



**Programme Alimentaire Mondial**

**Première session ordinaire  
du Conseil d'administration  
Rome, 20–23 février 2017**

Distribution: générale

Date: 20 janvier 2017

Original: anglais

Point 6 de l'ordre du jour

WFP/EB.1/2017/6-B

Rapports d'évaluation

**Pour examen**

Les documents du Conseil d'administration sont disponibles sur le site Web du PAM (<http://executiveboard.wfp.org>).

## **Rapport succinct de l'évaluation de l'intervention menée par le PAM pour faire face à la crise liée au virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone**

### **Résumé**

L'épidémie d'Ebola de 2014-2015 a été trois fois plus grave que toutes celles qui ont été signalées précédemment, ce qui a conduit l'Organisation mondiale de la Santé à déclarer une "situation d'urgence sanitaire de portée internationale". Au 31 décembre 2015, 28 600 personnes avaient contracté le virus et plus de 11 300 en étaient mortes.

Au-delà de son incidence sur la santé humaine, l'épidémie a eu des effets généraux dramatiques en provoquant notamment des dégâts importants sur les plans économique et social. La riposte a mobilisé un éventail sans précédent de multiples parties prenantes: organes régionaux, gouvernements, acteurs humanitaires internationaux et nationaux, secteur privé, armée, institutions de recherche et établissements universitaires.

La présente évaluation de l'intervention menée par le PAM pour faire face à l'épidémie d'Ebola a porté sur trois grands domaines: les partenariats et la coordination; l'apprentissage, l'adaptation et l'innovation; et la performance et les résultats de trois opérations d'urgence/interventions immédiates de pays, d'une opération d'urgence régionale concernant la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone et de trois opérations spéciales régionales mises en œuvre en 2014 et 2015.

L'approche adoptée par le PAM pour faire face à la crise comportait deux volets: i) assistance alimentaire d'urgence pour fournir un appui alimentaire et nutritionnel parallèlement à l'action sanitaire, et atténuer les incidences de la situation d'urgence sanitaire; et ii) prestation de services communs pour faciliter les déplacements du personnel et du matériel des partenaires, et apporter un soutien sous forme d'infrastructure aux partenaires du secteur de la santé.

Les évaluateurs ont conclu que l'intervention du PAM avait été particulièrement adaptée et pertinente. Dès que la situation d'urgence de niveau 3 a été déclarée, l'intervention a été intensifiée pour faire face à l'évolution rapide des besoins. Le PAM a largement contribué à la coordination des opérations menées aux niveaux national et local, et l'assistance alimentaire s'est révélée être déterminante pour la réussite des mesures d'isolement et de confinement indispensables. La plateforme de services communs a été

---

#### **Coordonnatrices responsables:**

Mme A. Cook  
Directrice de l'évaluation  
tél.: 066513-2030

Mme M. Sende  
Chargée de l'évaluation  
tél.: 066513-2539

essentielle s'agissant de contribuer à répondre aux besoins de toutes les parties prenantes et d'optimiser l'efficacité et la réduction des coûts pour les organisations partenaires.

La crise a exigé du PAM qu'il modifie son approche, en renonçant à son point d'ancrage habituel qui est l'insécurité alimentaire pour contribuer à une intervention axée sur la santé. La gestion des risques a été efficace, et les systèmes et les outils utilisés lors de l'intervention ont été jugés adéquats la plupart du temps, bien qu'il ait parfois fallu les adapter à la situation sanitaire d'urgence. Parmi les lacunes et les points à améliorer figuraient les problèmes de personnel, le suivi des articles non alimentaires et l'intégration de la gestion des ressources et des systèmes de suivi.

Les évaluateurs ont estimé que la transition après l'opération d'urgence avait été trop longue compte tenu des incidences économiques de l'épidémie, qui auraient mérité le renforcement des activités axées sur la sécurité alimentaire. Le fait de ne pas appliquer la politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes signifie que cette problématique a été ignorée sur de longues périodes.

Les évaluateurs ont formulé cinq recommandations concernant les aspects suivants: i) améliorer la performance en renforçant les politiques, les directives et les systèmes internes en matière de préparation et intervention en cas de crise, de ressources humaines et de suivi; ii) adopter une approche globale concertée en ce qui concerne le renforcement des capacités des parties prenantes nationales associées à la riposte à la crise sanitaire; iii) veiller à ce que le PAM continue de participer aux initiatives de gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'échelle mondiale; et iv) renforcer la responsabilité à l'égard des bénéficiaires.

### **Projet de décision\***

Le Conseil prend note du document intitulé "Rapport succinct de l'évaluation de l'intervention menée par le PAM pour faire face à la crise liée au virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone" (WFP/EB.1/2017/6-B) et de la réponse de la direction publiée sous la cote WFP/EB.1/2017/6-B/Add.1, et invite à continuer de donner suite aux recommandations qui y figurent, en tenant compte des questions qu'il a soulevées au cours de ses débats.

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

## Introduction

1. L'intervention d'urgence de niveau 3 non conventionnelle menée par le PAM pour faire face à la crise de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015 a été unique en son genre et particulièrement complexe<sup>1</sup>. Le 8 août 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclarait une situation d'urgence de santé publique de portée internationale<sup>2</sup>; le 13 août, le PAM déclarait le lancement d'une intervention d'urgence de niveau 3<sup>3</sup>. En décembre 2015, l'OMS avait enregistré 28 616 cas en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (les trois pays les plus touchés par l'épidémie d'Ebola), dont 11 310 mortels<sup>4</sup>.
2. L'endigement de la maladie à virus Ebola a été rendu difficile par le déclenchement tardif de la riposte, les lacunes et les dysfonctionnements des systèmes de santé, le manque de personnel formé et de matériel et la longue histoire de conflit et d'instabilité politique. En août 2014, les présidents des pays touchés par l'épidémie ont exposé dans les grandes lignes les mesures visant à enrayer et à éradiquer le virus<sup>5</sup>, notamment la mise en quarantaine des "sujets-contacts" (personnes entrées en contact direct avec un patient infecté par le virus Ebola) et de certaines communautés, la fermeture et la surveillance des frontières et les restrictions imposées à la circulation des biens et des services. Le 19 septembre, la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) a été créée, ce qui a permis la mise en place d'une plateforme opérationnelle commune dirigée par l'Organisation des Nations Unies pour lutter contre l'épidémie et de compléter la feuille de route de l'OMS pour la riposte au virus Ebola<sup>6</sup>.
3. Des comités de coordination nationale ont été créés et des plans d'intervention ainsi que des stratégies de redressement ont été élaborés dans le cadre d'un processus en trois phases: phase 1, arrêter la transmission de la maladie à virus Ebola aux niveaux national et régional; phase 2, prévenir la propagation de l'épidémie en renforçant les mesures de préparation et d'intervention; et phase 3, stimuler la stabilisation et le redressement socioéconomiques. Le PAM a répondu à cette situation d'urgence complexe à évolution rapide en fournissant une assistance alimentaire aux ménages et aux communautés touchés directement ou indirectement, et en assurant des services communs à l'intention du système des Nations Unies. On trouvera dans la figure 1 un résumé des principaux événements, des interventions du PAM et des niveaux de financement relatifs à la crise.

---

<sup>1</sup> L'épidémie d'Ebola a été la plus étendue, la plus longue, la plus mortelle et la plus complexe en près de quarante ans d'histoire connue de la maladie.

