombre de 173,600 réfugiés vivant dans les camps a été avancé par le HCR au 31 décembre 2017).

faibles technologies de production alimentaire, les mauvaises conditions d'eau et d'assainissement, les risques sanitaires, la malnutrition et la diminution de l'aide. L'état de santé dans les camps est fragile et un système de santé incertain offre des services de soins de base dans 27 centres de santé, 5 hôpitaux régionaux au niveau de Wilaya (camp) et l'hôpital national de Rabouni. La qualité de l'eau est inadéquate et l'assainissement et la gestion des déchets sont précaires. Les possibilités de moyens d'existence sont extrêmement limitées dans le désert et la population réfugiée reste vulnérable et dépend entièrement de l'aide internationale pour ses besoins essentiels et sa survie.

Méthodologie

7. L'évaluation a été menée entre octobre 2017 et juin 2018 par une équipe d'évaluation composée d'un spécialiste de la nutrition, d'un expert humanitaire, d'un analyste de données, d'un expert audiovisuel du composant Photovoice et d'un chercheur. La phase de collecte des données a eu lieu du 19 novembre au 7 décembre et du 6 décembre au 16 décembre pour le composant Photovoice.

8. L'évaluation a utilisé une approche à méthodes mixtes combinant des données primaires et secondaires qualitatives et quantitatives. L'équipe a procédé à une étude documentaire approfondie pour recueillir des informations auprès de sources existantes. Au cours de la phase de collecte de données, des entretiens avec des informateurs clés ont eu lieu et les perceptions des populations bénéficiaires ont été recueillies lors de discussions de groupe. Les visites sur le terrain et les observations ont évalué la conformité des procédures aux normes et directives internationales relatives à la nutrition. Enfin, les méthodologies de storytelling et de Photovoice ont été utilisées pour se concentrer sur des paramètres spécifiques et refléter l'éventail de facteurs contextuels qui influencent l'obtention des produits et des résultats.

9. L'évaluation a été influencée par un certain nombre de limites et de risques, à commencer par la documentation tardive et incomplète reçue lors de l'examen documentaire et par le chevauchement entre la finalisation du rapport initial et la collecte des données. De plus, la visite sur le terrain a été entravée par la non-disponibilité du personnel du PAM et les problèmes de sécurité et de logistique qui ont entravé l'accès de l'EE au personnel du PAM et du HCR à Tindouf. Le manque de disponibilité et de fiabilité des données était dû en partie à la sensibilité politique et aux structures de collecte de données insuffisantes avant 2016. Enfin, la multiplicité des acteurs, l'influence de plusieurs résultats cumulatifs et d'autres difficultés ont affecté la capacité des ET.

Principales constatations sur toutes les questions d'évaluation et conclusions générales

10. L'évaluation a révélé que, à la conception, les composantes nutritionnelles de l'IPSR étaient pertinentes, adaptées au contexte sahraoui et appropriées pour couvrir les besoins de la population cible et maintenir les améliorations des indicateurs nutritionnels obtenus les années précédentes grâce aux activités de nutrition préventive et curative mises en œuvre dans les camps à l'époque. Toutefois, bien que les besoins de la population soient régulièrement évalués et que les recommandations d'études et d'enquêtes indiquent la nécessité d'adapter les plans opérationnels aux vulnérabilités spécifiques des groupes de population, l'IPSR n'a pas intégré les besoins des groupes spécifiques (âge, sexe ou enquêtes nutritionnelles réalisées dans les camps pendant la période évaluée). Le PAM n'a pas non plus pris les mesures nécessaires pour évaluer la

pertinence et la durabilité de ces activités à long terme, et n'a pas non plus envisagé d'autres stratégies pour maintenir et améliorer l'état nutritionnel des réfugiés.

11. Depuis 2013, il y a eu huit amendements au document de projet initial, le dernier BR ayant été approuvé en avril 2017, mais aucun changement majeur dans les composantes nutritionnelles de l'IPSR au cours de la période n'a été observé. À une exception près, en 2014, lorsque le PAM a pris le relais du HCR pour la prévention et le traitement de la malnutrition, de nouvelles directives sur la prise en charge de la malnutrition et de l'anémie ont été élaborées.

12. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR sont cohérentes avec les objectifs de l'opération et avec les cadres stratégiques du PAM (2008-2013, 2014-2017) et les orientations de politique générale. Cependant, l'intégration interne des composantes de l'IPSR est faible, aucune complémentarité n'est recherchée, elle ne prend pas de mesures sexo-spécifiques et nécessite une analyse approfondie pour incorporer ces questions dans son programme. Les composantes nutritionnelles sont cohérentes avec les priorités et les documents normatifs de la SMOH, mais se soldent par un échec au moment de la mise en œuvre, principalement en raison des contraintes financières. Les composantes nutritionnelles et les interventions parmi les acteurs du secteur et d'autres parties prenantes sont cohérentes, mais les synergies opérationnelles et la complémentarité sont faibles.

13. Les résultats de la composante nutrition de l'IPSR, en termes de bénéficiaires et d'assistance, ont été affectés par des ruptures d'approvisionnement répétées en raison des déficits financiers. Les limitations financières ont réduit la diversité et la valeur nutritionnelle (énergie et micronutriments) de l'aide alimentaire reçue par la population réfugiée. Cependant, l'interprétation des résultats est complexe en raison du caractère inadéquat et incomplet des données disponibles et des chiffres de planification pour la population vulnérable.

14. La plupart des résultats en matière de nutrition et de sécurité alimentaire pour les réfugiés se sont considérablement améliorés au cours de la période évaluée, ce qui indique une contribution positive de l'intervention du PAM. La prévalence de la malnutrition aiguë et chronique chez les enfants de moins de 5 ans est inférieure aux niveaux d'urgence et l'insuffisance pondérale est résiduelle chez les femmes en âge de procréer. Il existe toutefois une augmentation significative du surpoids et de l'obésité, et du risque métabolique associé, qui constitue un problème de santé publique, ainsi qu'une forte prévalence des ménages affectés par le double fardeau de la dénutrition et de l'obésité.

15. D'après la population rencontrée, la distribution de denrées alimentaires a eu pour effet positif de consacrer du temps à d'autres tâches, les bénéficiaires n'ayant pas besoin de s'occuper de la fourniture de nourriture pour eux-mêmes et leur famille.

16. Les bénéficiaires étant souvent dans l'incapacité de distinguer les produits distribués par le PAM, le rôle du PAM, dans l'ensemble de la distribution, n'est guère pris en compte. Pour cette raison, les aspects négatifs des ruptures d'approvisionnement ont été le plus souvent associés aux autorités sahraouies et au MLRS qu'au PAM. En conséquence, les ruptures d'approvisionnement ont davantage affecté les autorités locales, car les bénéficiaires étaient mécontents par rapport à l'assistance reçue ou les

services fournis, ce qui a entraîné un manque d'adhésion par rapport à ces activités avec des conséquences négatives sur la crédibilité de la SMOH.

17. Les activités de S & E doivent être améliorées principalement par une meilleure analyse et utilisation des données. L'agencement et les capacités globales du PAM en Algérie sont un problème récurrent, principalement dû aux postes vacants, au manque de compétences techniques et aux obstacles linguistiques. L'évaluation a montré que l'absence de débat constructif entre les parties prenantes locales pouvait être un problème à l'heure d'aborder un problème récurrent, car aucune solution de rechange adaptée ou durable n'est proposée. Les partenariats sont faibles aux niveaux stratégique et décisionnel. Le rôle du PAM en matière de coordination du volet nutrition est faible. L'évaluation a observé que la distribution des responsabilités stratégiques en matière de nutrition, et par rapport à certaines stratégies impliquant différents acteurs, n'est pas claire. Cette confusion est en partie due aux documents de régulation qui sont trop génériques et prêtent à diverses interprétations. Dans le secteur alimentaire, le PAM est efficace et reconnu comme leader, principalement au niveau logistique. Les initiatives visant la coordination intersectorielle ou inter agence sont relativement récentes.

18. Enfin, l'IPSR n'a pas suffisamment pris en compte le genre. Bien qu'une compréhension standard de la situation des femmes soit constatée parmi les parties prenantes, l'absence d'une analyse plus approfondie de la problématique hommes-femmes entrave la capacité de l'opération à cibler efficacement les femmes et doit être renforcée. De plus, alors que les données des programmes sont collectées et présentées par sexe, des efforts sont nécessaires pour mesurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (GEEW).

19. Les recommandations de l'évaluation sont présentées ci-dessous. Les recommandations 1 et 2 doivent être mises en œuvre simultanément en 2018-2019, guidant la préparation de la nouvelle opération du PAM en Algérie. La recommandation 3 va au-delà des composantes nutritionnelles de l'opération et devra être mise en œuvre immédiatement.

Recommandation 1: À travers un débat constructif, le PAM en Algérie doit décider stratégiquement, avec l'assentiment de tous les niveaux (siège, bureau régional, bureau de pays, SO), de son rôle en matière de nutrition et clarifier, de manière interne et externe, comment l'exécuter. Avec les principales parties prenantes, le PAM doit prendre des décisions communes en fonction des résultats de ce rôle. Le PAM en Algérie devrait renforcer les capacités internes, les systèmes et les processus requis par ce rôle.

Recommandation 2: Si la décision consiste à assumer un rôle stratégique plus actif en matière de nutrition, le PAM en Algérie devrait activement soutenir une révision de la stratégie et des activités actuelles en matière de nutrition. L'évaluation recommande de clarifier les responsabilités stratégiques et opérationnelles en matière de nutrition parmi les différents acteurs, ainsi que la synergie ou la complémentarité encouragée entre les interventions spécifiques à la nutrition et celles liées à la nutrition provenant d'autres secteurs. De plus, compte tenu du fait que de multiples facteurs contribuent à toutes les formes de dénutrition, seules des approches multisectorielles peuvent résoudre efficacement le problème. L'évaluation recommande de privilégier les réponses intégrées et multisectorielles, ainsi que de renforcer les partenariats et les mécanismes de coordination entre un large éventail de parties prenantes. Des décisions communes, reposant sur un large consensus dans la mesure du possible, favoriseraient la

complémentarité entre les interventions spécifiques à la nutrition et les interventions sensibles à la nutrition d'autres secteurs.

Recommandation 3: Avec la préparation de la nouvelle IPSR, le PAM a la possibilité d'améliorer les mécanismes et les systèmes internes. Le PAM en Algérie devrait renforcer les compétences internes et les capacités techniques en matière de nutrition comme première étape pour améliorer l'adéquation et la pertinence de la conception de l'IPSR et, par conséquent, de ses composantes nutritionnelles. Il doit également renforcer les processus internes et les partenariats qui influencent la performance et les résultats de l'IPSR.

FINAL

1. Introduction

1.1. Aperçu du Sujet de l'Évaluation

20. Le présent rapport d'évaluation concerne l'évaluation décentralisée (ED) des composantes nutritionnelles de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) en Algérie 200301, commandée par le bureau national algérien du Programme alimentaire mondial (PAM) et couvrant la période allant de janvier 2013 à décembre 2017 (période de la DE), conformément au mandat de l'ED joint en annexe 1. L'IPSR 200301 soutient les réfugiés sahraouis vivant dans cinq camps près de Tindouf, dans le sud-ouest de l'Algérie. À ce jour, l'opération du PAM en Algérie n'a jamais fait l'objet d'une évaluation complète. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR combinent des approches de prévention et de traitement pour lutter contre l'anémie, le retard de croissance et la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.
21. L'évaluation poursuit à la fois (i) la responsabilité, l'analyse des performances et des résultats obtenus au moment de l'évaluation par des interventions ; et (ii) apprendre, déterminer pourquoi certains résultats ont été obtenus ou non et fournir des conclusions fondées sur des preuves pour informer i) le processus décisionnel opérationnel et ii) le futur plan stratégique par pays (DSP), qui doit être soumis par le bureau pays du PAM.
22. La situation nutritionnelle générale reste préoccupante, car l'enquête nutritionnelle de 2016 montre que la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et chez les enfants de moins de cinq ans s'est aggravée. En outre, les taux de prévalence élevés de surpoids et d'obésité chez les femmes en âge de procréer révèlent un double préjudice de la malnutrition dans les ménages de réfugiés.
23. Le PAM dirige la coordination sectorielle pour la sécurité alimentaire et participe à la coordination sectorielle pour la nutrition, tandis que la coordination intersectorielle de l'assistance aux réfugiés est sous la responsabilité du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Le PAM a noté des chevauchements possibles de la coordination dans les secteurs de l'alimentation et de la nutrition et souhaite améliorer la coordination des interventions nutritionnelles pour assurer un soutien mutuel et une complémentarité programmatique.
24. Le but de l'évaluation est de déterminer la pertinence de l'intervention, en mettant l'accent sur ses aspects nutritionnels. L'évaluation évalue également la responsabilité à travers la performance et les résultats des composantes nutritionnelles de l'IPSR 200301, détermine les raisons pour lesquelles certains résultats ont été obtenus ou non et élabore des recommandations pour l'apprentissage. Il fournit des résultats fondés sur des preuves pour éclairer la prise de décision opérationnelle et stratégique afin de reformuler la composante nutritionnelle. L'évaluation fournit une rétroaction constructive à utiliser pour reformuler le rôle du PAM en matière de nutrition dans le contexte sahraoui et sa planification stratégique au niveau national. Le BP du PAM prévoit de mettre en place un plan stratégique intérimaire de transition (T-ICSP) en 2018-2019, suivi d'un plan stratégique par pays si un examen stratégique du pays porte sur l'objectif de développement durable 2 ou d'un plan stratégique intérimaire).
25. Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont de déterminer: i) la pertinence de la conception des composantes nutritionnelles de l'IPSR, à la lumière du mandat du PAM et des problèmes nutritionnels existants dans le contexte sahraoui (adéquation, pertinence, cohérence, connectivité); ii) l'efficacité, les effets et l'impact des indicateurs nutritionnels de l'IPSR; et iii) les facteurs, tant internes qu'externes, qui ont influencé la performance

et les résultats du PAM au cours de la période, notamment la coordination des secteurs de l'alimentation et de la nutrition et la coordination intersectorielle.

26. Les résultats de cette DE intéressent diverses parties prenantes, internes et externes au PAM. Le bureau pays est le principal intervenant responsable, l'informateur clé et le principal utilisateur des résultats de l'évaluation. Le bureau régional du PAM au Caire (BRC) joue un rôle de soutien auprès des bureaux pays et constitue un informateur et une partie prenante de premier plan, d'autant plus qu'il s'agit de la première expérience dans la région d'un pays en développement. Les unités techniques du Siège du PAM et le Bureau de l'évaluation du PAM s'intéressent aux enseignements tirés des évaluations décentralisées, en particulier en ce qui concerne les stratégies, politiques, domaines thématiques, mécanismes de coordination et modalités d'exécution du PAM.

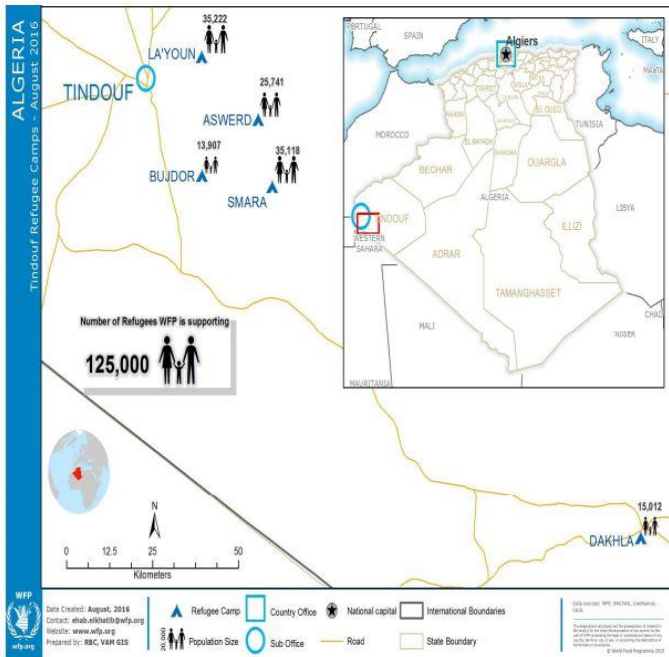
27. En Algérie, l'homologue national du PAM est le Croissant-Rouge algérien (CRA, Croissant Rouge Algérien). Tous les travaux relatifs aux Sahraouis sont menés avec le Croissant Rouge Sahraoui (MLRS, Croissant-Rouge du Sahara occidental) et les autorités, ainsi qu'avec les partenaires de coopération. Dans le domaine de la nutrition, le ministère sahraoui de la santé est chargé de la mise en œuvre des politiques et des programmes, et le PAM, le HCR, Le Fond des Nations Unis pour l'Enfance (UNICEF), et sporadiquement, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fournissent un soutien technique, logistique et financier. Les autres acteurs clés sont les organisations non gouvernementales (ONG) et les donateurs impliqués dans la mise en œuvre des activités et dans la coordination sectorielle et intersectorielle et, au niveau local, les bénéficiaires directs des actions du PAM, le personnel des structures sanitaires et les réseaux communautaires (voir l'annexe 2 pour une analyse et une cartographie des parties prenantes).

1.2.Contexte

28. L'Algérie accueille des réfugiés du Sahara occidental depuis 1975, date à laquelle le gouvernement algérien a confié l'administration des cinq camps de réfugiés au Front Polisario², le mouvement de libération sahraoui.

² Front populaire de Libération de la Saguia el-Hamra et du Rio de Oro.

Figure 1. Les camps de réfugiés du Sahara occidental en Algérie



29. Les camps de réfugiés sahraouis représentent une crise unique, prolongée et négligée, avec une multitude de défis. Situés dans un désert difficile près de la ville de Tindouf en Algérie, les camps de réfugiés ont été créés il y a plus de quarante ans à la suite du conflit entre le Polisario et le Maroc, qui a débuté en 1975. En 1986, le gouvernement hôte a demandé aux Nations Unies (ONU) d'aider les réfugiés sahraouis jusqu'à ce qu'une solution durable soit trouvée. Depuis lors, les résidents des camps de réfugiés sont restés fortement tributaires de l'aide humanitaire internationale. Le nombre exact de réfugiés est une question sensible à dimension politique³.

30. Les principales menaces qui pèsent sur la situation humanitaire dans ces cinq camps de réfugiés sont l'insécurité alimentaire, les pluies torrentielles sporadiques, l'insuffisance des technologies de production alimentaire, les mauvaises conditions d'eau et d'assainissement, les risques sanitaires et la diminution des aides. L'état de santé dans les camps est fragile et un système de santé incertain offre des services de soins de base dans 27 centres de santé, 5 hôpitaux régionaux au niveau de *Wilaya*⁴ (camp) et un hôpital national à Rabouni. La qualité de l'eau est inadéquate et l'assainissement et la gestion des déchets précaires. Les possibilités de moyens d'existence sont extrêmement limitées dans le désert et la population de réfugiés reste vulnérable et dépend entièrement de l'aide internationale pour ses besoins essentiels et sa survie.

31. Selon les termes de référence de la DE, la population sahraouie bénéficie d'un soutien nutritionnel depuis la fin des années 80 et, bien que la plupart des indicateurs se soient améliorés, certains se sont nettement dégradés ces dernières années. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans a régulièrement diminué, passant de 15,8% en 1997 à 3,6% lors de la dernière enquête nutritionnelle en 2016 et des tendances positives correspondantes ont été observées pour la malnutrition aiguë et chronique. En 2005, près de 40% des enfants de moins de 5 ans ont souffert d'un retard de croissance, mais les résultats ont progressé et indiquent que moins de 20% des enfants sont affectés en 2016. La prévalence de la malnutrition aiguë globale était de 18,2% en 2016. La prévalence de l'anémie a toutefois augmenté ces dernières années: 28,4% en 2012 contre 38,7% en 2016. Pendant de nombreuses années, la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes et allaitantes a connu une tendance à la baisse, à l'exception de 2016 lorsque leur nombre a augmenté. L'insuffisance pondérale reste résiduelle chez les femmes en âge de procréer, mais la forte prévalence du surpoids et de l'obésité révèle un

³ Le nombre exact a été rendu public récemment (le nombre de 173,600 réfugiés vivant dans les camps a été avancé par le HCR au 31 décembre 2017).

⁴ Une Wilaya est une division administrative. Chacun des 5 camps de réfugiés Sahraouis est une wilaya et celles-ci sont divisées administrativement en Daïras (quartiers administratifs).

double fardeau de malnutrition chez les réfugiés, dont 25% en 2010⁵. La prévalence du surpoids et de l'obésité a doublé depuis 1997 de 33,6 % à 67% en 2016 et est actuellement considéré comme un problème de santé publique important.

1.3. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR 200301

32. Depuis 1986, le PAM fournit une aide alimentaire de base aux réfugiés les plus vulnérables afin de répondre à leurs besoins alimentaires et nutritionnels de base. Les activités du PAM visent à améliorer la consommation alimentaire, à réduire la malnutrition aiguë et chronique et l'anémie par des actions de prévention et de traitement, et à soutenir la scolarisation des enfants réfugiés.

33. Le Directeur exécutif du PAM a approuvé l'IPSR 200301 en avril 2013 pour une période initiale de 18 mois (janvier 2013-juin 2014). L'opération a été conçue en 2012, sur la base des conclusions de la mission d'évaluation conjointe de 2011 (JAM) et des enquêtes sur la nutrition de 2010 et 2012. Depuis lors, huit modifications ont été apportées au document de projet par le biais des révisions budgétaires (BR), la dernière ayant été approuvée en avril 2017. La plupart des réserves de sécurité étaient principalement dues aux besoins ou aux besoins «internes» du PAM et non aux nouveaux besoins accrus de la population cible, ceux-ci étant généralement restés similaires au cours de la période d'évaluation, à l'exception du BR # 2 qui intègre des changements importants dans la composante nutrition de l'IPSR (cf. section 2.1 sur la pertinence et l'adéquation).

34. L'objectif général de l'IPSR étant d'assurer la sécurité alimentaire et les besoins nutritionnels minimaux quotidiens des réfugiés les plus vulnérables, ses objectifs spécifiques étaient, lors de la conception, conformes au Plan stratégique du PAM (2008-2013): (i) amélioration de la consommation alimentaire des réfugiés les plus vulnérables vivant dans les camps et réduction de la malnutrition et de l'anémie aiguës chez les enfants de moins de 5 ans et des PVVIH grâce à la distribution alimentaire générale et au soutien nutritionnel complémentaire (lié à l'Objectif stratégique 1) en cas d'urgence); et (ii) maintenir l'inscription et le maintien de la scolarisation des filles et des garçons réfugiés ciblés par l'alimentation scolaire (liée à l'OS 3 - Restaurer et reconstruire des vies et des moyens de subsistance dans des situations post-catastrophe) (voir 2013 FL en annexe 3). En 2015 jusqu'au BR # 5, les objectifs de l'IPSR ont été réalignés avec le nouveau Plan stratégique et cadre de résultats stratégiques (SRF) 2014-2017, poursuivant le premier objectif d'amélioration de la consommation alimentaire liée à l'OS 1 - Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence ; mais reliant le deuxième objectif relatif à l'alimentation scolaire à l'objectif stratégique 2 - Rétablir la sécurité alimentaire et la nutrition ou reconstituer les moyens de subsistance dans les environnements fragiles et les situations d'urgence, au lieu de l'OS 3 précédent (voir 2015 FL).

35. Alors que le document d'opération 2013 présentait des plans pour reprendre les achats de produits nutritionnels du HCR pour la prévention de la malnutrition et de l'anémie après l'étude d'impact de 2012, ce changement a été mis en œuvre à la mi-2014.

⁵ [...] Certaines populations sont affectées par les deux : dénutrition et obésité, les deux formes de malnutrition qui apparaissent quand la diète est sous-optimale pour la santé. Donc, par exemple, un enfant peut avoir à la fois un retard de croissance (un indicateur de dénutrition à long terme) et être en surpoids (trop lourd pour son âge). L'émergence de ce double fardeau de malnutrition a été attribuée à la transition nutritionnelle—le passage rapide en raison de la migration ou de l'urbanisation à un style de vie caractérisé par une faible activité physique et une forte consommation de produits alimentaires raffinés et énergétiquement riches—sans la complète élimination de la sous-nutrition.” en Grijalva-Eternod CS, Wells JCK, Cortina-Borja M, Salse-Ubach N, Tondeur MC, et al. (2012) The Double Burden of Obesity and Malnutrition in a Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study of Western Sahara Refugees. PLoS Med 9(10): e1001320. doi: 10.1371/journal.pmed.1001320.

Ainsi, depuis 2014, le PAM fournit des produits nutritionnels spécialisés (SNP)^{6:7} pour (i) le traitement de la malnutrition aiguë par le biais de programmes d'alimentation complémentaire ciblés et la prévention du retard de croissance et de l'anémie, présentées dans le tableau 1. Avec le HCR, le PAM soutient la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë.

Tableau 1. Produits fournis par le PAM pour le traitement et la prévention de la sous-nutrition

	TSFP		Prévention	
	2013	2014 et au-delà	2013	2014 et au-delà
Enfants < de 5 ans	Supercereal Plus	PlumpySup®	n/a	SNP (Nutributter™)
PLW	Supercereal Plus (CSB+) avec huile végétale et sucre	Supercereal Plus (CSB+) avec huile végétale et sucre	n/a	MNP (Micro-Nutrient Powder) ⁸

36. Plusieurs facteurs ont entraîné ce retard, notamment: (i) la SMOH n'a pas participé aux discussions initiales entre les agences⁹; (ii) la nécessité d'utiliser le stock restant de produits antérieurs, tant pour le traitement que pour la prévention; (iii) le temps nécessaire au PAM pour préparer le BR à financer et à acheter de nouveaux produits; (iv) intérêt légitime des membres du groupe nutritionnel à ne pas introduire de changements opérationnels majeurs au niveau des dispensaires qui auraient été difficiles à mettre en œuvre par le personnel, et (v) l'absence d'un document normatif actualisé pour malnutrition et anémie chez les PVV. Les nouvelles directives ont été approuvées en 2014 et impliquaient un processus de sélection pour les PLW avec MAM, par opposition à l'approche globale utilisée pendant la période précédente et défendue par la SMOH.