<sup>2</sup> Rapport de situation de l'OMS. 10 juin 2016.

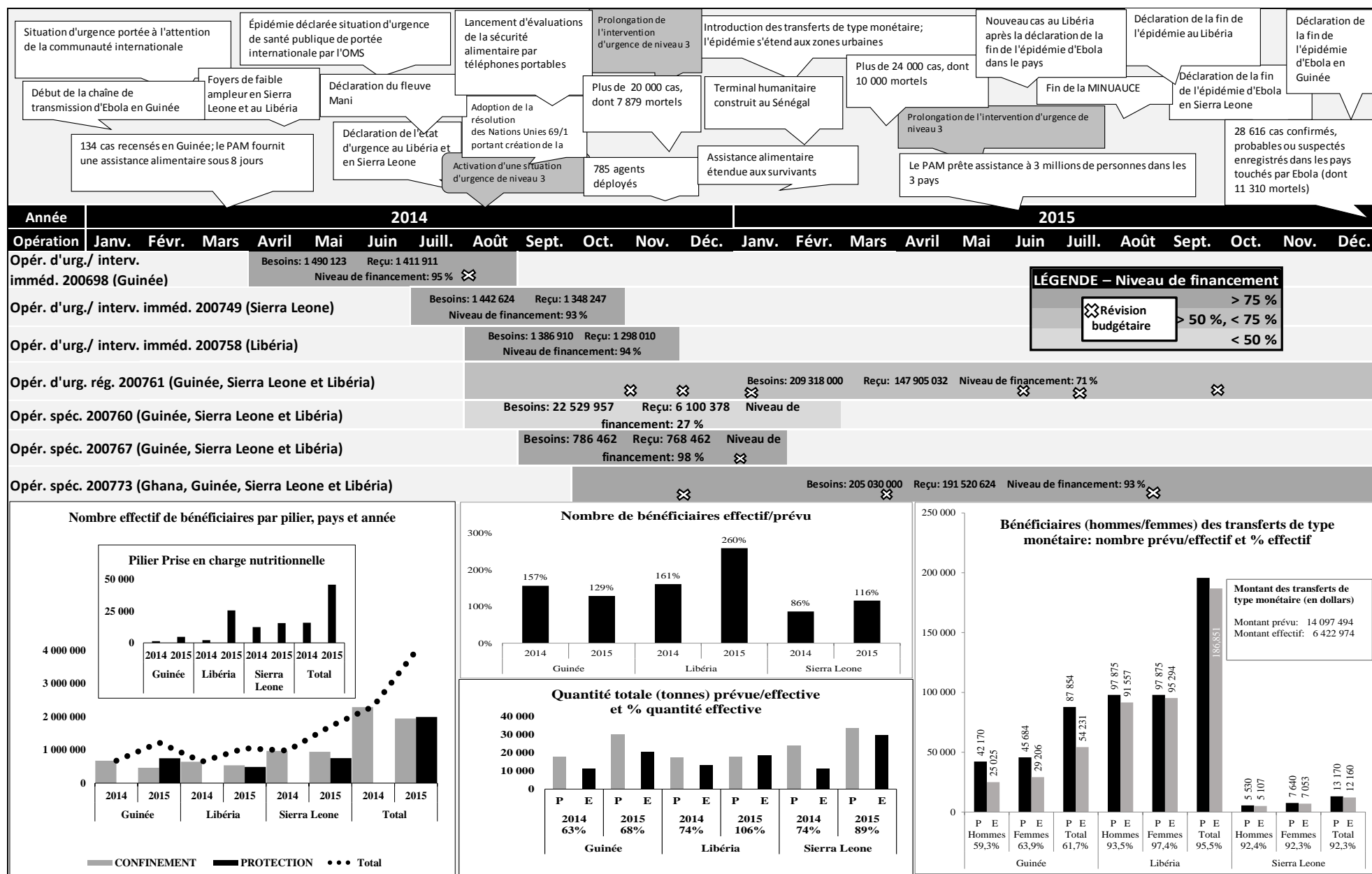
<sup>3</sup> Mémoire de décision du PAM. 13 août 2014.

<sup>4</sup> OMS: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208883/1/ebolaitrep\\_10Jun2016\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208883/1/ebolaitrep_10Jun2016_eng.pdf?ua=1)

<sup>5</sup> Déclaration conjointe des chefs d'État et de gouvernement de l'Union du fleuve Mani pour l'éradication d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

<sup>6</sup> OMS. 2014. Feuille de route pour la riposte au virus Ebola.

Figure 1: Événements importants et réalisations du PAM pendant la période considérée



Sources: mandat de l'évaluation; rapports normalisés sur les projets de 2014-2015; et points sur l'état des ressources du PAM jusqu'en janvier 2016.

## Caractéristiques de l'évaluation

4. L'évaluation a été réalisée de mars à septembre 2016. Les évaluateurs ont examiné l'intervention menée par le PAM entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2015 dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola, et se sont intéressés à trois domaines: partenariats et coordination; apprentissage, adaptation et innovation; et performance et résultats. Dans le contexte de ces trois domaines, ils ont analysé les aspects suivants: pertinence, cohérence et bien-fondé; couverture; coordination et articulation des opérations; efficacité; et efficience. Les évaluateurs avaient comme double objectif d'étudier la reddition de comptes et l'apprentissage, mais ils ont mis l'accent sur l'apprentissage interne et ont saisi cette occasion pour évaluer les stratégies, les systèmes, les outils, les procédures et les actions auxquels le PAM a eu recours pour répondre aux exigences sans précédent d'une crise de santé publique complexe.
5. Les évaluateurs ont essentiellement suivi la méthode dite de la "récolte des résultats"<sup>1</sup>, qui fait également appel à un certain nombre de méthodes mixtes: i) information d'orientation avec 58 membres du personnel du PAM au Siège, au Bureau régional de Dakar et dans les bureaux de pays; ii) étude de documents; iii) trois enquêtes en ligne consacrées respectivement aux ressources humaines et au bien-être du personnel, aux parties prenantes externes<sup>2</sup> et à la logistique, et au niveau de satisfaction des utilisateurs des services communs; iv) questionnaires de préparation aux entretiens; v) 320 entretiens avec des parties prenantes internes et externes; vi) visites dans les trois pays touchés par l'épidémie d'Ebola, plus le Ghana et le Sénégal, pour rencontrer 130 membres du personnel; vii) 22 discussions en groupes avec 600 bénéficiaires environ; viii) réunions d'information et ateliers dans les bureaux de pays; ix) huit exercices consacrés à l'établissement de calendriers; x) ateliers à l'intention des partenaires; xi) visites d'une unité de traitement d'Ebola et de deux bases logistiques avancées au Libéria et en Sierra Leone; et xii) atelier d'apprentissage des parties prenantes au Siège en septembre 2016.
6. L'évaluation s'est heurtée à un certain nombre de difficultés, notamment le manque d'implication des parties prenantes, en particulier parmi les informateurs externes. Ce problème a obligé l'équipe d'évaluation à employer des méthodes mixtes plus traditionnelles parallèlement à la récolte des résultats.