37. Bien que le BR et les nouvelles directives aient officialisé ces changements, dans la pratique, ils n'étaient pas faciles à mettre en œuvre, en particulier le protocole PLW. Les deux principales controverses portaient sur (i) les critères de sélection et de ciblage pour l'admission des PLW avec MAM et (ii) le contenu et la distribution générale des rations complémentaires de produits frais pour les PLW. En décembre 2014, le PAM a signé un accord de terrain avec Médecins du Monde (MDM) pour accompagner la SMOH dans sa mise en œuvre, mais aucune des deux questions n'a été définitivement conclue. En ce qui concerne les critères d'admission, pour 2014 et 2015, le nombre de personnes vivant avec le VIH déclaré pour les activités de traitement était considérablement plus élevé que le nombre de cas attendus sur la base des résultats des enquêtes nutritionnelles. Les rations complémentaires pour les PVVIH qui fréquentent les services de santé génésique ont été occasionnellement distribuées par le PAM, donc leur effet direct attendu (amélioration de l'état nutritionnel des femmes enceintes et des nourrissons) et effet indirect souhaité (amélioration du taux d'utilisation) ont été perturbés.

⁶ Dans ce rapport, SNP (Produits spéciaux de nutrition) fait référence à tous les produits de nutrition que le PAM fournit pour les traitements de cas de MAM et la prévention de la malnutrition chronique et l'anémie.

⁷ Dans le contexte sahraoui, les SNP pour le traitement des cas de MAM et la prévention de la malnutrition ont une formulation spéciale qui prend en compte, entre autres spécificités, les hauts niveaux d'iode que l'on retrouve chez la population.

⁸ Le programme antérieur du HCR pour la prévention chronique de la malnutrition et l'anémie chez les enfants a fourni du Nutributter™ aux enfants de 6 à 36 mois et MNP aux enfants de plus de 3 ans.

⁹ La réunion HCR-PAM de juillet 2013, décrite dans le rapport de mai 2014 de la réunion trilatérale.

38. En outre, depuis 2017, le PAM a soutenu le Comitato Italiano for the Sviluppo de Popoli (CISP) dans la production du projet d'émissions télévisées «Cooking with Dignity»¹⁰ visant à aider les ménages de réfugiés à utiliser le panier alimentaire tout en sensibilisant à la santé et les questions d'hygiène. Il y a d'autres activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) dans les camps, mais celles-ci sont principalement soutenues par le HCR.

39. Le PAM appuie les priorités et programmes nutritionnels de la SMH, et les activités sont mises en œuvre dans le cadre du système national de santé et des cadres institutionnels : Programme intégré de gestion des maladies infantiles (PISIS) pour les enfants et le Programme national sahraoui de santé reproductive (Programme national de santé reproductive, PNSR) destiné aux femmes enceintes et allaitantes. Les activités sont mises en œuvre par la SMoH dans le cadre d'un financement collaboratif du HCR et de la CRA.

40. Il existe trois principaux documents stratégiques et normatifs sur la nutrition sahraouie: (i) La Stratégie de nutrition sahraouie pour 2009-2014, préparée en 2009 par la SMoH avec le soutien des agences des Nations Unies concernées (PAM, HCR) et la Norwegian Church Aid. La stratégie nationale est en cours de révision dans le but d'étendre l'approche de la malnutrition aux initiatives multisectorielles. (ii) Directives pratiques pour PISIS, préparées en 2010 à la suite de la mise en œuvre du premier protocole de CTC pour la malnutrition aiguë sévère (SAM) en 2008, MDM soutenant la SMoH sous la coordination mondiale du HCR. Le document doit encore être mis à jour, bien que le traitement diététique MAM ait été modifié pour utiliser des aliments complémentaires prêts à l'emploi (RUSF)¹¹. (iii) Protocole nutritionnel pour les PVVIH, préparé en 2014 à la suite de consultations approfondies menées par le PAM et le HCR, dans le but de faire la transition entre le HCR et le PAM pour le traitement des PNS. Par protocole, seules les PLW souffrant de malnutrition reçoivent une ration de traitement mensuelle de CSB + de sucre et d'huile, tandis que ceux qui ne souffrent pas de malnutrition recevront des produits alimentaires supplémentaires sous réserve de la disponibilité des ressources. La ration couvrirait l'augmentation des besoins énergétiques des femmes enceintes au cours du deuxième trimestre de leur grossesse jusqu'à six mois après l'accouchement

41. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR s'alignent sur les recommandations de la politique nutritionnelle du PAM de 2012 et d'autres documents normatifs internes pertinents du PAM, notamment ceux issus des accords mondiaux avec d'autres agences des Nations Unies, tels que le mémorandum d'accord de 2011 entre le PAM et le HCR et l'accord tripartite entre le PAM, le HCR et l'ARC spécifique à l'IPSR en Algérie.

42. Le PAM s'efforce d'intégrer la problématique hommes-femmes dans cette opération. En 2016, pour promouvoir davantage l'égalité des sexes, le PAM a créé un réseau pour l'égalité des sexes et a commencé à élaborer un plan d'action visant à adapter l'assistance alimentaire aux différents besoins et capacités, à encourager la participation égale des hommes, des femmes, des filles et des garçons et à veiller à ce que l'assistance alimentaire ne porte pas atteinte à la sécurité, à la dignité et à l'intégrité des réfugiés. Il est toutefois difficile de savoir sur quelle évaluation de genre repose le plan d'action pour le genre.

¹⁰ Ce projet utilise une initiative précédente, fondée en 2012 par le HCR, qui visait à « acheter et installer des cuisines pédagogiques pour montrer aux familles sahraouis comment cuisiner des produits alimentaires secs et les compléter avec des produits frais ».

¹¹ Le document PISIS recommande encore pour le traitement de la MAM des enfants de moins de 5 ans, le mélange de CSB, huile et sucre, alors que depuis 2014 le RUSF est donné.

1.4.Méthodologie de l'évaluation et limites

43. L'évaluation a été menée entre octobre 2017 et mars 2018 par une équipe de trois experts et un spécialiste de l'audiovisuel pour le volet Photovoice. L'équipe d'évaluation était composée d'un spécialiste de la nutrition, d'un expert humanitaire et d'un analyste de données. La phase de collecte des données a eu lieu du 19 novembre au 7 décembre et du 6 décembre au 16 décembre pour le composant Photovoice (plus de détails à l'annexe 5 Agenda de la mission). Il y a eu des difficultés en ce qui concerne le calendrier, ce qui a conduit à la réalisation du travail sur le terrain parallèlement à la phase de démarrage, ce qui n'a pas permis de mener à bien le rapport de démarrage. L'évaluation s'est centrée sur la réponse à trois questions d'évaluation:

- **Question d'Evaluation 1 - Dans quelle mesure l'intervention est-elle adéquate ?:** Pertinence, cohérence, adéquation, interconnexion des objectifs et du choix d'activités et de produits spécialisés dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, y compris l'analyse du cadre logique d'intervention révisé selon le plan stratégique du PAM pour 2014-2017 et la satisfaction des besoins perçus de la population.
- **Question d'Evaluation 2 - Quels ont été les résultats de l'intervention ?:** Performance et résultats, y compris l'analyse des résultats de l'opération et des résultats en matière de nutrition, la rapidité des actions et leurs effets inattendus.
- **Question d'Evaluation 3 - Pourquoi et comment l'intervention a-t-elle produit les résultats observés ?:** Facteurs internes et externes informant sur la performance et les résultats, y compris la coordination sectorielle et intersectorielle.

44. L'évaluation a utilisé une **approche à méthodes mixtes**, en s'appuyant à la fois sur des données primaires et secondaires qualitatives et quantitatives, en utilisant des outils appropriés (voir annexes 6 à 9 sur les méthodes et outils d'évaluation) pour assurer une couverture étendue des parties prenantes¹². Pour extraire les informations nécessaires des sources existantes, y compris l'examen et l'analyse des données secondaires, l'EE a procédé à une analyse documentaire approfondie de tous les documents pertinents (voir l'annexe 10, Documents examinés). Lors de la collecte des données, des entretiens individuels avec des informateurs clés ont été menés et l'EE a documenté les perceptions des bénéficiaires par le biais de discussions de groupe, en utilisant un échantillonnage ciblé pour évaluer la satisfaction ainsi que les résultats et effets inattendus. Les visites sur le terrain et les observations ont permis d'évaluer la conformité d'infrastructures et de procédures spécifiques avec les normes et directives internationales relatives à la nutrition. Enfin, les méthodologies de narration et de Photovoice se sont concentrées sur des paramètres particuliers, afin de réfléchir à l'ensemble des facteurs contextuels qui influencent les résultats et les extrants. Les sources et les méthodes de triangulation assuraient la validité et la fiabilité des données, et les données quantitatives disponibles étaient analysées statistiquement à l'aide de méthodes descriptives et / ou d'analyses descriptives statistiques de base, en tenant compte de la faible validité et fiabilité des données existantes.

45. Une matrice d'évaluation (annexe 11) a été élaborée pour répondre aux questions et sous-questions d'évaluation et couvre les critères du mandat. La ME a été utilisée pour faciliter l'analyse des résultats individuels et, lors de la combinaison et de la triangulation de plusieurs sources, produire une synthèse des données pour chaque question et indicateur à partir desquels le rapport s'appuiera sous la forme d'une matrice de preuves.

¹² Une enquête d'opinion avait été au départ planifiée par l'ET, mais en raison des contraintes de temps et des difficultés logistiques, le recueil des données a été insuffisant et manquait de fiabilité pour une analyse approfondie.

La lenteur et l'irrégularité des documents reçus en ont empêché l'exécution, bien qu'elle ait soutenu la rédaction de rapports en cours et que des preuves ont été directement incorporées dans le document.

46. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (GEEW) ont été intégrées tout au long du processus d'évaluation et le genre a été au centre de certaines sous-questions. Une discrimination positive a été utilisée pour assurer la sensibilité au genre du processus d'évaluation et, comme les femmes sont les principales parties prenantes de l'aide alimentaire, elles ont été particulièrement consultées parmi le groupe de bénéficiaires¹³.

47. Tout au long de l'analyse, l'évaluation s'est attachée à trouver des preuves et à les relier directement aux recommandations afin d'informer la reformulation des composantes nutritionnelles de l'IPSR, tout en répondant aux exigences de la nouvelle feuille de route intégrée le 2018 T-ICSP. L'évaluation aidera le commandant du PAM à redéfinir son rôle en matière de nutrition dans le contexte sahraoui au moyen d'un vaste processus de consultation avec toutes les parties prenantes. Il met également en évidence les rôles, les responsabilités et les formes de contribution aux secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition, dans un effort global visant à améliorer la nutrition. Tout au long de l'analyse, l'évaluation s'est concentrée sur la création de preuves pour éclairer la reformulation des composantes nutritionnelles de l'IPSR, tout en répondant aux exigences de la nouvelle feuille de route intégrée conduisant à la planification stratégique au niveau national (en particulier concernant l'objectif du développement durable -SDG 2) et la formulation du prochain T-ICSP en 2018. L'évaluation aidera donc le BP du PAM à revoir son rôle en matière de nutrition dans le contexte sahraoui au moyen d'un vaste processus de consultation avec toutes les parties prenantes. L'évaluation met également en évidence les rôles, les responsabilités et les formes de contribution aux secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition, dans un effort global d'amélioration de la nutrition.

1.5. Limitations et risques

48. DARA et l'EE aimeraient souligner une série de limites et de risques identifiés tout au long de l'évaluation qui ont influencé la mise en œuvre de l'ED.

- La documentation requise pour l'examen documentaire a été reçue tardivement, une grande partie des documents étant parvenus au cours de la phase de rapport. Certains documents étaient incomplets ou non datés et le suivi des informations et des sources de recoupement a pris un temps considérable. De plus amples détails sur les incohérences dans la documentation reçue sont fournis à l'annexe 10.
- Le lancement du processus d'évaluation a été retardé pour diverses raisons. Cependant, comme le BP souhaitait utiliser les conclusions de l'évaluation pour la conception de la nouvelle IPSR en 2018 et que l'équipe rencontrait des problèmes de disponibilité, la visite de terrain pour le recueil des données a commencé avant la finalisation et validation du rapport de démarrage ce qui a pris un temps critique sur le temps de la phase de collecte de données de l'ET.
- Au cours de la recherche sur le terrain, les bureaux du PAM étaient occupés à assister plusieurs missions et à mener à bien d'autres activités et rapports de fin d'année. En outre, le personnel clé était en congé annuel ou en formation à l'étranger au moment

¹³ Les focus groups menés par l'ET ont été exclusivement réalisés avec des femmes. Cependant les exercices de Photovoice et les exercices de Storytelling ont permis une approche genre plus équilibrée.

de la visite de l'ET. Ainsi, l'EE avait très peu de temps avec le personnel de terrain et peu ou pas d'assistance du PAM lors de la planification ou de la visite des camps.

- Les déplacements à destination et en provenance de Tindouf prennent beaucoup de temps en raison des procédures de sécurité. Les réunions avec les homologues du PAM sur le terrain, ainsi que les visites dans les camps et les groupes de discussion, ont été grandement facilitées par la présence de l'EE à Rabouni. Cependant, l'EE n'était pas sous la surveillance de la sécurité de l'ONU mais sous la sécurité sahraouie, ce qui a rendu difficiles et pesantes les visites à Tindouf pour rencontrer les acteurs du PAM ou du HCR basés là-bas.
- La disponibilité et la fiabilité des données sont des contraintes spécifiques au contexte des réfugiés sahraouis. Les données sur la santé ne sont produites que par les structures de santé sahraouies et collectées via un système d'information sanitaire officiel et efficace depuis 2016. Comme le précise le rapport, d'autres données, telles que des données sur les populations vulnérables, sont politiquement sensibles et donc indisponibles.
- L'EE visait à explorer les liens de causalité entre les changements contextuels observés et les composantes nutritionnelles de l'IPSR et à tenter des explications plausibles et des influences probables pour les changements observés grâce à **l'analyse des contributions**, comme indiqué dans la DR. Cependant, la cohabitation de multiples projets et acteurs travaillant sur les mêmes résultats, l'influence de plusieurs résultats cumulés dans le temps et d'autres difficultés rencontrées (manque de données de base fiables, systèmes de surveillance douteux, absence de documentation exhaustive sur la logique de conception et de mise en œuvre du projet et mémoire institutionnelle imparfaite, tant au PAM que dans les parties prenantes) ont empêché le processus de reconstruction nécessaire pour évaluer la contribution du PAM aux changements des résultats nutritionnels.

2. Constatations de l'Évaluation

49. Cette section rassemble les résultats de l'évaluation et est structurée sur la base des critères d'évaluation, en intégrant chacune des questions et sous-questions d'évaluation correspondantes de la ME: pertinence, adéquation, cohérence, connectivité et facteurs affectant la performance et les résultats. Une dernière sous-section présente les résultats sur la coordination.

2.1. Pertinence et adéquation des composantes nutritionnelles de l'IPSR

Box 1. Constatation clé 1

Au stade de la conception, les composantes nutritionnelles de l'IPSR sont pertinentes, adaptées au contexte sahraoui et aux besoins de la population cible. Toutefois, bien que les besoins de la population soient régulièrement évalués et que les recommandations d'études et d'enquêtes indiquent la nécessité d'adapter les plans opérationnels aux vulnérabilités spécifiques des groupes de population, l'IPSR n'a pas intégré les besoins de groupes spécifiques (âge, sexe ou localisation) identifiés par plusieurs JAM et enquêtes nutritionnelles réalisées dans les camps pendant la période évaluée.

50. Cette section présente dans quelle mesure la conception et les adaptations conséquentes des composantes nutritionnelles de l'IPSR correspondaient aux besoins des groupes ciblés: femmes, filles, garçons, hommes, femmes enceintes et allaitantes.

51. Le PAM mène périodiquement des enquêtes JAM et enquêtes nutritionnelles¹⁴ en collaboration avec le HCR et leurs partenaires opérationnels pour identifier les besoins nouveaux ou récurrents. L'IPSR a été conçue à l'origine sur la base des conclusions du JAM de 2011, ainsi que des tendances de l'enquête nutritionnelle et des indicateurs nutritionnels de 2010. Le JAM 2011 recommandait une assistance continue à la population par le biais de la distribution alimentaire générale (GFD), de l'alimentation scolaire et des interventions nutritionnelles. Il a également recommandé d'améliorer la composante sensibilisation des programmes de nutrition. L'enquête nutritionnelle de 2012 a recommandé de maintenir les activités de prévention et de traitement pour maintenir des résultats positifs et lutter contre l'anémie et le retard de croissance. En conséquence, le PAM a décidé de continuer à utiliser les mêmes composants nutritionnels pendant toute la période.

52. Les recommandations de l'enquête¹⁵ indiquent la nécessité d'intégrer les activités de nutrition dans les cadres politiques existants et, dans le dernier exercice, de prévenir de nouvelles perturbations dans la passation des marchés de SNP et la discontinuité des activités connexes. D'autres recommandations font référence à la mise en œuvre intégrale du protocole 2014 sur les PLW, car le PAM n'a pas réussi à assurer la régularité dans l'achat des rations supplémentaires. La diversité des rations alimentaires, la responsabilité partagée (PAM pour le GFD et le HCR pour les produits frais), la stabilité des distributions et la nécessité d'assurer la distribution d'aliments enrichis (ou riches en micronutriments) sont des problèmes récurrents. En outre, il existe des recommandations sur la nécessité d'intégrer des interventions d'autosuffisance et d'étudier des solutions de rechange autres que les transferts alimentaires en nature pour améliorer l'apport alimentaire. L'examen et l'amélioration des systèmes de surveillance et des outils pour les activités de nutrition apparaissent comme une priorité à plusieurs reprises depuis 2012.

¹⁴ Les analyses prises en compte dans le cadre de l'évaluation sont les trois études JAM menées en 2011 (utilisées pour la conception du PRRO), 2013, et 2016 (le rapport final n'a pas été validé par les autorités sahraouies); et trois enquêtes de nutrition menées en 2010 (utilisées pour la conception du PRRO), 2012, et 2016. La dernière était prévue pour l'automne 2015 mais a été reportée à 2016 en raison des inondations d'octobre et la célébration du Congrès du Polisario en Décembre.

¹⁵ Un résumé des recommandations des différentes enquêtes JAM est disponible dans les Annexes 12 et 13.

53. Outre les enquêtes et les évaluations conjointes, les données de suivi des programmes sont collectées chaque mois dans le cadre d'exercices de suivi après distribution, qui mesurent les indicateurs de base de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Les données collectées par le SMOH sont utilisées pour le suivi du TSFP. D'autres informations contextuelles, évaluations ponctuelles et évaluations¹⁶ ont également été prises en compte dans les processus et décisions opérationnels, même si, dans certains cas, des résultats ou des rapports concrets n'ont pas été mis à la disposition de l'ET.

54. Depuis 2013, le document de projet initial (résumé de la BR en annexe 14) a fait l'objet de huit amendements, le dernier BR ayant été approuvé en avril 2017, mais aucun changement majeur n'a été observé dans les composantes nutritionnelles de l'IPSR au cours de la période. En 2014,¹⁷ le PAM a pris le relais du HCR pour la fourniture de SNP pour la prévention et le traitement de la malnutrition. De nouvelles directives sur la prise en charge de la malnutrition et de l'anémie ont été élaborées.

55. Alors que l'enquête nutritionnelle de 2010, dans une certaine mesure l'enquête de 2012 et la JRE de 2011 ont façonné sa conception initiale, les adaptations consécutives de l'IPSR ne semblent pas avoir pris en compte les résultats et les recommandations des études ultérieures. Les enquêtes JAM et nutritionnelles ont toujours montré des différences de vulnérabilité (malnutrition, insécurité alimentaire, pauvreté) entre les camps, les groupes d'âge, les sexes ou les conditions socioéconomiques¹⁸. Malgré cela, le PAM n'a pas adapté les programmes ni modifié le ciblage des interventions. Les autres recommandations de JAM de 2011 et 2013 mettent l'accent sur la nécessité d'explorer des modalités de transfert alternatives pour l'assistance alimentaire que seul le BR # 4 adopte, avec la création d'un budget pour diverses évaluations de programmes comportant des transferts monétaires et des bons d'alimentation en 2015. Aucune intervention pilote n'avait encore été mise en œuvre à la fin de 2017.

56. Sur le plan de la programmation, l'évaluation a confirmé que le PAM avait déployé des efforts pour assurer la couverture des besoins spécifiques des groupes ciblés, par exemple pendant la période du Ramadan (tel que recommandé dans le JAM de 2011). Selon les Country Briefs pour 2015, 2016 et 2017, malgré des limitations de financement, le PAM a réussi à distribuer des rations supplémentaires (c'est-à-dire des dates) grâce à des dons en nature de l'Arabie saoudite. Mais aucune autre adaptation ne semble avoir été faite à l'IPSR. Par exemple, la région où se trouvent les camps de réfugiés est soumise à des températures extrêmes, 50°C en été et 60°C en hiver, ce qui a un impact considérable sur la vie quotidienne et les besoins nutritionnels et alimentaires de la population. L'évaluation n'a pas trouvé de documentation, ni reçu de retour d'informations pendant les entretiens, concernant les modifications apportées aux rations de base de GFD basées sur ces conditions climatiques défavorables¹⁹.

57. Outre les enquêtes sur la nutrition et du JAM, plusieurs études semblent avoir été planifiées pour permettre une meilleure compréhension des besoins des groupes ciblés et, par conséquent, de la mise à jour de l'IPSR, mais elles ne semblent pas avoir eu lieu. Par exemple, l'IPSR indique²⁰ qu'une évaluation des moyens de remédier à la pénurie de

¹⁶ Impact study of the anaemia prevention programme (HCR-PAM, 2012) ou la Encuesta de hábitos nutricionales en los campamentos de refugiados saharauis (CRE-AECID, 2016).

¹⁷ Comme déjà prévu dans le projet de 2013 et confirmé par le BR#2.

¹⁸ Comme l'ont aussi prouvé des revues scientifiques : la diversité alimentaire est liée au statut socioéconomique des réfugiés sahraouis vivant en Afrique. Morseth et al. BMC Public Health (2017) 17:621 DOI 10.1186/s12889-017-4527-x. L'étude a été réalisée avec des données collectées grâce à une étude transversale effectuée en septembre-octobre 2014.

¹⁹ PAM-HCR JAM Algeria 2013.

²⁰ PRRO 200301 Operation document, page 6.

produits alimentaires frais par les partenaires se produira ; et de même, le BR # 8 indique que différentes analyses de genre, de protection et d'âge seront entreprises pour façonner le programme²¹. Aucune de celles-ci ne semblent avoir été réalisées, aucune information n'étant partagée avec l'EE ni les résultats spécifiques communiqués. Un autre exemple est l'étude de couverture du programme d'alimentation complémentaire ciblée (TSFP) annoncée dans les rapports types de projets 2014 pour 2015.

58. L'évaluation a également constaté un manque de données sur les groupes non directement ciblés par les composantes nutritionnelles de l'IPSR ou couvertes par les enquêtes nutritionnelles standard (enfants d'âge scolaire ou personnes âgées), bien que plusieurs documents²² mentionnent leur nécessité. De même, l'évaluation n'a révélé aucune évaluation au cours de la période évaluée des taux de plus en plus élevés de surpoids et d'obésité chez les femmes et du risque métabolique associé. De même, les différences d'indicateurs entre les camps ou entre les ménages ne semblent pas avoir été prises en compte pour la programmation des composantes nutritionnelles de l'IPSR, et les interventions et activités sont restées identiques pour tous les camps, contre les recommandations du JAM.

59. L'évaluation a également identifié des situations dans lesquelles le PAM n'a pas réussi à mettre en œuvre son programme, tel qu'il est défini dans les documents de projet et ses modifications ultérieures. Deux exemples seront discutés dans ce rapport: (i) la violation du protocole PLW qui a été examiné sous la direction du PAM et que le PAM n'a que sporadiquement soutenu avec les rations alimentaires supplémentaires prévues pour les PLW, et (ii) la gestion du déficit budgétaire qui ont entraîné l'arrêt de l'approvisionnement en produits enrichis dans la ration alimentaire de base et la rupture de la distribution des SNP.

60. Cette évaluation a observé que le document de l'IPSR détaille dans son analyse de la situation le rôle important joué par les femmes dans la société sahraouie et que la plupart des chefs de ménage sont des femmes. L'intervention de l'IPSR vise à garantir la sécurité alimentaire et à satisfaire les besoins nutritionnels minimaux des réfugiés les plus vulnérables, mais elle ne précise pas comment les programmes seront adaptés aux femmes et à leurs besoins spécifiques. Malgré la faiblesse stratégique de l'analyse et de la programmation relatives au genre, le PAM s'efforce d'intégrer la problématique hommes-femmes dans ses opérations futures, comme en témoignent les entretiens avec le personnel du PAM.

Principales constatations sur la pertinence et l'adéquation

61. La conception de l'IPSR pour l'Algérie reposait sur les récents taux de nutrition et les résultats de la sécurité alimentaire, démontrant les tendances positives de certains indicateurs nutritionnels. Cependant, aucune référence aux enseignements tirés ou aux réalisations de l'opération précédente n'est réunie dans le document de l'opération. Les représentants des ONG interrogés ont estimé que le programme était approprié et adapté au contexte. Cependant, ils ont mentionné qu'ils n'avaient pas été consultés lors de la rédaction de l'IPSR. Bien que cela ne soit pas une exigence pour le PAM, cela pourrait être une opportunité pour renforcer les partenariats et la propriété. De nombreux participants ont également souligné que le chiffre de planification pour la population vulnérable éligible à l'aide était un problème, en particulier parce que les activités de

²¹ La page 3 du document BR#8 du PAM stipule : "Comme démarche initiale, une distribution de deux mois est prévue comme activité pilote dans le camp de Laayoune après la réalisation d'une étude genre et protection ; la page 4 stipule: "L'analyse comparative entre les sexes permettra de cibler les bénéficiaires et d'identifier les réfugiés vulnérables, et de prendre en considération leur protection suivant les modalités des CBT". Enfin, il est souligné: 'Une analyse de genre et d'âge sera conduite pour identifier les groupes prioritaires pour une intervention'".

²² Rapports des enquêtes nutritionnelles, des opérations SPR, etc.

nutrition étaient planifiées en fonction du nombre de populations éligibles du programme du HCR à l'époque.

62. De manière positive, le PAM a décidé d'appuyer un ensemble complet d'activités nutritionnelles, même si la situation s'était améliorée au cours des années précédant la conception de l'opération; prenant en compte le fait que les réfugiés continueraient à souffrir d'insécurité alimentaire et dépendraient fortement de l'aide humanitaire extérieure, ainsi que de la présence récurrente de facteurs aggravants (environnements aquatique et sanitaire précaires, mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et de l'enfant - ANJE).

63. Cependant, les besoins de la population cible sont restés similaires entre 2013 et 2017 et les huit RB appliquées étaient principalement dues aux besoins «internes» du PAM et non aux nouveaux besoins identifiés ou aggravés de la population cible. Le seul changement opérationnel majeur dans les composantes nutritionnelles de l'IPSR a eu lieu en 2014, lorsque le PAM a pris en charge l'approvisionnement en produits nutritionnels pour la prévention de la malnutrition chronique et de l'anémie du HCR.

64. Bien que les enquêtes mondiales sur l'alimentation et la nutrition évaluent régulièrement les conditions alimentaires et nutritionnelles de la population, on manque d'informations sur l'état nutritionnel des groupes non directement ciblés par les activités nutritionnelles soutenues par le PAM (enfants d'âge scolaire ou personnes âgées) ou dans des conditions nutritionnelles qui constituent des problèmes de santé publique graves, tels que l'obésité et le risque métabolique.

65. Bien que le rôle du PAM dans la mise en œuvre des recommandations en matière de nutrition soit limité, l'agence est pleinement responsable du respect des recommandations relatives aux produits alimentaires, tant pour son propre mandat que pour le rôle de coordination des interventions du secteur alimentaire coordonnant des interventions pour assurer la provision adéquate d'aide alimentaire aux réfugiés. Cependant, bien que les besoins entre groupes d'âges, sexes et lieux soient différents, comme soulignés par des études et corroborés par les principales parties prenantes, cela n'a pas encore été pris en compte dans la programmation de l'opération ou d'autres acteurs. Cette situation interroge les mécanismes actuels de suivi des recommandations faites par les enquêtes ou les évaluations de contexte.

2.2. Cohérence et interconnexion des composantes nutritionnelles de l'IPSR

Box 2. Constatation clé 2

Les composantes nutritionnelles de l'IPSR sont cohérentes avec les objectifs de l'opération et avec les cadres stratégiques du PAM (2008-2013, 2014-2017) et les orientations de politique générale. Cependant, l'intégration interne des composantes de l'IPSR est faible et aucune complémentarité n'est recherchée. Les composantes nutritionnelles sont cohérentes avec les priorités et les documents normatifs de la SMOH, mais échouent lors de la mise en œuvre, principalement en raison de contraintes financières. Il existe une cohérence entre les composantes nutritionnelles et les interventions des autres acteurs du secteur et des autres parties prenantes, mais les synergies opérationnelles et la complémentarité sont faibles. L'IPSR ne prend pas de mesures spécifiques au genre et a besoin de plus d'analyses pour intégrer ces questions dans son programme.

66. Cette section décrit dans quelle mesure les composantes nutritionnelles sont en cohérence interne avec les objectifs globaux de l'IPSR et, en externe, comment elles s'alignent sur les politiques des autorités sahraouies, les plans stratégiques et cadres

sectoriels du PAM et leur cohérence avec les approches et interventions des principales parties prenantes et des partenaires du secteur. La dernière sous-section décrit les conclusions de la FGD sur les points de vue de la population pour savoir dans quelle mesure l'IPSR répond à leurs besoins perçus.

Cohérence interne

67. L'évaluation a révélé que les objectifs de l'IPSR et ses composantes nutritionnelles étaient cohérents. Chaque objectif de l'opération comporte une composante conforme aux activités opérationnelles standard du PAM, détaillées dans le tableau 2.

Tableau 2. Objectifs et composantes de l'IPSR en Algérie

Objectifs de l'IPSR	Composantes
Améliorer la consommation alimentaire des réfugiés les plus vulnérables grâce à l'assistance alimentaire	Distribution alimentaire générale (GFD)
Réduire la malnutrition et l'anémie aigüe chez les enfants de moins de 5 ans et les PLW grâce à des interventions nutritionnelles ciblées	Prévention et traitement de la sous-nutrition et de l'anémie (NUT)
Maintenir la scolarisation et la rétention des enfants par le biais de l'alimentation scolaire	Alimentation scolaire (SF)

68. Toutefois, l'IPSR est en contradiction avec le modus operandi global du PAM, car les objectifs et les activités actuels ressemblent à ceux d'une opération d'urgence plutôt qu'à une IPSR. Une IPSR est reconstruite après une situation d'urgence et est établie lorsqu'il devient évident que l'assistance de 24 mois fournie dans le cadre d'une opération d'urgence ne sera pas suffisante. En 2015-2016, le PAM a commencé à explorer de nouvelles modalités d'assistance et, en 2017, les réflexions sur une nouvelle stratégie et une évaluation de l'opération montrent que les composantes doivent être plus en phase avec celles d'une IPSR.

Cohérence externe

69. Les composantes spécifiques à la nutrition de l'IPSR s'alignent sur **les priorités, les politiques et les programmes de la SMoH** et les appuient, et sont mises en œuvre dans le cadre institutionnel du PISIS de la SMoH, de même que toutes les activités nutritionnelles dans les camps. Ces activités utilisent les paramètres du système de santé comme canal de distribution. Cependant, le PAM, actif lors de la préparation des documents normatifs clés²³, a échoué dans leur mise en œuvre intégrale et a compromis la cohérence des composantes de la nutrition avec les politiques des autorités sahraouies.

70. Les objectifs spécifiques de l'IPSR au stade de la conception étaient conformes au **Plan stratégique du PAM (2008-2013)** et ont été mis à jour en 2015 par le BR # 5 au nouveau Plan stratégique 2014-2017. La mise à jour n'impliquait pas de modifications aux activités du côté programmatique de l'IPSR, mais à sa FL, qui présente des objectifs et de nouveaux indicateurs (produits et résultats). La lettre de révision révisée accorde une plus grande attention aux questions transversales clés (genre, partenariats et protection et responsabilité).

²³ La Stratégie Sahraouie de nutrition pour 2009-2014: Préparée en 2009 par le SMoH, avec le soutien des agences de l'ONU concernées (PAM, HCR) et la Norwegian Church Aid; *Practical guidelines for PISIS*: Préparée en 2010 après la mise en œuvre du premier protocole CTC pour la Malnutrition Sévère (SAM) en 2008, et *Nutrition protocol for PLW*: Préparé en 2014 à travers un large processus consultatif dirigé par le PAM et le HCR.

71. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR s'inscrivent bien dans les cinq domaines²⁴ recommandés par la **Politique nutritionnelle du PAM** (2012), même si, en raison de décisions opérationnelles déclenchées par la situation de financement, certains points de cette politique n'ont pas été suivis. De même, le contenu théorique des rations alimentaires distribuées (GFD et produits frais) respectait les recommandations internationales concernant leur valeur énergétique et nutritionnelle (macro et micronutriments), mais là encore, les difficultés budgétaires ont sérieusement altéré la diversification et la qualité des apports de base en micronutriments. Ces mêmes décisions ont conduit le commandant à donner la priorité au panier de base par rapport à l'offre de SNP pour le traitement et la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments, qui pendant de longues périodes n'ont pas été distribuées.

72. Dans sa **politique de genre** pour 2015-2020, le PAM s'est engagé à intégrer «l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans tous ses travaux et activités, afin de répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des filles et des garçons en matière de sécurité alimentaire».²⁵ Comme le PAM en Algérie met en œuvre des distributions générales (basées sur le statut), GFD n'a pas été adapté aux différents besoins, comme le souligne la section 1.2. Le programme pour les PVVIH cible les femmes, mais cela ne confirme pas que l'aide alimentaire a été adaptée aux différents besoins - il s'agit plutôt d'une exigence du travail et de la nature de la composante. L'autonomisation des femmes est une question critique, mais dans le contexte sahraoui, où les femmes jouent un rôle clé dans la prise de décision et la gestion de la distribution alimentaire (aujourd'hui et historiquement), l'impact sexospécifique de l'opération est faible et difficile à mesure. La section 2.3 traite de l'impact sexospécifique de l'IPSR.

73. L'évolution actuelle de la problématique hommes-femmes au sein du bureau du PAM est positive et appropriée: un réseau de résultats en matière de genre a été récemment mis en place et se compose en Algérie de sept membres de chaque unité opérationnelle. Peu d'actions semblent avoir eu lieu en dehors de la mise en place, mais c'est une étape positive. Un plan d'action sur le genre a été élaboré à la fin de 2016 mais n'a jamais été finalisé / approuvé. En 2017, le BP prévoyait de participer au programme de transformation du genre, qui comprend un exercice d'intégration du genre. Les premières préparations ont eu lieu, mais la mise en œuvre effective a été repoussée à 2018. En novembre 2017, une mission de renforcement des capacités du Bureau régional du Caire (BRC) pour les membres du GRN était prévue. Cependant, encore une fois, en raison de la charge de travail, elle a été repoussée à 2018. Tous ces développements sont positifs et importants, mais il est important que le bureau du PAM les applique.

74. Enfin, les besoins humanitaires des réfugiés sahraouis pour 2016-2017 mettent l'accent sur la prévention de la violence sexuelle et sexiste (SGBV) en tant que problème de protection, de soutien sanitaire et hygiénique pour les femmes en âge de procréer et de soutien nutritionnel au PLW.²⁶ Sur le papier, le PAM a mis en place une stratégie pour traiter des questions d'égalité des sexes, qui couvrirait également la protection mais, au cours de la période évaluée, il semble que peu de choses aient été faites. Signe encourageant, l'EE a assisté à une présentation sur les plans du PAM en matière de protection.

²⁴ Traitement de la Malnutrition Aigue modérée, prévention de la malnutrition sévère et chronique, traitement des déficits de micronutriments et l'accent mis sur les programmes de nutrition sans avoir comme objectif premier la nutrition (interventions sensibles à la nutrition).

²⁵ Gender Policy (2015–2020), PAM/EB.A/2015/5-A, p. 2.

²⁶ Humanitarian Needs of Sahrawi Refugees in Algeria 2016-2017 (June 2016), p.6.

75. Conformément à la **politique de protection humanitaire** du PAM de 2012, la protection et la responsabilisation des populations affectées ont été introduites dans la lettre de motivation de l'opération lors de sa mise à jour en 2015. Les camps sont généralement sûrs et ne présentent pas en général de problèmes de protection, les problèmes de sécurité résultent des conditions climatiques extrêmes de l'environnement désertique des camps et de l'accès limité aux infrastructures de base. En 2013,²⁷ le PAM a augmenté le nombre de points de distribution GFD et ont ainsi diminué le temps passé à attendre la distribution et la distance à parcourir pour se rendre aux points de distribution et à ramener les articles à la maison, ce qui a réduit aussi les risques de protection. Cependant, l'analyse de la protection n'est disponible que dans BR # 8 (avril 2017) dans le contexte de la mise en œuvre des transferts monétaires.

76. Il existe une cohérence entre les composantes nutritionnelles de l'IPSR du PAM et les **interventions nutritionnelles mises en œuvre par les autres parties prenantes** grâce aux accords bilatéraux et tripartites entre les agences des Nations Unies, le gouvernement algérien représenté par la CRA et les autorités sahraouies.

77. Au sein de la FS, la **complémentarité** a été recherchée depuis le début de l'IPSR entre les rations d'aliments secs de base (GFD) distribuées par le PAM et les rations de produits frais complémentaires fournies par d'autres acteurs (Cruz Roja Española - CRE et Oxfam). Les distributions ont lieu de manière coordonnée (c'est-à-dire le même jour, au même endroit) lorsque les organisations partagent les informations mensuelles de leurs plans respectifs. La perception des bénéficiaires concernant la complémentarité au sein de la SV est positive (Box 3).

Box 3. Point de vue des bénéficiaires pendant les groupes de discussion (FGD)

Interrogés sur l'assistance fournie, et en particulier sur l'aide alimentaire du PAM, les bénéficiaires soulignent la bonne complémentarité entre les organisations concernées. Ils ont souligné le rôle du MLRS dans la distribution de nourriture, à travers les Jefas de Grupo (femmes chargées de la distribution) et la collaboration avec Oxfam, qui contribue à une alimentation plus variée grâce à la distribution de légumes.

78. **Les synergies et les complémentarités** entre les secteurs sont faibles. Les initiatives opérationnelles multisectorielles sont rares (même si «WASH (EAH) in Schools» regroupe les secteurs EAH, alimentation et éducation). Une évolution positive inclut toutefois les efforts récents du HCR et du PAM pour élaborer une stratégie multisectorielle et pluriannuelle où les interventions porteront non seulement sur les causes immédiates de la malnutrition en augmentant la couverture des programmes de nutrition, mais aussi causes en créant des liens fonctionnels entre le secteur de la nutrition et le secteur EAH, l'éducation et les moyens de subsistance.

79. L'EE a organisé des groupes de discussion avec les femmes sur leurs **besoins perçus et l'aide reçue**. En général, lorsque les participants ont été interrogés, ils ont souligné qu'ils étaient heureux d'être consultés et qu'ils espéraient que cela aiderait à améliorer l'aide reçue.

80. Les principaux problèmes soulevés concernaient l'absence ou la faible diversification des rations, la faible quantité et parfois des conditions de livraison inadéquates. Dans l'ensemble, les femmes ont exprimé leur souhait d'avoir plus de nourriture avec plus de diversité. Par exemple, la qualité de l'huile a été remise en cause, de même que le manque de produits frais, alors que dans les discussions de Photovoice, c'est la qualité du riz que les participants ont constatée avoir empiré ces derniers mois.

²⁷ SPR 2014.

Tant dans les discussions de groupe que dans celles de Photovoice, la quantité d'huile, de sel et de sucre a toujours été jugée insuffisante (voir l'annexe 15 pour plus de détails sur les produits Photovoice et Storytelling).

81. Au cours des discussions, à la question posée sur l'utilisation de l'aide alimentaire, les femmes interrogées ont souligné qu'elles devaient de plus en plus recourir à l'achat de produits alimentaires pour compléter leurs rations, principalement pour la préparation de sauces accompagnant les aliments de base; bien que beaucoup d'entre elles aient également souligné que peu de ménages pouvaient le faire. Pour beaucoup, l'essor des entreprises locales dans les camps a donc comblé un vide laissé par une aide alimentaire réduite. Ceux qui avaient un emploi ou qui avaient des parents à l'étranger envoyant des fonds étaient mieux à même de satisfaire leurs besoins complémentaires. Il est particulièrement intéressant de noter que, d'après les photos prises par les participants, beaucoup ont utilisé l'occasion de documenter des produits alimentaires de valeur qui n'étaient pas souvent distribués, tels que les dattes, les poissons ou les macaronis.

Principales constatations sur la cohérence et l'interconnexion

82. Les composantes nutritionnelles de l'IPSR sont, sans aucun doute, cohérentes avec les objectifs opérationnels, mais l'évaluation conclut qu'elles pourraient bénéficier d'une intégration plus poussée avec les autres composantes de l'opération. Leur articulation actuelle, répondant chacune à un objectif différent et à des résultats liés à ces différents objectifs, ne facilite pas le renforcement mutuel.

83. Bien que les composantes nutritionnelles de l'IPSR s'alignent sur les politiques et les programmes de la SMH, le PAM ne se conforme pas pleinement à certaines dispositions de programme telles que le protocole sahraoui PLW, révisé avec la participation active du personnel technique du PAM mais seulement maintenu sporadiquement avec les rations alimentaires supplémentaires qui y sont stipulées pour le PLW à cause de la trop fréquente rupture d'approvisionnement pour le SNP (cf. section 2.3 sur l'assistance reçue).

84. L'intervention est globalement conforme au Cadre stratégique du PAM et aux directives en matière de nutrition. Les changements intervenus dans le cadre stratégique de l'institution du PAM au cours de la période de l'IPSR n'ont pas entraîné de changements importants dans ses objectifs et sont restés essentiellement superficiels en ce qui concerne les liens avec les différents objectifs stratégiques. Parfois, le PAM semble adapter les projets en cours à de nouveaux cadres, plutôt que de mener à bien un exercice approfondi de repenser le programme.

85. Le PAM en Algérie n'applique pas de manière adéquate ses politiques en matière de genre et de protection. Concevoir des projets adaptés au genre n'est pas facile et il n'y a pas de solution unique pour toutes les situations. L'IPSR ne prend pas encore de mesures sexospécifiques, et il faut analyser les vulnérabilités des femmes et mettre en place des mécanismes d'adaptation locaux pour permettre au PAM d'intégrer ces questions dans son programme. Bien que les problèmes clés de protection ne se soient pas posés, les données disponibles sont limitées. Les besoins humanitaires des réfugiés sahraouis pour 2016-2017 mettent en lumière la prévention de la violence sexuelle et sexiste en tant que problème de protection, ainsi que le soutien sanitaire et hygiénique des femmes en âge de procréer et le soutien nutritionnel aux PLW.²⁸ Le PAM devrait coordonner ses activités avec celles des autres secteurs pour progresser. Le bureau en a pleinement conscience et a déployé des efforts concertés pour l'améliorer. Les mesures prises sont encourageantes et l'étude de genre prévue sera essentielle pour les futurs efforts de programmation.

²⁸ Humanitarian Needs of Sahrawi Refugees in Algeria 2016–2017 (June 2016), p.6

86. La responsabilité de la mise en œuvre des activités de nutrition ne repose pas uniquement sur le PAM et celle-ci est partagée avec plusieurs acteurs. La collaboration positive et appréciée entre les acteurs du côté opérationnel des activités ne se traduit pas par une amélioration de la prise de décision conjointe à des niveaux plus stratégiques. Des scénarios similaires peuvent être trouvés dans le SF. Bien que la complémentarité ait été recherchée ici entre le PAM et d'autres acteurs, il n'existe malheureusement aucune planification stratégique.

87. Dans l'ensemble, les participants aux groupes de discussion ont été satisfaits de l'assistance reçue et n'ont pas été trop critiques à l'égard des conditions de leur distribution. En tout cas, la demande est d'avoir de plus grandes quantités, une meilleure qualité des produits alimentaires et une distribution régulière. Dans les dispensaires, la principale demande concernait la continuité du programme pour assurer une prise en charge plus adéquate des bénéficiaires.

2.3. Efficacité des composantes nutritionnelles de l'IPSR

Box 4. Constatation clé 3

Les résultats, en termes de bénéficiaires et d'aide fournie, ont été affectés négativement par des ruptures répétées d'approvisionnement dues à des déficits financiers, ainsi que par la diversité et la valeur nutritionnelle (énergie et micronutriments) de l'aide alimentaire reçue par la population réfugiée. L'interprétation des résultats est compliquée en raison du caractère inadéquat et incomplet des données disponibles et des problèmes de planification des populations vulnérables.

88. Cette section présente les résultats de l'opération en termes de produits, de chiffres de planification en cours, de bénéficiaires réels et d'assistance fournie pour évaluer si les groupes cibles ont été atteints de manière efficace et en temps utile. Des informations détaillées sur l'évolution mensuelle des activités nutritionnelles et de l'aide alimentaire figurent à l'annexe 16 «Efficacité».

Figures de planification

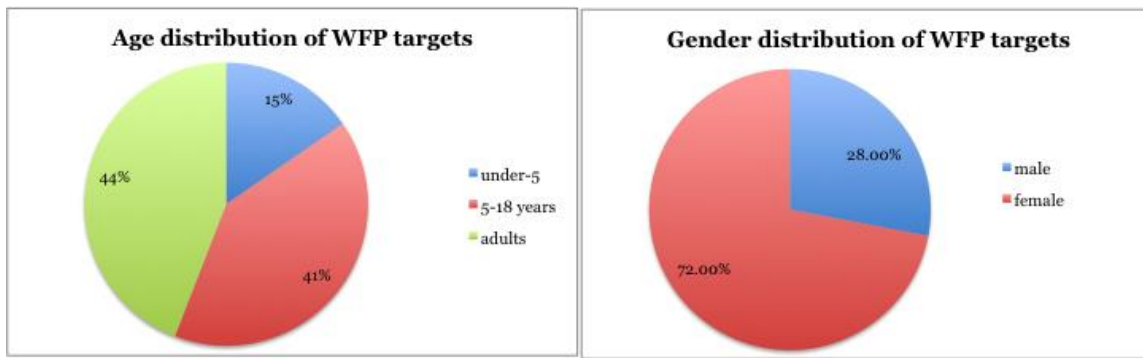
89. Globalement, le nombre annuel de bénéficiaires prévus par activité, groupe d'âge et sexe n'a pas beaucoup changé au cours de la période considérée, à quelques exceptions près, comme le montre le tableau 3. Les enfants de moins de 5 ans représentent 15% des bénéficiaires ciblés, 44% sont des adultes de plus de 18 ans et près des trois quarts des bénéficiaires prévus par le PAM sont des filles/femmes (figure 2).

Tableau 3. Figures de planification par activité de l'IPSR 200301 en Algérie (Source: SPRs)

Activité	2013			2014			2015			2016		
	Filles/ Femmes	Garçons/ hommes	Total	Filles/ Femmes	Garçons/ hommes	Total	Filles/ Femmes	Garçons/ hommes	Total	Filles/ Femmes	Garçons/ hommes	Total
TSFP enfants	3000	3000	6000	900	900	1800	900	900	1800	900	900	1800
TSFP PLW	na	na	na	1000	na	1000	1000	na	1000	800	na	800
Prev. enfants	na	na	na	6600	6600	13200	6650	6650	13300	6650	6650	13300
Prev/ PLW	na	na	na	6360	na	6360	6360	na	6360	6360	na	6360
Distribution générale d'aliments	75806	49154	124960	75806	49154	124960	75976	48984	124960	75976	48984	124960
Alimentation scolaire*	15831	16069	31900	16371	16129	32500	16120	16380	32500	20412	20088	40500

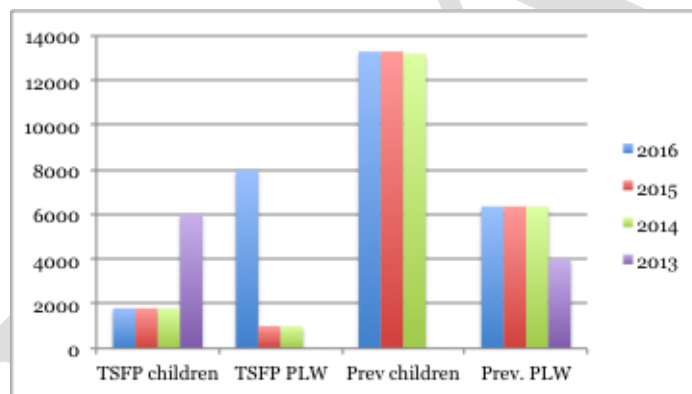
*Inclut les cibles pour l'alimentation scolaire en école primaire et maternelle (2016)

Figure 2. Distribution par âge et sexe des bénéficiaires prévus de l'IPSR (Source: SPRs)



90. Le nombre mensuel prévu de **rations GFD** est resté constant au fil des ans, à la suite d'accords avec toutes les parties concernées qui ont adopté un objectif de 125.000 rations représentant le nombre de réfugiés vulnérables nécessitant une assistance (90.000) et 35.000 rations complémentaires pour couvrir la population totale de réfugiés supposée. Le numéro est fourni par les autorités sahraouies et n'a pas été vérifié de manière indépendante par les agences des Nations Unies.²⁹

Figure 3. Chiffres de planification pour les composantes nutritionnelles de l'IPSR 200301 en Algérie



(Source: SPR)

91. En ce qui concerne les activités de nutrition (figure 3), en 2013, 6.000 enfants étaient ciblés dans le cadre des activités de traitement de la MAM. À partir de 2014, prévoyant une amélioration du processus de dépistage des TSFP, le nombre d'enfants attendus dans le programme a été réduit à 1.800, un chiffre qui depuis est resté constant.

92. Le nombre prévu d'enfants ciblés pour la composante préventive a été estimé en 2014 à 13.200. Pour les années restantes de l'IPSR, le PAM a prévu 13.300 enfants, bien que l'EE n'ait pas trouvé d'explication justifiant cette légère augmentation.

93. La BR # 2 (août 2014) prévoyait 1.000 PLW pour le traitement de la MAM, mais les autorités sahraouies de la santé³⁰ n'ont pas bien accueilli cette décision, alors même que des efforts étaient déployés pour améliorer les liens avec les soins prénataux existants à travers la préparation de directrices intégrées. Cependant, la diminution attendue du

²⁹ Récemment certaines tentatives essayent de changer cela et, suite à une mission de haut niveau menée en avril 2017, un groupe de travail sur la vulnérabilité a été mis en place et des TdR ont été rédigés. L'ET a été informé que mis à part une première réunion, le projet n'est pas allé plus loin.

³⁰ Source: *Nutrition Mission report – Algeria May 2014, Michele Doura, Regional Nutrition Adviser*. La visite de soutien du Bureau Régional (BR) du PAM –avait pour but de revoir les modalités des activités de nutrition et de discuter du nombre avec les partenaires clés et les bailleurs de fonds. De plus, un responsable technique du HCR a participé à la mission technique du BR du PAM et dans l'élaboration de présentations pour le MoH et CRS, et a aussi facilité des rencontres avec les autorités Sahraouies.

nombre de PLW avec le VIH sous TSFP n'ayant pas été effective après la BR n ° 5 en 2016, les chiffres de planification sont passés à 6.000.

94. En ce qui concerne la prévention de l'anémie chez les PLW (distribution de MNP), il a été convenu en 2014 de planifier 6.360 PLW et les chiffres sont restés similaires au cours de la période évaluée.

95. L'EE a constaté des divergences dans les données fournies par le bureau auxiliaire du PAM et des chiffres figurant dans les RPS, le BR et d'autres documents (tableau 4), dont certaines sont assez importantes (TSFP pour enfants ou PLW) et ne peuvent être dues aux changements de protocoles et restent inexplicables.

Tableau 4. Disparité au sein des chiffres de planification des activités de l'IPSR 200301 en Algérie

Activité	2013		2014		2015		2016		2017
	SPR	S&E	SPR	S&E	SPR	S&E	SPR	S&E	S&E
TSFP enfants	6000	10000**	1800	1800	1800	780	1800	870	1800*
TSFP PLW	na	na	1000	1000	1000	7750	8000	7750	1000
Prev. enfants	na	na	13200	13300	13300	12000	13300	12000	13200
Prev. PLW	4000	na	6360	6360	6360	7750	6360	6360	6360
Distribution générale d'aliments	124960	124960	124960	124960	124960	124960	124960	124960	124960

* Excepté pour mars, mai et septembre pour lesquels il était prévu 870 enfants de moins de 5 ans pour TSFP.