## Portefeuille d'activités du PAM

7. Le PAM a élaboré une intervention de lutte contre l'épidémie d'Ebola en deux volets: i) une assistance alimentaire consistant à fournir un appui alimentaire et nutritionnel parallèlement à la riposte sanitaire, pour atténuer les incidences de la situation d'urgence sanitaire sur la sécurité alimentaire au moyen de trois opérations d'urgence/interventions immédiates et d'une opération d'urgence régionale; et ii) un appui à la fourniture de services communs dans le cadre de trois opérations spéciales régionales, pour faciliter les déplacements du personnel et du matériel des partenaires et apporter un appui sous forme d'infrastructure aux partenaires du secteur de la santé. L'évaluation a couvert sept opérations contribuant à la réalisation de l'Objectif stratégique 1 du PAM. Comme indiqué dans la figure 1, le montant total à mobiliser pour financer le portefeuille d'activités du PAM était proche de 442 millions de dollars É.-U., dont 79 pour cent avaient été reçus en décembre 2015<sup>3</sup>. Pour la première fois dans une crise, les ressources allouées aux opérations spéciales ont dépassé celles affectées à l'assistance alimentaire d'urgence (52 pour cent contre 48 pour cent).

---

<sup>1</sup> La récolte des résultats permet aux évaluateurs de recenser, de formuler, de vérifier et d'interpréter les résultats, en coopération avec des informateurs internes.

<sup>2</sup> Les fonctionnaires gouvernementaux, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires et les donateurs.

<sup>3</sup> Le financement total de l'opération d'urgence et des trois opérations d'urgence/interventions immédiates s'est élevé à 213 637 657 dollars et celui des trois opérations spéciales à 228 346 419 dollars. Rapports normalisés sur les projets de 2014 et 2015.

8. L'intervention initiale du PAM a commencé par trois opérations d'urgence/interventions immédiates menées dans trois pays différents pour réduire les contacts personnels directs et stabiliser les communautés villageoises, faire face aux épidémies en milieu urbain à Freetown en Sierra Leone, et à Monrovia au Libéria, limiter les hausses des prix des produits alimentaires dues à l'interdiction du commerce et des marchés transfrontaliers et maintenir un niveau de nutrition acceptable dans les zones touchées par le virus.
9. En août 2014, l'épidémie d'Ebola s'est transformée en une crise à grande échelle. À la suite de la demande de l'OMS appelant à aider les gouvernements des pays touchés, le PAM a lancé l'opération d'urgence régionale 200761. Cette opération, qui ciblait les patients des unités de traitement d'Ebola, les sujets-contacts ainsi que les communautés où la transmission de la maladie à virus Ebola était intense et généralisée, consistait à fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle pour venir en aide aux personnes contaminées et enrayer la diffusion du virus.
10. En octobre 2014, le PAM a assuré un appui logistique dans le cadre de l'opération spéciale régionale 200773, en faisant équipe avec la MINUAUCE et en remplaçant deux opérations spéciales régionales de faible ampleur par une plateforme de services communs à grande échelle qui permettait de renforcer les capacités de transport aérien et les télécommunications d'urgence et de fournir un soutien logistique particulièrement nécessaire. À l'issue de l'intervention initiale, le soutien alimentaire et l'appui logistique ont été progressivement harmonisés pour donner lieu à trois composantes distinctes (figure 1): i) prise en charge nutritionnelle des patients infectés par Ebola et des survivants; ii) confinement des ménages placés en quarantaine et des communautés affichant des taux de transmission élevés; et iii) protection<sup>4</sup> pour préparer les communautés au retour à une vie normale.
11. Comme l'illustre le tableau 1, l'assistance alimentaire ciblait trois types de bénéficiaires: les patients, les ménages et les communautés. Les rations prévues pour ces groupes étaient conformes aux lignes directrices standard en matière de nutrition relatives à la maladie à virus Ebola, qui ont été établies par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le PAM et l'OMS<sup>5</sup>.

<b>TABLEAU 1: CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSISTANCE ALIMENTAIRE DU PAM</b>	
<b>Pilier</b>	<b>Catégorie</b>
Prise en charge nutritionnelle	Patients pris en charge dans les unités de traitement d'Ebola – repas cuisinés
	Sujets-contacts
	Patients pris en charge dans les unités de traitement d'Ebola Familles prises en charge dans les unités de traitement d'Ebola
	Prise en charge des communautés – patients Prise en charge des communautés – familles
	Bons contre produits frais – patients Bons contre produits frais – familles
	Espèces pour acheter des produits frais – survivants
Confinement	Centres d'accueil communautaires Zones de transmission intense et généralisée (communautés et personnes à l'isolement ou en quarantaine)
	Secours – centres de dépistage

<sup>4</sup> Ou transition: voir le changement conceptuel adopté par le PAM dans la révision budgétaire du 4 mai 2015.

<sup>5</sup> PAM/OMS/UNICEF. 2014. Lignes directrices provisoires: Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement.

<b>TABEAU 1: CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSISTANCE ALIMENTAIRE DU PAM</b>	
<b>Pilier</b>	<b>Catégorie</b>
Protection	Survivants autorisés à sortir des espaces de confinement
	Survivants sortant des unités de traitement d'Ebola – adultes
	Survivants sortant des unités de traitement d'Ebola – enfants
	Transition – produits alimentaires
	Transition – transferts de type monétaire
	Orphelins
	Enfants en phase de transition

Sources: descriptifs des opérations d'urgence et révisions budgétaires de 2014-2015.

## Constatations issues de l'évaluation

### Partenariats et coordination

12. D'après les personnes interrogées au sein des gouvernements des pays touchés par l'épidémie d'Ebola, l'intervention du PAM était en phase et coordonnée avec les priorités nationales et était intégrée dans les structures d'intervention nationales, au départ dans le cadre des centres d'opération d'urgence relevant du Plan d'action stratégique de l'OMS pour la riposte au virus Ebola, puis dans le cadre des structures nationales spéciales dirigées par les ministères de la santé. Selon des sources gouvernementales des pays concernés, l'intervention du PAM avait largement contribué à la coordination de l'aide aux niveaux national et local, l'assistance alimentaire s'étant révélée être déterminante pour la réussite des mesures d'isolement et de confinement indispensables. La conception de l'opération d'urgence et des opérations spéciales régionales par le bureau régional a permis de coordonner l'action et de tenir compte des priorités gouvernementales changeantes ainsi que des feuilles de route de la riposte établies par la MINUAUCE et l'OMS. Cependant, une participation directe plus forte de la part du PAM au niveau national aurait pu accroître l'efficacité de l'action des autorités, par exemple en favorisant la mise en place de modalités de planification gouvernementale plus efficaces.
13. Au-delà de l'assistance alimentaire, la direction et la coordination assurées par le bureau régional ont été déterminantes s'agissant de définir la structure générale des opérations et de faciliter la mise en place d'une intervention régionale concertée par les Nations Unies et les organismes partenaires. Cette approche a renforcé les possibilités de synergie entre les organismes des Nations Unies et s'est traduite par une efficacité accrue des programmes aux niveaux stratégique et opérationnel. Le PAM a largement contribué à la mise en œuvre de l'initiative Unis dans l'action des Nations Unies en harmonisant ses activités avec les priorités nationales, en réduisant les coûts de transaction et en définissant de nouveaux modes opératoires normalisés susceptibles d'être utilisés lors de futures situations d'urgence<sup>6</sup>. L'accord conjoint entre le PAM et l'OMS relatif à l'appui à l'intervention a jeté les bases de prochaines actions d'urgence et de prochains soutiens interorganisations en cas de pandémies et de crises sanitaires<sup>7</sup>, qui tirent le meilleur parti des atouts et des capacités de chaque organisation.
14. Étant entendu que les priorités étaient essentiellement fixées par les gouvernements et l'OMS, les partenaires du PAM ont estimé que l'intervention de celui-ci était cohérente et en phase avec leurs propres priorités, et qu'elle permettait de créer des synergies sur le plan opérationnel. En matière de collaboration, le PAM a montré qu'il était souple, ouvert et capable de s'adapter, en participant à des partenariats novateurs non conventionnels dans le domaine de la santé, en particulier avec des acteurs de la santé (pilier relatif à la prise en charge nutritionnelle), avec des organismes ayant fourni une assistance alimentaire par le passé (pilier relatif au confinement),

<sup>6</sup> Comme l'utilisation d'un équipement de protection individuelle adapté.