** Dans les tableaux de S&E, les chiffres de planification pour le TSFP en 2013 incluaient les enfants et les PLW.

Bénéficiaires effectifs

96. Pour normaliser l'analyse des données et des informations présentées dans ce rapport, l'EE a utilisé les chiffres suivants pour analyser les résultats des composantes nutritionnelles de l'IPSR: (i) Dénominateur, «nombre prévu de bénéficiaires»: chiffres figurant dans SPR et BR; (ii) Numérateur, «nombre réel de bénéficiaires»: chiffres figurant dans les tableaux de suivi et d'évaluation reçus lors de l'analyse des tendances mensuelles, car aucune autre source n'est disponible pour cette information, en omettant le calcul des pourcentages pour éviter les erreurs de calcul. Les données sont présentées sous forme de graphiques pour montrer les écarts entre les nombres prévus et réels. Lors de la présentation des résultats annuels, les données disponibles dans les SPR³¹ sont utilisées et le pourcentage sera calculé.

97. **Les réalisations annuelles** (bénéficiaires prévus par rapport aux bénéficiaires réels) sont présentées dans le tableau 5 pour la période couverte par l'évaluation et présentées dans les rapports normalisés. Des différences importantes peuvent être observées concernant le nombre de bénéficiaires effectivement couverts chaque année par les interventions du PAM, reflétant les difficultés rencontrées par le PAM: i) pour appliquer pleinement le ciblage pour la prévention et le traitement des PVP et maintenir une approche globale dans les deux activités; (ii) pour le délai nécessaire pour appliquer un dépistage adéquat du traitement de la MAM chez les enfants; et iii) pour convenir avec le HCR et SMOH de chiffres de planification réalistes pour la prévention chez les enfants. Des informations plus détaillées figurent à l'annexe 16 sur l'efficacité.

³¹ Il est important de noter que les valeurs présentées dans le SPR annuel correspondent aux résultats du dernier rapport de suivi en principe décembre, qui n'est peut être pas représentatif de toute l'année, mais ce sont ceux que le PAM utilise pour l'élaboration de ses rapports externes.

Tableau 5. % annuel planifié / bénéficiaires effectifs par type d'intervention (Source: SPRs)

Année	TFSF enfants	TSFP PLW	Prévention enfants	Prévention PLW
2013	133.3%	0%	0%	90.6%
2014	50%	800%	120.8%	125.8%
2015	32.3%	835.2%	88.8%	134.2%
2016	0%	6.8%	0%	130.1%

98. Les **données mensuelles** sur les TSFP pour les enfants de moins de 5 ans en 2013 ne peuvent pas être analysées, car elles ne faisaient pas de distinction entre les enfants et les femmes et procédaient de l'utilisation d'une approche globale (les bénéficiaires étaient rarement admis en fonction de leur état nutritionnel). À partir de 2014, le nombre réel d'enfants traités a été inférieur aux prévisions, à la suite de la mise en place d'un dépistage plus rigoureux. Toutefois, en 2016 et 2017, les activités de TSFP ont été interrompues en raison de pénuries financières ayant entraîné des ruptures d'approvisionnement de SNP. Dans le cadre du volet prévention, 13.300 enfants de moins de 5 ans ont été ciblés pour la distribution mensuelle de Nutributter™ mais le nombre de bénéficiaires réels a fluctué, principalement du fait que de mi-2015 au 3ème trimestre 2017, les SNP n'étaient pas disponibles.³²

99. L'interprétation des tendances mensuelles pour les bénéficiaires réels des programmes de PLW (TSFP et prévention de l'anémie) est complexe. Avant la rédaction du protocole de 2014, toutes les PLW recevaient sans distinction des rations supplémentaires au niveau des dispensaires. La mise en œuvre du nouveau protocole n'a pas été simple: l'utilisation de la circonférence du bras moyen (MUAC) pour identifier les personnes nécessitant un traitement MAM a été introduite, mais elle n'a pas été appliquée de manière régulière et efficace jusqu'en 2016.³³ Ainsi, le nombre de bénéficiaires atteints était beaucoup plus élevé que prévu initialement. En revanche, sans la distribution générale des aliments frais (comme prévu dans le protocole de 2014) ou d'autres incitations, les résultats du programme seraient toujours limités.

100. L'un des résultats de l'opération est «La messagerie et le conseil sur les aliments nutritifs spécialisés et les pratiques de l'ANJE mises en œuvre efficacement» (2015 FL). Cependant, les implications directes du PAM dans les activités de sensibilisation sont limitées et circonscrites, pour la nutrition, à l'amélioration de l'utilisation des PNS au niveau des ménages car le HCR est directement responsable de la promotion des pratiques de l'ANJE (JAP HCR – PAM 2015-2016). Les deux organismes mettent en œuvre des activités de sensibilisation par le biais de l'ARC et du MLRS, qui soutiennent le personnel de la SMoH.

³² En février 2017 la distribution de RUSF n'a permis de couvrir que 8 jours. De mars à juillet les SNP n'étaient pas disponibles et seul le premix a pu être distribué aux MAM PLW. Dates a pu être distribué aux PLW durant les mois de juillet et aout, (des donations en nature de l'Arabie Saoudite), et pour la première fois depuis des mois, en aout 2017 RUSF a été disponible et a pu être distribué aux enfants mal nourris. En septembre le PAM a distribué du Nutributter™ aux enfants de moins de 5 ans, même si l'arrivée tardive du produit a fait que les enfants n'ont reçu que 8 rations journalières. À la fin de l'année seul le MNP était encore indisponible, même si des informations prévoiaient que sans les financements prévus ou les engagements pris pour 2018 et commençant en janvier, le SNP restera indisponible durant une longue période.

³³ Grâce à un accord au niveau du terrain (FLA) signé avec MDM, le dépistage de la malnutrition pour les femmes enceintes a pu être mis en place, mais seulement en 2015, mais il est toujours un défi pour les femmes allaitantes.

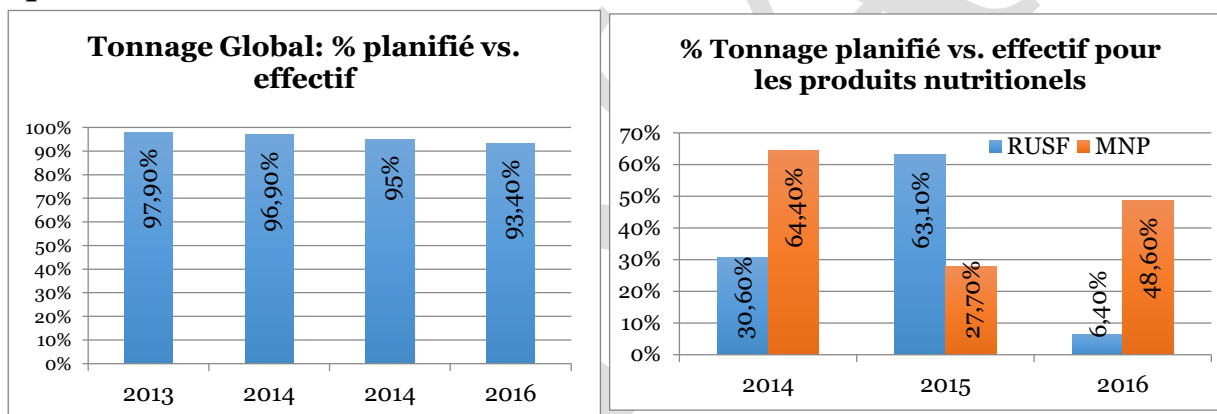
Box 5. Point de vue des femmes sur les activités IEC

Les résultats des FGD ont montré une réponse très positive aux émissions télévisées de cuisine à mis en œuvre par le CISP, en partenariat avec l'ARC et le MLRS. Les femmes les appréciaient et nombre d'entre elles ont déclaré les avoir vues. Une critique fréquente était que, parfois, l'émission télévisée utilisait des produits que les femmes n'avaient pas. Dans un groupe de discussion, quand on a demandé aux femmes si elles avaient essayé de changer leurs habitudes alimentaires, par exemple en réduisant la quantité de sucre consommée, seulement trois femmes sur 12 ont déclaré avoir essayé parce que leur famille souffrait de diabète.

Assistance fournie (tonnage)

101. La figure 4 ci-dessous présente le pourcentage de tonnage prévu et le tonnage distribué. Malgré les difficultés financières rencontrées au cours de la période qui a entraîné des ruptures importantes d'approvisionnement pour le PNS, le pourcentage annuel global entre le tonnage prévu et le tonnage distribué reste toujours supérieur à 90%. Cependant, en examinant exclusivement le tonnage de RUSF et de SNP (RUSF et SNP), des écarts importants peuvent être appréciés. On ne voit pas ces pénuries dans le premier graphique (à gauche), car le volume proportionnel de ces produits par rapport au tonnage annuel total est minime.³⁴

Figure 4. Pourcentage de tonnage annuel planifié vs. effectif: global et pour les produits nutritionnels



102. Dans le contexte sahraoui, le panier alimentaire de base théorique du GFD se compose de 5 articles: céréales, légumineuses, huile, sel et aliments composés enrichis. Ensemble, ils représentent un apport calorique de 2166 kcal par personne et par jour.

Tableau 6. Contenu de base de la distribution générale d'aliments du PAM

Denrée	Gr / personne / jour	
Céréale (Barley, farine de blé, riz)	400	
Légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots)	67	
Huile végétale fortifiée	31	
Sucre	33	
Supercereal (CSB+)	33	
Total	564	2166 Kcals / personne / jour 12% issus de protéines 16% issus de lipides

³⁴ Par exemple, en 2016, du total de 27,512 MT planifié, seulement 133MT de RUSF et 2MT de MNP, représentant ensemble moins de 0,5% du total prévu de tonnage.

103. Le GFD du PAM est mensuel et est complété par des produits frais distribués par Oxfam et la CRE, généralement des fruits ou des légumes. L'examen des données disponibles sur le FMD et les distributions complémentaires révèle qu'au cours de la période 2013-2016, plus de 11 produits différents ont été distribués.³⁵ Toutefois, l'offre de ces produits n'a pas été constante, ce qui a entraîné des variations dans la composition de la ration.

104. La diminution du nombre de produits est en partie liée aux déficits de financement du PAM. Fin 2014, le PAM et ses partenaires ont convenu d'une série de mesures d'austérité à partir de janvier 2015, notamment l'achat de produits moins nombreux et moins coûteux, remplacés par des produits achetés localement, notamment de la farine de blé non enrichie et de l'huile végétale non enrichie. Il en résultait un panier alimentaire moins diversifié et des fluctuations du contenu énergétique quotidien de la ration.

105. Selon les SPR disponibles, la teneur annuelle moyenne en énergie des rations GFD est restée supérieure à 2.000 kcal personne/jour, mais ces résultats ne reflètent pas les variations mensuelles possibles. L'analyse préparée pour l'enquête nutritionnelle de 2016 montre que les rations alimentaires distribuées ont systématiquement atteint 100% des besoins énergétiques en 2013 et 2014, alors que dans les années suivantes, plusieurs distributions mensuelles³⁶ ne répondaient pas aux besoins énergétiques quotidiens. Les fiches pays du PAM en Algérie décrivent la variation constante de la moyenne mensuelle des kcals distribuées par personne/jour en 2016 et 2017, atteignant la valeur la plus faible en janvier 2017 (1.711 kcal/personne/jour).

106. La teneur en micronutriments du régime alimentaire était insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. La faible teneur en calcium, fer, niacine, vitamine C ou vitamine A, dans des conditions diététiques minimales, est principalement liée à l'absence ou à la réduction de CSB + ou d'autres aliments frais (maquereaux ou carottes) substitués par des produits alimentaires non enrichis achetés localement en 2015-2016.³⁷ La teneur en iode dans le panier alimentaire est maintenue à des niveaux très faibles ou nuls en raison de sa forte concentration dans l'eau potable.

107. La diversité des produits frais a également été limitée. Alors que de 2009 à 2012, une moyenne de 3 à 5 produits frais ont été distribués mensuellement, de 2013 à 2016, le nombre a diminué à deux (pommes de terre, oignons ou carottes; pas de fruits ou de feuilles vertes) ou occasionnellement à trois grâce à des donations ponctuelles de dates).³⁸ Des conserves de poisson ont également été distribuées,³⁹ représentant la seule source de protéines animales, mais ont souffert de ruptures d'approvisionnement au cours de la période.

Box 6. Analyse du panier alimentaire en 2016, Présentation du PAM (Table Alimentaire, janvier 2017)

Globalement, la teneur en micronutriments du panier alimentaire GFD distribué par le PAM et ses partenaires varie et ne correspond donc pas toujours aux apports quotidiens recommandés. En moyenne, les apports requis en thiamine sont satisfaits par le GFD.

³⁵ Ceci inclut 3-5 types différents de céréales, 1-3 différentes légumineuses, 2-5 produits frais, CSB+, avec du poisson en conserve et de la levure presque tous les mois.

³⁶ Six en 2015 et deux en 2016.

³⁷ Source: 2016 Nutrition survey.

³⁸ D'après le protocole d'entente global HCR-PAM (janvier 2011) HCR est responsable de la mobilisation complémentaire de produits d'alimentation quand les réfugiés ont un accès limité aux produits frais.

³⁹ Donnée par la Norvège à travers l'ONG internationale Praktisk Solidaritet.

Il est important de noter l'absence d'huile et de blé enrichis, certaines ruptures d'approvisionnement de certains OSC au cours de certains mois étant l'une des causes du non-respect des exigences relatives à la vitamine A. L'analyse montre que les quantités journalières sont nettement inférieures à celles recommandées dans les contextes humanitaires, et plus encore dans un contexte où la prévalence des carences en micronutriments, y compris l'anémie ferriprive chez les enfants et les femmes en âge de procréer, est un problème grave.

108. La législation et les normes en vigueur pour la farine de blé et l'huile végétale n'empêchent pas ou n'obligent pas à fortifier ces aliments de base en Algérie. Une mission de fortification alimentaire de la BRC a eu lieu en novembre 2015 pour fournir un appui technique au BP sur les fournisseurs potentiels, ainsi que des recommandations sur les possibilités d'enrichissement des aliments de base. Après plusieurs visites et audits d'entreprises et un exercice de lobbying actif auprès des autorités algériennes, des parties prenantes et des missions diplomatiques présentes à Alger, le PAM a identifié et engagé un fournisseur local d'huile végétale enrichie et, depuis 2017, distribue de l'huile végétale enrichie.

109. La fourniture de SNP par le PAM a été retardée et a débuté en 2014. À la fin de la même année, les fonds pour la pleine exécution des composantes nutritionnelles de l'IPSR ont été compromis par la décision du PAM de donner la priorité au GFD et de restreindre les ressources allouées à la fourniture de SNP ou la distribution de rations alimentaires supplémentaires pour les PLW. Les distributions de SNP ont été arrêtées à la mi-2015. Pendant la majeure partie de 2016 et 2017, seules des distributions irrégulières ont eu lieu, différents produits étant disponibles à différents moments et périodes, et parfois uniquement en raison de distributions en nature de dernière minute.⁴⁰

110. Le respect des délais était une question clé pour de nombreuses femmes lors des discussions engagées dans le cadre des groupes de discussion. Elles ont manifesté leur inquiétude concernant les ruptures et les pénuries d'approvisionnement, car ces dernières ont un impact négatif sur leurs besoins nutritionnels, mais également leur capacité à planifier. Les femmes du FGD ont expliqué que quand la nourriture arrivait elles devaient interrompre leurs activités comme les tâches ménagères pour aller la chercher. En ce qui concerne les distributions de SNP, les résultats de la FGD se rapportent davantage à l'irrégularité de l'offre qu'à la rapidité des distributions.

Principales constatations sur l'efficacité (Outputs)

111. Les résultats globaux concernant le nombre de bénéficiaires et le sexe montrent une proportion beaucoup plus grande de femmes que d'hommes bénéficiant de l'aide du PAM. Ceci est dû à deux raisons. Premièrement, les femmes adultes (PLW) sont ciblées par les activités de traitement nutritionnel et de prévention et, deuxièmement, le PAM accorde la priorité aux femmes en tant que bénéficiaires directes des distributions de GFD.

112. En ce qui concerne le GFD et l'accord qui a conduit à l'acceptation du nombre de rations à distribuer, l'IPSR a été lancée avec un engagement qui donnait le ton à l'ensemble de l'opération. Un large éventail de parties prenantes, y compris le personnel du PAM, s'inquiète de ces chiffres lors des entretiens, mais tous reconnaissent la

⁴⁰ Durant pratiquement toute l'année 2016, seul le premix pour les PLW mal nourries a été distribué, car le SNP n'était pas disponible. Le MNP a été distribué ponctuellement en mai et en août. En octobre, le PAM a fourni du RUSF mais en février 2017 la distribution de RUSF ne couvrait que 8 jours. De mars à juillet, le SNP n'a pas été disponible et seul le premix a été distribué aux MAM PLW. En août le RUSF était disponible et a été distribué pour le TSFP aux enfants. En septembre, le PAM a distribué du Nutributter™ même si en raison du retard dans la livraison les enfants n'ont eu que 8 rations journalières. Fin 2017 seul le MNP était encore indisponible, même si, selon les informations obtenus par l'ET, si des perspectives de financement positives ne s'annoncent pas pour 2018 et notamment pour janvier, le SNP restera indisponible durant une longue période.

sensibilité politique de ce problème de longue date. Le nombre de réfugiés dans les camps et le fait que la vulnérabilité peut varier d'un groupe à l'autre sont des questions délicates et sans aucun doute politiques qui, à ce jour, n'ont pas été pleinement prises en compte par la communauté humanitaire dans les camps.

113. Le panier alimentaire théorique du FMD couvre les besoins énergétiques et nutritionnels de la population sahraouie et les rations complémentaires de produits frais distribuées par d'autres acteurs garantissent un apport plus adéquat et une plus grande diversité alimentaire. Au cours de la période évaluée, les déficits de financement ont sérieusement affecté la régularité de l'approvisionnement et ont compromis: (i) le contenu énergétique de la ration, qui a atteint son niveau le plus bas au début de 2017; (ii) le nombre et la diversité des articles distribués; et (iii) la qualité et la teneur en micronutriments de la ration, la distribution de CSB ayant souffert de ruptures d'approvisionnement et des produits enrichis n'étant plus distribués à partir de 2015 jusqu'à ce que l'huile végétale enrichie soit à nouveau disponible en 2017, ce qui a aggravé le risque de carences en micronutriments et de pathologies associées telles que l'anémie (cf. section 2.4 sur les résultats nutritionnels et annexe 17).

114. L'EE a noté, d'après les entretiens et les documents examinés, que l'accent était mis sur la fourniture de l'aide alimentaire nécessaire, en se concentrant parfois sur ce qui était le plus facile et en ignorant souvent d'autres aspects liés au contexte, à la vulnérabilité ou aux préférences culturelles. Le PAM avait un choix difficile à faire et, lorsque les fonds n'étaient pas disponibles, le BP a décidé d'accorder la priorité au FMD et de suspendre la fourniture du PNS. Beaucoup ont contesté cette décision, en partie parce que la décision avait été prise unilatéralement au sein du bureau de pays du PAM avec un accord recherché par la suite, mais aussi parce que beaucoup estimaient que d'autres options de réaffectation des ressources rares n'avaient pas été explorées. Par exemple, il a été suggéré d'assurer un programme complet pour les PVVIH, la prévention et le traitement, et de réduire l'aide alimentaire pour les autres groupes qui pourraient être moins vulnérables. Cette alternative potentielle nécessiterait toutefois une meilleure connaissance des vulnérabilités spécifiques de la population réfugiée - une analyse et une compréhension de la situation et de la population vulnérable actuellement absente.

115. En ce qui concerne les bénéficiaires des activités de nutrition, il existe une discordance évidente entre les données compilées présentées dans les rapports normalisés sur la sécurité et les données fournies par M & E lors de l'évaluation.

116. Même s'il existait un large consensus sur la nécessité d'adopter de nouvelles stratégies pour s'attaquer au problème de la malnutrition parmi la population réfugiée, certaines décisions prises trop rapidement sur les chiffres de planification ont empêché le PAM d'atteindre les résultats escomptés. Les attentes concernant un nombre plus faible d'enfants bénéficiant des TSFP après un processus de dépistage adéquat ont conduit le PAM à une diminution des chiffres de planification à partir de 2014. Cependant, la mise en œuvre correcte des critères d'admission n'a été appliquée qu'en 2016. Pour les femmes, le recours aux critères d'admission dans les programmes de soins de longue durée était encore plus difficile, car les autorités étaient fermement opposées au ciblage, principalement parce que le PAM n'avait jamais été en mesure de mettre pleinement en œuvre les «incitations» incluses dans le nouveau protocole (distributions de produits frais).

117. L'interprétation des résultats réels est donc une question complexe et délicate. En outre, le fait que toutes les activités de nutrition aient été interrompues pendant de longues périodes en raison de ruptures d'approvisionnement à partir de 2015 signifie que les performances des composantes nutritionnelles de l'IPSR doivent être remises en cause (voir section 2.4 sur les résultats nutritionnels et annexe 17).

2.4. Effets et impacts (outcomes) des composantes nutritionnelles de l'IPSR

Box 7. Constatation clé 4

La plupart des résultats en matière de nutrition et de sécurité alimentaire pour les réfugiés se sont considérablement améliorés au cours de la période évaluée, ce qui indique une contribution positive de l'intervention du PAM. Toutefois, l'aggravation de la prévalence de l'anémie au cours des deux dernières années suggère que les contraintes financières et opérationnelles du PAM pourraient, entre autres facteurs culturels et contextuels, avoir un effet négatif sur les conditions nutritionnelles. Le PAM a besoin d'une compréhension plus approfondie et d'une approche programmatique des problèmes sous-jacents qui affectent les femmes sahraouies.

118. La présente section examine tout d'abord les résultats pour les indicateurs liés à la nutrition, tels qu'intégrés dans les cadres de résultats de l'opération (2013 et 2015): résultats du programme, indicateurs de nutrition et indicateurs de sécurité alimentaire. Une deuxième sous-section documente les effets inattendus perçus des activités et la dernière affiche des changements dans les indicateurs de genre de l'IPSR, mesurés au cours de la période de cinq ans évaluée. L'annexe 17 présente des informations plus détaillées sur les résultats et les indicateurs examinés dans cette section et comprend des informations sur les pratiques de l'ANJE.⁴¹

Résultats des composantes nutritionnelles de l'IPSR

119. Les données sur les résultats obtenus dans le cadre du programme TSFP sont régulièrement collectées et communiquées par le programme SMoH PISIS, avec le soutien du personnel de la CRA et transmises périodiquement au HCR et au PAM. Les données présentées dans le tableau 7 proviennent du rapport de performance annuel, car aucune donnée mensuelle sur le programme TSFP n'a été mise à la disposition de l'ET.

⁴¹ Les indicateurs IYCF qui n'ont pas été inclus dans la chaîne des résultats de l'opération parce qu'ils n'ont pas été exécutés en tant que tel par le PAM, ont aussi été examinés indirectement pour explorer l'impact des activités d'éducation et de sensibilisation menées dans les camps.

Tableau 7. Résultats nutritionnels de l'IPSR 200301: Indicateurs de performance TSFP (Source: PSIS monitoring)

Performance TSFP	Cible (fin de projet)	Enquête de base (2012)	2013	2014	2015	2016
Taux de rétablissement	> 75%	86%	79%	72%	89%	80%
Taux de mortalité	< 3%	0%	0%	2%	0%	0%
Taux de défaut	< 15%	0%	3%	10%	9%	14%
Taux de non-réponse	< 15%	14%	18%	16%	2%	6%

120. Les résultats annuels sont globalement conformes aux objectifs, car ils correspondent aux résultats de la couverture du traitement par MAM (98% en 2014, 72% en 2015 et 89% en 2016), estimés au moyen de «calculs de bureau». ⁴² Mais l'interprétation de ces résultats doit être faite avec soin en raison des événements survenus pendant la période évaluée (changement de protocole et de produits, interruption des services) et des préoccupations méthodologiques de l'approche utilisée pour estimer la couverture.

121. La prévalence de la malnutrition et de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes figurent dans la lettre initiale du document d'opération 2013 en tant qu'indicateur de résultat pour le SO 1 mais ne figurent plus dans la version révisée de 2015. Les taux de prévalence sont obtenus à l'aide d'enquêtes nutritionnelles et consignés dans les rapports annuels de performance. Le tableau 8 regroupe les indicateurs spécifiques à la nutrition disponibles les plus pertinents pour les enfants et les femmes entre 2002 et 2016. ⁴³ Les données disponibles par camp, par sexe et par groupe d'âge sont présentées à l'annexe 17.

⁴² Les calculs sont faits en utilisant un «dénominateur» le nombre annuel prévu de cas de MAM et comme «numérateur» le nombre actuel de cas de MAM traité.

⁴³ Les trois dernières enquêtes (celles directement concernées par la période couverte par la DE) ont été menées durant des périodes de l'année similaires, ce qui a permis la comparaison des résultats sans le risque de l'influence des saisons.

Tableau 8. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Prévalence de malnutrition et anémie

	2002	2005	2010	2012	2016
Source		Août 2005 PAM/HCR Enquête Nutritionnelle	Oct. 2010 PAM/ HCR Enquête Nutritionnelle	Nov. 2012 PAM / HCR Enquête Nutritionnelle	Nov-2016 PAM / HCR Enquête Nutritionnelle
Prévalence de MAG (enfants < 5 ans)			7.9%	7.6%	4.7%
Prévalence de retard de croissance (enfants < 5 ans)		38.9%		25.2%	18.6%
Prévalence d'insuffisance pondérale (enfants < 5 ans)		28.8%	18%	16.7%	10.3%
Prévalence d'anémie ferriprive chez les enfants < 5 ans (% Hb < 110g/L)	35%	68.5%	52.8%	28.4%	38.7%
Prévalence d'anémie ferriprive chez les femmes enceintes (% Hb < 110 g/L)			55.8%	54.7%	
Prévalence d'anémie ferriprive chez les femmes allaitantes ⁴⁴ (% Hb < 120 g/L)	47.6%	66.4%	67.1%	54.6%	45.2%
Prévalence d'insuffisance pondérale chez femmes non enceintes			5.1%		3.6%
Prévalence de surpoids chez les femmes non enceintes			31.8%		36.4%
Prévalence d'obésité chez les femmes non enceintes			21.9%		30.4%
Prévalence de risqué métabolique accru chez les femmes non enceintes			23.5%		19.3%
Prévalence de risqué métabolique élevé chez les femmes non enceintes			47.9%		61.1%

122. Pour les enfants de moins de 5 ans, une réduction significative des taux de malnutrition aiguë et de retard de croissance est observée entre 2005 et 2016 (de 7,6% à 4,7% pour le GAM et de 25,2% à 18,6% pour le retard de croissance) les niveaux. La prévalence de l'insuffisance pondérale a également été considérablement réduite: de 28,8% en 2005 à 10,3% en 2016. Cependant, l'anémie a sensiblement augmenté, passant de 28,4% en 2012 à 38,7% en 2016, touchant plus d'un enfant sur trois. Ces tendances sont similaires pour tous les sous-groupes d'âge, le sexe et les camps.

123. La prévalence de l'anémie chez la femme enceinte est toujours un problème de santé publique (plus de 50%) malgré les interventions préventives existantes. Les données fournies par le HCR indiquent des taux croissants d'anémie grave chez les femmes enceintes: 11,3% en 2016 et 18% en 2017. Pour les femmes non enceintes, l'insuffisance pondérale⁴⁵ reste résiduelle dans tous les camps, soit moins de 5% en 2016. Des données récentes (enquête 2016) montrent une prévalence de 6,6% du faible MUAC, soit deux fois plus de femmes enceintes que de femmes allaitantes (8,1% et 4,5% respectivement). Cependant, il existe une augmentation significative du surpoids et de l'obésité,⁴⁶ et le risque métabolique⁴⁷ associé est préoccupant pour la santé publique, de

⁴⁴ La définition de "femme enceinte" et "non-enceinte" prête un peu à confusion lorsqu'on se penche sur les différents rapports d'enquête. Dans l'enquête de 2012, « les femmes non enceintes » inclut les allaitantes et « non enceintes ». En 2016 le rapport indique clairement que les « femmes allaitantes » sont considérées comme « non enceintes » mais les résultats de l'enquête reprennent les catégories de femmes enceintes et allaitantes, présentant une plus grande prévalence d'anémie que les femmes non enceintes, alors que la prévalence de l'anémie chez les femmes allaitantes était estimée supérieure, sans mentionner les femmes non enceintes.

⁴⁵ La sous pondération chez les femmes est identifiée par le MUAC en dessous de 23cm.

⁴⁶ Le surpoids BMI est ≥ 25 et < 30 , et l'obésité BMI est ≥ 30 .

même que la forte prévalence des ménages affectés par le double fardeau de la dénutrition et de l'obésité, comme indiqué dans l'enquête publiée en 2012⁴⁸ sur la base de l'enquête nutritionnelle de 2010 - environ un ménage sur quatre de l'échantillon.

124. Trois indicateurs de sécurité alimentaire sont présentés dans les différents rapports de sécurité alimentaire pour informer sur l'accès des ménages à la nourriture. Le score de consommation alimentaire (FCS⁴⁹), l'indice de diversité alimentaire (DDS⁵⁰) et l'indice de stratégie d'adaptation (CSI). Les données ont été obtenues à partir d'enquêtes: FCS pour 2013 et CSI pour 2014 et 2016 (tableau 9 et tableau 10), ou estimées à partir des données PDM (base de données conjointe PAM / HCR) et ventilées par sexe de ménage. Notez que les valeurs présentées dans les rapports annuels de performance correspondent aux résultats du dernier MPD effectué au cours de l'année considérée, généralement en décembre, qui peut ne pas être représentatif de l'année entière; sans tenir compte de facteurs liés à la saisonnalité, ni des événements contextuels occasionnels susceptibles d'avoir affecté la régularité des interventions ou la sécurité alimentaire des ménages (inondations).

Tableau 9. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Indicateurs de sécurité alimentaire de 2013 (Source: SPRs)

Indicateurs de sécurité alimentaire	Enquête de base (2008)	Suivi précédent (2010)	Dernier suivi (2013)
Source	Oct. 2008 PAM/ HCR Enquête Nutritionnelle	Oct. 2010 PAM / HCR Enquête Nutritionnelle	Nov. 2013, Rapports S&E du PAM
% des ménages avec un FCS acceptable	77%	63.9%	93%
% des ménages avec un FCS limite	21%	24.8%	4%

Tableau 10. Résultats nutritionnels de l'IPSR: Indicateurs de sécurité alimentaire 2014–2016 (Source: SPRs)

Indicateurs de sécurité alimentaire	Cible (fin de projet)	Enquête de base (2012)	2014	2015	2016
Source	PDM data (HCR-WFP)				
Ménage avec un FCS pauvre	< 3%	3%	0.3%	0.41%	0.19%
Ménage à chef de famille masculin avec un FCS pauvre	< 3%	3%	0.0%	0.57%	0.24%
Ménage à chef de file féminin avec un FCS pauvre	< 3%	3%	0.3%	0.26%	0.16%
DDS du ménage	≥ 4.5%	5.88%	5.91%	5.94%	6.02%
DDS du ménage à chef de famille masculin	≥ 4.5%	5.97%	5.78%	6.01%	6.33%
DDS du ménage à chef de file féminin	≥ 4.5%	5.78%	5.97%	5.88%	5.82%

⁴⁷ Le risque métabolique est mesuré par l'indice central d'obésité ou le tour de taille (WC): risque métabolique grandissant WC ≥ 80 et < 88, et risque métabolique élevé WC ≥ 88.

⁴⁸ Grijalva-Eternod CS, Wells JCK, Cortina-Borja M, Salse-Ubach N, Tondeur MC, et al. (2012) The Double Burden of Obesity and Malnutrition in a Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study of Western Sahara Refugees. PLoS Med 9(10): e1001320. doi: 10.1371/journal.pmed.1001320

⁴⁹ FCS est l'indicateur de résultat le plus utilisé par le PAM (VAM and M&E) et il s'agit d'un indicateur à proxy de l'accès à la nourriture basé sur la diversité de la diète, la fréquence alimentaire, et l'importance nutritionnelle. Les résultats sont classés comme faible, limite et acceptable.

⁵⁰ DDS est un indicateur qualitatif qui mesure la consommation d'aliments en fonction de l'accès des ménages à la variété d'aliments et c'est aussi un proxy mesurant l'adéquation de nutriments de la diète des individus. Le score de diversité alimentaire consiste simplement à compter le groupe d'aliments que consomme un ménage durant les 7 jours précédant l'enquête. Même si il y a une échelle standard pour classer les ménages en fonction de la valeur DDS (faible, moyenne, et acceptable) des seuils concrets sont variables. L'ET n'a pas pu trouver d'informations sur les seuils de chaque niveau de DDS pour la mission Algérie. Les valeurs de références et les cibles ont été établies à partir de la proportion de ménages pour chaque niveau.

Index des Stratégies de Survie (moyenne)	= 2.68%	-	5.35%	-	8.0%
--	---------	---	-------	---	------

125. À partir de 2013, les résultats indiquent une amélioration considérable des trois indicateurs mesurés. Seule une légère détérioration de ces indicateurs est observée en 2015, probablement en raison des inondations subies en octobre de la même année.

126. Les **données mensuelles** des bases de données conjointes PDM (2013, 2014, 2015, 2016 et 2017, à l'exception des trois derniers mois) indiquent des variations significatives au cours d'une année, mais aucun modèle significatif n'a été identifié. Par exemple, au cours des mois où un incident critique comme de fortes pluies et des inondations se sont produites (juillet-août 2014, octobre 2015 et octobre 2016), la proportion de ménages à faible DDS augmente, mais diminue rapidement deux mois plus tard en raison de distributions alimentaires d'urgence. L'EE n'a pas les données nécessaires pour expliquer d'autres périodes avec un pourcentage plus élevé de ménages à faible DDS (en janvier 2016). Le FCS est resté plus stable sur la période, mais une augmentation considérable du FCS moyen est signalée en octobre 2015.

Effets inattendus des composantes nutritionnelles de l'IPSR

127. L'évaluation visait à évaluer si les effets inattendus de l'opération avaient été correctement examinés, documentés ou pris en compte. Cependant, la documentation disponible est limitée concernant les effets non intentionnels.

128. Selon les informations recueillies lors des discussions de groupe, la distribution de denrées alimentaires a eu pour effet positif d'attribuer du temps à d'autres tâches, les bénéficiaires n'ayant pas à consacrer trop de temps à se nourrir et à nourrir leur famille. Alors que les femmes appréciaient davantage le temps passé au niveau des ménages, avec les nombreuses tâches qui leur incombent, des questions ont été soulevées à propos de l'heure à laquelle les distributions ont été effectuées et la manière dont cela les affectait. Les distributions de nourriture ont souvent lieu à la mi-journée, ce qui crée un fardeau supplémentaire pour les femmes qui ont du mal à faire face aux différentes tâches ménagères et à la responsabilité de cuisiner. Chercher le soutien des autres pour collecter de la nourriture est un mécanisme d'adaptation commun, les femmes expliquant comment, parfois, une personne est chargée d'aller chercher la nourriture pour un groupe, puis plus tard, les femmes la prennent chez un ami et non le point de distribution.

129. Les ruptures d'approvisionnement ont eu un effet sur les perceptions des bénéficiaires, qui se sont plaints de ne pas connaître le contenu de ce qu'ils allaient recevoir (et si cela leur convenait). Il ressort des discussions que les différentes parties prenantes reconnaissent que les 2.100 kcal ont été couvertes par les distributions, mais la question se pose du comment et de l'adaptation culturelle des aliments distribués.

130. Les bénéficiaires étaient souvent incapables de distinguer quels produits étaient distribués par le PAM et le rôle du PAM dans l'ensemble de la distribution était également peu pris en compte. Pour cette raison, les aspects négatifs des ruptures d'approvisionnement étaient plus souvent associés aux autorités sahraouies et au MLRS qu'au le PAM. En conséquence, les ruptures d'approvisionnement ont davantage affecté les autorités locales, les bénéficiaires se montrant déçus de l'assistance reçue ou des services fournis.

131. Étant donné que les activités de nutrition sont mises en œuvre par la SMoH dans le cadre du système de santé, l'interruption de la fourniture de SNP a entraîné un manque pratique d'adhésion aux activités et la discontinuité des services a certainement affecté la crédibilité de la SMoH.

Impacts spécifiques au genre

132. Le LF initial de l'IPSR ne contenait pas d'indicateurs fondés sur le GEEW et la version actualisée de 2015 du LF comportait des résultats et des indicateurs transversaux. Les outils et méthodes d'échantillonnage et de collecte de données sont sensibles au genre et captent les voix des femmes, des filles, des hommes et des garçons. Le suivi actuel du PAM désagrège les données par sexe, mais les données liées aux résultats par sexe ne sont guère documentées. Le PAM utilise des indicateurs standard⁵¹ qui peuvent fonctionner dans d'autres contextes, mais qui n'évaluent pas de manière adéquate le contexte spécifique des camps de réfugiés sahraouis, les femmes y jouant déjà un rôle actif. Par exemple, le SPR 2016 détaille comment 61% des bénéficiaires sont des femmes et comment les femmes occupent 86% des postes de direction de camp. Cette augmentation depuis l'an dernier est expliquée par le fait que les hommes ont préféré travailler dans le secteur de la construction qui a connu une forte demande après les destructions causées par les intempéries de 2015 et 2016. Cette situation nous amène à poser la question suivante : est-ce que travailler dans des positions de direction de camp est une tâche sous-payée?

133. Le rôle et les responsabilités des femmes sont souvent évoqués par de nombreuses parties prenantes et sont également mis en évidence dans les documents stratégiques du PAM. Et pourtant, il semble qu'aucune analyse appropriée ne soit disponible. Une analyse sexospécifique, telle que prévue par le PAM, pourrait créer une compréhension plus nuancée du rôle des femmes que ce qui est actuellement disponible. Par exemple, lors des entretiens menés par l'ET, l'importance de la charge de travail imposée aux femmes a été soulignée comme une faiblesse actuelle, les parties prenantes craignant que le PAM et l'ensemble du secteur imposent un double fardeau inutile aux femmes. Dans un groupe de discussion, sur 12 femmes, deux étaient veuves et, interrogées sur la distribution de nourriture, elles ont parfois souligné les difficultés rencontrées pour transporter la nourriture. Les rôles et les responsabilités des différentes femmes au niveau du ménage ont également été abordés lors des discussions.

134. Bien que les femmes soient actives dans les aspects de la distribution alimentaire, elles ont souligné qu'il n'y avait que peu de programmes spéciaux ciblant les besoins des femmes. Dans les DFG réalisées, aucune n'avait suivi de formation spécifique pour les femmes, ni aucune activité visant à les cibler et à alléger leur charge. Il a été fait référence à la distribution de serviettes hygiéniques, de shampoing et de savon comme quelque chose de très apprécié mais irrégulier. Lors des visites d'évaluation dans différents dispensaires, toutes les femmes cherchant à obtenir un appui pour des interventions nutritionnelles étaient des femmes, mais aucune information n'a été obtenue pour déterminer s'il existait des divergences/discriminations dans les services de nutrition destinés aux filles et aux garçons.

Constatations clé sur les Effets et Impacts (Outcomes)

135. Dans l'ensemble, les résultats annuels de l'IPSR et, en particulier, de ses composantes nutritionnelles présentent, à quelques rares exceptions près, une évolution positive au cours de la période évaluée.

136. La performance du programme TSFP est conforme aux objectifs, bien que plusieurs facteurs suggèrent que les résultats doivent être interprétés avec prudence.

⁵¹ Les trois indicateurs sont: (i) une cible de 70% dans la « proportion des femmes, hommes ou des deux prenant des décisions par rapport à l'utilisation de l'argent ou des bons alimentaires ou la nourriture au sein des ménages »; (ii) une cible de 50% dans la proportion de femmes bénéficiaires assumant une position de leadership au sein des comités de gestion du projet ; et (iii) une cible de 60% de femmes, membres des comités de gestion du projet, formées sur les modalités de distribution d'aliments, cash ou bons alimentaires.

137. Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du nouveau protocole ciblé; le passage de la distribution générale à la distribution ciblée en 2014, qui a semé la confusion au sein de la population et parmi le personnel du HC, compliquant et retardant sa mise en œuvre complète; la discontinuité de l'approvisionnement du RUSF; le mouvement continu des réfugiés à l'intérieur et entre les camps (après les inondations); les horaires restreints de travail des établissements de santé (notamment pendant les interventions d'urgence mises en place suite aux inondations, pendant les mois d'été); et les événements sociopolitiques qui ont eu lieu (à savoir le congrès sahraoui du dernier trimestre de 2015); sont tous des éléments qui ont pu compromettre la mise en marche et l'exécution du programme. De plus, plusieurs sources et l'observation du fonctionnement des dispensaires soulèvent des préoccupations quant à la qualité et à la fiabilité des données collectées pour calculer ces indicateurs.

138. Une brève analyse de la saisonnalité dans les admissions mensuelles de TSFP effectuée pour le rapport de l'enquête nutritionnelle de 2016 suggère qu'il n'y a pas de tendances cohérentes ni de pics récurrents. Cependant, il existe des variations saisonnières, les cas de malnutrition aiguë augmentant pendant la période automnale (en raison des pics saisonniers de maladies infectieuses) au cours des quatre années examinées, mais la qualité et la fiabilité des données est douteuse.

139. En ce qui concerne la couverture des TSFP, le plan de surveillance pour 2014-2017⁵² recommande une méthodologie d'évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture (SQUEAC) pour évaluer la couverture des programmes de nutrition. Le SPR 2014 mentionnait que le PAM prévoyait de mener une enquête en 2015 «pour mieux évaluer la couverture du programme TSFP», mais cela n'a jamais été réalisé.

140. En l'absence de dépistage systématique et fiable des MUAC, les enquêtes nutritionnelles sont la seule source permettant d'évaluer l'état nutritionnel de la population réfugiée. Le fait que les trois enquêtes couvertes par le calendrier de l'ED aient été menées pendant des périodes similaires de l'année permet de comparer les résultats sans l'influence de la saisonnalité. En outre, l'enquête prévue pour 2015 a été judicieusement retardée jusqu'en 2016 pour éviter les résultats biaisés dus à l'impact des inondations sur les principaux déterminants de la malnutrition.

141. La prévalence de la malnutrition aiguë, le retard de croissance et l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans ont considérablement diminué entre 2010 et 2016, atteignant des niveaux bien inférieurs à ceux de la dernière enquête, seuls les retards de croissance présentent des valeurs proches du seuil d'urgence. Le même schéma peut être observé dans tous les sous-groupes d'âge, garçons et filles, et pour tous les camps. La prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans a augmenté entre 2012 et 2016, après des améliorations considérables entre 2010 et 2012. La même enquête de 2016 a révélé une diminution considérable de la consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer chez les enfants de moins de 5 ans, liées aux changements apportés au GFD en raison de l'insuffisance de financement subie par l'opération à la fin de 2014 et à la suspension subséquente de la distribution du SNP. D'autres facteurs environnementaux (conditions sanitaires précaires, disponibilité et qualité médiocres de l'eau) ont peut-être contribué à cette aggravation, ainsi que l'absence de stratégies d'IEC cohérentes.

142. En ce qui concerne l'état nutritionnel des femmes non enceintes, l'insuffisance pondérale est résiduelle, mais le surpoids et l'obésité augmentent de manière alarmante:

⁵² Préparé durant la visite du BRC M&E de mars 2014 pour appuyer la mission Algérie dans la révision du système M&E existant et préparer le tournant vers le nouveau SRF.

en 2016, près d'une femme sahraouie sur trois était obèse. L'obésité centrale et le risque métabolique associé augmentent également et constituent un grave problème de santé publique dans les camps sahraouis, principalement à Boujdour, où près des trois quarts des femmes non enceintes présentent cette maladie grave. Aucune étude n'a été réalisée jusqu'à présent pour évaluer cette condition chez les hommes, même si cela a déjà fait l'objet de recommandations.

143. La prévalence de l'anémie chez les PVVIH est également préoccupante pour tous les camps, en dépit des stratégies de prévention existantes. Cela pourrait s'expliquer en partie par la faible acceptabilité du MNP parmi les femmes ciblées, comme cela a été mentionné à plusieurs reprises lors des visites du PDM au sein des ménages et corroboré par les FGD lors des visites dans les dispensaires. Les incohérences dans leurs dispositions semblent avoir nui à la conformité et au respect du programme de prévention. L'utilisation des services de soins prénatals (ANC) est également faible, moins de la moitié des femmes enceintes respectant les quatre visites recommandées pendant la grossesse et seulement le quart (en 2017) fréquentant la clinique avant la 12^e semaine de grossesse.⁵³ Une faible absorption des ANC implique une faible observance de la prise fer-folique recommandée dans le cadre du protocole préventif pendant la grossesse. Toutefois, la présence d'autres facteurs de risque culturels et contextuels a certainement contribué à l'augmentation de la prévalence de l'anémie chez les personnes vivant avec le VIH. De plus, il existe des preuves que la consommation de thé réduit l'absorption du fer et est significativement associée à l'anémie.

144. Les comportements alimentaires importants sont décrits par les indicateurs de l'ANJE (présentés à l'annexe 17 sur les résultats), mais ils sont également fortement influencés par la disponibilité et l'accès à la nourriture. Les taux d'allaitement exclusif montrent une amélioration et sont en augmentation depuis 2010. Les autres indicateurs restent faibles et certains montrent des tendances négatives, ce qui suggère que les stratégies actuelles d'IEC n'ont pas l'effet escompté. Encore une fois, notons que la collecte de données pour l'enquête de 2016 s'est déroulée d'octobre à novembre 2016, lorsque les aliments de base enrichis avaient été retirés du GFD et que Nutributter MC n'était pas distribué.

145. Comme indiqué dans les rapports annuels de situation, la sécurité alimentaire des réfugiés sahraouis s'est améliorée de manière générale au cours de la période étudiée, sans différence significative selon que le chef de ménage est un homme ou une femme. Cependant, lors de l'analyse des bases de données PDM conjointes, des variations significatives au cours de l'année pour les indicateurs rapportés sont notées, avec des résultats critiques pour quelques mois, mais sans tendances significatives. Les résultats mensuels du PDM pour les différents camps doivent également être interprétés avec précaution, car ils dépendent beaucoup du nombre de visites réalisées (camps et ménages) pendant le mois examiné (en mars et en septembre 2017, le nombre total d'exercices PDM réalisés dans les camps ont été multipliés par trois environ par rapport à la moyenne et les deux mois présentent les pourcentages les plus élevés de ménages avec un faible taux de FCS et un faible DDS. La stratégie d'échantillonnage pour les visites PDM est examinée à la section 2.1.

146. Les impacts sexospécifiques exigent une compréhension plus approfondie et une approche programmatique des problèmes sous-jacents qui affectent les femmes sahraouies par le PAM. Cibler les femmes en tant que bénéficiaires du programme du

⁵³ Source SMOH données fournies par le HCR. 40,5% et 43% des femmes enceintes en 2016 et 2017 ont réalisé 4 visites durant leur grossesse. 34% et 26% pour l'année 2016 et 2017 respectivement ont fait leur première visite à l'ANC avant la 12^e semaine de gestation.

PAM ne suffit pas et ne signifie pas nécessairement une programmation sexo-spécifique. Par exemple, les programmes pour les PLW ciblent les femmes par la nature de leurs objectifs mais ne montrent pas nécessairement que l'aide alimentaire ait été adaptée aux différents besoins. De même, dans le contexte sahraoui, où les femmes jouent un rôle clé dans la prise de décision et la gestion de la distribution alimentaire (tant maintenant qu'historiquement), l'impact sexo-spécifique de l'opération est difficile à mesurer. Une analyse sexo-spécifique est actuellement prévue par le PAM et pourrait permettre une compréhension plus nuancée du rôle des femmes qui est essentielles pour mesurer de façon plus approfondie le GEEW et de mieux prendre en considération des questions telles que le double fardeau pesant sur la femme qui a pu être négligé.

147. La documentation disponible sur les effets inattendus de l'intervention du PAM et sur leur évaluation, leur documentation ou leur prise en compte est limitée. Un effet inattendu pourrait être la perte de confiance dans les autorités locales.

2.5. Facteurs affectant la performance et expliquant les résultats

Box 8. Constatation clé 5

Bien que la logistique soit considérée comme un facteur d'amélioration de la performance, la disponibilité limitée des fonds a extrêmement réduit les effets attendus des composantes nutritionnelles de l'IPSR. Les activités de S & E doivent être améliorées principalement par une meilleure utilisation et analyse des données. La disposition et les capacités globales du PAM en Algérie sont un problème récurrent, principalement en raison des postes vacants, du manque de compétences techniques et des obstacles linguistiques. Les partenariats sont faibles aux niveaux stratégique et décisionnel.

148. Cette section donne un aperçu des facteurs internes et externes qui ont influencé la performance des composantes nutritionnelles de l'IPSR, et pourquoi et comment l'intervention a produit les effets observés.

Logistiques

149. Selon les documents examinés et les entretiens avec les parties prenantes, la performance logistique du PAM en Algérie s'est considérablement améliorée au cours des dernières années. Les systèmes logistiques actuels sont le fruit d'une collaboration fructueuse entre le PAM, le HCR, l'ARC et le MLRS, définis dans différents protocoles d'accord, accords opérationnels et JAP. Le contrat opérationnel actuel entre le PAM et l'ARC (2013) découle de l'accord signé entre le PAM et le gouvernement algérien en 1967, dans lequel le gouvernement a désigné l'ARC comme agence d'exécution de l'opération du PAM. À la suite de ce contrat opérationnel, le PAM et le HCR ont renouvelé en 2016 un accord tripartite avec l'ARC pour officialiser le rôle de ce dernier en tant que partenaire de mise en œuvre des distributions de produits alimentaires. Sur la base de l'accord tripartite, le HCR et le PAM mettent à la disposition de l'ARC et du MLRS tous les moyens nécessaires au stockage, à la protection, à la conservation et à la distribution des produits alimentaires et nutritionnels pour garantir les normes du PAM. Les transports intra-camps et la distribution finale des produits alimentaires et des SNP relèvent de la responsabilité du HCR et sont effectués par le CRA-MLRS. Le HCR aide l'ARC et contribue à la formation du personnel de terrain dans le cadre d'un accord de partenariat de projet.

150. Pour les produits alimentaires, il existe un entrepôt central à Rabouni, géré par l'ARC et le MLRS, mais il n'y a aucune installation de stockage décentralisée.⁵⁴ En 2013,

⁵⁴ Les conteneurs alimentaires aux points de distribution sont en général utilisés pour stocker les marchandises quand les bénéficiaires ne viennent pas chercher ce qui leur correspond le jour de la distribution.

pour éviter les problèmes de stockage et de manutention des produits, le PAM a organisé plusieurs sessions de formation à l'intention du personnel des entrepôts du MLRS et fourni des manuels améliorés de stockage et de manutention, ce qui a permis d'améliorer la gestion de l'entrepôt. Pour la plupart des acteurs interrogés, la capacité de stockage réelle des produits alimentaires et nutritionnels, en termes de volume ou de condition, semble adéquate. Toutefois, l'évaluation a recueilli des avis contradictoires sur la nécessité éventuelle d'entrepôts décentralisés. Certains acteurs ont exigé des stocks de pré-positionnement au niveau du camp, du moins pour ceux les plus éloignés de Rabouni (Dahkla), afin de réagir plus rapidement en cas d'inondation des routes - un problème récurrent ces dernières années. Mais les mêmes aléas climatiques ont été présentés par d'autres informateurs comme un argument contre le stockage de produits en dehors de Rabouni: en cas d'inondation, ces structures risqueraient davantage d'être endommagées, entraînant la destruction des stocks alimentaires. Pour le SNP, le stockage et la distribution sont financés par le HCR. Les PNS sont stockés au niveau de la wilaya et des dispensaires et la distribution intra-camps est également gérée par l'ARC et le MLRS.

151. Alger gère les commandes et les achats généraux, les appels d'offres, les contrats avec les prestataires et les fournisseurs, etc. Les achats de produits alimentaires en temps opportun dépendent largement du calendrier et des montants des contributions financières, les achats ne pouvant être réalisés que lorsque les fonds sont obtenus. La logistique d'Alger gère la «base de données sur les approvisionnements»⁵⁵ qui permet une projection sur une période d'environ 10 mois, pour voir ce qui sera disponible en stock et quels fonds arriveront. L'outil approvisionnement peut prévoir si les fonds attendus seront suffisants pour prévenir les ruptures d'approvisionnement et, si cela est susceptible de se produire, comment les atténuer (planification d'une réduction de la ration, passage aux achats locaux, réaffectation des ressources, etc.). Les décisions finales d'ajuster les rations ou d'autres mesures d'atténuation sont toutefois prises au niveau de la direction.