<sup>7</sup> PAM/OMS. 2015. *WFP/WHO Cooperation in Response to EVD. Lessons Learned.*

avec d'anciens partenaires présents dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola (pilier relatif à la protection), et avec de nouveaux partenaires privés tels que des prestataires de services d'appui logistique et de communication. À quelques rares exceptions près toutefois, notamment l'appui logistique au Libéria, le renforcement des capacités des partenaires avait des objectifs limités et n'était pas axé sur les attentes ou les besoins plus larges des partenaires.

15. Fort de ces partenariats, le PAM a élaboré une stratégie efficace de transposition à plus grande échelle de ses opérations, cadrée par les piliers relatifs à la prise en charge nutritionnelle, au confinement et à la protection qui se sont avérés être des éléments essentiels à la réussite de son action. Lorsque la transmission s'est stabilisée et que la fin de l'épidémie a été déclarée dans les pays concernés, la stratégie de retrait progressif lancée en 2015 a permis d'aligner les programmes de pays des pays touchés par l'épidémie d'Ebola sur les stratégies de redressement définies par les gouvernements. Cependant, l'équipe d'évaluation a estimé que la période de transition de 12 mois résultant de la décision de prolonger l'opération d'urgence a été trop longue, en particulier pour le pilier relatif à la protection.

### **Apprentissage, adaptation et innovation**

16. La crise de la maladie à virus Ebola a exigé du PAM qu'il modifie son approche, en renonçant à son point d'ancrage habituel qui est l'insécurité alimentaire pour contribuer à une intervention axée sur la santé. Les systèmes, directives, protocoles et procédures internes du PAM se sont révélés pour la plupart adaptés, pertinents et souples. Cela étant, il a fallu parfois les remanier considérablement<sup>8</sup> pour les adapter à un contexte dans lequel le personnel du PAM n'était pas sûr de la meilleure modalité à appliquer pour faire face à la crise. En outre, les bureaux de pays qui s'étaient occupés jusqu'ici de questions de développement n'étaient pas prêts à conduire une action d'urgence d'une telle ampleur. Dans le cadre d'un processus de révision, d'adaptation et d'intégration, le PAM a ajusté son intervention en s'appuyant sur son expérience et en mettant à profit les enseignements fraîchement acquis au fil de l'évolution de la crise. Cependant, tous les systèmes d'intervention du PAM n'ont pas été mis en œuvre de manière cohérente (voir le paragraphe 22).
17. De façon générale, le PAM a mené son intervention et ses activités dans le respect de ses politiques, à l'exception de la politique en matière de problématique hommes-femmes, laquelle n'a pas été observée, faute de l'existence de données ventilées par sexe qui auraient permis une analyse de la question; le PAM aurait pu réclamer plus explicitement ce type de données aux partenaires et aux gouvernements. Hormis l'absence de dispositions relatives aux interventions d'urgence axées sur la santé, le cadre d'action existant du PAM a été globalement adapté aux besoins opérationnels et aux objectifs de l'intervention. Les opérations ont été menées dans le respect des normes des Nations Unies et des principes humanitaires. Le ciblage de vaste portée du PAM a permis de fournir l'assistance alimentaire sans discrimination. Les bénéficiaires n'ont signalé aucune exclusion ni abus, et la majorité d'entre eux a indiqué avoir été traitée avec respect et dignité lors de l'enregistrement et des distributions. Des mesures efficaces ont été prises afin de prévenir et d'atténuer les risques opérationnels pour les bénéficiaires, le personnel et les partenaires.
18. Sous réserve de quelques adaptations, les outils conventionnels du PAM ont été appropriés et ont permis d'ajuster l'intervention. Des retards ont toutefois été constatés dans la mise en œuvre des dispositifs communautaires de remontée de l'information, et il est difficile de dire si ces dispositifs ont été véritablement efficaces. Des outils d'évaluation et de suivi fondés sur l'utilisation de téléphones portables ont été utilisés avec succès, mais ont fait apparaître un certain nombre de problèmes en matière de collecte des données: accès inégal aux téléphones portables et utilisation variable de ces téléphones au sein de la population; impossibilité d'adapter l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité par téléphone portable à l'emploi des scores de consommation alimentaire; et risque de biaiser les dispositifs communautaires de remontée de l'information au détriment de certains groupes vulnérables.

---

<sup>8</sup> Ainsi, les directives sur les distributions de vivres ont été révisées pour intégrer des mesures visant à limiter les bousculades et à diminuer les temps d'attente, à faire tourner le personnel pour réduire le risque d'infection et à fournir des équipements de protection, d'hygiène et d'assainissement et du matériel médical.