152. Le bureau auxiliaire du PAM à Tindouf organise la réception appropriée des produits des achats locaux et internationaux, en veillant à ce que le stockage soit conforme aux normes du PAM et participe à l'expédition des produits pour la distribution. Le personnel du bureau auxiliaire du PAM n'a pas accès aux informations complètes sur l'approvisionnement, et les flux d'informations posent parfois problème, soit parce que les informations n'arrivent pas à temps pour préparer la réception, soit parce qu'elles ne sont pas partagées au sein de l'équipe du bureau. Le partage d'informations en aval et la communication entre les différents niveaux sont une source de préoccupation, telle qu'elle a été identifiée par le personnel lors de la préparation du FS ou d'autres réunions de coordination.

153. En 2010,⁵⁶ la CRE, l'ARC et le PAM ont signé un accord pour la création d'un stock pré-positionné, ou stock de sécurité alimentaire. L'objectif de cette initiative était de renforcer la capacité d'intervention face à une crise de disponibilité alimentaire provoquée par des ruptures d'approvisionnement. L'actuelle FSS est entièrement financée depuis 2011 par l'AECID, l'Agence espagnole pour le développement international et la coopération.

154. Au cours des discussions, le PAM a souligné que l'importance des FSS avait pour but d'assurer la stabilité de l'aide alimentaire et de répondre à la nécessité de fournir au moins 2.100 kilocalories par jour. Depuis 2013, le montant moyen versé par le FSS au

⁵⁵ Jusqu'à 2015, une fiche Excel basique était utilisée pour contrôler le montant des stocks, leur durée et la période durant laquelle l'agence serait en mesure de répondre aux besoins des bénéficiaires.

⁵⁶ Cet accord était basé sur les leçons apprises de projet antérieurs financés par ECHO durant la période 2002–2006.

FMD par an varie de 35,4% à 37,5%. Selon l'enquête nutritionnelle de 2016, il n'y avait eu qu'un mois au cours duquel le FSS n'a pas contribué au FMD et, dans 19 distributions, il représentait plus de 50% de l'énergie totale fournie. Le mauvais usage actuel du FSS est une conséquence du nombre élevé de ruptures d'approvisionnement. Des plaintes ont été formulées concernant la fréquence de son utilisation et, parfois, l'absence de respect des procédures créées par les deux parties. La CRE et le PAM examinent actuellement l'accord.

Suivi et Evaluation

155. Cette sous-section examine le cadre logique de l'opération (LF), la stratégie et les activités de suivi, l'utilisation des données et informations collectées, l'analyse et l'établissement de rapports ainsi que la diffusion interne et externe des résultats.

156. Le LF actuel de l'opération reflète les changements apportés en 2014 à l'instrument normatif du PAM pour la conception, le suivi et l'établissement de rapports, qui visait plusieurs objectifs: i) aligner les résultats et les produits sur les objectifs stratégiques, résultats; ii) fournir un cadre normatif pour la conception de tous les projets du PAM; iii) fournir une liste d'indicateurs organisationnels à utiliser par tous les bureaux dans le suivi des résultats et des résultats; iv) permettre au PAM de suivre l'efficacité des projets; et v) éclairer les rapports sur le rendement de l'organisation en fournissant des valeurs de réalisation pour les indicateurs de SRF inclus dans les rapports de performance du PAM.⁵⁷

157. Avec la révision du LF, l'amélioration de la consommation alimentaire et la réduction de la dénutrition (malnutrition aiguë, retard de croissance et anémie) restent les résultats attendus des composantes nutritionnelles de l'IPSR, par le biais du GFD et des activités de prévention et de traitement de la dénutrition.

158. Les produits concernent essentiellement la quantité, la qualité et l'actualité des produits alimentaires et nutritionnels distribués, ainsi que le nombre de bénéficiaires assistés. Le LF 2015 présente, en tant que résultat mesurable, la mise en œuvre efficace d'actions visant à sensibiliser la population à l'utilisation de produits nutritionnels spécialisés et aux pratiques de l'ANJE, et comprend des indicateurs mesurant les améliorations en matière de genre; protection (l'assistance fournie par le PAM est fournie et utilisée dans des conditions sûres, responsables et dignes); et partenariat (coordination des interventions d'assistance alimentaire et développement de partenariats).

159. Des indicateurs spécifiques à la nutrition, permettant de mesurer «la réduction ou la stabilisation de la dénutrition parmi la population cible, la prévalence de la malnutrition et la prévalence de l'anémie ont été remplacées en 2015 par ceux relatifs aux performances et à la couverture des PPS. Les indicateurs de sécurité alimentaire ont été mis à jour en 2014 avec le FCS, le DDS et le CSI.

160. Les hypothèses portent sur les résultats et les produits du LF, et non sur le plan mondial. Les hypothèses listées en 2013 et en 2015 sont plus ou moins les mêmes, le nouveau LF ne tenant pas compte des éventuels changements contextuels. Dans certains cas, la relation entre le résultat et l'hypothèse est difficile à établir,⁵⁸ alors que dans

⁵⁷ Presentation on the Strategic Result Framework – 2014-2017 PAM Algeria – SRF and the changes on the PRRO log-frame and M&E tools, PAM Algeria - Tindouf Office – January 2014.

⁵⁸ i.e. Résultat 1.1: La sous-nutrition des enfants entre 6-59 mois réduite ou stabilisée, ainsi que celle des femmes enceintes et allaitantes, hypothèse : Rapport mensuel fourni par le MOH, qui ne semble pas déterminant pour atteindre l'objectif

d'autres, l'hypothèse elle-même pourrait avoir une signification beaucoup plus large que celle représentée par le résultat ou le produit auquel elle est associée.⁵⁹

161. En 2014, deux visites de BRC⁶⁰ ont jeté les bases d'un nouveau cadre de suivi de la mission du PAM en Algérie. La mission a examiné le système de suivi et d'évaluation existant pour l'adapter aux besoins de la nouvelle opération en termes d'amélioration des capacités et de suivi des produits et des résultats. Un plan de suivi⁶¹ a été préparé, détaillant les indicateurs, les sources, les méthodes et la fréquence de collecte des données, ainsi que l'utilisation prévue des informations recueillies et analysées. En 2015, le PAM et le HCR ont convenu d'une stratégie commune de surveillance de la distribution pour l'opération du Sahara occidental, en vue d'élaborer des plans de suivi conjoints visant à atteindre des objectifs bilatéraux et à obtenir des résultats identiques.

162. Aujourd'hui, les principales activités sur le terrain pour le suivi de l'opération sont les exercices de suivi du panier alimentaire et de gestion du portefeuille alimentaire. Les visites sur les sites du programme (centres de santé, écoles ou centres de subsistance) sont utilisées pour l'observation et la collecte de données secondaires. Les données secondaires sur les PFPT sont collectées à partir des registres du système de santé, bien que le personnel de terrain du PAM se soit vu refuser l'accès aux cliniques malgré l'autorisation officielle obtenue de la SMOH et des directions régionales. L'ARC fournit des données et des informations sur les questions de genre et d'autres données secondaires sont obtenues auprès des partenaires lors des réunions de coordination sectorielle et par le biais d'accords de terrain ou de protocole d'accord.

163. Les activités sur le terrain sont menées par les contrôleurs de terrain du PAM avec les agents du HCR et, depuis 2014, par le personnel du CISP. Comme les restrictions de sécurité auxquelles sont confrontées les équipes du PAM limitent leur accès aux camps et leur disponibilité pour superviser les activités du programme, le PAM a signé un accord de partenariat avec le CISP. L'ONG est donc devenue un partenaire stratégique des activités de suivi du PAM.

164. La surveillance sur place du GFD (FBM) est limitée en raison des contraintes de temps des équipes sur le terrain. Les seules informations disponibles pour l'EE sur ces exercices proviennent des quelques rapports de suivi mensuels (9 pour 2013, 4 pour 2014 et 3 pour 2015, avec 9 des 19 documents faisant l'objet d'un brouillon, version a suivi des modifications). Ces rapports contiennent des informations logistiques de base (arrivée des produits, envois et calendrier des distributions, suivi du programme et, à la fin, une liste des activités de suivi réalisées au cours du mois) et une brève analyse quantitative des résultats. Les demandes de davantage de personnel sur le terrain et de trouver une solution de rechange aux contraintes de sécurité apparaissent dans la plupart des rapports examinés.

165. Les visites de ménages pour PDM sont effectuées chaque mois par des équipes mixtes HCR-PAM. Le nombre de visites a augmenté en 2016-2017, grâce à la signature de la FLA avec le CISP dont le personnel a un meilleur accès aux camps et aux activités. Les équipes sont tenues de rendre visite aux ménages pendant la première et la troisième semaine du mois⁶² et les entretiens menés avec les contrôleurs de terrain du PAM confirment que chaque équipe visite environ 200 ménages par mois. Il existe une base de

⁵⁹ (i.e. les hypothèses politiques et sociales n'ont été mentionnées que pour un résultat particulier, et « la stabilité des contributions des bailleurs de fonds » seulement lié aux résultats de l'opération)

⁶⁰ Claudia Ah Poe (Régional M&E Advisor BRC M&E Algérie Mission, March 2014) and Karl Svensson, Régional M&E Officer (BRC M&E Algérie Mission, Octobre 2014).

⁶¹ Monitoring Plan for 2014–2017 (PAM Algeria PRRO) March 2014.

⁶² PAM–HCR Joint Distribution Monitoring Strategy (2015).

données commune, et des rapports publics conjoints sont préparés chaque trimestre. La mission BRC M&E 2014 a recommandé des mécanismes pour améliorer l'échantillonnage⁶³ lors de la planification des visites à domicile pour PDM afin de prévenir (i) les biais dus à la présence partielle ou excessive de camps ou de ménages spécifiques dans les résultats globaux et (ii) l'effet des variations saisonnières augmentant la représentativité des résultats. Une brève analyse des données disponibles suggère cependant que la proportion de ménages visités dans chaque camp ne correspond pas au nombre estimé de rations distribuées, ni l'augmentation significative du nombre de visites annuelles équivalente à la taille des camps. Bien que les méthodes d'échantillonnage utilisées pour planifier les visites PDM soient basées sur les recommandations de la mission S & E de BRC, les deux faits suggèrent que les résultats obtenus pourraient être influencés par un biais et devraient être interprétés avec prudence. Voir l'annexe 17 pour des informations plus détaillées.

166. Les activités de nutrition, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé, sont contrôlées par des visites sur le terrain. Le suivi des activités de nutrition a été jugé faible⁶⁴ et souligné comme un défi à relever. Les formats de suivi ont été examinés en fonction des indicateurs de nutrition réalignés en 2014 et la visite de soutien au suivi-évaluation a permis de déterminer le type d'échantillonnage pour la collecte des données. L'ARC effectue des visites mensuelles dans les dispensaires déclarant les niveaux d'activité (admissions et rejets) et les aspects logistiques (achat, distribution et stockage du SNP) et soutient le personnel dans la collecte des données et le calcul des indicateurs de performance et de couverture.

167. Cependant, plusieurs sources affirment que l'établissement de rapports, par exemple sur les performances du TSFP, soulève des questions sur la qualité et la fiabilité des données - en raison de l'absence de registres et d'outils de surveillance appropriés et des incohérences constatées - et contredit d'autres résultats plus fiables. L'EE a visité plusieurs centres de santé et a certifié qu'il y avait toujours une personne responsable de la surveillance (normalement la Jefa de Dispensario), mais les formats d'enregistrement et de déclaration n'étaient pas toujours disponibles. Le reste des activités nutritionnelles est à peine surveillé, au-delà du nombre mensuel de bénéficiaires assistés (rapportés annuellement dans les RPS), évaluation de l'ARC au niveau des ménages et questionnaire très simple réalisé lors des exercices mensuels du PDM sur le respect des programmes et l'acceptabilité des produits.

168. Outre les mécanismes de suivi des activités de l'intervention, le PAM, conjointement avec le HCR et leurs partenaires, mènent tous les deux ans des enquêtes sur la nutrition et JAM, ce qui leur permet d'évaluer la nutrition, la sécurité alimentaire et la vulnérabilité des réfugiés, d'identifier des besoins nouveaux ou récurrents et, dans une certaine mesure, évaluer l'impact des interventions actuelles.

169. Le niveau d'analyse et d'utilisation des informations collectées dans les rapports PDM et les produits d'information connexes sont faibles. Par exemple, le PAM n'a que très peu contribué aux rapports produits par le partenaire responsable du PDM et, dans le SPR, il n'y a pas de discussion et d'analyse en profondeur des tendances que le PAM surveille et établit. La possibilité d'intégrer davantage les recommandations et les études antérieures a également été identifiée. L'analyse des données intersectorielles, associant des données provenant de différents secteurs (santé, nutrition, alimentation, EAH),

⁶³ Avant la mission d'appui M&E en 2014, le nombre d'entretiens réalisés par camp n'était pas proportionnel à la taille du camp, et utile n'y avait pas de protocole en termes de sélection des ménages à enquêter. La mission a préparé une stratégie d'échantillonnage avec plusieurs options, suite à une séance de formation sur les concepts d'échantillonnage.

⁶⁴ Sources: visite nutrition 2014, recommandations des enquêtes de nutrition, entretiens avec les parties prenantes.

permettant une triangulation des données et une prise de décision informée, est également absente.

170. Le PAM pourrait améliorer son utilisation de l'information, à la fois en interne et en externe. Sur le plan externe, le PAM utilise les résumés SPR (annuels) et nationaux (différents termes, mensuels ou trimestriels, selon la période) pour partager des informations, mais peu d'autres produits informatifs sont produits ou partagés uniquement avec les parties prenantes concernées (rapports S & E). sur les résultats et les résultats partagés avec les donateurs). Le PAM pourrait tirer parti des informations disponibles au sein de l'équipe à des fins de plaider ou pour renforcer le processus en cours. Certaines des difficultés rencontrées par l'EE pour accéder aux documents, parfois indisponibles, soulignent le besoin impérieux de renforcer la gestion de l'information au bureau, comme décrit ci-dessous. Cela peut avoir un impact sur la capacité organisationnelle du PAM et sur sa capacité à plaider et à diriger le FS.

Capacité organisationnelle

171. Le PAM en Algérie opère entre deux bureaux extérieurs distincts, à Tindouf et à Alger. Il y a 14 membres du personnel à Alger et 17 dans l'antenne de Tindouf, où la mise en œuvre a lieu.

172. Des entretiens⁶⁵ menés au cours de l'évaluation, il est apparu que divers postes au sein du bureau sont restés vacants pendant un certain temps, ce qui a affaibli les capacités du bureau sous-régional du PAM. À certains moments, le personnel a déclaré qu'il s'agissait de responsabilités excessives ou que leurs rôles n'étaient pas clairs, car ils couvraient plus d'un poste. Les discussions avec les parties prenantes ont fait ressortir les absences du personnel du PAM et ses faibles capacités sur le terrain. Par exemple, deux partenaires ont souligné la faible présence des moniteurs de terrain du PAM.

173. À un niveau plus technique, le manque de nutritionniste au sein de l'équipe du PAM a été considéré comme un grave handicap lors des entretiens avec le personnel du PAM et d'autres parties prenantes concernées. Le PAM a fait des efforts pour recruter un nutritionniste, mais à ce jour, cela n'a pas abouti. Ceci a affaibli la compréhension du contexte et des implications nutritionnelles des opérations du PAM.⁶⁶ Cela signifie également que le bureau n'a pas la capacité d'analyser en profondeur la situation nutritionnelle.

174. L'absence de langage commun pour tout le personnel du bureau auxiliaire du PAM a également mis en évidence les problèmes actuels de capacité. Dans les camps de réfugiés sahraouis, l'arabe est la principale langue parlée alors que l'espagnol est la langue principale de nombreuses ONG, ainsi que celle utilisée par le personnel des ministères - héritage de l'époque coloniale et des relations avec l'Espagne. Les camps, situés en Algérie, ont vu le français jouer un rôle de plus en plus important dans la mesure où beaucoup d'employés sont algériens. Le français est une exigence pour les ONG et les Nations Unies, ce qui entrave la capacité de recruter du personnel sahraoui qui serait plus adapté en termes de langue, de connaissances et de lieu de résidence. L'anglais au PAM est une langue clé, en particulier pour le personnel international. En conséquence, il n'existe actuellement aucune langue commune entre tous les membres du personnel du PAM. De même, lors de la réunion du Conseil, l'évaluation a montré que la capacité du PAM à diriger et à coordonner la réunion était entravée par des demandes constantes de traduction dans d'autres langues. Une autorité sahraouie a également soulevé la question

⁶⁵ Sans avoir vu ces TdRs, l'évaluation n'a pas pu confirmer que l'action ait été menée à bien.

⁶⁶ Durant 2014 - 2015, le BRC du PAM a envoyé un nutritionniste au CO de l'Algérie avec la mission, entre autres objectifs, d'appuyer les équipes en vue de la préparation de nouveaux protocoles pour la prévention et le traitement de la malnutrition et de l'anémie.

de la langue (et des traductions ultérieures, orales et écrites) comme un obstacle majeur lorsque l'on tente de traiter avec le PAM. L'évaluation note qu'il s'agit d'un problème auquel de nombreuses organisations travaillant à Tindouf sont confrontées, mais que cela semblerait plus grave pour l'équipe du PAM.

175. Au sein du PAM, les informations reçues ont montré que la situation contractuelle pour les agents de la sous-délégation qui ne sont pas affectés à des postes nationaux n'est pas positive en raison du coût élevé de l'hébergement dans la ville. Cela a des implications lors du recrutement de personnel qualifié en dehors de Tindouf. Cela a également été confirmé par les parties prenantes comme un défi à l'échelle de l'ONU à Tindouf, car il est possible qu'il s'agisse de l'une des rares opérations de l'ONU qui perd son personnel au profit d'ONGs qui offrent souvent de meilleurs salaires.

176. En ce qui concerne l'appui offert par le bureau du PAM à Alger, le Bureau régional et le siège, les entretiens avec le personnel de l'antenne ont mis en évidence le manque de soutien technique et de contributions lors de la conception et de la mise en œuvre des activités. L'EE a demandé une liste des missions qui ont eu lieu pendant la période étudiée, mais comme celle-ci n'a pas été fournie, il est difficile d'affirmer si les impressions du personnel sont justes ou non.⁶⁷

177. Surtout, ce qui est devenu très évident pour l'ET, c'est qu'une des questions clefs qui affectent les performances actuelles du PAM est sa capacité à gérer et à utiliser les connaissances disponibles au sein de l'équipe et du pays. Actuellement, il semble y avoir peu de documentation sur les principaux problèmes et une dépendance excessive à l'égard des connaissances acquises grâce à l'expérience de différents membres du personnel. Comme souligné ci-dessus, dans le cadre de la conception de l'IPSR, les études et analyses réalisées n'ont pu être localisées par l'ET. Bien que l'évaluation ne puisse pas confirmer si ces études ont été entreprises, l'incapacité d'accéder à ces documents vient à confirmer les faiblesses du système de gestion des connaissances au sein du bureau. De même, les rapports présentés lors de retour au bureau étaient difficiles à obtenir et, d'après les entretiens avec le personnel du PAM, cela ne semble pas être une pratique courante au bureau après chaque mission ou voyage. Ce manque de documentation et de preuve était présent dans de nombreux aspects des opérations du PAM.

Partenariats

178. La politique de partenariat de la Stratégie institutionnelle du PAM (2014-2017) a pour but de renforcer « l'évolution de la culture du PAM : du « nous distribuons » vers « nous distribuons mieux ensemble ». Pour y parvenir, le PAM a défini un continuum de relations de collaboration allant des relations plus transactionnelles dans lesquelles, par exemple, « une partie décide du programme en fonction de ses connaissances et de son expérience » vers un modèle où « la décision est le fruit d'une expérience et d'une connaissance conjointes ».

179. L'ARC est le partenaire d'exécution du gouvernement algérien pour toute l'aide humanitaire aux réfugiés sahraouis. Le cadre principal de leur aide humanitaire est l'accord tripartite entre l'ARC, le HCR et le PAM, qui définit les responsabilités respectives des trois organisations, l'ARC étant responsable du rapport sur les mouvements, la distribution et l'utilisation des produits alimentaires du PAM, en utilisant les modèles de rapports du PAM /HCR. L'accord, qui n'est pas un accord financier, a été automatiquement prolongé à plusieurs reprises pour prendre en compte les extensions de l'IPSR du PAM. En outre, un protocole d'accord entre l'ARC et le PAM

⁶⁷ L'EE, a pris connaissance cependant d'une série de missions du Siège et BRC: l'une sur la nutrition en 2014-2015, l'autre sur le M&E en 2014, et une dernière sur le VAM et la fortification.

définit les rôles, les responsabilités et le budget. Le partenariat de travail est axé sur la logistique opérationnelle et les aspects administratifs. L'EE a fait observer que la compréhension par les organismes concernés des rôles et responsabilités découlant des différents documents n'était pas la même et que, parfois, ces différentes compréhensions des arrangements pouvaient être source de conflits opérationnels et de coordination. Les entretiens avec les principales parties prenantes ont confirmé le fait que les discussions portent sur des questions génériques et éludent les questions stratégiques ou programmatiques plus concrètes.

180. Le troisième partenaire de l'accord tripartite est le HCR. Le HCR est le principal partenaire des Nations Unies pour le PAM, l'agence chef de file dans ce contexte de réfugiés est responsable de la coordination intersectorielle. Ce document constitue le cadre juridique officiel des Nations Unies pour les opérations dans le pays, tandis que le mémorandum d'accord HCR-PAM couvre des questions relatives à la coopération des deux agences pour la fourniture d'une aide alimentaire et d'articles non alimentaires aux réfugiés.

181. Pour compléter l'accord tripartite, un JAP devrait être préparé chaque année, avec des plans de distribution mensuels soumis par l'ARC. Les entretiens ont montré que les engagements formels n'étaient pas toujours suivis de JAP plus détaillés qui, année après année, établissaient des objectifs spécifiques allant au-delà des aspects purement opérationnels (logistique, surveillance). Avec le CRA et le HCR, il existe certains éléments du partenariat sur le papier qui, en réalité, ne restent souvent que contractuels avec peu de planification stratégique ou d'analyse de la situation.

182. Le MLRS est le bras humanitaire des autorités sahraouies et coordonne toute l'assistance fournie aux réfugiés, en tant que partenaire de mise en œuvre de l'ARC dans les camps de réfugiés. Un accord bilatéral entre l'ARC et le MLRS encadre leur coopération et développe tous les aspects de l'opération. Pour le PAM, le MLRS est le principal partenaire du PPRO 200301, car il est responsable de la gestion des entrepôts, de l'acheminement des marchandises et de la distribution de nourriture dans plus de 116 points de distribution dans les camps.

183. Au cours de la période couverte par le DE, le PAM a collaboré avec l'Association des femmes algériennes pour le développement (AFAD), le CISP, le MDM et Solidaridad Internacional de Andalucía. Le PAM entretient principalement des relations contractuelles avec les ONG travaillant dans les camps de réfugiés et n'a pas réussi à développer un partenariat avec ces organisations. Compte tenu du caractère prolongé de la situation d'urgence, la relation ressemble davantage à celle d'une opération d'urgence que celle d'une IPSR. Considérer les ONG comme des partenaires de mise en œuvre, plutôt que comme un partenariat, peut entraîner un faible échange d'informations. La réponse des ONG partenaires lors des entretiens a été mitigée, certaines ont été positives en indiquant qu'elles travaillaient bien avec le PAM et qu'il existait un bon niveau de partenariat, alors que d'autres ont le sentiment d'être sous-traitées pour faire le travail mais ne sont pas nécessairement pris en compte comme partenaires.

184. La relation et le partenariat avec les homologues nationaux seront discutés ci-après dans la section sur l'environnement institutionnel.

Accès et sécurité

185. À la suite d'un incident de sécurité en 2011, les mesures de sécurité et les restrictions de circulation pour tout le personnel des Nations Unies ont été renforcées à Tindouf et dans les camps de réfugiés. Les voyages à destination et en provenance des camps de réfugiés nécessitent désormais une escorte de sécurité coordonnée avec les autorités sahraouies et algériennes. Les mesures et arrangements de sécurité des Nations

Unies dans la région sont supervisés par le bureau de la Mission des Nations Unies pour l'organisation du référendum au Sahara occidental (MINURSO) à Tindouf.

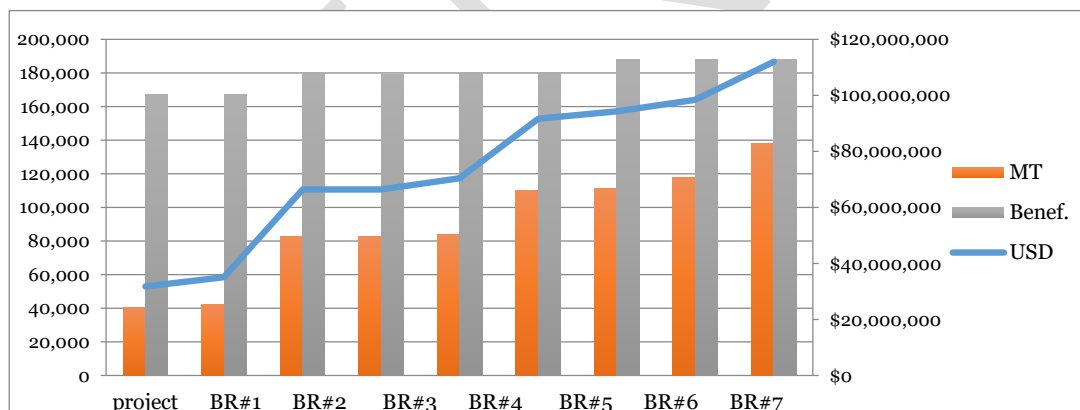
186. Les voyages à l'intérieur du pays doivent être autorisés par le Gouvernement et le Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU (UNDSS) et des escortes gouvernementales sont nécessaires pour tout le personnel international effectuant des déplacements routiers hors d'Alger. Les mesures de sécurité de Tindouf vers et dans les camps et Rabouni vont à l'encontre de la capacité du PAM à accéder aux sites de l'opération et minimisent le contact direct avec la population, comme cela a déjà été souligné dans les sections sur le S & E et les capacités organisationnelles du PAM.

187. Les bénéficiaires des opérations du PAM n'étaient exposés à aucun risque de menace car les camps de réfugiés étaient très sûrs, leur taux de criminalité étant pratiquement nul; à ce titre, aucun incident de sécurité n'a été signalé. Après les inondations de 2015, des points de distribution dans les camps de Dakhla et de Smara ont été détruits, ce qui a semé la confusion parmi les réfugiés en ce qui concerne les nouveaux points de distribution établis par les autorités, mais aucun incident de sécurité significatif n'a été signalé autre que les demandes d'augmentation de la taille des rations mensuelles. En 2016, les rigueurs du climat ont empêché l'accès au point de distribution du camp de Laayoune.