19. De nombreuses activités de suivi ont été menées en rapport avec la conception et l'adaptation stratégiques des outils de communication de l'information, mais le système de collecte de données existant des bureaux de pays et les systèmes d'établissement de rapports utilisés lors de l'opération d'urgence régionale n'ont pas permis la réalisation d'analyses régionales en temps voulu. Étant donné que les systèmes de données relatifs aux bénéficiaires, aux distributions de vivres, à la gestion des fonds, aux transferts de type monétaire et aux décaissements sont gérés séparément, l'équipe d'évaluation a eu du mal à quantifier l'assistance reçue par les différentes catégories de bénéficiaires. En outre, aucun système global structuré permettant d'effectuer un suivi en temps réel du volume d'articles non alimentaires et de la demande de services logistiques de la part de la communauté d'aide humanitaire n'a été mis en place lors de l'opération spéciale régionale.
20. Néanmoins, les parties prenantes ont indiqué qu'elles étaient satisfaites<sup>9</sup> de la coordination entre le bureau régional et les bureaux de pays et entre les différents domaines fonctionnels, car cette coordination avait généralement été efficace et avait contribué à alléger la charge de travail des bureaux de pays. L'une des modifications apportées aux liens hiérarchiques au niveau du Siège a été la nomination du Directeur régional de l'Afrique de l'Ouest comme Directeur des interventions d'urgence majeures<sup>10</sup>. Une structure d'urgence spécifique, la cellule Ebola, a été mise en place dans les bureaux de pays et le bureau régional pour gérer l'évolution rapide de l'action d'urgence ainsi que les risques associés au déploiement et à la gestion d'un effectif nombreux dans cet environnement difficile. La gestion des opérations a été effectivement décentralisée à l'échelon du bureau régional et des bureaux de pays, mais une certaine confusion a régné faute d'une séparation claire entre le niveau national et le niveau régional de la cellule Ebola.
21. Peu de données attestent l'existence d'activités de préparation et d'intervention en cas de pandémie sanitaire dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola. Le bureau régional a rapidement fait valoir qu'il n'était pas préparé aux situations d'urgence et ne disposait d'aucun plan d'urgence, et les systèmes du PAM ont été activés pour remédier à cette lacune. Un modèle a ainsi été élaboré au Siège pour estimer les conséquences d'Ebola sur l'insécurité alimentaire dans les pays concernés et prévoir l'évolution de la situation à partir des projections de transmission<sup>11</sup>. Les évaluateurs n'ont toutefois trouvé aucune disposition concernant directement le financement de mesures de préparation et d'intervention en cas de crise.
22. Des lacunes en matière de préparation et d'intervention en cas de crise sont également apparues dans les domaines du déploiement, de la santé et du bien-être du personnel. Une série de mesures de santé devait être appliquée de manière systématique à l'ensemble du personnel déployé dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola: évaluation psychologique avant le déploiement, vérification de l'aptitude physique<sup>12</sup>, contrôles médicaux réguliers et examen de contrôle en fin de mission. Le PAM menant alors plusieurs interventions de niveau 3 en parallèle<sup>13</sup>, il lui a été difficile de déployer des agents dotés des qualifications et des capacités requises par une intervention d'urgence, notamment dans le cadre de la riposte au virus Ebola, qui suscitait une grande appréhension au sein du personnel. Le recours à des contrats et à des affectations de courte durée de membres du personnel et de partenaires de réserve du PAM a permis de mobiliser le personnel qualifié nécessaire, mais a engendré des problèmes de transfert des responsabilités et de stabilité dans certains domaines fonctionnels. La rotation fréquente du personnel s'est également traduite par un besoin régulier de formations et la perte de compétences techniques, de connaissances institutionnelles et d'élan acquis.

---

<sup>9</sup> Y compris de nombreuses parties prenantes du PAM dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

<sup>10</sup> Mémoire de décision du PAM, du 13 août 2014.

<sup>11</sup> Le modèle a permis de mettre en évidence trois domaines dans lesquels les conséquences se feraient sentir: le tissu social, les marchés et les moyens d'existence.

<sup>12</sup> Le Programme de renforcement des capacités de préparation et d'intervention en cas de crise comprend une évaluation médicale et psychologique avant tout déploiement dans une intervention de niveau 3.

<sup>13</sup> Aux Philippines, en République arabe syrienne, en République centrafricaine et au Soudan du Sud.

23. L'activation du niveau 3 du PAM a été décidée à temps même si l'incidence de la maladie à virus Ebola aurait justifié la déclaration de l'état de crise par l'OMS quatre semaines plus tôt<sup>14</sup>. La gestion des risques par le PAM a été exceptionnelle. Cette réussite tient notamment au déploiement d'un chargé du suivi de l'application des normes, à l'élaboration d'un registre des risques de niveau 3 et à l'adoption de mesures d'atténuation<sup>15</sup>, même si l'analyse des risques par les bureaux de pays a été effectuée plus tard que souhaité. À la suite de l'intervention menée pour faire face à l'épidémie d'Ebola et de la conduite d'activités dans des domaines nouveaux tels que le bien-être du personnel, la gestion de la chaîne du froid et la construction de sept unités de traitement d'Ebola – domaines qui présentaient des risques majeurs pour la réputation de l'organisation –, la déclaration de 2016 du PAM relative à l'appétence pour le risque a considérablement évolué par rapport à celle de 2012. L'intervention étant axée principalement sur la santé et non sur l'alimentation et comportant une composante logistique majeure, le PAM a dû adopter une approche souple et s'écarter parfois de ses opérations de secours alimentaire bien rôdées.
24. Un certain nombre de mécanismes structurels et institutionnels innovants utilisés au cours de l'intervention pourraient parfaitement être reproduits ou intégrés de manière systématique lors de futures situations d'urgence. Entre autres exemples, on citera l'accord conclu entre le PAM et l'OMS, l'évaluation et le suivi à grande échelle fondés sur l'emploi de téléphones portables, la chaîne d'approvisionnement et le réseau mis en place pour faire face à la pandémie, ou encore la plateforme de services communs.

### **Performance et résultats**

25. La réponse en deux volets du PAM s'est révélée particulièrement appropriée et pertinente, et l'intervention de niveau 3 a été intensifiée avec efficacité face à l'évolution rapide des besoins. La plateforme de services communs a été essentielle s'agissant de contribuer à répondre aux besoins de toutes les parties prenantes.
26. L'intervention du PAM a présenté les caractéristiques suivantes: utilisation de nouveaux modes de distribution des vivres et introduction des transferts de type monétaire dans des zones de contamination à haut risque; recours généralisé aux emprunts et aux dispositifs institutionnels de financement; mise en place d'une chaîne d'approvisionnement globale pour l'achat et la livraison; et installation d'infrastructures spécialisées en partenariat avec des acteurs du secteur de la santé.
27. S'agissant de l'assistance alimentaire fournie dans le cadre du pilier relatif à la prise en charge nutritionnelle (ciblant principalement les patients) et du pilier relatif au confinement (destiné principalement aux communautés touchées), les populations touchées ont été déterminées par l'intermédiaire des établissements publics de santé et des partenaires du secteur de la santé; les bénéficiaires du pilier relatif à la protection (concernant les ménages en situation d'insécurité alimentaire) ont quant à eux été déterminés par des partenaires coopérants du PAM. Ce dernier a veillé à laisser de la souplesse à la sélection des bénéficiaires et au ciblage géographique pour que les équipes puissent agir de manière adaptée tout au long de l'intervention. Les bénéficiaires du pilier relatif à la prise en charge nutritionnelle ont représenté 1 pour cent du nombre total de bénéficiaires, contre 67 pour cent pour le pilier relatif au confinement et 32 pour cent pour celui relatif à la protection<sup>16</sup>. On peut regretter qu'il n'existe pas de prévisions concernant les bénéficiaires prévus par pilier, mais seulement des données globales qui étaient disponibles au moment du lancement de l'intervention. L'équipe d'évaluation n'a donc pas pu fournir une vue d'ensemble du nombre effectif de bénéficiaires par rapport au nombre prévu par pilier.

---

<sup>14</sup> D'après l'OMS, au 27 juillet 2014, 1 323 cas avaient été signalés, dont 729 mortels.

<sup>15</sup> Matrice des risques régionaux liés à la crise d'Ebola établie par le Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest, 1<sup>er</sup> septembre 2014.

<sup>16</sup> Révisions budgétaires de l'opération d'urgence en 2014-2015.

<b>TABLEAU 2: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES, QUANTITÉ DE PRODUITS (EN TONNES) ET MONTANT DES TRANSFERTS DE TYPE MONÉTAIRE PRÉVUS/EFFECTIFS, 2014-2015*</b>									
Opération (tous pays confondus)	Bénéficiaires			Produits ( <i>en tonnes</i> )			Transferts de type monétaire ( <i>en millions de dollars</i> )		
	Nombre prévu	Nombre effectif	%	Quantité prévue	Quantité effective	%	Montant prévu	Montant effectif	%
Opérations d'urgence/interventions immédiates de pays	84 800	221 200	261	3 471	4 378	126	n.d.	n.d.	n.d.
Opération d'urgence régionale 200761	4 793 348	5 062 610	106	140 983	105 178	75	14,1	6,4	46
Y compris les bénéficiaires des transferts de type monétaire	297 314	253 314	85						

Source: rapports normalisés sur les projets du PAM de 2014-2015.

\* Les nombres effectifs de bénéficiaires ne comprennent pas les chevauchements. Si l'on inclut les chevauchements, le nombre effectif de bénéficiaires de l'opération d'urgence régionale 200761 s'élève à 6 294 272.

28. Le PAM a commencé à fournir une assistance alimentaire en avril 2014 dans le cadre d'opérations d'urgence/interventions immédiates de pays, qui ont permis de venir en aide à 221 000 bénéficiaires que l'on peut rattacher rétrospectivement aux piliers relatifs à la prise en charge nutritionnelle et au confinement. En décembre 2015, le PAM avait prêté assistance à plus de 5 millions de bénéficiaires relevant des trois piliers (dont 53 pour cent de femmes ou de filles) dans le contexte de l'opération d'urgence régionale; le nombre total prévu de bénéficiaires s'élevait à 4,8 millions. Pour faire face à l'évolution rapide des taux de transmission d'Ebola et des besoins d'aide humanitaire, le PAM a procédé à six révisions budgétaires en 2014 et 2015. Ces révisions témoignent de la volonté du PAM de s'adapter à la situation régnant dans les pays concernés et des difficultés qu'il a rencontrées pour effectuer des prévisions conformément à son calendrier opérationnel habituel. Les bénéficiaires de l'opération d'urgence régionale ont reçu 75 pour cent des produits prévus, ce qui semble indiquer que les rations ont été réduites du fait de ruptures dans la filière d'approvisionnement de certains produits. Utilisés à partir de 2015, les transferts de type monétaire ont atteint 85 pour cent des bénéficiaires ciblés.
29. Les piliers de l'intervention alimentaire relatifs à la prise en charge nutritionnelle et au confinement ont d'emblée été appropriés. L'assistance alimentaire du PAM a contribué directement à l'atténuation du risque de diffusion de la maladie à virus Ebola: essentiellement au moyen de livraisons à domicile, le PAM a fourni des rations alimentaires aux sujets-contacts enregistrés, pendant leur période d'isolement de 21 jours. Le pilier relatif à la protection, qui est rapidement monté en puissance, était notamment axé sur la sécurité alimentaire des communautés et des personnes touchées par Ebola pendant la période de soudure, avec des activités conformes aux priorités gouvernementales, qui visaient à faciliter l'accès aux services de base et ressemblaient beaucoup aux activités habituelles des bureaux de pays. Cependant, l'arrêt progressif de l'opération d'urgence régionale a entraîné, et il aurait été plus judicieux de mettre en place une intervention prolongée de secours et de redressement pour assurer la transition entre cette opération régionale et les programmes de pays.
30. L'éventail d'activités associées au pilier relatif à la protection a donné la possibilité d'intégrer une approche plus solide en faveur de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence, dans la mesure où les bureaux du PAM des pays touchés par l'épidémie d'Ebola mettaient déjà en œuvre certaines de ces activités au titre de leur programme de pays. Le cadre logique de l'opération d'urgence régionale rendait compte d'indicateurs relatifs à l'Objectif stratégique 1, notamment le score de consommation alimentaire, les scores de diversité alimentaire et les indices des stratégies de survie. Ces indicateurs n'ont toutefois pas été pris en considération dans l'évaluation, car ils ont été jugés inadaptés s'agissant de mesurer la performance du PAM lors

d'une intervention sanitaire dont la sécurité alimentaire ne constituait pas le point d'ancrage<sup>17</sup>. Comme indiqué dans le rapport normalisé de 2015 concernant l'opération d'urgence régionale 200761, il faut analyser les résultats en tenant compte du contexte, car l'assistance alimentaire du PAM était destinée principalement aux communautés dans lesquelles un niveau élevé de transmission d'Ebola était signalé et pas nécessairement dans celles où l'insécurité alimentaire était la plus grave.

31. Pour répondre aux exigences logistiques pressantes des gouvernements hôtes et de la communauté humanitaire, le PAM a mis en place de vastes entrepôts de réception et de stockage le long de la chaîne d'approvisionnement, depuis les points d'origine situés à l'étranger jusqu'aux nombreux sites de traitement d'Ebola. Avec l'appui du module de la logistique et du réseau d'entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies, le PAM a installé des aires de chargement, sept unités logistiques principales, huit bases logistiques avancées, un grand nombre de dépôts auxiliaires et d'unités de traitement d'Ebola, et a remis en état plusieurs unités dans des centres de soins et des centres médicaux. Le module des télécommunications d'urgence n'a pas été activé officiellement, mais la MINUAUCE a missionné le PAM, en sa qualité de chef de file du module mondial d'action groupée dans ce domaine, pour qu'il réponde aux besoins de communication comme si le module avait été activé.
32. Le PAM a aussi mis en place des vols longue distance pour le transport de fret parallèlement au transport de marchandises et de passagers assuré par les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS), afin de renforcer ses propres capacités d'intervention et celles de ses partenaires. L'UNHAS a enregistré plus de 5 000 décollages, transporté 32 000 passagers, acheminé plus de 200 tonnes de matériel médical et procédé à 68 évacuations sanitaires. Selon une enquête de satisfaction des utilisateurs, les services du PAM ont été très appréciés des parties prenantes, l'UNHAS recueillant le niveau de satisfaction le plus élevé, suivi des services de transport aérien et routier, des entrepôts et des équipements logistiques d'information.
33. L'ensemble de la communauté humanitaire a largement utilisé la plateforme de services communs pour obtenir les résultats souhaités tout en réalisant des gains d'efficacité et en réduisant les coûts: 77 organisations ont eu recours à cette plateforme gratuite. Selon l'équipe d'évaluation, c'est la preuve que les partenaires du PAM en tiraient un certain nombre d'avantages en termes financiers ou en termes d'efficacité.
34. Les ratios des éléments du budget de l'opération d'urgence régionale sont cohérents avec ceux enregistrés pour toutes les opérations d'urgence du PAM (18 pour cent). Le rapport entre les coûts d'appui directs et les coûts opérationnels directs, soit 20,30 dollars pour 100 dollars, indique un rapport coût/efficacité global supérieur à la moyenne. Le rapport entre les coûts d'appui directs d'une part et les capacités nettes et les services de développement d'autre part, soit 20,46 dollars pour 100 dollars, est très honorable. Les coûts d'appui directs de l'opération spéciale régionale représentent 17 pour cent des coûts opérationnels directs, ce qui n'est pas excessif compte tenu de la complexité de l'opération.
35. Sur la base des enseignements tirés de l'intervention du PAM, le PAM, l'OMS et plusieurs entreprises privées collaborent actuellement dans le cadre d'une initiative relative à la chaîne d'approvisionnement en cas de crise due à une pandémie, afin de renforcer les capacités à l'échelle mondiale s'agissant d'assurer des services d'approvisionnement efficaces et efficaces lors des urgences de santé publique. Dans le contexte des entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies, d'autres initiatives sont également en cours pour accroître l'utilité des stocks d'aide humanitaire.