Coûts et financements

188. Alors que le nombre de bénéficiaires prévus est resté stable au fil des ans, le tonnage et les besoins de financement prévus ont été multipliés par quatre. La figure 5 ci-dessous montre comment le BR a modifié les chiffres de la planification globale (toutes les activités) pour les bénéficiaires et le tonnage de l'IPSR, ainsi que les coûts budgétés estimés de l'opération. Voir l'annexe 14 pour plus de détails sur le BR.

Figure 5. Evolution des bénéficiaires planifiés et requis (Source: IPSR 200301 BR)⁶⁸



189. L'EE ne dispose pas des informations nécessaires pour procéder à une analyse financière appropriée de l'opération (et cela dépasse le cadre de ce DE). Néanmoins, à partir des documents examinés, les augmentations de budget semblent être dues à: (i) des fluctuations des taux de change entre le dollar américain et l'euro; et ii) l'augmentation du prix des produits sur les marchés internationaux, même si le programme achète localement des produits de base depuis plusieurs années.

190. L'EE a noté les fluctuations des taux de change pendant la période de l'IPSR. Par exemple, l'euro a connu une forte baisse de sa valeur à la fin de juin 2014 et ce n'est qu'en 2017 qu'il a régulièrement augmenté. Le taux le plus bas de l'euro à l'USD était en

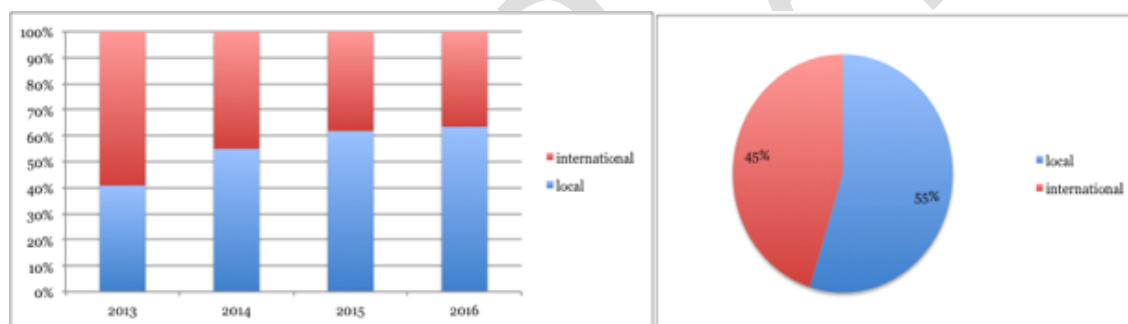
⁶⁸ Ce graphique ne représente pas une comparaison mensuelle ou annuelle des bénéficiaires prévus et des besoins. Il représente ce qui est stipulé dans les BRs, qui ont chacun une durée.

décembre 2016 et le plus élevé en mars 2014. Le dinar algérien (DNZ), quant à lui, s'est maintenu stable de 2013 à fin juillet 2014, celui-ci a connu par la suite une forte baisse jusqu'en août 2015 et a ensuite continué à baisser.

191. Depuis 2014, l'opération a souffert de déficits de financement qui ont entraîné une diminution de la diversification du FMD, une diminution de la valeur calorique de la ration et, surtout, des interruptions dans la fourniture de SNP en quelques mois pour allouer des ressources existantes à la GFD. L'appel conjoint 2016-2021, qui comprenait quatre agences des Nations Unies et six ONG internationales, n'a que peu contribué à améliorer la situation financière.

192. En 2012, la plupart des produits de base étaient d'origine internationale (figure 6). Les achats locaux ont été favorisés pour la farine de blé et l'huile végétale, compte tenu de leurs prix compétitifs. À partir de 2013, 40% des produits financés ont été achetés localement, ce qui a également raccourci les délais. En 2014, l'IPSR a essuyé des déficits de financement, ce qui a entraîné une augmentation fréquente du stock de sécurité et des prêts du mécanisme interne du PAM afin de combler les lacunes dans l'approvisionnement. L'année 2015 a débuté par un déficit de financement et s'est terminée par des ruptures d'approvisionnement. L'augmentation des situations d'urgence régionales complexes, à savoir les inondations, a entraîné une situation de financement encore plus difficile. Les deux tiers des produits de base ont été achetés sur le marché local, se limitant, comme les années précédentes, à la farine de blé et à l'huile végétale.

Figure 6. Distribution des achats alimentaires

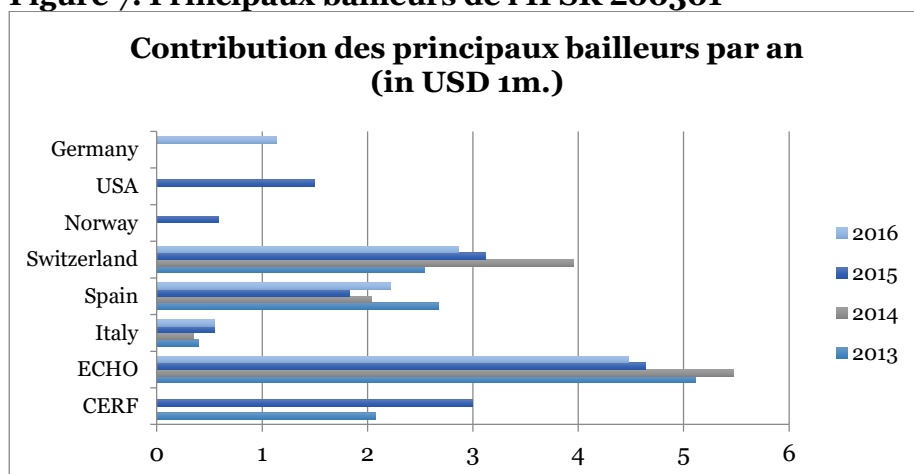


193. Les niveaux de financement ont continué à diminuer en 2016 et, comme l'explique le SPR 2016, «le manque de prévisibilité du financement est une préoccupation émergente». En raison de ces problèmes, le PAM a principalement utilisé les ressources pour assurer le FMD. Cela a eu un impact sur les activités de nutrition et d'alimentation scolaire, principalement en ce qui concerne les produits, la quantité, la diversification et la ponctualité des distributions. Suite à l'insuffisance de financement, l'ONU et les ONG ont décidé de lancer un appel conjoint pour mobiliser des ressources supplémentaires à la mi-2016. L'appel a toutefois reçu une réponse limitée. Cela a entraîné une légère amélioration de la situation en matière de financement, mais exige que le PAM réexamine son approche.

194. Au cours de la période considérée et conformément aux rapports annuels de suivi, les principaux donateurs du PAM au niveau mondial (figure 7 et annexe 18 sur les contributions des donateurs) ont été l'ECHO et l'Union européenne (UE), représentant environ 40% des besoins totaux du PAM couverts chaque année, sauf en 2015 (30%). L'Espagne, via l'AECID, la Suisse et l'Italie contribuent régulièrement chaque année. La Norvège et les États-Unis en 2015 et l'Allemagne en 2016 ont également contribué à la mise en œuvre de l'IPSR. Le Fonds central d'urgence et d'intervention (CERF) a contribué en 2013 à travers sa fenêtre pour les situations d'urgence sous-financées, puis à nouveau

en 2015, en utilisant sa fenêtre de réponse rapide à la suite de l'urgence des inondations d'octobre.

Figure 7. Principaux bailleurs de l'IPSR 200301



Environnement institutionnel

195. La situation des Sahraouis qui vivent dans les camps en Algérie est une situation anormale avec un dispositif administratif très particulier. On les appelle «la nation des réfugiés»,⁶⁹ avec un gouvernement en exil et basé dans les camps de réfugiés. Rabouni est la «capitale», où se trouvent des services administratifs et un centre de commandement République Arabe Saharai Democrática (RASD). Dans les camps de réfugiés sahraouis, les autorités du camp ont une structure de gestion bien établie, comprenant des services d'aide sociale, d'éducation et de santé, en plus des groupes de la société civile mandatés. Le PAM n'a pas de relations formelles avec les autorités sahraouies, mais il entretient des relations de travail et travaille officiellement avec elles à travers le MLRS. Le SMOH est responsable des activités de nutrition au sein du système de santé primaire sahraoui et c'est un partenaire clé dans la mise en œuvre des politiques et programmes liés à la santé publique dans les camps de réfugiés, dans le cadre de l'IPSR. Le fait que le PAM ne travaille pas directement avec les autorités gouvernementales sahraouies est une occasion manquée de travailler plus étroitement avec les autorités gouvernementales locales et d'établir des partenariats constructifs.

196. Le Gouvernement algérien garantit aux réfugiés la liberté de mouvement à l'intérieur, à l'extérieur et à l'intérieur des camps. L'évaluation n'a eu aucun contact avec des représentants du gouvernement algérien et ne peut donc pas évaluer la relation avec le principal partenaire - le Ministère des affaires étrangères du Gouvernement algérien chargé des questions de politique concernant l'assistance internationale aux réfugiés hébergés.

Facteurs géographiques

197. La région géographique où sont situés les camps de réfugiés est soumise à des phénomènes climatologiques défavorables. De fortes pluies et des tempêtes et des vents violents frappent la région chaque année. De plus, les températures extrêmes avec plus de 50C en été et 60C en hiver ont une influence évidente sur la vie quotidienne de la population. D'une part, les phénomènes météorologiques ont souvent des conséquences négatives sur les bâtiments et les infrastructures (destruction des abris, entrepôts,

⁶⁹ Western Sahara: The Refugee Nation by Pablo San Martin, University of Wales Press, Cardiff (2010)

capacité de camionnage, approvisionnement en eau et stockage, écoles, hôpitaux, dispensaires et routes), d'autre part ils ont des conséquences sur les besoins nutritionnels et alimentaires de la population. Dans les documents examinés par l'ET, ces phénomènes sont décrits. Cependant, en ce qui concerne le deuxième cas de figure, peu de preuves ont été trouvées indiquant que ces situations défavorables ont conduit le PAM à prendre des mesures préventives ou atténuantes efficaces.⁷⁰

198. Le PAM a documenté quatre épisodes de conditions climatiques difficiles au cours de la période d'évaluation: i) En 2014, le PAM a effectué une distribution supplémentaire à 615 ménages touchés; (ii) En octobre 2015, de graves inondations ont détruit des abris et des stocks de produits alimentaires des ménages et la réponse à cette situation d'urgence a été principalement menée par les autorités locales; (iii) En août 2016, les tempêtes et les fortes pluies ont affecté le camp de Laayoune et, en réponse, le PAM a participé en tant que responsable du SF à une évaluation multisectorielle inter-institutions, qui comprenait un financement du CERF; et iv) En juillet 2017, des vents violents ont endommagé 104 foyers à Dakhla, ce qui a motivé une évaluation rapide conjointe. Veuillez consulter l'annexe 19 pour plus d'informations sur ces réponses d'urgence.

Facteurs économiques

199. Tindouf est une ville qui s'est développée grâce à sa base militaire et par le fait qu'il s'agit de la ville la plus méridionale du pays. Cependant, son économie est limitée et de nombreux produits sont importés des pays voisins ou importés du nord de l'Algérie.

200. L'offre intérieure limitée se traduit par une tendance à acheter au niveau international, ce qui peut être plus coûteux et prendre du temps. Le marché local est limité dans ses possibilités et lorsque, en 2014, l'accès aux produits enrichis s'est arrêté en raison de contraintes financières, le PAM a commencé à rechercher des options locales et, selon les entretiens, il a constaté que ces options étaient limitées. Néanmoins, le PAM travaille avec une entreprise locale pour que les produits soient enrichis.

201. Les efforts déployés par le PAM pour lancer la CBT ont aussi été entravés par les facteurs économiques qui ont pesé sur sa mise en œuvre. Outre les problèmes politiques, il a été confronté à une opposition locale et à une économie peu développée. Le CBT est une question plus politique car elle est liée à la question du nombre de personnes vulnérables qui doit être résolu en premier. Le PAM a consacré beaucoup de temps au CBT avec peu de résultats.

Constatations clé sur les facteurs affectant la performance et les résultats

202. L'évaluation conclut qu'il y a un consensus général sur la bonne performance de la logistique algérienne du PAM. L'unité travaille en étroite collaboration avec l'ARC, le MLRS et la CRE comme principaux interlocuteurs pour les questions de logistique. Les procédures de dédouanement, de transport, de stockage et de distribution des produits sont bien établies, grâce à différents protocoles d'accord, accords opérationnels et JAP. La répartition des responsabilités entre Alger et Tindouf est claire, même s'il y a eu quelques problèmes concernant le partage d'informations et la communication entre les différents niveaux. Une autre source d'inquiétude parmi les parties prenantes est le fait que les ruptures récurrentes d'approvisionnement pour la GFD ont exceptionnellement accru l'utilisation de la FSS de la CRE et, parfois, un respect négligent des procédures mises en place par les deux parties a été observé.

⁷⁰ Comme indiqué auparavant, plusieurs auteurs et institutions ont averti que dans le contexte d'un climat froid, pour chaque chute de température de 5°C il est nécessaire d'ajouter 100 kcal/personne/jour à la ration alimentaire pour compenser l'augmentation de la dépense métabolique énergétique correspondant, et notamment quand l'habitat, les vêtements ou le chauffage sont inadéquats.

203. La révision du LF a maintenu l'amélioration de la consommation alimentaire et la réduction de la sous-nutrition à l'aide de produits standard comme résultats attendus. Tel qu'il a été établi depuis 2015, le LF comprend des indicateurs pour les questions transversales (genre, protection et partenariat) et également pour mesurer la mise en œuvre efficace des actions visant à sensibiliser la population à l'utilisation de produits nutritionnels spécialisés et aux pratiques ANJE. Il convient de noter que les changements dans les indicateurs de résultats (nutrition et sécurité alimentaire) en 2015 ne reflètent pas les changements intervenus dans les activités, qui ont été poursuivies comme auparavant. En ce qui concerne les hypothèses, il est parfois difficile d'établir dans le LF la relation entre le résultat et l'hypothèse et, parfois, l'hypothèse elle-même pourrait avoir une signification beaucoup plus large que celle du résultat auquel elle est associée.

204. Concernant le suivi des activités, plusieurs recommandations ont été identifiées, suggérant qu'une amélioration des activités de S & E est nécessaire. Les mécanismes actuels sont en place, mis en œuvre en partie par le PAM et par d'autres partenaires (HCR, CISP, CRA). Bien qu'une stratégie de suivi commune (HCR-PAM) ait été définie en 2015 à la suite de la mise à jour du LF, et que la composante de collecte de données soit bien développée, les données recueillies ne sont pas suffisamment exploitées ou analysées pour mieux anticiper et planifier. En ce qui concerne les données secondaires collectées auprès de la SMOH, les déficits de qualité et fiabilité des rapports ont été notés.

205. Plusieurs parties prenantes ont remis en question l'agencement et l'ensemble des capacités du PAM en Algérie: 1) divers postes au sein du bureau sont restés vacants pendant un certain temps, ce qui a encore affaibli la capacité du bureau; (2) l'EE est conscient que des efforts ont été déployés pour tenter de recruter un nutritionniste. Cette lacune entraîne une faible compréhension du contexte et de la capacité des bureaux à effectuer des analyses pertinentes; (3) une contrainte importante du bureau est également liée aux langues, dans la mesure où il n'y a pas de langue commune à tous les membres du personnel de bureau; (4) les arrangements contractuels et le manque d'incitations ont été mentionnés comme facteurs qui expliquent l'augmentation du roulement du personnel.

206. Le PAM accorde actuellement la priorité à la gestion des connaissances («saisir, créer, partager et utiliser au mieux les connaissances accumulées»)⁷¹ et reconnaît la nécessité d'utiliser les connaissances des entreprises, des régions et des collectivités locales pour éliminer la faim. Bien que ce domaine soit plus vaste que la portée de cette évaluation, les trois domaines de travail identifiés par le PAM (recherche opérationnelle, stockage, traitement et diffusion et apprentissage et développement des capacités) semblent devoir être améliorés au bureau au niveau du pays.

207. Avec les ONG actuelles, le PAM entretient des relations contractuelles mais n'a pas entrepris de développer un partenariat plus complet. Compte tenu du caractère prolongé de la situation d'urgence, la relation ressemble davantage à celle d'une opération d'urgence que celle d'une IPSR. Le fait de considérer les ONG comme des partenaires de mise en œuvre peut entraîner un faible échange d'informations. Avec l'ARC et le HCR, il existe certains éléments pour un partenariat, en particulier avec l'accord tripartite, mais en réalité, il reste souvent contractuel, avec peu de planification stratégique ou d'analyse de la situation. Avec le gouvernement, le fait que le PAM ne travaille pas directement avec les autorités sahraouies est une occasion manquée d'engagement.

⁷¹ PAM Website, Nutrition Knowledge Management webpage: <http://www.wfp.org/nutrition/knowledge-management> (last accessed on 30 January 2018)

208. En raison de la situation prolongée des réfugiés sahraouis et de l'émergence d'autres urgences humanitaires à grande échelle, les niveaux de financement de l'IPSR 200301 ont fortement diminué ces dernières années, alors que les besoins humanitaires sont restés constants sur la durée. Le manque de financement et la planification à long terme ont gravement affecté la fourniture d'une assistance vitale aux réfugiés sahraouis par toutes les organisations opérant dans les camps. Les déficits de financement ont eu un impact à plusieurs reprises sur la distribution mensuelle des rations alimentaires de base et la fourniture de produits nutritionnels spécialisés.

209. Le PAM doit mieux comprendre les intérêts spécifiques des donateurs et préparer des propositions de financement en conséquence, afin d'éviter la fatigue des donateurs et de maintenir la visibilité de cette crise prolongée.

210. En ce qui concerne le contexte institutionnel sahraoui, la situation actuelle du PAM qui ne reconnaît pas le gouvernement sahraoui et qui n'a pas de relations formelles avec lui a sans aucun doute eu un effet sur la mise en œuvre des programmes qui ont nécessité leur engagement. Actuellement, la situation est contradictoire car, sur le papier, le PAM ne les reconnaît pas publiquement, même si, en réalité, ils travaillent ensemble. Ils doivent coopérer car le SMOH est responsable des activités de nutrition au sein du système de santé primaire sahraoui et ils sont des partenaires clés dans la mise en œuvre des politiques et programmes liés à la santé publique dans les camps de réfugiés de l'IPSR. Le PAM, en s'orientant vers le développement d'une véritable IPSR et non une opération d'urgence, doit travailler avec les autorités nationales. Les projets basés sur la résilience sont une opportunité idéale pour cela, car travailler avec des homologues locaux est essentiel. Par exemple, l'EE trouve louable le travail en cours avec le Centre d'innovation du ministère du Développement économique (CEFA), et estime que de tels efforts sont nécessaires.

211. La région est sans aucun doute isolée, avec peu de contacts et de possibilités de développement. Le PAM doit être plus attentif aux différents besoins en fonction des saisons, avec peu de changements en hiver. Les efforts actuels pour introduire des projets basés sur la résilience sont positifs, malgré les limites du contexte géographique et économique.

2.6. Coordination

Box 9. Constatation clé 6

Le rôle du PAM dans la coordination en matière de nutrition est limité, ce qui remet en question son rôle dans le secteur en tant que «fournisseur» de produits nutritionnels. Dans le secteur alimentaire, le PAM est un chef de file efficace et reconnu, même s'il s'agit principalement d'un niveau logistique pratique. Les initiatives de coordination intersectorielle ou inter-institutions sont relativement récentes et, à ce jour, n'ont pas donné de résultats tangibles.

212. Cette section examine le rôle et la participation du PAM dans les mécanismes actuels de coordination sectorielle et intersectorielle. Premièrement, il présente les caractéristiques et les défis actuels en matière de coordination pour la nutrition, puis les mécanismes de coordination en matière de SF et, enfin, les initiatives récentes de coordination intersectorielle et inter-institutions.

Coordination des secteurs de la nutrition et de la santé

213. Dans le contexte des camps sahraouis, c'est à travers le secteur de la santé que s'effectue la coordination du secteur de la nutrition, dirigée par le SMOH, avec le soutien du HCR et des ONGI qui travaillent dans le domaine de la santé. Celle-ci s'avère adéquate, disposant de plusieurs plateformes qui agissent à différents niveaux et selon divers objectifs et cibles.

214. Même si l'existence d'un secteur de nutrition en tant que tel ne fait pas l'unanimité, le fait que des acteurs développent des actions dans le secteur de la nutrition indique de fait que ce secteur existe, et que ce groupe d'acteurs doit s'organiser afin d'assurer la coordination de ces activités. Les membres du secteur de la nutrition, outre le SMOH, sont : le HCR, le PAM, CRA, MDM, CISP, l'Associació Balear d'Amics del Poble Sahrawi (non permanente sur le terrain) et UNICEF (pour IEC).

215. Les mécanismes actuels de coordination concernant la nutrition sont:

- (i) Sept groupes de travail thématique pour des questions spécifiques, avec une orientation opérationnelle. Deux groupes traitent les questions de nutrition : Groupe II sur les programmes de santé (par exemple PISIS–PNSR, les deux programmes développés conjointement depuis 2016); et le Groupe VI, responsable de tous les programmes relatifs à l'analyse de la situation nutritionnelle, pour les programmes nutritionnels et les composantes nutritionnelles de l'aide alimentaire, et pour les activités visant des vulnérabilités nutritionnelles spécifiques (i.e. patients cœliaques). Le PAM est membre des deux groupes de travail.
- (ii) Cinq plateformes pour des programmes de santé ou services de santé qui sont complexes et exige une combinaison d'acteurs multiples. La nutrition est intégrée dans la plateforme PISIS-PNSR. Les réunions sont mensuelles ou toutes les deux semaines et portent sur des questions techniques. Elles sont dirigées par le SMOH avec la codirection du HCR. Selon plusieurs acteurs impliqués ainsi que le personnel du PAM, la participation du PAM est irrégulière en raison du fait que les questions de nutrition ne sont pas traitées de façon régulière dans le cadre de ces réunions. La plateforme sur la sensibilisation et la promotion de la santé traite aussi les questions de nutrition. Un groupe de travail sur ce thème a même été proposé mais n'a jamais pris forme.
- (iii) Une réunion annuelle à Alger avec les bailleurs de fonds et les agences onusiennes à un niveau plus stratégique.
- (iv) Table de "concertation": une assemblée annuelle pour la "concertation", afin de conclure des accords et la coordination.

216. Selon les entretiens réalisés avec plusieurs parties prenantes, et comme c'est le cas dans le secteur de l'alimentation, Les réunions de coordination de Rabouni et des camps sont plus axées sur les opérations, alors que les décisions stratégiques sont adoptées à Alger ou bilatéralement entre les acteurs concernés (HCR, bailleurs de fonds).

217. La table de Concertation pour la Santé, en place depuis 2006–2007, a pour but d'unifier et de favoriser les synergies des efforts des différentes organisations et institutions travaillant dans le secteur de la santé et de la nutrition⁷². Elle est ouverte aux acteurs d'autres secteurs, et les intègre progressivement afin d'élargir l'approche suivie pour répondre aux problèmes de santé et de nutrition⁷³ et au besoin de renforcer la communication et la coordination intersectorielle.

218. Dans le cadre des entretiens, certains participants ont manifesté leur inquiétude par rapport au fonctionnement des différentes plateformes y compris la Table, en raison des nombreuses duplications entre les différentes réunions qui sont aussi trop « informatives » et ne laisse que peu de place aux questions stratégiques. La nécessité de

⁷² Cette table est aussi le canal par lequel les priorités de santé du SMOH sont mises en œuvre, en établissant des priorités et en développant des lignes de travail communes. La table articule les résultats du reste des activités de coordination.

⁷³ La Table de novembre 2017 a présenté les problèmes d'aliments et eau comme essentiels pour la santé et la nutrition.

revoir les besoins et les attentes des mécanismes de coordination existants, leur pertinence et efficacité ainsi que leur caractère inclusif a été soulevée.

La coordination du secteur alimentaire

219. Depuis 2015, le FS se réunit mensuellement pour la coordination des différentes parties prenantes des activités humanitaires dans le secteur. Ces réunions sont dirigées par le PAM avec le MRLS et couvre un large éventail de questions. Dans les entretiens un partenaire a soulevé la question de l'absence de codirection par les ONG.

Box 10. Réunion du secteur alimentaire de novembre 2017

L'évaluation a été présente dans l'une des réunions du FS, qui a réuni 20 participants, dont cinq du PAM. Les discussions ont principalement portées sur les rectifications relatives aux quantités d'aliments détaillés dans le PV de la réunion précédente, et suivie par les informations relatives de la distribution d'oignons et de pommes de terre. Des questions ont aussi été soulevées par le CRE et adressées au PAM par rapport à la nécessité pour eux de préparer la documentation nécessaire pour retirer les items du stock de sécurité alimentaire en qualité de prêt. Enfin une réunion bilatérale de suivi a été organisée entre les parties prenantes afin d'apporter des clarifications sur l'usage du stock de sécurité.

Il ressort de l'observation réalisée par l'Équipe d'Évaluation EE, que la question du langage est un obstacle avec plusieurs personnes s'exprimant en arabe, espagnol et français et plusieurs personnes traduisant différents aspects. De plus les PV distribués étaient en anglais et en français avec des erreurs de traduction. Comme cela a déjà été souligné quand les questions de capacités organisationnelles du PAM ont été abordées, la langue apparaît comme un obstacle pratique qui entrave la capacité du PAM de dirigée et coordonner les réunions.

220. De nombreux acteurs, parties prenantes ont souligné dans les entretiens l'importance de ces réunions et le fait que depuis 2015, elles ont permis un large échange d'informations et de coordination. Ceci est perçu comme un élément positif est nécessaire, et le rôle clef joué par le PAM a été reconnu par un grand nombre d'entre eux. Cependant il a aussi été souligné que ces réunions restent opérationnelles et n'ont pas été mises à profit pour prendre des décisions plus stratégiques, traitées dans le cadre d'autres plateformes de coordination. Le passage en revue des PV des réunions du FS des deux dernières années indique que ces réunions n'ont pas eu beaucoup d'impact sur les décisions stratégiques pour les futures planifications et l'importance du temps et de l'énergie consacrés aux échanges d'informations pratiques et logistiques. Les discussions au niveau stratégique se sont tenues à Alger au sein de la Cellule de Coordination.

221. De plus, certaines personnes font référence au Secteur de Sécurité Alimentaire (SSA) alors que d'autres ne mentionnent que le SA, ce qui met en évidence une certaine méconnaissance sur le forum. Selon l'EE, il semble que les discussions aient plus porté sur les questions de distribution alimentaire que sur la question plus large de sécurité alimentaire— un des acteurs impliqués a d'ailleurs indiqué en plaisantant qu'il n'était pas nécessaire d'assister aux réunions qui sont si opérationnelles du moment que vous pouvez lire les PV.

Coordination intersectorielle et inter-agence

222. Officiellement, les réunions de coordination intersectorielle ont commencé en 2016, après les inondations soudaines de 2015 qui ont pris « tout le monde au dépourvu », selon l'un des acteurs partie prenante interviewé. De nombreux acteurs participent aux réunions et ont montré un intérêt croissant pour les questions qui y sont traitées. Ces réunions sont sous la responsabilité du HCR, étant donné que l'agence

couvre sept secteurs, mais elles ne sont pas fréquentes. Outre ce niveau intersectoriel il y a aussi: (i) une rencontre annuelle tenue en octobre entre les agences et les bailleurs de fonds ; et (ii) la Table annuelle tenue en novembre et organisée par les autorités Sahraouies.

223. Les TdRs de la Coordination inter-Agence ont été rédigés en mai 2016 à la suite des inondations de 2015, et les réunions se tiennent toutes les six semaines avec les chefs des agences onusiennes et les ONGs (CRE, Oxfam, CISP, CRA, AFAD, et MDM). Le groupe de travail guide et dirige l'intervention au niveau de Tindouf, et coordonne le niveau stratégique, en prenant les décisions sur les questions sectorielles principales dans le cadre du Groupe de Travail Intersectoriel (ISWG).

Box 11. TdRs du Groupe de Travail Inter- Agence

*Les agences des Nations Unies, les organisations nationales et internationales et les autorités Sahraouies entretiennent de bonnes relations à tous les niveaux d'intervention ; cependant il n'y a pas eu d'instance de coordination pour guider l'intervention au niveau de Tindouf, laissant une brèche à combler. Historiquement, la coordination s'est centrée sur **les camps** et le **niveau sectoriel**, et même si la coordination a existé elle s'est manifestée de façon ponctuelle. Avec la création d'un Groupe de Travail Inter-Agence pour le niveau de coordination inter-agence et le ISWG au niveau intersectoriel, l'ensemble de la coordination à quatre niveaux devrait être améliorée, compte tenu de l'engagement des agences et des partenaires de travailler dans ce sens.*

Principaux constats concernant la coordination

224. L'implication du PAM dans la coordination du secteur de la nutrition est limitée, en partie en raison du fait que la nutrition dans le contexte Sahraoui est intégrée dans les mécanismes de coordination de la santé. Cette position d'implication limitée assumée par le PAM dans les réunions font que le PAM soit perçu comme un « fournisseur » de produits nutritionnels et non comme un leader stratégique dans le secteur de la nutrition et qui ne participe aux réunions que lorsque des questions de logistique ou d'approvisionnement sont discutées.

225. Dans le secteur alimentaire, cependant, le PAM est efficace et reconnu comme leader, même si la coordination, à tous les niveaux est trop souvent limitée aux échanges d'information logistique.

226. Les initiatives de coordination intersectorielle ou inter-agence sont relativement récentes et jusqu'à présent elles n'ont pas eu de résultats probants.

3. Conclusions et Recommandations

227. Les conclusions et recommandations présentées ci-dessous concernent principalement les composantes nutritionnelles de l'IPSR du PAM en Algérie 200301, portée de l'évaluation. L'annexe 20 présente la ME avec les notations données par l'évaluation à chaque question d'évaluation, figurant dans la ME.

3.1. Conclusions

228. Ci-dessous figurent les conclusions de l'ED, dont le but était d'apprécier la **pertinence** des composantes nutritionnelles du IPSR 200301; d'évaluer et présenter la **performance et résultats**; et de déterminer **les raisons** pour lesquelles ces résultats ont été obtenus. Compte tenu des limitations indiquées dans la Section 1.5, la ED apporte des éléments probants pour la reformulation des composantes nutritionnelles, tout en répondant aux exigences de la Feuilles de Route Corporative Intégrée pour la planification pays au niveau stratégique centrée sur l'ODS 2, cibles 2.1 (*Tout le monde a accès à l'alimentation*) et 2.2 (*Personne ne souffre de malnutrition*). L'ED aidera le bureau pays du PAM à redéfinir son rôle dans la nutrition dans le contexte Sahraoui à travers un large processus de consultation avec toutes les parties prenantes, en soulignant les rôles et responsabilités et les formes de contribution aux secteurs alimentaires et de nutrition dans le cadre de l'ensemble des efforts fournis pour améliorer la nutrition.

229. L'évaluation conclut que la conception de l'IPSR, en 2012, avait pour but de maintenir l'amélioration des indicateurs de nutrition obtenue les années précédentes en soutenant la réalisation d'une gamme complète d'activités préventives et curatives de nutrition mises en œuvre dans les camps à ce moment-là. Depuis, cependant, le PAM n'avait pas évalué la pertinence et viabilité de ces activités et n'avait pas non plus exploré d'autres approches nutritionnelles alternatives ou la prise en compte de stratégies axées sur l'égalité de genre dans l'objectif de maintenir et améliorer le statut des réfugiés. Le seul changement introduit par rapport aux composantes nutritionnelles de l'IPSR s'est produit en 2014 avec le transfert de la prise en charge de la fourniture de PNS afin de prévenir la malnutrition chronique et l'anémie chez les enfant et les FEA, auparavant assumé par le HCR et la préparation de nouvelles directives pour traiter la malnutrition modérée. Les changements relatifs à l'approche suivie ont provoqué d'intenses discussions entre les agences et le SMOH mais les contraintes financières ont empêché la pleine réalisation du protocole. Au moment de sa conception, outre le ciblage des femmes, peu de mesures ont été prises pour prendre en compte l'approche genre.

230. L'assistance du PAM a contribué à améliorer les indicateurs nutritionnels de base. À ce jour, les taux de malnutrition sévère ou chronique chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes continuent à diminuer depuis 2010 et ne représentent plus un problème de santé majeur. Outre la distribution directe d'aliments, les activités complémentaires menées par le PAM (moyens de subsistance) tendent à améliorer l'autosuffisance et la résilience de la population réfugiée. Cependant, d'autres problèmes nutritionnels ont surgi plus récemment. Parmi ceux-ci on peut citer : (i) le taux croissant d'obésité chez les femmes, qui représente aujourd'hui l'un des problèmes de santé les plus graves dans les camps en raison des risques métaboliques ainsi que les pathologies chroniques qui y sont associées ; et (ii) les taux croissants d'anémie, chez les enfants entre 6-59 mois et les femmes en âge reproductif, en renversant la tendance à la baisse et qui est en passe de devenir une menace sérieuse pour la santé publique. Le double fardeau de la malnutrition (conjonction de sous et sur nutrition) touche une partie numériquement significative des foyers sahraouis. De plus, et malgré les améliorations encourageantes, les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant restent insuffisantes. Cependant, toutes ces questions ont des origines multifactorielles et nécessitent une approche

multisectorielle et une réponse sensible au genre, et qui vont au-delà du rôle et responsabilités du PAM comme fournisseur de produits de nutrition préventifs.

231. L'IPSR du PAM comprend plusieurs composantes et, même si ils sont tous alignés avec leurs politiques sectorielles correspondantes (PAM et nationale), peu de mécanismes, internes ou externes favorisent les synergies. Il y a tout de même deux exceptions (i) la complémentarité entre la GFD et les rations de produits frais distribuées par les autres acteurs qui assurent une meilleure qualité et variété dans la diète des réfugiés ; et (ii) la collaboration existante entre le PAM et les acteurs responsables du Stock de Sécurité Alimentaire qui permet un approvisionnement d'aliments plus stable en cas de rupture de stocks. Même si ces deux éléments contribuent à l'amélioration des indicateurs de nutrition, ils n'ont pas débouché sur la création de mécanismes de complémentarité ou de synergies avec les activités nutritionnelles soutenues par le PAM.

232. Le PAM assure le leadership du secteur de l'alimentation, et la coordination avec le HCR et le Croissant Rouge des actions d'aide alimentaire dans les camps. Dès lors, le PAM joue un rôle clef dans la préservation et amélioration des conditions nutritionnelles de la population Sahraouie. Les réunions de coordination sur l'alimentation ont été mises en place à partir de 2015 et constituent une évolution positive en vue de garantir que les interventions des différentes organisations soient coordonnées. Néanmoins, les réunions portent surtout sur la logistique de la distribution d'aliments et les questions relatives à la planification y sont rarement traitées. De plus, dans le contexte des camps de réfugiés, la plupart des facteurs déterminants de la malnutrition sont présents, ce qui fait de la coordination du secteur alimentaire avec d'autres plateformes une impérieuse nécessité.

233. Le PAM a une forte expertise en matière de logistique, mais, comme la "nutrition" n'implique pas seulement la distribution de rations alimentaires et de SNP, les objectifs des composantes nutritionnelles de l'IPSR mérite une approche plus large afin de répondre aux problèmes de nutrition existants dans les camps sahraouis. Dans le contexte opérationnel Sahraoui, les acteurs et les actions intervenant dans le secteur de la nutrition sont articulés et coordonnées avec le secteur de la santé par le biais de diverses plateformes conçues pour les activités et programmes de santé. Le leadership institutionnel est sous la responsabilité du SMOH, soutenu par l' HCR. En même temps, la contribution du PAM au développement du secteur santé-nutrition se limite aux aspects opérationnels et pratiques. Même si les composantes nutritionnelles de l'IPSR répondent à l'OS 1 *Sauver des vies et Améliorer les conditions d'existences dans les situations d'urgence*, le rôle de programmation du PAM en matière de nutrition semble circonscrit à l'approvisionnement de produits de nutrition qui permettent au SMOH et ses partenaires de mettre en œuvre les activités de nutrition.

234. Le PAM Algérie, manque de capacités techniques et opérationnelles pour une compréhension optimale du contexte nutritionnel, et une gestion adéquate des composantes nutritionnelles de l'IPSR, allant au-delà de ses aspects logistiques. Ceci explique pourquoi, par exemple, la participation du PAM dans les réunions des secteurs santé et nutrition est irrégulière et circonscrite à l'échange d'informations (sur les questions de logistique), et pourquoi le PAM est absent des différentes plateformes techniques et des différents programmes. De plus, les mécanismes existants de recueil de données et d'analyse qui sont assez bien planifiés sont inefficacement mis en œuvre et ne permettent pas d'obtenir une vision claire du contexte et la cartographie des interventions.

235. L'IPSR du PAM et ses composantes sont liés à l'obtention de financements durables. Durant les premières années de l'opération (2013–2014) quand le PAM maintenait un niveau suffisant de financement, toutes les composantes et les activités ont obtenu de bons résultats comme le montre l'amélioration des principaux résultats de

nutrition de l'enquête menée en 2012 et leur ultérieure dégradation en 2016. Quand, à la fin 2014, les insuffisances de financement sont devenues importantes, le PAM a essayé de faire face à la crise en: (i) en achetant des produits alimentaires moins coûteux pour la Distribution Générale d'Aliments GFD; et (ii) en cessant de fournir des SNP et en utilisant les fonds pour garantir un niveau d'aide alimentaire acceptable à l'ensemble de la population. L'achat de produits alimentaires moins coûteux a eu un impact sur la quantité et la qualité des produits distribués, et donc sur la valeur calorique et nutritionnelle de la ration, avec une réduction drastique de la prise de micronutriments par les réfugiés. La suspension de la distribution de SNP a provoqué une interruption prolongée des services de prévention et traitement de la malnutrition et de l'anémie, ce qui à son tour a multiplié la probabilité de carences en micronutriments avec les pathologies qui y sont associées. La décision d'arrêter de fournir des SNP a été prise par le PAM avec l'accord de ses partenaires, mais non sans débats : même si controversée elle a été considérée comme une mesure efficace pour maintenir la GFD dans des paramètres plus ou moins adéquats. Cependant, une question critique se pose— *Quel a été le coût du maintien des “2100 kcal pour tous?”* On peut aussi poser la question—*Quel aurait été le coût de ne pas maintenir “2100 kcal pour tous?”* Répondre à ces questions n'est pas chose facile et toute décision aurait eu des effets négatifs. L'augmentation de la fréquence des cas d'anémie en 2016 peut être mise en relation avec l'interruption des activités de nutrition préventive. Peu de mesures ont été prises pour améliorer la ration alimentaire des réfugiés en améliorant la quantité et la qualité nutritionnelle des produits alimentaires frais.

236. Il ressort de l'évaluation que le partage des responsabilités en matière de nutrition entre les divers acteurs n'est pas très clair pour le PAM, comme le montre les opinions contradictoires exprimées par plusieurs acteurs interrogés. La confusion est due en partie au fait que les documents règlementaires (i.e. Protocole d'Entente Global HCR-PAM) sont trop vagues et permettent différentes interprétations.

237. D'un point de vue politique et stratégique, le PAM a eu une opportunité en 2014 quand la révision et mise à jour du protocole pour les Femmes enceintes et allaitantes se sont avérées nécessaires. Ceci a permis d'introduire de nouvelles approches, et l'usage de SNP a été intégré dans les protocoles. Malgré cela la perception du PAM comme bailleur de fonds et fournisseur et peu engagé dans les débats stratégiques en matière de nutrition s'est maintenue. Le HCR est responsable de la coordination du secteur santé-nutrition comme co-leader avec le SMOH et il est responsable des questions qui demandent les efforts agrégés à travers les mécanismes de coordination intersectorielle ou inter-agence. Les programmes d'autres secteurs (Alimentation, EAH, éducation) cherchent à réduire l'impact des facteurs à l'origine de la malnutrition, comme la santé, EAH, mais il n'y a pas d'instruments formels pour les articuler dans le cadre d'une stratégie générale et commune. Ceci est aussi vrai pour les activités communautaires de base mise en œuvre par plusieurs acteurs pour l'IEC, qui continue fortement à l'amélioration de la nutrition mais manque de références et de cadres communs.

238. Finalement, l'IPSR n'a pas pris en compte de façon adéquate l'approche genre. Même si les acteurs partie prenante ont une compréhension générale de la situation de la femme dans le contexte Sahraoui, l'absence d'une analyse de genre approfondie entrave un ciblage effectif des femmes et une réponse mieux adaptée à leurs besoins. De plus, bien que les données programmatiques soient recueillies et désagrégées par sexe, des mesures nécessaires doivent être prises pour mesurer de façon plus active l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (GEEW).

3.2. Recommandations

239. L'évaluation a formulé des recommandations basées sur les conclusions présentées ci-dessus. Elles sont destinées à fournir aux équipes du PAM (CO, BR, Siège) et les parties prenantes les éléments pour clarifier et reformuler le rôle du PAM en matière de nutrition dans le contexte Sahraoui, et de soutenir le processus de prise de décision au niveau stratégique et programmatique concernant les composantes nutritionnelles au niveau pays et dans une perspective de réflexion à long terme.

Recommandations 1 et 2 devront être appliquées conjointement en 2018–2019, afin de guider la préparation des nouvelles opérations du PAM en Algérie. La Recommandation 3 va au-delà de la composante nutrition de l'opération and devra être mise en œuvre immédiatement.

Recommandations pour le positionnement stratégique du PAM en matière de nutrition en Algérie

240. *Les suivantes sont des recommandations internes au PAM même si elles ont des implications externes substantielles.*

Recommandation 1

En 2018-2019, avec l'accord et le soutien de tous les niveaux (Siège, BR, CO, SO), le **PAM Algérie** doit faire des choix par rapport à son rôle en Algérie dans le domaine de la nutrition et clarifier en interne et aussi en externe comment les mener à bien.

Liens avec les constats principaux 2, 5 et 6

241. **Rec. 1.1.** Si le PAM continue à se maintenir dans son rôle actuel de « fournisseur », ce choix doit être guidé par des décisions relatives aux résultats qui y sont associés. Ceci doit faire l'objet d'une décision collective avec les autres acteurs des secteurs de l'alimentation et la nutrition, précédé par un débat constructif, basé sur l'exploration de toutes les options possibles.

242. Si le PAM décide d'assumer un rôle plus actif par rapport aux aspects stratégiques du secteur nutrition:

243. **Rec. 1.2.** Le PAM Algérie et le reste des acteurs clefs dans le secteur de la nutrition doivent explorer et négocier ensemble la façon dont ce rôle doit s'articuler et être formalisé (voir Recommandation 2).

244. **Rec. 1.3.** Le PAM Algérie doit renforcer ses capacités internes, ses systèmes et processus que ce rôle implique (voir Recommandation 3).

Recommandations pour le Secteur de la Nutrition

245. *L'évaluation recommande que soient clarifiées les responsabilités stratégiques et programmatiques entre les différents acteurs dans le domaine de la nutrition.*

Recommandation 2

Si le **PAM Algérie** décide d'assumer un rôle stratégique plus actif dans le domaine de la nutrition en 2018-2019, l'agence doit promouvoir activement et soutenir la révision des stratégies et activités en vigueur.

Liens avec les constats principaux 1, 2 et 6

246. **Rec. 2.1.** L'évaluation recommande de (i) réaliser une analyse en profondeur de l'efficacité et de l'impact des activités menées actuellement pour prévenir la malnutrition et l'anémie; (ii) mener de larges études sur les causes, conséquences et possibles solutions des problèmes nutritionnels grandissants, à savoir (a) obésité et risques métaboliques

chez les femmes, (b) anémie chez la femme et les enfants de moins de 5 ans, et (c) les pratiques nutritionnelles des nourrissons et enfants en bas âge (IYCF); et (iii) évaluer la couverture, efficacité et impact ainsi que l'harmonisations des activités communautaires existantes pour les activités IEC; et (iv) réviser les mécanismes globaux existants de recueil de données et les analyses conjointes pour mieux appréhender le contexte nutritionnel Sahraoui⁷⁴.

Ces recommandations sont essentielles pour garantir que le PAM et tous les acteurs de la nutrition construisent une base plus claire pour aborder les questions de malnutrition dans le contexte sahraoui. Il n'est pas du ressort de cette ED de répondre à tous ces écarts de connaissance mentionnés. Les TdR et les discussions maintenues avec le BP du PAM et le BR ont clarifié que ne s'agissant pas d'une évaluation de l'ensemble de l'opération, l'évaluation devait être centrée sur les performances du PAM dans le secteur nutritionnel et ses interactions et coordination avec d'autres acteurs. Ainsi il n'était pas prévu que l'ED soit une évaluation globale de la situation nutritionnelle des camps ou une évaluation d'impact.

247. **Rec. 2.2.** Revoir les documents de régulation en vigueur (Protocole d'Entente, bilatéral, accords tripartites), qui semblent faire l'objet de multiples interprétations, y compris des malentendus sur les rôles. L'éclaircissement formel des rôles de chaque acteur permettrait d'améliorer les relations entre les acteurs clefs.

- a. Si le MAP prend des décisions internes qui entraînent des changements substantiels par rapport à sa contribution à la programmation dans le secteur nutritionnel, ces décisions doivent être accordées avec les acteurs clefs du secteur de la nutrition et l'alimentation. Ces décisions doivent être prises dans l'optique légitime d'améliorer la performance, l'efficacité et les résultats de l'opération ; mais sans le consensus nécessaire, les changements de scénario peuvent être perçus comme un manque de compréhension du contexte Sahraoui ou un manque de volonté du PAM de répondre aux futurs défis nutritionnels.

248. **Rec. 2.3.** Promouvoir une complémentarité croissante et des synergies entre les interventions spécifiques de nutrition et les interventions sensibles à la nutrition menées par d'autres secteurs.

- a. Le secteur nutrition doit consolider les interconnexions avec les interventions sensibles à la nutrition menées par d'autres secteurs, qui n'ont pas d'objectifs spécifiques en matière de nutrition mais qui contribuent à améliorer les résultats de nutrition. Le secteur doit aussi définir des instruments pour renforcer la collaboration programmatique et stratégique moyennant une stratégie globale principalement avec le FS (aide alimentaire et moyens de subsistance) mais aussi avec d'autres secteurs comme EAH et éducation. Ceci peut comprendre, par exemple la mise en place de critères de vulnérabilité nutritionnelle pour le ciblage pour les actions de FS.

249. **Rec. 2.4.** Évaluer et rationaliser l'articulation du secteur de nutrition, les mécanismes et les résultats de la coordination.

- a. Les acteurs dans le secteur de la nutrition doivent promouvoir la révision des mécanismes de coordination actuels. Il y a 4 partenaires dans le secteur de la nutrition, HCR, WFP, CRA, MDM et Baléares, qui ont chacun leurs priorités

⁷⁴ Même si le PAM n'est pas impliqué dans d'autres interventions qui sont menées en parallèle dans les camps (soutien nutritionnel aux personnes atteintes de SIDA ou assistance aux personnes atteintes de la maladie céliaque), ces recommandations peuvent aussi inclure le secteur de la nutrition afin de chercher une meilleure intégration des activités.

individuelles, et il y a aussi de multiples plateformes de coordination et forums, les débats stratégiques y sont absents. Alors que les politiques nationales et les directrices sont validées et mises en œuvre par les acteurs, plusieurs documents de régulation (Protocole d'Entente) sont sujets à diverses interprétations, et à l'origine de malentendus, duplications, et même parfois de conflits.

- b. Les discussions doivent porter sur des questions stratégiques et non seulement sur les aspects opérationnels. Les échanges doivent être élargis à tous les acteurs du secteur afin de discuter des problèmes en cours, comme par exemple le manque de financements afin de trouver des solutions adaptées.

250. **Rec. 2.5.** Renforcer la coordination intersectorielle et les résultats.

- a. On retrouve dans les camps de multiples causes de malnutrition. Étant donné, que de multiples facteurs interviennent dans les différentes formes de malnutrition, seules les approches multisectorielles peuvent aborder le problème de façon efficace. L'évaluation recommande que des réponses intégrées soient favorisées, et que les partenariats et les mécanismes de coordination soient renforcés entre les parties prenantes, les autorités, les agences de l'ONU, les ONG sur le terrain et les bailleurs de fonds. Le HCR est, par mandat, responsable de la coordination du secteur de nutrition et doit encourager les différents secteurs à poursuivre un objectif commun et améliorer la coordination globale intersectorielle.

Recommandations pour la conception, gestion et performance du programme et les composantes de nutrition de l'IPSR.

251. *La préparation de l'opération est une opportunité pour le PAM d'améliorer les mécanismes internes et les systèmes.*

Recommandation 3

Le PAM Algérie doit renforcer les compétences internes et les capacités techniques en matière de nutrition, comme un premier pas, pour améliorer la pertinence et l'adéquation de la conception de l'IPSR, et en conséquence de ses composantes nutritionnelles. Les processus internes doivent aussi être renforcés et les partenariats qui ont une influence sur la performance et les résultats de l'IPSR.

Liens aux constats principaux 1,2 et 5

252. **Rec. 3.1.** Le PAM doit envisager la façon dont le PAM peut renforcer sa **capacité interne en matière de nutrition en**: (i) recrutant un personnel national ou international guidant les décisions stratégiques et programmatiques afin d'améliorer la contribution du PAM au développement du secteur sahraoui de la nutrition; et/ou (ii) en apportant des compétences et instruments nécessaires directement impliqués dans la supervision, monitoring, et accompagnement des activités de nutrition dans les camps et leur permettant de remplir leurs fonctions.

253. **Rec. 3.2.** Le PAM Algérie doit explorer les **complémentarités entre les différentes composantes de l'IPSR**, tout comme les synergies entre les secteurs de nutrition et alimentation.

254. **Rec. 3.3.** Le PAM doit entreprendre une analyse de **genre** pour guider le nouveau IPSR et utiliser l'analyse pour une meilleure compréhension des perspectives des femmes dans le contexte Sahraoui. La conception du programme doit être nourrie par une analyse détaillée des vulnérabilités et des stratégies d'adaptation des femmes dans les camps de réfugiés. Cette analyse pourrait jouer un rôle clef dans la conception du programme en permettant au BP de développer des indicateurs spécifiques et adaptés au contexte pour le GEEWS.

255. **Rec. 3.4. Vulnérabilité et ciblage:** Compte tenu des sensibilités politiques difficiles dans les camps, le PAM doit appuyer les efforts de haut niveau à fournir pour mener à bien une évaluation adéquate des bénéficiaires, et de réviser les besoins de la population vulnérable. Ceci doit être l'objet d'un effort conjoint du PAM et de le HCR.

- a. De meilleures **évaluations pourraient** aider le PAM et d'autres agences à établir efficacement des priorités. Basé sur les constats des études passées en revue dans le cadre de cette évaluation et en relation avec le JAM de 2016 les recommandations relatives au besoin d'ajuster l'aide alimentaire afin de répondre aux besoins des réfugiés au niveau des foyers, le PAM devrait envisager l'adoption d'approches alternatives (i.e. ciblage communautaire basé sur des analyses de vulnérabilité).

256. **Rec. 3.5.** Le PAM doit améliorer sa **capacité de gestion de l'information** aussi bien au niveau de Tindouf et Alger.

- a. Un système centralisé de recueil d'informations auquel l'ensemble du personnel aurait accès est nécessaire ainsi qu'une stratégie plus efficace pour la diffusion d'informations au personnel. Afin de contribuer efficacement à la situation nutritionnelle des camps, les décisions doivent reposer sur des données approfondies, tangibles, et prouvées. Le PAM Alger, avec le soutien du QG doit chercher un soutien technique à cet effet.

257. **Rec. 3.6.** Le PAM doit améliorer la mise en œuvre de ses activités de **monitoring et évaluation** afin de garantir que ses activités répondent aux besoins de la population ciblée.

- a. Le PAM et les partenaires doivent prioriser la révision et amélioration des systèmes de monitoring et ses instruments. De plus, l'analyse des données recueillies, et leur triangulation avec d'autres informations et données externes doivent être renforcés afin de produire des recommandations pertinentes.

258. **Rec. 3.7. Partenariats:** Une approche plus nuancée et plus large de la nutrition et de la sécurité alimentaire est nécessaire pour aborder les futurs défis auxquels doit faire face la population des camps de réfugiés.

- a. Ceci exige une réponse multisectorielle ainsi qu'un partenariat plus étroit avec un large éventail de parties prenantes- allant des ONG qui travaillent avec le PAM sur le terrain aux bailleurs de fonds qui prennent des décisions avec un impact sur l'ensemble du programme. Le PAM et ses bailleurs de fonds doit explorer des alternatives moins nocives pour faire face aux déficits de financements.

PAM Algérie
<http://www1.wfp.org/countries/algeria>