---

<sup>17</sup> Les données ont été extraites soit d'entretiens menés avec des informateurs clés lors de la mission initiale de mars 2016, soit du rapport intitulé "EAC Emergency Response Challenges, Lessons Learnt and Best Practices in Monitoring", établi en octobre 2015 par l'unité de suivi et d'évaluation rattachée au bureau régional.

## **Appréciation globale**

### ***Pertinence, cohérence et bien-fondé***

36. L'intervention menée par le PAM lors de la crise provoquée par la maladie à virus Ebola a été particulièrement pertinente et appropriée s'agissant à la fois de l'assistance alimentaire et des services communs à mettre en place dans cette situation d'urgence sans précédent. Toutes les opérations ont été conduites dans le respect des politiques existantes du PAM applicables à l'action d'urgence, mais la pertinence de ces politiques comme facteur de déclenchement des interventions n'a pas été suffisamment établie. L'impossibilité d'appliquer la politique en matière de problématique hommes-femmes a signifié que cette problématique a été ignorée; pendant de longues périodes, le PAM a conduit ses interventions dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola sans tenir compte de ces questions.
37. Les outils conventionnels du PAM ont été globalement adaptés s'agissant d'ajuster l'intervention, de réduire les coûts et d'optimiser l'efficacité. L'utilisation d'outils fondés sur les téléphones portables, bien qu'essentielle dans ce contexte, s'est heurtée à certaines limites.

### ***Couverture***

38. Globalement, l'intervention du PAM a été menée en temps voulu et de manière efficiente, les doubles emplois ont été évités et certaines lacunes majeures, notamment dans les domaines de l'assistance alimentaire et des services communs, ont été comblées. Les populations touchées ont été correctement identifiées et secourues, en grande partie sur la base des priorités nationales. Les activités ont effectivement contribué à répondre aux besoins alimentaires des personnes et des communautés, et aidé les gouvernements à réactiver des services anéantis par la crise. L'approche du ciblage et les types d'activités de l'intervention globale ont été cohérents, mais l'équipe d'évaluation estime que, compte tenu des conséquences économiques de la maladie à virus Ebola, on aurait pu envisager de conduire davantage d'activités en faveur de la sécurité alimentaire au titre de la réalisation d'autres Objectifs stratégiques.

### ***Coordination et articulation des opérations***

39. Les activités de l'intervention ont été intensifiées en temps voulu et de manière efficiente dans le cadre d'une stratégie coordonnée et concertée qui a permis de tirer parti de plusieurs partenariats pour obtenir des effets concrets sur le terrain. L'approche stratégique suivie par le bureau régional a été essentielle car elle a garanti la coordination malgré l'évolution des feuilles de route pour la riposte établies par les pays concernés, la MINUAUCE et l'OMS, et a également garanti l'interconnexion générale. Les piliers relatifs à la prise en charge nutritionnelle, au confinement et à la protection ont constitué un cadre stratégique qui s'est révélé crucial pour guider le retrait progressif de l'assistance et assurer l'articulation entre les programmes de pays et les stratégies de redressement formulées par les gouvernements.
40. Les situations d'urgence complexes sont rarement identiques et appellent souvent l'adoption d'approches différentes, mais l'intervention du PAM n'en est pas moins instructive. En interne, le PAM a réussi à activer toutes les composantes nécessaires pour œuvrer avec efficacité à la réalisation des objectifs suivants: fourniture d'une assistance alimentaire; mise en place d'une chaîne d'approvisionnement susceptible d'acheminer de grandes quantités d'articles alimentaires et non alimentaires; transports assurés par l'intermédiaire des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies; établissement d'un réseau d'entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies bien situés; et établissement d'une division d'ingénierie dynamique. L'expérience acquise par le PAM peut être reproduite. En externe, toutefois, la collaboration avec de nombreuses entités différentes est plus difficile à appréhender; pour la transposer, il faudrait que les organismes des Nations Unies s'attachent à tirer des enseignements de l'expérience et à rester unis dans l'action. À cet égard, le mandat confié au module mondial de la logistique s'est révélé extrêmement pertinent et il faut lui donner des suites.

**Effacité**

41. En matière de partenariat, l'accord entre le PAM et l'OMS a contribué à l'efficacité du programme car il a permis d'exploiter les atouts et les moyens respectifs des deux organismes. S'agissant des résultats opérationnels, le PAM est parvenu à répondre aux besoins logistiques au nom de l'OMS et de la communauté humanitaire. L'analyse initiale des risques menée par le PAM au niveau des bureaux de pays a été un peu tardive, mais des efforts ont été faits par la suite pour examiner, évaluer et gérer les risques au moyen d'une planification efficace à la fois de la structure et des programmes, le tout en coopération étroite avec les partenaires.

**Effcience**

42. Les ressources humaines et financières du PAM ont été globalement bien gérées et ont contribué à la mise en œuvre de l'intervention en temps opportun, ainsi qu'à son efficacité et à son efficacité. On a mené les opérations en tenant dûment compte des coûts, et tous les mécanismes de contrôle du PAM ont été respectés.
43. La plateforme de services communs du PAM a eu pour effet d'améliorer le rapport coût/efficacité du système des Nations Unies dans le cadre de synergies et d'une multiplication des possibilités offertes, en réduisant les coûts de transaction et en favorisant l'optimisation de l'efficacité et la réalisation d'économies grâce à des pratiques harmonisées et à des services d'appui opérationnel intégrés. Le PAM est parvenu à mobiliser des partenaires pour assurer l'assistance alimentaire et a établi de nouveaux partenariats avec des prestataires tiers pour réaliser les transferts de type monétaire, cependant, ses systèmes d'information sur la gestion des ressources et de suivi des résultats n'ont pas été suffisamment intégrés pour donner une vue d'ensemble en temps réel de ses services d'assistance alimentaire et d'appui logistique.

**Recommandations**

	Justification	Recommandation	Responsabilité et calendrier
<b>Amélioration de la performance</b>			
1a	La direction et la coordination assurées par le bureau régional ont été des éléments déterminants de la structure générale de l'intervention et ont permis la fourniture de services communs efficaces. Dans la droite ligne de la transition en cours au PAM, qui souhaite passer du rôle d'exécutant à celui de catalyseur, il est probable que l'instauration d'une chaîne d'approvisionnement efficace constituera un facteur essentiel.	En partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies, la Croix-Rouge, des organisations non gouvernementales internationales et nationales et des acteurs nationaux de la santé et de la gestion des catastrophes, documenter et communiquer les pratiques optimales du PAM concernant: i) la fourniture de services communs contribuant à optimiser le rapport coût-efficacité au service d'une capacité d'intervention efficace à l'échelle mondiale; et ii) la marche à suivre pour appliquer ou adapter le modèle/les enseignements de l'intervention du PAM face au virus Ebola à des situations d'urgence (sanitaire) futures.	Division de la préparation aux situations d'urgence et de l'appui aux interventions en cas de crise.  Immédiatement.

	<b>Justification</b>	<b>Recommandation</b>	<b>Responsabilité et calendrier</b>
1b	En sa qualité de responsable du module de la logistique au sein du système des Nations Unies, le PAM doit conserver son avantage comparatif et mobiliser les autres organismes des Nations Unies et les ONG pour faire face aux épidémies futures, et ainsi, faire en sorte qu'il ne soit pas nécessaire de créer une structure extérieure de coordination dans la précipitation.	Participer à l'établissement en cours d'un réseau mondial d'approvisionnement à des fins de préparation et d'intervention en cas de pandémie.	Division chargée de la chaîne d'approvisionnement. D'ici à la mi-2017.
1c	Éviter de perdre les enseignements essentiels tirés par le PAM de ses activités de préparation et d'intervention en cas de crise, et remédier à la forte rotation des effectifs.	Conformément à l'ancien programme institutionnel de renforcement des capacités de préparation et d'intervention en cas de crise, le PAM devrait tirer des enseignements des activités menées pour faire face au virus Ebola afin d'améliorer l'appui apporté aux interventions d'urgence (sanitaire) et d'intégrer dans ses outils de préparation et d'intervention en cas de crise les procédures, protocoles et systèmes innovants qui ont donné de bons résultats.	Division des politiques et des programmes et Division de l'innovation et de la gestion du changement. D'ici à la mi-2017.
1d	Remédier aux problèmes de personnel et renforcer les effectifs et les capacités du personnel susceptible d'être déployé dans les situations d'urgence en fonction des besoins (déploiement immédiat, intensification de l'intervention ou retrait progressif).	Conformément à sa stratégie en matière de personnel (2014-2017) et à sa stratégie en matière de bien-être du personnel (2015-2019), le PAM devrait investir davantage dans les capacités de préparation et d'intervention en cas de crise et les capacités techniques de son personnel (de rang intermédiaire ou inférieur), en élaborant une stratégie à long terme permettant de répondre avec efficacité aux besoins associés au déploiement immédiat ou au retrait progressif du personnel dans les interventions d'urgence prolongées (après la première vague). Le PAM devrait indiquer ce qu'il compte faire s'agissant de: pourvoir un nombre critique de postes de responsabilité; garantir une représentation équitable dans tous les domaines fonctionnels et à tous les niveaux; faire en sorte que le personnel déployé soit apte physiquement et préparé psychologiquement, et qu'il bénéficie de mesures de prévention des maladies ou des blessures en cas de déploiement d'urgence; institutionnaliser un transfert des responsabilités qui soit structuré; et intégrer un système global de mobilisation du personnel national et international, permettant d'attirer, de retenir et d'emprunter en temps voulu les talents requis.	Bureau de la Directrice exécutive, Division des ressources humaines, Division chargée du bien-être du personnel et Division chargée de la chaîne d'approvisionnement, en coordination avec la Division de la préparation aux situations d'urgence et de l'appui aux interventions en cas de crise. D'ici à la fin de 2017.

	<b>Justification</b>	<b>Recommandation</b>	<b>Responsabilité et calendrier</b>
<b>Partenariats</b>			
2	Le PAM doit adopter une approche globale du développement des capacités en vue de renforcer la résilience et la viabilité des organisations partenaires, en collaboration avec les parties prenantes nationales.	En coopération avec les partenaires clés pertinents des Nations Unies, déterminer les possibilités d'appui stratégique aux échelles régionale et nationale aux fins du renforcement organisationnel des parties prenantes nationales chargées de l'action d'urgence, et intégrer ces activités dans les plans stratégiques de pays respectifs en cours d'élaboration dans la région.	Bureaux de pays et bureau régional en coordination avec la Division de la préparation aux situations d'urgence et de l'appui aux interventions en cas de crise et la Division des politiques et des programmes.  Calendrier établi en fonction de la mise en place des plans stratégiques de pays dans la région.
<b>Chaîne d'approvisionnement</b>			
3a	À l'avenir, éviter les lacunes dans le suivi et la gestion des articles non alimentaires destinés à la communauté humanitaire, dans le cadre de ses initiatives relatives aux services communs.	<p>i) Le PAM devrait élaborer un système solide et souple de gestion de l'information concernant les articles non alimentaires afin de permettre une gestion et un suivi satisfaisants de ces articles, depuis le point de réception par le PAM (pour le PAM ou au nom de partenaires) jusqu'au point de transfert au destinataire prévu autre que le PAM. La première étape serait la suivante:</p> <p>ii) Le PAM devrait réaliser une étude de faisabilité afin de préciser l'objectif du suivi et de la gestion, le champ d'application du système et l'investissement nécessaire, et d'indiquer un calendrier réaliste d'élaboration et de mise en place de la solution.</p>	Division chargée de la chaîne d'approvisionnement. D'ici à la fin de 2017.
3b	Intégrer les modalités d'approvisionnement en amont et en aval pour l'achat d'articles non alimentaires.	Le PAM devrait rationaliser ses procédures d'achat d'articles non alimentaires (que ces derniers soient destinés au PAM ou à des parties tierces), en veillant à ce que les directives existantes définissent clairement la marche à suivre et à ce que les directives relatives aux expéditions internationales (par voie aérienne ou maritime) soient révisées, actualisées et communiquées aux membres du personnel et partenaires concernés.	Division chargée de la chaîne d'approvisionnement. D'ici à la fin de 2017.



	<b>Justification</b>	<b>Recommandation</b>	<b>Responsabilité et calendrier</b>
<b>Systèmes du PAM en matière d'information sur la gestion des ressources et de suivi des résultats</b>			
4	Les systèmes existants de collecte et d'analyse de données utilisés par les bureaux de pays ne permettent pas d'effectuer une analyse régionale en temps voulu.	Pour intégrer, agréger et harmoniser les séries de données aux niveaux du bureau régional et des bureaux de pays, le PAM devrait réviser ses systèmes et pratiques de collecte de données et de gestion de l'information, en prêtant une attention particulière au recueil et à l'analyse de données ventilées par sexe et par âge.	Sous-Division de la gestion de la performance et de l'établissement de rapports avec l'appui du bureau régional et des bureaux de pays. Dans un délai de 12 mois.
<b>Approche centrée sur les bénéficiaires</b>			
5a	Les femmes devraient être entendues au même titre que les hommes, et il est possible pour ce faire d'utiliser des techniques d'évaluation, de suivi et de remontée de l'information.	En application de sa politique en matière de problématique hommes-femmes, le PAM devrait ajuster ses directives concernant la responsabilité à l'égard des bénéficiaires d'interventions sanitaires, en assurant le respect des normes minimales relatives à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes dans l'ensemble des interventions et des situations d'urgence, notamment au moyen de l'analyse de données ventilées par sexe et par âge.	Division des politiques et des programmes avec l'appui du Bureau chargé de la prise en compte de la problématique hommes-femmes. Dans un délai de 4 à 6 mois.
5b	Pour s'acquitter de sa responsabilité à l'égard des populations touchées, le PAM doit d'emblée mettre en place, en concertation avec les partenaires coopérants, des dispositifs de réclamation et de remontée de l'information applicables à l'assistance en nature et aux transferts de type monétaire.	Le PAM devrait réviser ses directives relatives à l'établissement et à la gestion des dispositifs de réclamation et de remontée de l'information, en précisant la répartition des responsabilités s'agissant de la mise en œuvre de ces dispositifs dans l'ensemble du PAM et au niveau des bureaux de pays, en veillant à ce que les directives soient adaptées et applicables à tous les contextes, y compris les situations d'urgence sanitaire, et en sensibilisant son personnel et ses partenaires, au moyen d'accords de terrain.	Division des politiques et des programmes. Dans un délai de 4 à 6 mois.

**Liste des sigles utilisés dans le présent document**

MINUAUCE	Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
UNHAS	Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance