

EVALUATION D'OPERATION

TCHAD, Interventions prolongées de secours et de redressement (IPSR), 200289, Assistance alimentaire ciblée en faveur des réfugiés et des personnes vulnérables touchées par la malnutrition et les crises alimentaires récurrentes : une évaluation d'opération du PAM

(2012 – 2014)

Rapport d'évaluation

[Avril 2014]

Equipe d'évaluation : Bonaventure Gbétoho SOKPOH, chef d'équipe ; Denis MICHIELS ;
Montserrat SABOYA ; Idriss Abdelkérime FOUDOUSSIA

Gestionnaire de l'Evaluation: Henri Leturque

Mandaté par le :

Bureau d'Evaluation du PAM

Numéro du rapport: OE/2013/016



World Food Programme



Remerciements

Le processus de l'évaluation a connu l'implication active du bureau de l'évaluation et du gestionnaire de l'évaluation à qui nous exprimons notre gratitude.

Au cours de la mission d'évaluation au Tchad, nous avons été marqués par la disponibilité et l'implication du personnel du bureau pays et des sous-bureaux/bureaux de terrain du PAM. L'ensemble du personnel du PAM ainsi que ses partenaires rencontrés au cours de la mission au Tchad ont marqué un intérêt fort pour les résultats de l'évaluation et ont apporté un soutien logistique important au bon déroulement de la mission. Les échanges (discussions et documentation) que nous avons eus ont été riches et très utiles pour notre compréhension des contextes d'intervention et des résultats du programme.

Nous tenons à remercier très vivement tout le personnel du PAM et de ses partenaires ainsi que toutes les personnes rencontrées au sein des diverses structures (les ministères et structures équivalentes de l'Etat tchadien, les autorités administratives et traditionnelles, les services techniques, etc.) ainsi que les populations affectées.

Avertissement

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

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

Mandataire de l'évaluation

Point focal du bureau de l'évaluation: Claire Conan

Equipe d'évaluation : Bonaventure Gbétoho SOKPOH, chef d'équipe ; Denis MICHIELS ;
Montserrat SABOYA ; Idriss Abdelkérime FOUDOUSSIA

Gestionnaire de l'Évaluation : Henri Leturque

Table des matières

Fiche résumée de l'opération	i
Carte de l'opération	vii
Résumé exécutif.....	viii
1 Introduction	1
1.1 Caractéristiques de l'évaluation	1
1.2 Contexte	4
1.3 Descriptif de l'opération	9
2 Résultats de l'évaluation	9
2.1 Question 1 : Pertinence de l'opération	10
2.2 Question 2 : Résultats de l'opération	33
2.3 Question 3 : Facteurs influençant les résultats	46
3 Conclusions et recommandations	55
3.1 Evaluation générale	55
3.2 Recommandations.....	57
Annexes	1
Annexe 1 : Termes de Référence.....	2
Annexe 2 : Documentation revue	19
Annexe 5 : Complément sur la méthodologie de l'évaluation.....	34
Annexe 6 : Données complémentaires sur les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë au Tchad.	40
Annexe 7 : Perception du PAM par ses partenaires suivant les 13 indicateurs de l'évaluation.....	42
Annexe 8: Liste d'acronymes utilisés	43

Liste des tables

Tableau 1 : Objectifs et activités de l'IPSR.....	iii
Tableau 2 : Calendrier des évènements clés	5
Tableau 3 : Aperçu général de la mesure des indicateurs	55
Tableau 4 : Nombre de sites par région et le type de population couvert par les activités de prise en charge.	40
Tableau 5 : Planification conjointe des activités de distribution blanket PAM/UNICEF.	40

Liste des Figures

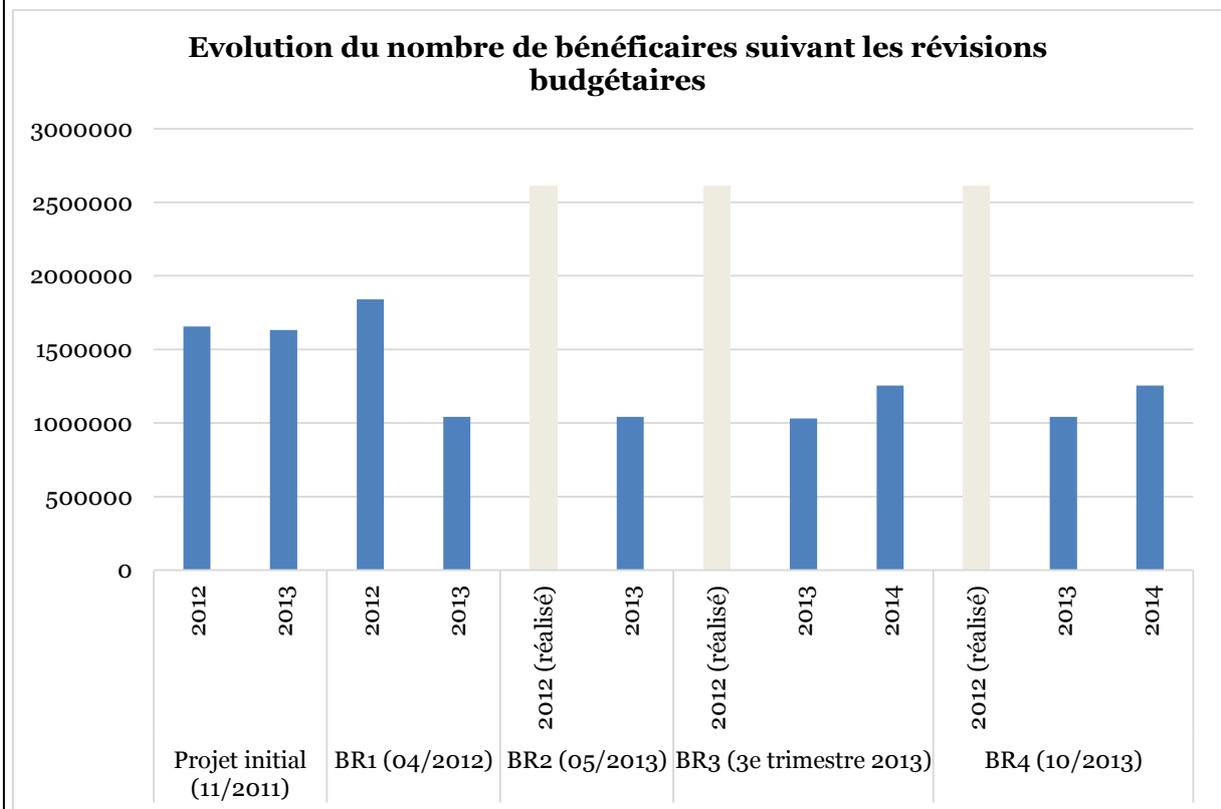
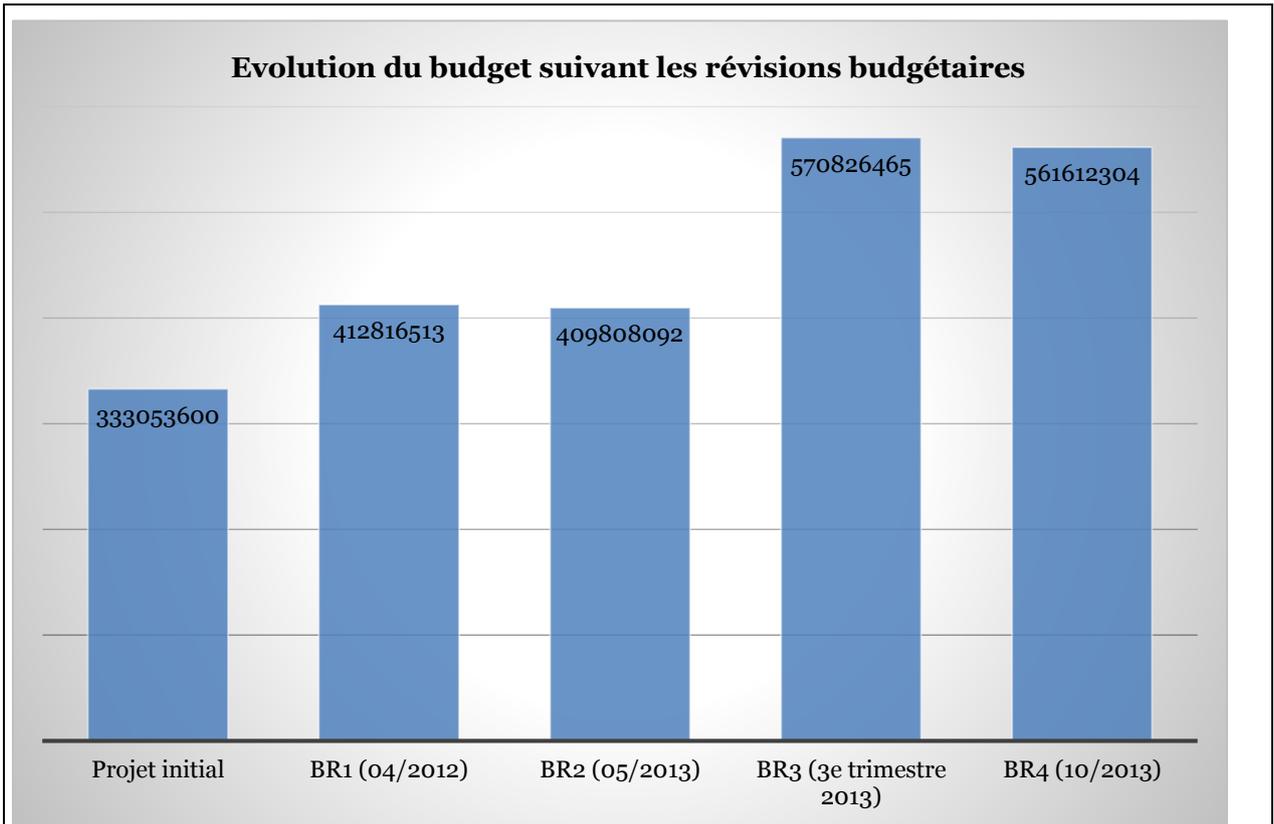
Figure 1: Carte du Tchad montrant les zones d'intervention de l'IPSR, les activités menées, les différentes zones à caractéristiques particulières et les zones visitées au cours de l'évaluation.....	vii
Figure 2: Prévalence de l'insécurité alimentaire au Tchad par région (novembre 2013).....	6
Figure 3: Prévalence de MAG sur les régions de la bande sahélienne entre 2010 et 2013	7
Figure 4: Prévalence de la MAG dans les camps de réfugiés soudanais	8
Figure 5: Prévalence de la MAG dans les camps de réfugiés centrafricains	8
Figure 6: Nombre de bénéficiaires de chaque sexe	37
Figure 7: Pourcentage des bénéficiaires au regard de cibles	38

Liste des Encadrés

Encadré 1: Caractéristiques des grandes zones d'intervention de l'IPSR	3
--	---

Fiche résumée de l'opération

Information opérationnelle
Pays: Tchad
Titre/ type/ numéro de l'opération : Assistance alimentaire ciblée pour les réfugiés et les populations vulnérables affectées par la malnutrition et des crises alimentaires récurrentes/ Interventions prolongées de secours et de redressement (IPSR)/200289
Durée initiale : 2 ans (1 janvier 2012 – 31 décembre 2013) Durée révisée : 3 ans (1 janvier 2012 – 31 décembre 2014)
Révisions budgétaires (si applicable) : Oui Nombre de révisions budgétaires: 4 (avril 2012, mai 2013, 3 ^e trimestre 2013, octobre 2013) Brève description/objectif : <ul style="list-style-type: none"> • RB1 (avril 2012) : Cette révision budgétaire a été proposée pour répondre à l'évolution de la situation de la sécurité alimentaire du fait que la campagne agricole 2011/2012 a été caractérisée par une pluie insuffisante, irrégulière et mal répartie dans le temps et dans l'espace. Le PAM a proposé une expansion de l'assistance en matière de sécurité alimentaire et de nutrition avec une augmentation du nombre de bénéficiaires et une augmentation du budget de \$333 053 600 à \$412 816 513. • RB2 (mai 2013) : Cette révision budgétaire a été proposée du fait de la réduction des coûts de transport terrestre, entreposage et manutention (TTEM). Nouveau budget : \$409 808 092. • BR3 (3^e trimestre 2013) et BR4 (octobre 2013) : proposition d'extension de la durée du programme. Nouvelle date de fin de programme : 31 décembre 2014 au lieu du 31 décembre 2013 initialement prévu. Nouveau budget \$561 612 304. Le BR4 a réaligné les objectifs de l'opération sur le plan stratégique 2014-2017 du PAM.



Autres opérations du PAM en cours :

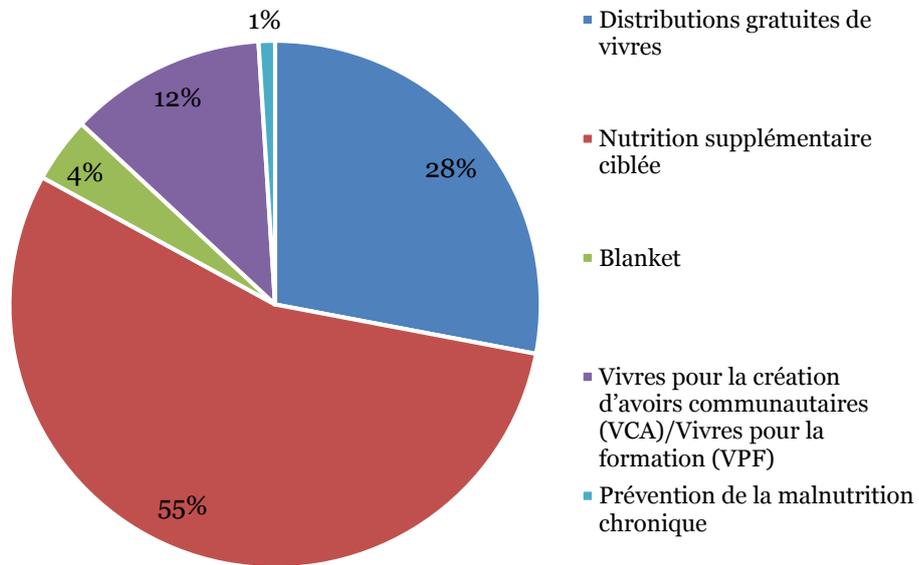
- Dans le cadre du projet de développement, le PAM contribue à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 1, 2, 3 et 8 à travers la promotion de l'enseignement primaire dans les zones d'insécurité alimentaire en collaboration avec ses homologues du gouvernement, dans les régions du Barh-El-Ghazal, Batha, Guera, Kanem, Ouaddaï, Salamat, Sila et du Wadi Fira, dans l'ouest, le centre et l'est du Tchad.
- En appui à l'ensemble de la communauté humanitaire, le PAM gère le service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) en fournissant une liaison aérienne vitale à plus de cent organismes des Nations unies, des ONG et des représentants des bailleurs de fonds, y compris les services d'évacuation et le transport de marchandises légères dans les zones inaccessibles.

Tableau 1 : Objectifs et activités de l'IPSR

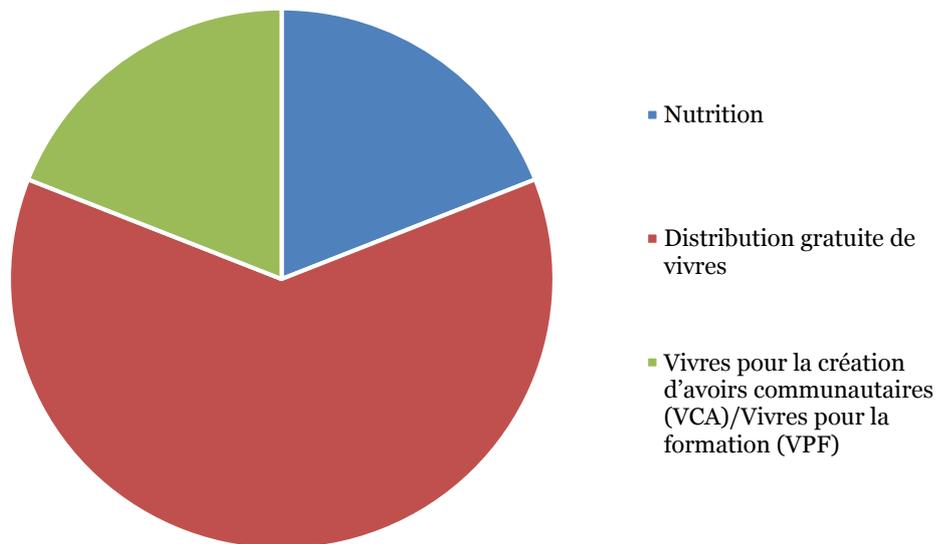
Objectifs de l'IPSR 200289		
Objectifs Stratégiques (OS)	Objectifs de l'IPSR	Activités
OS1 : Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance en situations d'urgence	O1.1 : Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes	Prévention de la malnutrition chronique
	O1.2 Assurer une consommation alimentaire adéquate dans les ménages en situation d'insécurité alimentaire et chez les réfugiés ciblés	Nutrition supplémentaire ciblée Distributions gratuites de vivres (DGV et <i>blankets</i>)
OS2 : Prévenir la faim aiguë et investir dans des mesures de préparation aux catastrophes et d'atténuation	O2 : Soutenir les moyens d'existence des communautés ciblées afin de renforcer leur résistance aux chocs climatiques.	Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) Vivres pour la formation (VPF)
OS3 : Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence après un conflit, des situations de post-catastrophe ou de transition	O3 : Restaurer les moyens d'existence et la sécurité alimentaire des communautés et des ménages en favorisant l'accès aux actifs productifs après les conflits	Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) Vivres pour la formation (VPF)
OS5 : Renforcer la capacité des pays à lutter contre l'insécurité alimentaire	O4 : Renforcer la capacité du gouvernement à réduire l'insécurité alimentaire en soutenant les activités liées à l'alerte et la réaction précoce aux crises alimentaires, ainsi que la promotion de l'achat local	Le renforcement des capacités pour améliorer les systèmes d'alerte précoce, la réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles et les achats locaux.

Source : Termes de référence de l'évaluation

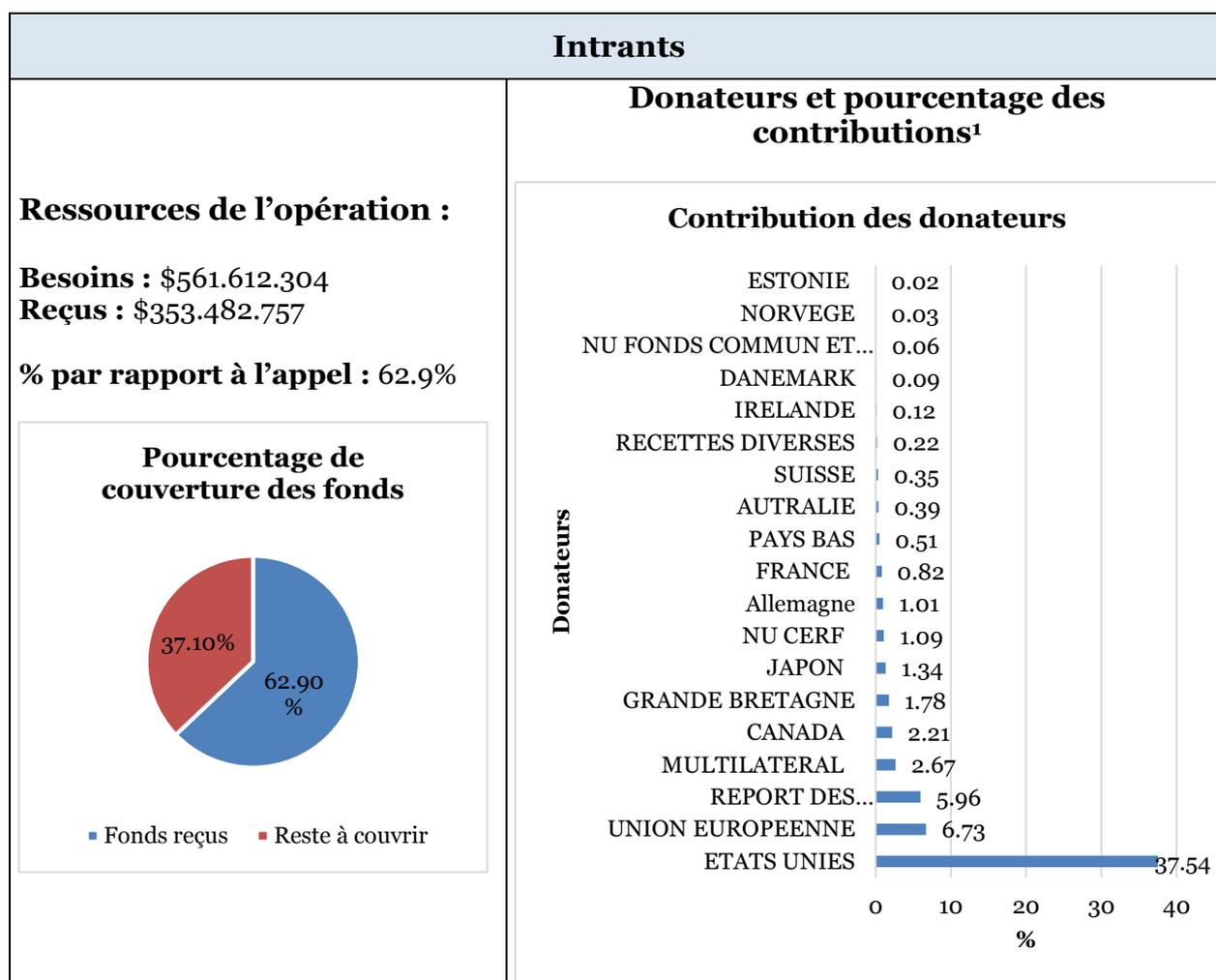
Pourcentages des bénéficiaires planifiés par activité au début du projet



Pourcentages de besoins en vivres planifiés par activité au début du projet



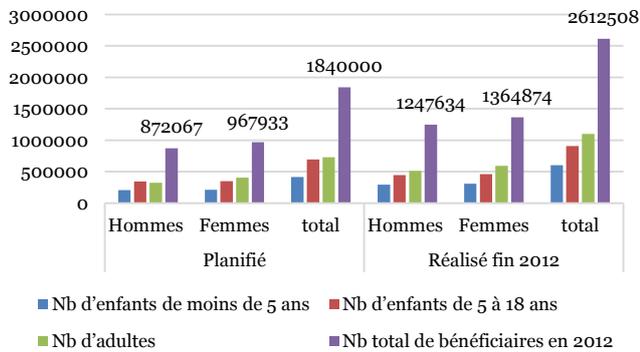
Partenaires principaux
<p>Gouvernement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNAR) - Ministère de Santé Publique - Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation
<p>ONG : 21 ONG internationales et 28 ONG locales</p> <p>Parmi les ONG les plus importantes en termes de volume financier des contrats, on compte le Secours Catholique et Développement, la Croix-Rouge du Tchad, Hebrew Immigrant Aid Society, l'Association pour le Développement Économique et Social, Care International, Oxfam, la Fédération Luthérienne Mondiale/Action by Church Together, l'Agence Adventiste d'Aide et de Développement, Action Contre la Faim, Première Urgence, World Vision, etc.</p>
<p>Agences des Nations unies : UNHCR, UNICEF, FAO</p>



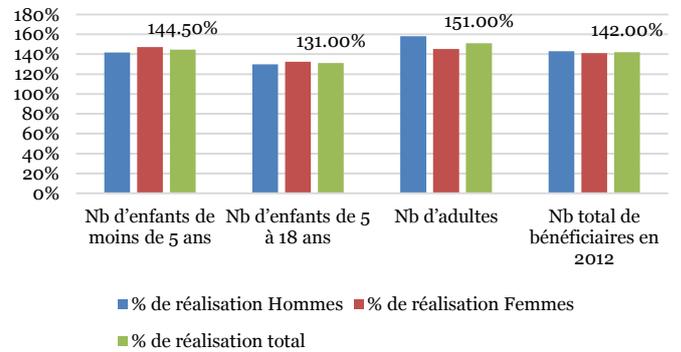
¹ Selon les données du 21 novembre 2013

Aperçu des principaux résultats de l'opération au 31 décembre 2013

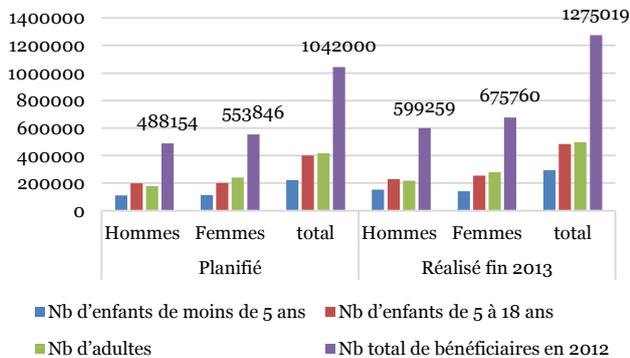
Nombre de bénéficiaires par catégorie en 2012



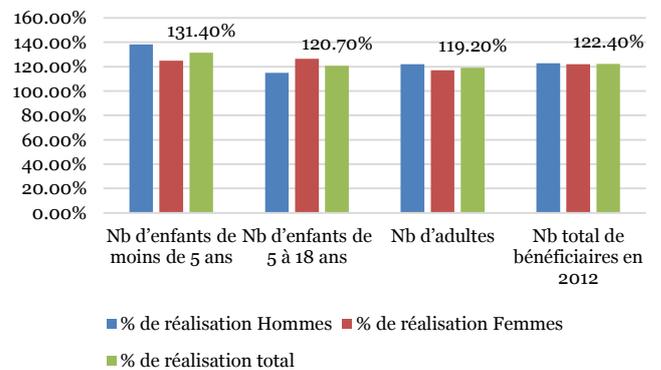
Pourcentage de bénéficiaires atteints par catégorie en 2012



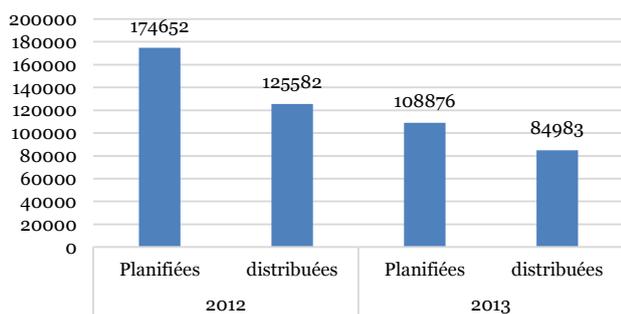
Nombre de bénéficiaires par catégorie en 2013



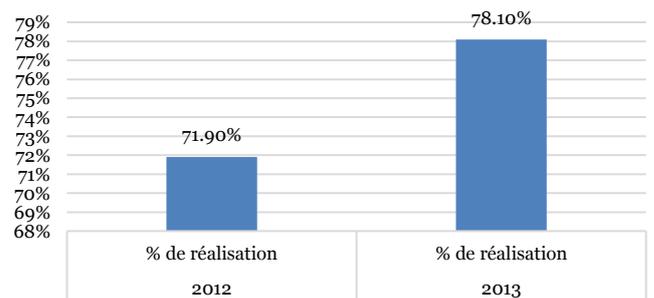
Pourcentage de bénéficiaires atteints par catégorie en 2013



Quantités de vivres distribués (mt)

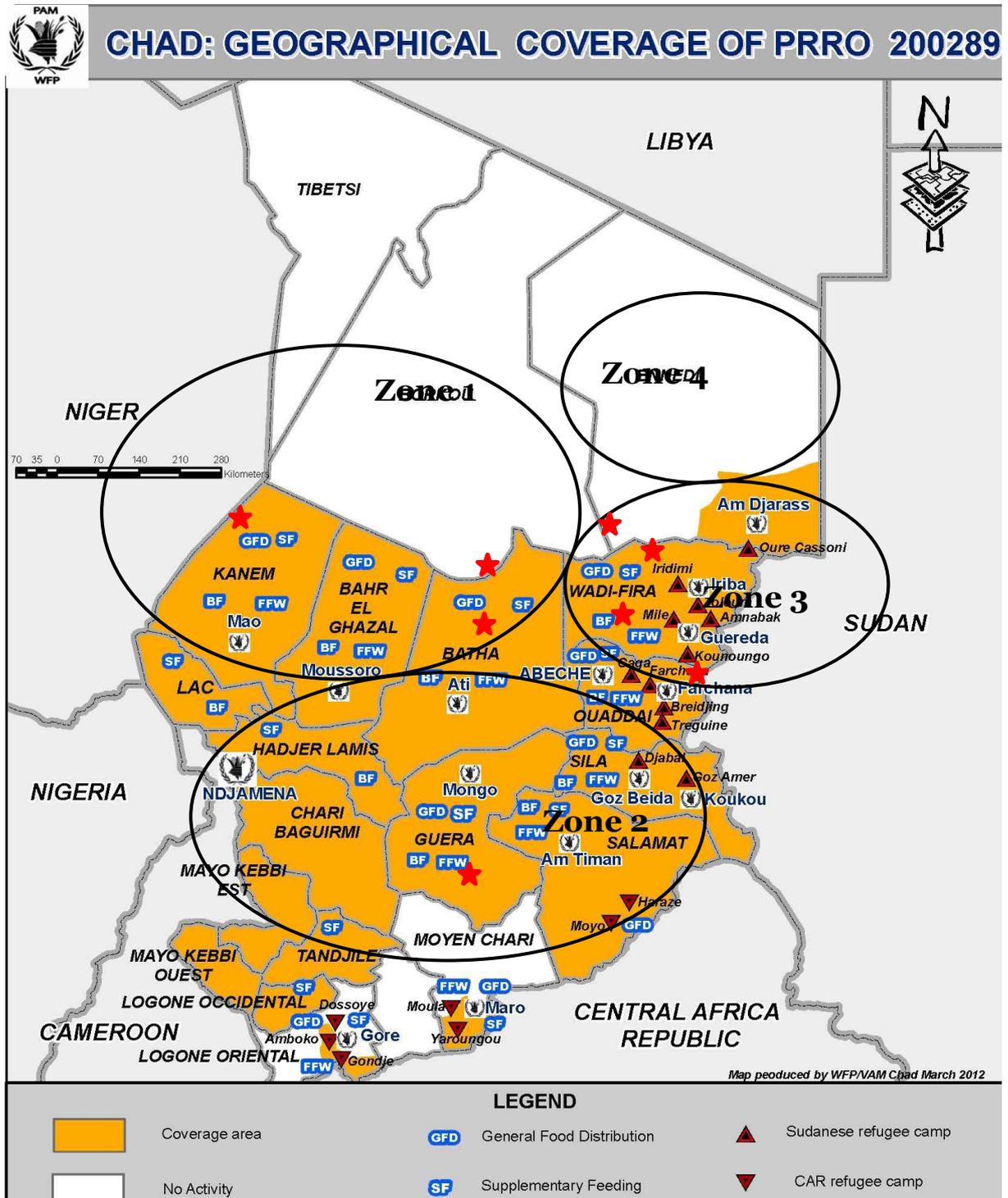


Pourcentages de réalisation pour les quantités de vivres distribués



Carte de l'opération

Figure 1: Carte du Tchad montrant les zones d'intervention de l'IPSR, les activités menées, les différentes zones à caractéristiques particulières et les zones visitées au cours de l'évaluation



Résumé exécutif

1. L'Intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 200289, « *Assistance alimentaire ciblée pour les réfugiés et les populations vulnérables affectées par la malnutrition et des crises alimentaires récurrentes* » est mise en œuvre au Tchad depuis 2012. La première version de l'IPSR 200289 a été approuvée pour la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2013. Elle visait à venir en aide à environ 1,6 million de bénéficiaires en 2012 et 2013. Le budget proposé pour ces deux années était de \$333 millions. L'IPSR a connu au total 4 révisions budgétaires. A la dernière révision budgétaire d'octobre 2013, la durée du projet a été prolongée à décembre 2014 et le budget est passé à \$561.612.304.
2. Le document de projet initial est aligné sur les objectifs spécifiques du plan stratégique 2008-2013 du PAM. Ainsi, l'IPSR 200289 vise à sauver des vies et protéger les moyens de subsistance en situations d'urgence (OS1) ; à prévenir la faim aiguë et investir dans des mesures de préparation aux catastrophes et d'atténuation (OS2) ; à restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence après un conflit, les situations de post-catastrophe ou de transition (OS3) et à renforcer la capacité des pays à lutter contre l'insécurité alimentaire (OS5).
3. La présente évaluation, portant sur la période 2012-2013, vise **deux objectifs** complémentaires : rendre compte des résultats de l'opération et tirer des enseignements utiles pour l'avenir. Trois questions principales étaient posées par les termes de référence :
 - Q1. Dans quelle mesure l'opération est-elle pertinente (pertinence)?
 - Q2. Quels sont les résultats de l'opération (efficacité, impact et durabilité)?
 - Q3. Pourquoi et comment l'opération a-t-elle produit les résultats observés (efficacité, flexibilité) ?
4. Pour y répondre, treize (13) indicateurs mesurables ont été définis. Pour chaque indicateur, des éléments concrets à analyser sont décrits dans la matrice d'évaluation.
5. Afin d'obtenir les informations nécessaires pour répondre aux questions proposées, l'équipe de l'évaluation a cherché à couvrir la diversité des contextes au Tchad (cf. Encadré 1), au cours de la **mission de terrain du 19 janvier au 13 février 2014**. Ainsi, ont été visitées les zones couvertes par les sous-bureaux/bureaux de terrain d'Ati, Mongo et Mao, Maro, Abéché, Farchana, Goz Beida, Koukou. La collecte des informations a inclus une phase de revue bibliographique, des entretiens avec les parties prenantes de l'IPSR et des observations directes. Les parties prenantes rencontrées incluent le personnel du PAM à N'Djamena et dans les sous-bureaux/ bureaux de terrain, les structures de l'Etat tchadien, les bailleurs, les ONG et les populations. Plus 20 *focus groups* ont été tenus avec les populations regroupant approximativement (380 hommes et 450 femmes). Dans chaque zone visitée, une restitution intermédiaire a été

organisée à la fin de la visite de l'équipe d'évaluation. Une restitution finale s'est tenue à N'Djamena le 13 février 2014.

6. Le Tchad, un pays pauvre malgré l'exploitation du pétrole, accueille un nombre important de réfugiés (270 000 réfugiés soudanais et plus de 70 000 réfugiés centrafricains). La bande sahélienne constitue une zone particulièrement fragile, agro-écologiquement dégradée et exposée à des chocs récurrents tels que les sécheresses, les inondations et la hausse des prix des denrées alimentaires. C'est pour répondre à ces enjeux que l'ISPR 20089 a été conçue.
7. Les principaux résultats de l'évaluation sont les suivants :

Pertinence

8. L'analyse de l'adéquation des besoins ciblés par l'opération et les besoins prioritaires des populations montre que la stratégie d'intervention est définie sur la base d'une série d'études portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Il y existe une adéquation entre les conclusions des études et la définition de la stratégie d'intervention de l'ISPR, notamment en ce qui concerne la sélection des régions d'intervention. L'ensemble des objectifs et activités de l'ISPR sont pertinentes dans leurs contextes. Néanmoins, l'équipe d'évaluation note une insuffisance de l'analyse des diversités géographiques à l'intérieur des régions et de la prise en compte de ces spécificités géographiques. La prise en compte des causes de la malnutrition s'avère faible. Les produits distribués par le PAM pour les CNS sont pertinents mais la recherche d'alternatives de production locale est nécessaire améliorer la pérennité financière. Les thèmes particuliers tels que la vulnérabilité urbaine et pastorale sont très peu analysés. L'analyse conjointe entre les différentes parties prenantes intervenant dans le domaine de la malnutrition est peu développée. Pour la zone soudanienne l'adéquation entre les résultats des études et la stratégie de l'ISPR est faible. Les objectifs spécifiques 2, 3 et 5 ne bénéficient pas d'un engagement ferme du PAM, ce qui s'est traduit par une réorientation des ressources prévues pour ces objectifs vers des réponses d'urgence.
9. En termes de ciblage, l'ISPR s'appuie sur des critères de choix clairs de ses bénéficiaires directs. Cependant, la précision du ciblage – assurée par les partenaires – est compromise par le manque de respect des critères d'admission et de sortie pour les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les CNS. Aussi, la couverture des besoins en nutrition est conditionnée par l'existence de centres de santé fonctionnels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée. Pour les objectifs spécifiques 2 et 3, le choix des bénéficiaires directs dépend beaucoup des partenaires opérationnels. La diversité des vulnérabilités et des capacités est très peu prise en compte dans les camps de réfugiés soudanais.
10. D'une manière générale, les interventions en matière de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée de l'ISPR s'inscrivent dans les stratégies du ministère de la Santé publique. Le PAM participe activement à la mise à jour des stratégies et protocoles ainsi qu'à l'élaboration de la politique nationale de nutrition au Tchad. Les objectifs et les résultats de l'ISPR sont en bonne adéquation avec les priorités de l'Etat tchadien en matière de lutte contre l'insécurité alimentaire à

court et moyen terme. Le PAM démontre une bonne collaboration au niveau régional, départemental et local mais la collaboration au niveau national est faible.

11. Plusieurs activités de l'IPSR se complètent entre elles et plusieurs activités ont été réalisées en complémentarité des activités d'autres agences des Nations unies ou d'autres ONG / bailleurs. Néanmoins, certaines activités (VCA, VPF) auraient dû bénéficier d'une plus forte collaboration avec des institutions compétentes.
12. Les objectifs poursuivis par l'IPSR l'inscrivent bien dans la transition d'une stratégie basée sur l'aide alimentaire vers l'assistance alimentaire. On constate une bonne adéquation de l'IPSR avec le plan stratégique 2008-2013 et une adaptation au plan stratégique 2014-2017 ainsi qu'une bonne adéquation entre les activités de l'IPSR et la politique de nutrition du PAM. Cependant, il existe une très faible prise en compte des personnes vivant avec le VIH dans l'IPSR alors que la politique de nutrition du PAM y accorde de l'importance. Enfin, on peut noter la faible prise en compte du genre comparée à l'importance accordée à cet aspect dans les politiques du PAM.

Efficacité

13. Pour la mesure des résultats, l'IPSR dispose d'un système robuste de collecte d'informations élaboré initialement de façon participative, d'un système de suivi apprécié et approprié par les partenaires de mise en œuvre et d'une base de données centralisée au Bureau Pays qui compile l'ensemble des informations collectées par les partenaires. L'unité Analyse de la Cartographie de la Vulnérabilité (ACV)² et les études PDM, FBM jouent un important rôle dans la mesure des résultats. Néanmoins, les centres de santé rencontrent des difficultés à remplir et à fournir à temps les informations. Enfin, l'enregistrement des informations dans la base de données de S&E souffre du manque de personnels compétents.
14. L'analyse du cadre logique révèle quelques indicateurs inappropriés (notamment la « *Prévalence de la malnutrition aiguë globale* » dont les évolutions ne peuvent être attribuée en exclusivité aux actions du PAM et encore moins uniquement aux activités de prise en charge de la MAM) et un manque d'harmonisation des indicateurs de mesure de la consommation alimentaire (par exemple, on trouve dans le cadre logique tantôt le « *Pourcentage des ménages ayant une faible consommation alimentaire pendant la période d'assistance* » et tantôt le « *Pourcentage des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable* » sans claire justification de ce choix.
15. En ce qui concerne la présentation des résultats, l'évaluation révèle une absence de certaines explications utiles à leur compréhension (système de comptage des bénéficiaires adopté pour l'IPSR) ; une évolution des indicateurs du cadre logique initial aux SPR et d'un SPR à l'autre sans explication ; des difficultés de comparabilité des valeurs des indicateurs du fait qu'elles proviennent parfois des méthodologies différentes et un système de comptage des bénéficiaires opaque.

² En anglais VAM (*Vulnerability Analysis and Mapping*).

16. Les données des résultats illustrent d'importantes variations entre les résultats planifiés et les résultats atteints (soit largement supérieurs, soit largement inférieurs). Ceci révèle une difficulté d'estimation des volumes d'activités à mener ou des difficultés d'exécution des activités.
17. Le SPR présente de bons indicateurs de performance pour les activités de prise en charge de la MAM. Cependant, du fait de l'incertitude sur la qualité des données, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence. L'évaluation relève un approvisionnement en ASPE efficace dans les camps de réfugiés. De même, l'approvisionnement en ASPE dans les centres de santé (qui rendent leurs rapports à temps) a été également bien assuré au cours de cette période. Cependant, certaines activités de distribution *blankets* ont été conduites trop tard dans la saison. Enfin, les objectifs spécifiques 2, 3 et 5 apparaissent faiblement atteints.

Impact et durabilité

18. L'évaluation révèle quelques changements au sein des communautés auxquels a contribué l'IPSR. Il s'agit d'une meilleure compréhension de la malnutrition, d'une augmentation fragile de la fréquentation des centres de santé au cours de l'intervention, d'une augmentation du nombre de centres de santé et d'une amélioration de leurs capacités. Dans les camps de réfugiés soudanais à l'est, la longue période de DGV a créé une mentalité d'assistanat.
19. Les capacités techniques et le rôle joué par les institutions nationales (MSP et CNNTA) intervenant dans la nutrition ont significativement augmenté mais le degré d'autonomie de ces structures reste faible. Le dispositif de prévention et de gestion des crises alimentaires ainsi que d'assistance alimentaire aux réfugiés demeure très faible au Tchad. Les activités du PAM s'inscrivant dans une logique de renforcement de la résilience des populations (VCA et VPF) sont très peu intégrées dans les politiques et structures nationales.

Efficiences, ressources et expertises

20. L'évaluation révèle une satisfaction générale des principaux donateurs du PAM, ce qui est un atout majeur pour la mobilisation de ressources.
21. Le PAM démontre un esprit général d'optimisation des ressources et plusieurs exemples ont été observés. Il démontre également une performance des services de support, une gestion logistique performante ainsi qu'un appui régulier et apprécié du bureau régional au bureau pays.
22. Pour la mise en œuvre de l'IPSR, le PAM dispose d'un partenariat très apprécié par les partenaires ONG, les structures de l'Etat tchadien et les agences des Nations Unies. Le PAM a également une bonne implication dans les systèmes de coordination au niveau national et au niveau régional.
23. Cependant, la répartition des équipes et des ressources sur les sous-bureaux tient peu compte des besoins, des contraintes logistiques et de la présence de partenaires. Le processus de recrutement et les procédures administratives se révèlent très longs. Aussi, il existe une nécessité de renforcer la capitalisation d'expériences et les leçons apprises.

Flexibilité

24. Le PAM possède un dispositif ancré sur le terrain et ouvert sur la région pour le suivi des facteurs externes. Par ailleurs, des preuves tangibles d'adaptation aux facteurs externes sont observées. Néanmoins, l'évaluation note une réduction des ressources et une réduction de la disponibilité des vivres mal anticipées.

Recommandations

25. **Recommandation 1: Susciter, renforcer et participer à des initiatives pour une réflexion conjointe sur les stratégies et les modalités de mise en œuvre des interventions en nutrition.**

- Engager des actions visant l'amélioration de la qualité des données collectées dans les centres de santé. L'intensification de la supervision, notamment des supervisions formatives est cruciale pour améliorer la qualité des admissions et sorties.
- Améliorer l'analyse détaillée des spécificités géographiques et socio-culturelles ainsi que des causes spécifiques de malnutrition pour permettre une prise de décisions stratégiques et programmatiques adaptée.
- Explorer avec les institutions étatiques et le reste des acteurs de la nutrition, des alternatives à l'utilisation du système sanitaire³ comme fournisseur des services CNS..
- Soutenir le MSP dans le développement d'une politique de santé communautaire, à laquelle intégrer des éléments de la nutrition (préventifs et pour le traitement).
- Soutenir La recherche d'alternatives de production locale. Des propositions ont été faites pour l'identification et la production de produits locaux (farines locales améliorées, spiruline, etc.), adaptés aux recommandations de l'OMS pour le traitement de la MAM⁴.

26. **Recommandation 2 : Clarifier l'approche résilience du PAM et marquer l'engagement du programme vis-à-vis des objectifs qui y contribuent.**

- Renforcement de la connaissance des moyens d'existence. L'évaluation a souligné la faiblesse de la connaissance du PAM en ce qui concerne les disparités au sein des régions. Les études contribuant au renforcement de la connaissance des moyens d'existence des populations (par exemple l'AEM) méritent d'être soutenues ou capitalisées pour la prise de décision..
- Concertation, coordination, plaidoyer. Il s'agira pour le PAM de se concerter avec ces acteurs pour mieux comprendre la nature et le volume des activités de ces acteurs dans les zones d'interventions du PAM et d'identifier les

³ L'utilisation du système sanitaire comme fournisseur des services CNS est, et pas seulement au Tchad, largement questionnée.

⁴ *Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2012.

apports spécifiques que le PAM pourrait apporter pour avoir un effet de levier significatif pour les populations qu'il cible

- Renforcement des capacités. Il s'agira de renforcer les capacités productives des populations et les capacités des certains services techniques de l'Etat pour assurer le suivi.

27. Recommandation 3 : Prendre toutes les précautions nécessaires et tirer les leçons de l'expérience dans le processus d'accompagnement des réfugiés vers l'autonomisation au sud et à l'est du Tchad.

- Continuer les efforts d'analyse lancés pour mieux connaître les moyens d'existence des populations réfugiés pour adapter les interventions.
- Clarifier les objectifs d'autonomisation des populations réfugiées dans chaque contexte car les possibilités pour les activités économiques ne sont pas similaires d'une zone à l'autre.

28. Recommandation 4 : Adapter la capacité des sous-bureaux et bureaux de terrain aux conditions particulières de leurs zones d'intervention, aux volumes et aux types d'intervention dominants

- Evaluer ou utiliser les résultats d'évaluation des besoins en ressources humaines et matérielles adéquates pour la mise en œuvre des activités en tenant en compte les conditions spécifiques
- Dans la bande sahélienne, il est nécessaire de s'adapter aux conditions difficiles de transport, à l'absence de partenaires qualifiées particulièrement criante, surtout dans la région du Kanem, et aux activités du programme pays (cantine scolaire).

29. Recommandation 5 : Renforcer l'engagement du PAM vis-à-vis des partenaires nationaux

- A l'est du Tchad, les expériences de partenariat avec les ONG national a permis l'augmentation de la zone de couverture dans un contexte d'insécurité.
- Nécessiter de travailler sur un réel transfert de compétence de l'analyse de la situation de la sécurité alimentaire vers les structures de l'Etat tchadien. Bien que travaillant en collaboration avec la DPSA, l'unité ACV su PAM est le principal acteur des études sur la sécurité alimentaire au Tchad. Un transfert réel transfert de compétence est nécessaire. L'exemple de l'appui au renforcement du personnel du système de santé au Tchad par UNICEF pourrait constituer une source d'inspiration.
- Continuité dans l'amélioration de la collaboration avec le CNNTA. Les dernières avancées dans la collaboration entre le PAM et le CNNTA (processus d'écriture d'un plan d'action commun) sont vivement encouragées.

30. Recommandation 6 : Continuité dans l'amélioration de la collaboration avec le CNNTA. Intégrer/renforcer les thèmes absent ou faiblement prise en compte dans l'IPSR

- Analyser la situation des personnes vivant avec VIH et prévoir des actions les prenant en compte.
- Renforcer les actions en faveur de l'égalité hommes-femmes.

1 Introduction

1.1 Caractéristiques de l'évaluation

31. La présente évaluation porte sur la période 2012-2013. Elle a **deux objectifs** qui sont complémentaires : rendre compte des résultats et tirer des enseignements utiles pour l'avenir, c'est-à-dire l'obligation redditionnelle et l'apprentissage. Le principal utilisateur potentiel de cette évaluation est le bureau pays du PAM. Ce dernier a montré un grand intérêt pour cette évaluation, notamment pour l'utilisation de ses résultats dans la nouvelle stratégie d'intervention du PAM au Tchad et le prochain IPSR en cours de définition au moment de l'évaluation. Le bureau régional du PAM, le bureau des évaluations du PAM ainsi que les partenaires opérationnels du PAM s'intéressent également de près à cette évaluation.
32. **L'approche méthodologique** repose sur la rigueur à toutes les phases de l'évaluation (préparation, analyse documentaire, collecte des données, analyse des données, restitutions, etc.) et l'implication de toutes les parties prenantes importantes de l'IPSR. L'équipe d'évaluation s'est efforcée de mettre en valeur la volonté d'apprentissage du PAM en adoptant une méthodologie appropriée axée sur une approche participative. Ainsi, il est possible d'observer l'implication des équipes du PAM et de ses partenaires à plusieurs niveaux (bureau pays, sous-bureaux/ bureaux de terrain, etc.) dans les réflexions collectives au cours de cette évaluation. Le travail est effectué dans le souci d'un dialogue ouvert et d'une interaction continue entre les parties prenantes et l'équipe d'évaluation perçus comme clés dans le processus d'apprentissage. La disponibilité et la motivation des équipes du PAM et de ses partenaires pour ce genre d'exercice ont été bien appréciées par l'équipe d'évaluation.
33. Les termes de référence posent trois questions principales avec des sous-questions.
- Q1. Dans quelle mesure l'opération est-elle pertinente ?
 - Q2. Quels sont les résultats de l'opération ?
 - Q3. Pourquoi et comment l'opération a-t-elle produit les résultats observés ?
34. Des indicateurs ont été élaborés pour chaque sous-question ou groupe de sous-questions. Au total, 13 indicateurs ont été élaborés. Pour chaque indicateur, des éléments concrets à analyser sont décrits. Les détails de la méthodologie sont décrits dans l'Annexe 5, page 34. Les indicateurs sont organisés suivant les critères d'évaluation communément utilisés (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité, etc.). Les indicateurs proposés sont principalement des indicateurs qualitatifs.
35. Pour la mesure des indicateurs, il est proposé une échelle de 4 niveaux allant de 0 à 3. Cette échelle est proposée pour situer le niveau de qualité de chaque indicateur. L'esprit global qui a guidé l'appréciation des indicateurs suivant l'échelle est le suivant :
- Niveau **0** : l'effet attendu ne s'est pas du tout produit, on observe même parfois des effets négatifs.
 - Niveau **1** : l'effet attendu s'est partiellement produit, les résultats obtenus sont nettement inférieurs à la prévision.

- Niveau **2** : l'effet attendu s'est produit de manière satisfaisante, les résultats obtenus sont égaux ou dépassent légèrement la prévision.
- Niveau **3** : l'effet attendu s'est produit de manière excellente, les résultats obtenus dépassent largement les prévisions.

36. Ainsi, **le niveau 2** représente pour chaque indicateur **le niveau minimum à atteindre afin que le programme soit jugé de qualité** pour l'indicateur concerné.
37. Les résultats de l'évaluation sont principalement basés sur la comparaison des informations provenant de différents éléments d'une même source et la triangulation des informations collectées auprès de différentes sources (documents, entretiens, observations). L'importance donnée aux informations tiendra plus à la diversité des parties prenantes qui les fournissent qu'au nombre de personnes qui les auraient mentionnées. Les témoignages les plus importants sont cités pour illustrer les conclusions tirées par l'équipe d'évaluation.
38. La collecte des informations nécessaires pour répondre aux questions proposées a été réalisée en deux phases principales : la phase de démarrage et la mission de terrain.
39. Au cours de la **phase de démarrage** (novembre 2013 à janvier 2014), l'équipe d'évaluation a procédé à l'analyse documentaire et à l'élaboration de la méthodologie de l'évaluation. L'équipe d'évaluation a analysé principalement les documents de projet, les documents de politique du PAM et les documents décrivant le contexte tchadien, y compris les documents relatifs aux politiques nationales et internationales en matière de développement et de réponse humanitaire. Cette analyse documentaire a permis d'élaborer la méthodologie de l'évaluation. Cette phase de démarrage s'est terminée par la soumission d'un rapport de démarrage au PAM le 8 janvier 2014. Ce rapport de démarrage a été validé par le PAM avant le démarrage de la mission de terrain.
40. Au cours de la **mission de terrain (19 janvier au 13 février 2014)**, l'équipe d'évaluation a cherché à couvrir la diversité des contextes au Tchad (cf. **Error! Reference source not found.**). Ainsi, ont été visitées les zones couvertes par les sous-bureaux suivants :
- Zone 1 : Ati et Mao (zone sahélienne à faible capacité agricole) ; Mongo (zone sahélienne à capacité agricole moyenne).
 - Zone 2 : Maro (relogement récent de l'ancien camp de réfugiés de Yaroungou camp de réfugié de Belom).
 - Zone 3 : Abéché (sous-bureau couvrant les activités dans tout l'est du Tchad) ; Farchana (situé à proximité de la zone 4) ; Goz Beida (zone de présence de plusieurs acteurs humanitaires et de développement) ; Koukou (camps de réfugiés de Goz-Amer où a eu lieu l'AEM et où il y a une activité agricole des réfugiés plus ou moins intense).

Encadré 1: Caractéristiques des grandes zones d'intervention de l'IPSR

Les caractéristiques des grandes zones d'intervention de l'IPSR sont diversifiées. L'équipe d'évaluation a proposé un découpage en 4 zones présentant des caractéristiques différentes. Une brève description de chaque zone est ci-dessous proposée.

- **Zone 1 :** Zone située dans **la bande sahélienne**. Zone à forte potentialité d'élevage et faible potentialité agricole sévèrement touchée par la crise de 2009-2010 et par les effets du changement climatique. La population concernée est exclusivement tchadienne vivant dans son environnement (pas de réfugiés, pas de déplacés). Les régions d'intervention du PAM incluses dans cette zone sont Kanem, Barh El Gazal, Batha, Nord du Guéra.
- **Zone 2 :** **Zone d'accueil des réfugiés centrafricains**. Zone du Tchad la plus agricole. Processus d'autonomisation économique des réfugiés dans certains camps de réfugiés (possibilité pour les réfugiés d'accéder à la terre et de cultiver, bonne intégration ethnique). Les régions d'intervention du PAM incluses dans cette zone sont Logone Oriental, Moyen Chari, Salamat.
- **Zone 3 :** **Zone d'accueil des réfugiés soudanais présentant une capacité agricole moyenne**. Zone de présence de réfugiés, de déplacés et de retournés. Les régions d'intervention du PAM incluses dans cette zone sont Ouadaï et Sila.
- **Zone 4 :** **Zone aux caractéristiques de la bande sahélienne et accueillant des réfugiés soudanais**. Cette zone est située dans la bande sahélienne avec les mêmes caractéristiques climatiques que la zone 1. De plus, cette zone accueille un nombre important de réfugiés soudanais. Les régions d'intervention du PAM incluses dans cette zone sont Wadi Fira et Ennedi-Est.

41. La collecte des informations a inclus une phase de revue bibliographique, de discussion avec les parties prenantes de l'IPSR (à travers des entretiens semi-directifs, des *focus groups* et des entretiens individuels) et d'observation. Les parties prenantes rencontrées incluent le personnel du PAM à N'Djamena et dans les sous-bureaux/bureaux de terrain, les structures de l'Etat tchadien (à N'Djamena et dans les régions), les bailleurs, les ONG (nationales et internationales, partenaires du PAM ou non) et les populations. L'équipe s'est efforcée de prendre en compte les différentes catégories sociales au sein des populations affectées (hommes, femmes, jeunes, personnes âgées, etc.). Pour les discussions avec les groupes de femmes, l'équipe d'évaluation a privilégié l'animation par le membre féminin de l'équipe et a privilégié, autant que faire se peut, des femmes pour assurer la traduction. Plus de 20 *focus groups* ont été tenus avec les populations regroupant approximativement 380 hommes et 450 femmes.
42. Dans chaque zone visitée, une restitution intermédiaire a été organisée à la fin de la visite de l'équipe d'évaluation. Une restitution finale s'est tenue à N'Djamena le 13 février 2014 rassemblant l'ensemble des unités du PAM ainsi que d'autres parties prenantes de l'évaluation (gestionnaire de l'évaluation, bureau régional, bureau des évaluations).
43. Les moyens logistiques et matériels mis en œuvre par PAM et ses partenaires ont permis d'accéder, à quelques exceptions près, aux personnes dont les témoignages sont importants pour le travail. L'esprit général qui a accompagné ce travail (disponibilité, discussions en toute franchise, très bons contacts humains, etc.) a permis d'extraire aisément les informations importantes. La principale contrainte de cette évaluation a été le temps très court passé dans chaque zone d'intervention.
44. Les principales limites de cette évaluation sont les suivantes :
 - **Une importante rotation du personnel** qui a limité l'accès aux personnes

impliquées dans les premières phases du projet. Au moment de l'évaluation, une grande partie de l'équipe en place était arrivée au Tchad à partir de juin-juillet 2013. Pour limiter l'impact de cette rotation sur les résultats de l'évaluation, l'équipe d'évaluation, en collaboration avec l'équipe du PAM, a pu joindre (par téléphone ou skype) quelques personnes qui ont joué des rôles importants dans le projet et sont encore en poste au PAM dans d'autres pays.

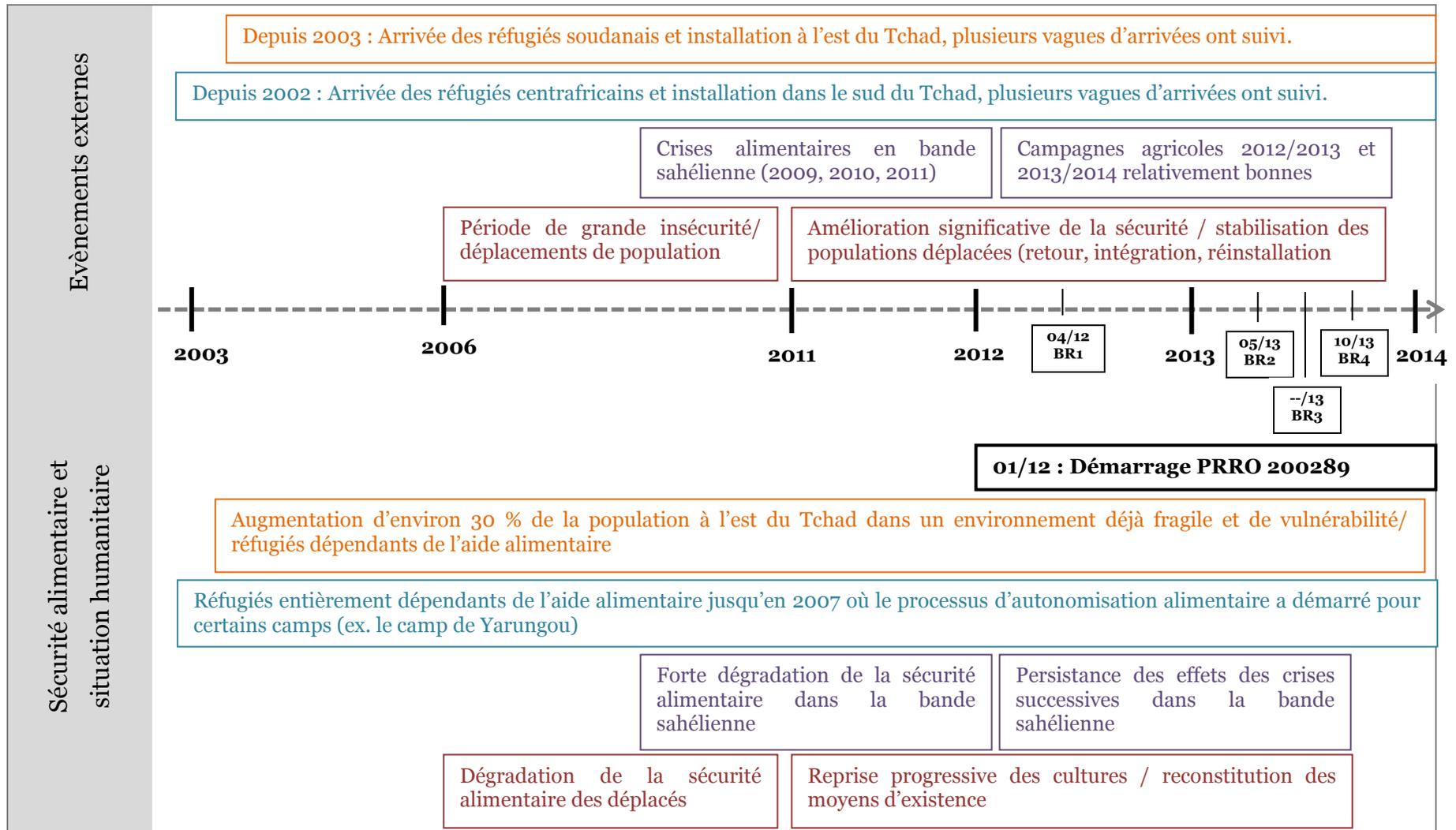
- **Les contraintes logistiques et de temps** qui ont limité l'accès à certaines zones. Par exemple, l'équipe souhaitait visiter la zone couverte par un des sous-bureaux (d'Iriba ou de Guéréda dans la région de Wadi Fira ainsi que le sous-bureau d'Am Djarass dans la région de l'Ennedi) situés dans la zone 4 de la description des zones à caractéristiques particulières (cf. Encadré 1) et le sous-bureau de Am Timan dans la région du Salamat (pour couvrir le camp d'Haraze) mais compte tenu des planning des vols, la visite dans l'un de ces sous-bureaux demandait beaucoup de temps, ce qui n'était pas compatible avec la volonté d'optimisation du temps de l'équipe d'évaluation. La contrainte de temps a également limité les visites dans les zones sans intervention du PAM et des populations non bénéficiaires de l'intervention du PAM comme cela a été proposé dans le rapport de démarrage. L'équipe d'évaluation a alors suscité la discussion sur ces zones au cours des rencontres à N'Djamena et dans les zones proches des zones non visitées avec le personnel du PAM et des partenaires intervenant dans les zones non visitées.

1.2 Contexte

45. Peuplé de 11,5 millions d'habitants, le Tchad est un pays enclavé de l'Afrique centrale de 1,2 million de kilomètres carrés divisé en 22 régions administratives. En dépit de l'exploitation du pétrole depuis fin 2003 et de nombreuses autres potentialités naturelles, le Tchad demeure classé parmi les pays pauvres (184^e sur 186 pays en 2013 selon l'indice de développement humain du PNUD). 78 % de la population du Tchad vit dans les zones rurales, 80% sont tributaires des activités agropastorales et 44% souffrent d'insécurité alimentaire.
46. Depuis 2003, le Tchad connaît des conflits internes et frontaliers qui entravent considérablement la reprise économique et sociale et constituent un obstacle au développement durable.
47. Les principaux mouvements de population le long de ses frontières ont conduit à une crise humanitaire prolongée au Tchad. Après le déclenchement du conflit au Darfour en 2003, 270.000 réfugiés soudanais sont installés dans 12 camps des régions du Wadi Fira, de l'Ouaddaï⁵ et de Sila à l'est du Tchad. Les récentes violences au Soudan ont provoqué l'arrivée au Tchad de nouveaux réfugiés soudanais et de retournés tchadiens dans la zone de Tissi.
48. A partir de 2005, les conflits ethniques internes et les entrées au Tchad (dans la région frontalière de l'Est du Tchad) de fauteurs de troubles soudanais ont provoqué des déplacements internes des populations tchadiennes. Le nombre total des personnes déplacées est estimé à 180.000. Depuis 2007, au fur et à mesure de l'amélioration des conditions sécuritaires, les personnes déplacées sont retournées dans leur zone d'origine ou ont intégré leur lieu de déplacement.

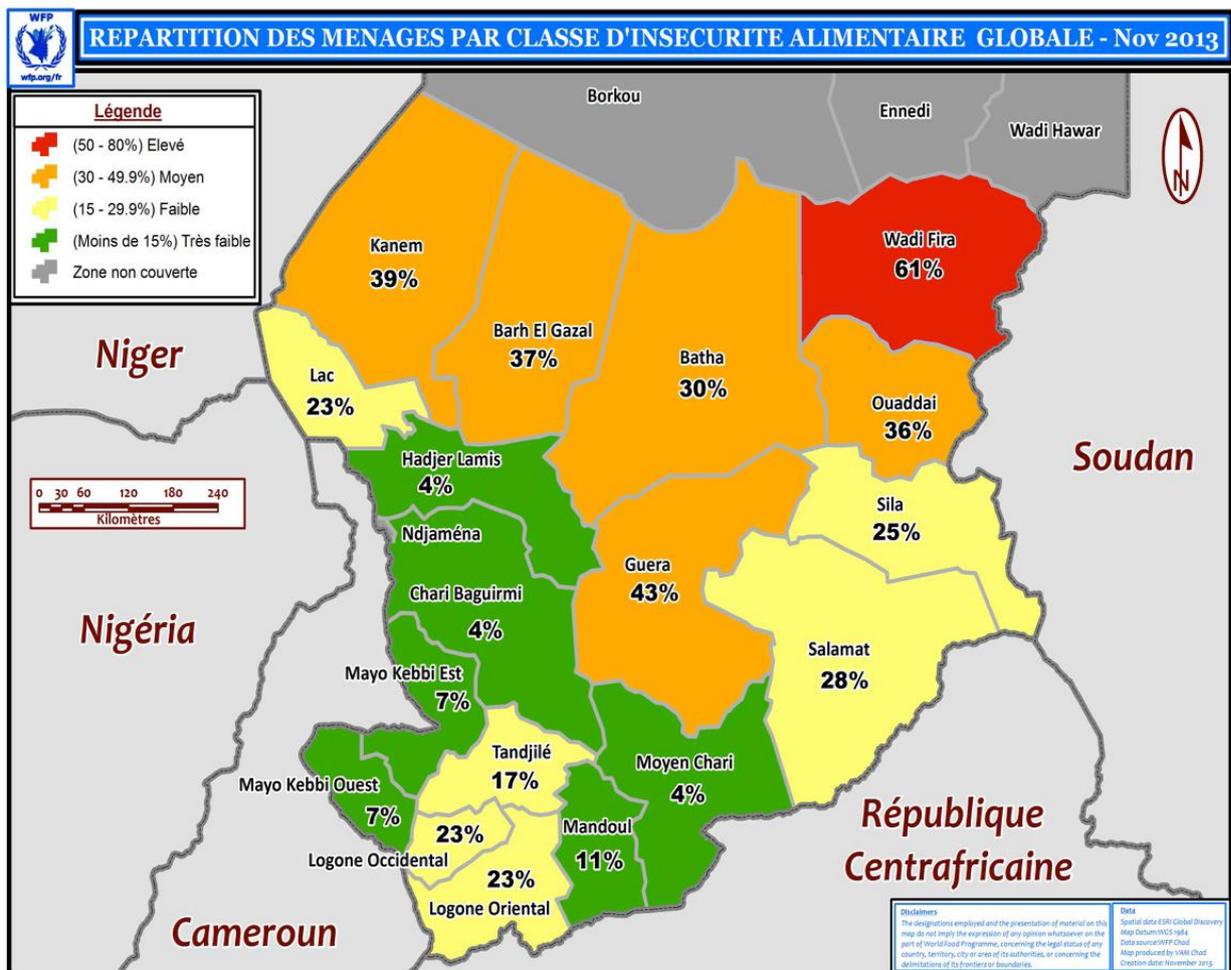
⁵ Notons que le camp de Ouré Cassonie, situé à la frontière de l'Ouaddaï, dépend administrativement de l'Ennedi-Est.

Tableau 2 : Calendrier des évènements clés



49. Depuis 2002, à la suite du coup d'État militaire qui a porté François Bozizé au pouvoir en République centrafricaine, les combats entre les forces armées et les groupes d'opposition ainsi qu'entre les différentes factions a conduit à l'afflux de plus de 70.000 réfugiés centrafricains au Tchad. En 2011, les 52.000 réfugiés restants de la République centrafricaine sont installés dans sept camps des régions sud du Tchad (Logone Oriental, Moyen-Chari et Salamat). Le coup d'État de mars 2013 portant Michel Djotodia au pouvoir et les violences qui l'ont suivi et qui continuent de déchirer le pays ont conduit à l'arrivée au Tchad de nouveaux réfugiés centrafricains.
50. La bande sahélienne constitue une zone particulièrement fragile, agro-écologiquement dégradée et exposée à des chocs récurrents tels que les sécheresses, les inondations et la hausse des prix des denrées alimentaires. La prévalence de l'insécurité alimentaire y est élevée (cf. Carte 2 ci-dessous). La population sahélienne est estimée à 5,1 millions d'habitants, principalement des agriculteurs et des éleveurs de bétail. Ces dernières années, cette bande sahélienne a connu trois crises (la sécheresse de 2009, des inondations en 2010 et la sécheresse en 2011).

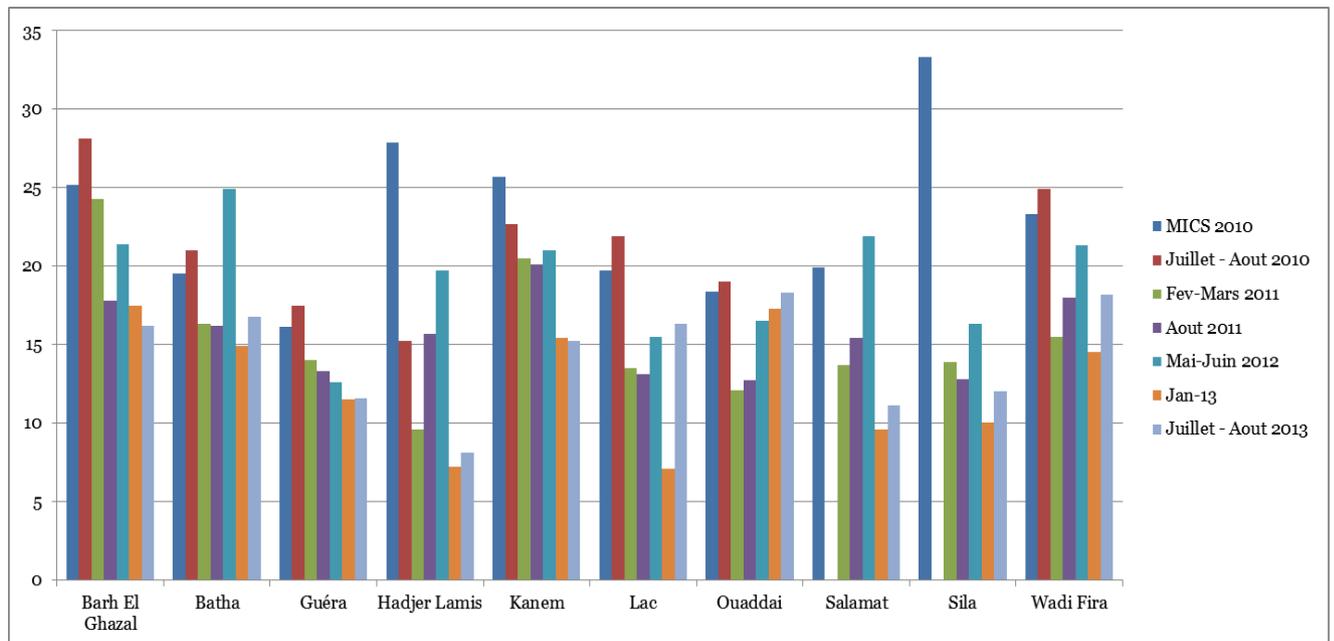
Figure 2: Prévalence de l'insécurité alimentaire au Tchad par région (novembre 2013)



51. La malnutrition des enfants et les épidémies récurrentes sont un problème majeur dans le pays. Y compris en dehors des épisodes de crise alimentaire, la malnutrition et le taux de mortalité infantile sont alarmants. Le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) se situe généralement au-dessus de 15 % (seuil

critique établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)) dans les régions de la bande sahélienne (Kanem, Barh El Ghazal, Batha, Wadi Fira) et peut s'aggraver brusquement comme en 2012 lorsque la période de soudure est plus longue et plus sévère que d'habitude (cf. **Error! Reference source not found.** ci-dessous).

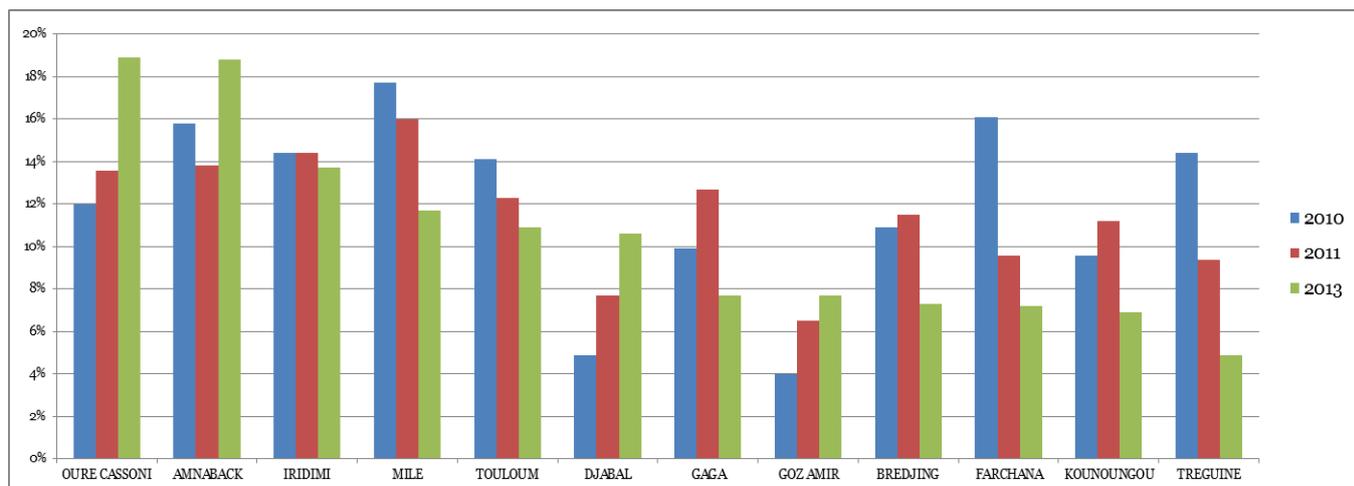
Figure 3: Prévalence de MAG sur les régions de la bande sahélienne entre 2010 et 2013



Sources : MICS, SMART.

52. Comme pour le reste des pays de la sous-région Sahel, la malnutrition aiguë est devenue un problème chronique avec des épisodes critiques (pic les années de crises alimentaires). Malgré les efforts du PAM et du reste d'acteurs de la nutrition travaillant dans le pays, le taux de MAG reste critique chaque année pendant la soudure même si, en 2013, les chiffres n'ont pas atteint les valeurs de 2010 et 2012 qui ont été considérées comme des années de crise.
53. La seule enquête SMART disponible pour les régions du sud (janvier 2013) montre que, malgré une insécurité alimentaire assez accrue, la malnutrition aiguë reste sous contrôle : aucune région ne dépasse un taux de MAG de 7 %.
54. Dans les camps de réfugiés soudanais, la situation reste aussi préoccupante. Après une certaine amélioration observée en 2012 par rapport à 2010, deux camps ont dépassé en 2013 un taux de MAG de 15 % (Oure Cassoni et Amnaback).

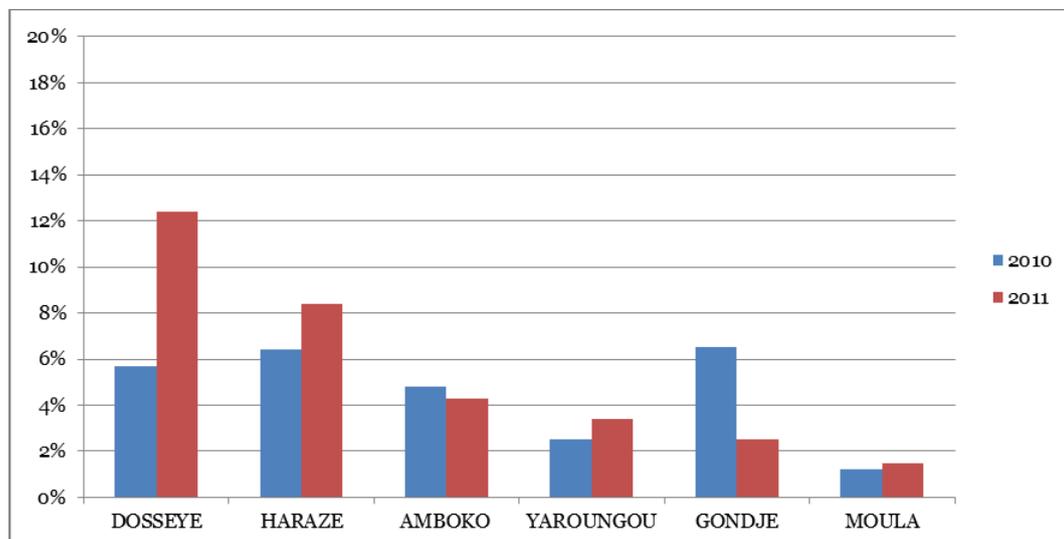
Figure 4: Prévalence de la MAG dans les camps de réfugiés soudanais



Source : Enquêtes SMART

55. La situation semble différente dans les camps de réfugiés centrafricains, malgré l'absence de données récentes pour les réfugiés (les dernières enquêtes datent de 2011). En 2011, seulement le camp de Dosseye avait un taux de MAG supérieur à 10 %.

Figure 5: Prévalence de la MAG dans les camps de réfugiés centrafricains



56. Parmi les **politiques et stratégies nationales en cours au Tchad** au moment de l'évaluation, nous comptons :

- le Plan national de développement (PND) (2013-2015),
- le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) – 2^e Phase (2011-2015),
- le Plan quinquennal de Développement de l'agriculture au Tchad (2013-2018),
- le Plan d'Intervention pour le Développement Rural (PIDR),
- le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) (2009-2012),

- la Feuille de Route Nationale pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (2009-2015),
- le Programme global de relance de l'est du Tchad (PGRET) (2010-2013).

1.3 Descriptif de l'opération

57. Les principales informations sur le projet sont décrites dans la fiche résumé de l'opération (page i).

2 Résultats de l'évaluation

58. La période couverte par cette évaluation va de la mi-2011 à décembre 2013. Le document de projet initial est aligné sur les objectifs spécifiques du plan stratégique 2008-2013 du PAM. La dernière révision budgétaire d'octobre 2013 a adapté les objectifs spécifiques de l'IPSR aux objectifs spécifiques du plan stratégique 2014-2017. Dans cette évaluation, l'équipe prend en considération les objectifs spécifiques du document initial que le programme a suivi jusqu'à fin 2013.

59. Il est important de souligner qu'au cours de l'évaluation, les témoignages de l'ensemble des parties prenantes rencontrées (allant du personnel du PAM aux populations affectées) marquent deux périodes distinctes de mise en œuvre de l'IPSR pour lesquelles les appréciations sur les résultats et la stratégie du PAM sont très différentes :

- Janvier 2012 – novembre 2013 : période d'exécution de l'IPSR dans des conditions « habituelles » de ressources du PAM. Les résultats présentés dans ce rapport correspondent principalement à cette période.
- Décembre 2013 – janvier/février 2014 (moment de l'évaluation) : cette période est marquée par une diminution importante des rations pour les réfugiés⁶ et par des retards dans le calendrier de distribution. Ceci a créé une tension importante dans les camps de réfugiés, laquelle affecte énormément les discussions avec les populations affectées. L'équipe d'évaluation s'est efforcée de séparer des informations et des appréciations relatives à la période de janvier 2012 à novembre 2013 afin d'éviter le biais que pourraient représenter les appréciations négatives des populations affectées liées aux éléments de la période de décembre 2013 au moment de l'évaluation.

60. Les résultats de l'évaluation sont présentés suivant les questions de l'évaluation posées dans les termes de référence de l'évaluation. Pour chaque question d'évaluation, des principaux constats et conclusions ainsi que l'appréciation de l'équipe d'évaluation (sur une échelle de 4 niveaux) sont présentés en suivant les indicateurs proposés par l'équipe d'évaluation (cf. Annexe 5, page 34).

⁶ Communication écrite datée du 12 décembre 2013.

2.1 Question 1 : Pertinence de l'opération

2.1.1 I1. Adéquation continue entre les besoins prioritaires des populations en situation d'insécurité alimentaire et les besoins couverts par le programme

61. La mesure de cet indicateur a consisté à rechercher le degré de précision de la connaissance au niveau de la sécurité alimentaire et de la nutrition ainsi que l'adéquation entre les résultats des études et la stratégie de l'IPSR (objectifs, résultats, activités). Pour chaque objectif spécifique, des aspects particuliers de pertinence ont été recherchés. L'évaluation révèle ce qui suit :

Pour la stratégie d'intervention de l'opération :

62. **Une stratégie d'intervention définie sur la base d'une série d'études portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition.** Les principales sources d'informations utilisées pour construire la stratégie d'intervention du PAM sont l'ENSA (Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire), les enquêtes SMART et les études de marché⁷.

63. L'ENSA et les études de marché sont réalisées par le PAM en partenariat⁸ avec le gouvernement (ministère de l'Agriculture). Ces études, coordonnées par l'unité VAM du PAM, constituent les principales sources d'information sur la sécurité alimentaire au Tchad et sont utilisées par l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la sécurité alimentaire. Toutes les parties prenantes rencontrées (ONG et agences des Nations unies partenaires, ministère de l'Agriculture⁹) confirment le rôle important joué par le PAM dans la production d'informations sur la sécurité alimentaire au niveau national. Ces études fournissent les éléments nécessaires pour le choix des régions et leur qualité s'améliore d'année en année.

64. La stratégie d'intervention dans le domaine de la nutrition est également basée sur les enquêtes SMART réalisées au Tchad par le MSP via le CNNTA, avec l'appui de l'UNICEF et du PAM.

65. Le PAM s'appuie également sur diverses études réalisées dans le cadre de la collaboration avec ses partenaires ou des études réalisées par ses partenaires (exemple : les enquêtes SMART du HCR dans les camps de réfugiés, les études AEM réalisée dans la bande sahélienne par ACF et Oxfam sous le financement respectif de ECHO et DFID, etc.)

66. **Une adéquation entre les résultats des études et la définition de la stratégie d'intervention de l'IPSR, notamment en ce qui concerne la sélection des régions d'intervention.** La sélection des régions d'intervention et des types d'intervention (CNS, *blanket*, DGV en période de soudure, etc.) suit des critères très clairement définis par l'IPSR, par exemple : la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée à travers les CNS dans les régions où la prévalence de MAG est supérieure à 10%, ou située entre 5 et 9% avec des facteurs

⁷ Récemment introduites au Tchad à l'échelle nationale.

⁸ Selon les études, d'autres partenaires sont sollicités comme la FAO, le FEWS net ou des ONG.

⁹ Auquel est rattaché le SISAAP (Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce).

aggravants¹⁰ ; les distributions *blanket* dans les régions où la prévalence de MAG est supérieure à 15%¹¹.

67. Une insuffisance de l'analyse des diversités géographiques à l'intérieur des régions et de prise en compte des spécificités géographiques.

68. L'unité géographique des études (ENSA, enquête SMART) sur laquelle se base la stratégie de l'IPSR est « la région ». Ces études ne fournissent pas de connaissances détaillées sur la diversité de la situation entre les différentes zones au sein d'une région. Par exemple, dans la région du Kanem, il existe une diversité de situation du point de vue climatique, mais aussi des activités économiques et de la répartition de la population entre les départements du Nord-Kanem, du Kanem et du Wadi Bissam). Cependant, l'ENSA et l'enquête SMART ne révèlent pas la diversité de la situation en matière de sécurité alimentaire ou nutritionnelle qui pourrait exister en fonction du contexte de chaque département ou d'unités géographiques plus petites (sous-préfectures, zones de santé, etc.). La principale contrainte pour étendre les analyses à des unités géographiques plus petites est financière.

69. Dans certains cas, le manque d'information au niveau du PAM sur la diversité des situations à l'intérieur des régions est compensé par les études réalisées par certains partenaires du PAM avec l'appui d'autres bailleurs ou sur leurs fonds propres (par exemple, les enquêtes d'ACF sur le Kanem). Les partenaires du PAM attestent qu'il existe un espace de discussion avec le PAM pour la prise en compte de leurs connaissances au niveau de la diversité des contextes dans les régions au cours du processus de sélection des zones.

70. Par ailleurs, on constate une diversité des grandes zones du Tchad (cf. Encadré 1). Par exemple, les parties nord des régions du nord du Tchad (Kanem, Barh-El-Gazal, Batha, etc.) présentent des conditions de déplacement particulièrement difficiles par rapport aux autres régions d'intervention. De même, la présence de partenaires potentiels est limitée dans ces zones. Les habitudes alimentaires sont également particulières. Cependant, la définition du mode d'intervention et des ressources allouées prend très peu en compte cette diversité.

« Le sorgho ne fait pas partie de notre habitude alimentaire. Nous l'utilisons principalement pour l'alimentation du bétail. Le PAM nous distribue du sorgho. Nous sommes parfois obligés de vendre ce sorgho à vil prix sur le marché pour pouvoir acheter du riz et d'autres aliments que nous avons l'habitude de manger. »
Témoignage d'un bénéficiaire de DGV dans la région du Kanem. La totalité des parties prenantes représentant les populations affectées rencontrées par l'équipe d'évaluation dans le Kanem ont signalé cette inadéquation du sorgho avec les habitudes alimentaires de la région.

71. Une insuffisance d'analyse sur certains thèmes particuliers tels que la vulnérabilité urbaine et pastorale. Les outils d'analyse du PAM discernant de grands agrégats comme les régions ou les zones de moyens de subsistance ne permettent pas de relever des spécificités de l'insécurité alimentaire en milieu

¹⁰ Sont considérés comme facteurs aggravants : la disponibilité alimentaire inférieure aux besoins énergétiques moyens ; une mortalité infantile supérieure à 1 par 10 000 par jour ; l'occurrence d'épidémies (rougeole, coqueluche ou cholera) ou la forte prévalence de maladies respiratoires ou diarrhéiques.

¹¹ Critères standards internationalement reconnus.

urbain et pastoral. Dans la programmation et la mise en œuvre de l'IPSR, aucune procédure spécifique¹² n'est entreprise pour les rendre bénéficiaires des interventions. Les habitants des villes situées dans les régions ciblées par l'IPSR connaissent des difficultés d'accès à l'alimentation (l'inflation des produits alimentaires par exemple) qui peuvent être différentes de celles du monde rural. L'outil VAMU (Vulnérabilité Alimentaire en Milieu Urbain) du PAM n'est pas encore utilisé au Tchad. Compte tenu de leur mode de vie (basée sur la mobilité), les populations pastorales sont aussi difficiles à cerner par les études de type ENSA.

72. Une dépendance relativement importante du PAM à la présence de partenaires compétents pour intervenir. L'intervention du PAM passe par des partenaires ONG (internationales et nationales) ou des structures étatiques pour atteindre les populations. Une fois les régions prioritaires d'intervention déterminées, l'intervention du PAM n'est effective que s'il y a des partenaires compétents pour réaliser les activités du PAM. Ainsi, l'intervention est limitée dans les zones où se trouvent très peu de partenaires potentiels compétents¹³, comme le Kanem (faible présence d'acteurs du fait des conditions de vie et de transport plus difficiles) ou le Wadi Fira (où les conditions sécuritaires réduisent la présence d'acteurs humanitaires).

Objectifs Stratégiques (OS)	Objectifs de l'IPSR	Activités
OS1 : Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance en situations d'urgence	O1.1 : Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes	Prévention de la malnutrition chronique
	O1.2 Assurer une consommation alimentaire adéquate dans les ménages en situation d'insécurité alimentaire et chez les réfugiés ciblés	Nutrition supplémentaire ciblée Distributions gratuites de vivres (DGV et <i>blankets</i>)

Pour l'objectif spécifique 1 : Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance en situations d'urgence

73. L'Objectif Stratégique 1 de l'IPSR conformément au Plan Stratégique du PAM 2008-2013 (*Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance en situations d'urgence*) se traduit en deux objectifs de l'IPSR :

- O1.1 : Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.
- O1.2 : Assurer une consommation alimentaire adéquate dans les ménages en situation d'insécurité alimentaire et les réfugiés ciblés.

¹² A titre d'exemple, des distributions anticipées par rapport à la plupart des autres catégories de populations coïncideraient davantage avec leur période de soudure. Les pasteurs qui peuvent être facilement recensés en fin de saison sèche autour des points d'eau (comme au lac Fitri) ne bénéficieront pas des opérations de distributions alimentaires si celles-ci tardent trop car ils se dispersent une fois les premières pluies tombées au Sahel.

¹³ Rapport succinct de l'évaluation stratégique des partenariats dans le cadre de la transition de l'aide alimentaire à l'assistance alimentaire, 2012, WFP/EB.1/2012/6-A

O1.1 : Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Les résultats de l'évaluation montrent :

74. Une pertinence confirmée des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée...

Étendue à l'ensemble du Sahel, la malnutrition au Tchad est devenue un problème chronique avec des épisodes critiques, principalement des pics saisonniers accrus pendant les années de crises alimentaires et nutritionnelles. Les activités mentionnées ci-dessus ont été considérées globalement comme pertinentes dans ce contexte par toutes les parties interrogées.

75. ... mais une très faible connaissance des causes de la malnutrition.

76. L'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la malnutrition (y compris les agents du PAM) reconnaissent le faible impact de la stratégie actuelle sur la réduction de la prévalence de la malnutrition.

77. Les causes spécifiques de la malnutrition au Tchad ne sont pas suffisamment connues et peuvent varier selon les régions, les populations et la période de l'année. Au PAM, en raison de son mandat, la priorité est donnée aux aspects alimentaires (manque de nourriture) et, en absence de réflexions conjointes avec les autres acteurs, l'ensemble des stratégies et aspects programmatiques se basent sur cette compréhension.

78. Les facteurs causaux suivants joueraient un rôle important dans la malnutrition des enfants de moins de 5 ans au Tchad :

- un accès difficile des populations à des soins de santé de qualité qui jouerait en faveur d'une morbidité accrue,
- une éducation pour la santé et la nutrition carencielle et erratique,
- des soins pour les enfants et des conditions environnementales et d'hygiène précaires,
- les faiblesses du système sanitaire qui est le principal fournisseur des services de nutrition.

79. Une étude épidémiologique (cas – contrôle) sur des facteurs de risque pour la malnutrition aiguë sévère (MAS) réalisée en 2012 par l'IRC au district de Mongo au Guera¹⁴ montrait une forte corrélation entre l'occurrence de fièvres et d'épisodes diarrhéiques les deux semaines précédant une perte de poids menant à la MAS devant d'autres causes ayant un rapport avec les aspects essentiellement alimentaires¹⁵. D'autres sources ont mentionné la forte morbidité en saison pluvieuse (paludisme, typhoïde, etc.) comme une des causes principales et qui s'associe à l'insécurité alimentaire propre de la période de soudure.

80. Compte tenu de ce qui précède, les modes de financements, y compris celui du PAM, sont destinés à la lutte contre les épisodes conjoncturels et non à combattre

¹⁴ *Determining predictors for Severe Acute Malnutrition within a SQUEAC assessment in Mongo District (Chad)* Oct-Nov 2012, International Rescue Committee (IRC).

¹⁵ En raison de limitations méthodologiques, l'étude n'a pas inclus l'analyse de facteurs de risques liés à des mauvaises pratiques ANJE et d'autres causes sous-jacentes de malnutrition comme l'accès de la population à des soins de santé ou à des services de santé publique (eau, hygiène et assainissement)

les causes structurelles. Alors que les problèmes de malnutrition sont presque chroniques et nécessitent donc une action sur un temps long, les projets sont soutenus à des échéances courtes (6 mois à 1 an).

81. Une nécessité de rationaliser et standardiser les périodes de réalisation des enquêtes anthropométriques pour un meilleur suivi de l'évolution de la situation nutritionnelle.

82. Le principal mécanisme de suivi de la situation nutritionnelle est actuellement la réalisation d'enquêtes anthropométriques (méthodologie SMART). Le MSP, via le CNNTA et avec l'appui de l'UNICEF et du PAM, réalise sur la bande sahélienne du pays deux enquêtes par an : une première au début de la période de soudure et une seconde après la récolte. Depuis l'enquête MICS de 2010, aucune nouvelle donnée nutritionnelle n'existe pour les régions du sud du Tchad jusqu'à janvier 2013 où, pour la première fois, une enquête SMART a eu lieu sur cette zone. Le mécanisme de suivi de la situation nutritionnelle en préparation pour être mis en place à partir de 2014 comporterait deux enquêtes par an : une enquête consacrée à la bande sahélienne et une autre à l'ensemble du pays pour couvrir les zones en dehors de la bande sahélienne. Depuis quelques mois, des indicateurs de nutrition sont inclus dans la surveillance épidémiologique du MSP soutenue par l'OMS.

83. Dans les camps de réfugiés soudanais situés à l'est du Tchad, le HCR a mené des enquêtes SMART en 2010, en septembre - novembre 2011 et en janvier - mars 2013. Cependant, compte tenu de la différence des périodes de l'année au cours desquelles les enquêtes sont menées, les données ne sont pas comparables d'une année sur l'autre. Pour les camps de réfugiés centrafricains situés au sud du Tchad, depuis les enquêtes de 2010 et août - octobre 2011, il n'existe plus de données.

84. D'autres mécanismes de collecte d'informations sur la situation nutritionnelle ont été identifiés. Bien qu'ils ne soient pas réguliers et que leur représentativité soit discutable, il aurait été intéressant pour le PAM de les compiler¹⁶.

85. Une faiblesse de l'analyse conjointe entre les différentes parties prenantes intervenant dans le domaine de la malnutrition. Bien que les résultats des enquêtes SMART et des études de sécurité alimentaire soient partagés avec tous les acteurs du domaine au cours des réunions du cluster nutrition et bien que le PAM tienne compte des recommandations du Cluster pour le choix des zones géographiques, il existe très peu d'analyses et de définitions de stratégie conjointe (PAM, UNICEF, OMS par exemple), notamment en ce qui concerne la prévention de la malnutrition, le ciblage géographique des interventions et le mode d'intervention pour la prise en charge de la MAM.

86. Une pertinence des produits distribués par le PAM pour les CNS... Les Aliments Supplémentaires Prêts-à-l'emploi (ASPE) fournis actuellement par le

¹⁶ Des actions de dépistage de masse sont régulièrement réalisées par plusieurs partenaires sur leurs zones cible de projet, mais aucune information existe au PAM compilant les résultats de ces exercices. Même le dépistage systématique qui devrait se faire pendant les distributions *blanket* ne fait pas partie des informations recueillies dans la base de données du PAM. Les données provenant des programmes CNS, malgré le degré d'erreur que cela peut comporter, constituent potentiellement un mécanisme efficace de suivi de la situation nutritionnelle. Toutefois, l'exploitation que le PAM en fait est à cet égard est très limitée : aucune référence n'apparaît dans les rapports du projet.

PAM sont pertinents et répondent aux recommandations internationales et nationales depuis la validation en 2013 du nouveau protocole pour la PCIMA¹⁷. Pour les enfants 6-59 mois, le produit distribué en CNS était, jusqu'à 2013, un mélange de céréales et de légumes (Super Cereal[®] sucré, farine enrichie en vitamines et minéraux à base de maïs et soya) et huile avec la validation du nouveau protocole les ASPE (PlumpySup[®]) ont été adoptés dans l'ensemble du pays. Les CNS pour les femmes enceintes et les mères allaitantes avec MAM distribuent du Super Cereal[®] sucré et huile. Tous les partenaires du PAM entretenus sont d'accord sur le fait que l'utilisation des ASPE facilite (sur le plan logistique) le déroulement des activités. Cependant, il existe un questionnement généralisé du dosage proposé par le PAM et le protocole national, en termes de contenu calorique¹⁸. Diverses sources consultées confirment que le but de ces produits nutritionnels est plus d'apporter tous les micronutriments nécessaires, mettant moins l'accent sur les kcal, et que la quantité proposée couvre les besoins des enfants souffrant de MAM.

87.... Mais une recherche d'alternatives de production locale est nécessaire pour réduire la dépendance financière. Bien que les produits distribués par le PAM pour les CNS soient pertinents et efficaces, le coût des ASPE, et la dépendance financière qu'il occasionne actuellement au MSP, font que la supplémentation sera difficilement durable sans la présence de sources financières externes. Des propositions ont été faites pour l'identification et la production de produits locaux (farines locales améliorées, spiruline, etc.), adaptés aux recommandations de l'OMS pour le traitement de la MAM¹⁹. Le CNNTA comporte actuellement un volet de recherche à cette fin qui favoriserait une réponse locale durable à la problématique MAM. Il serait de l'intérêt du PAM de renforcer ces capacités locales qui auraient aussi d'autres effets positifs, comme l'activation des économies locales.

88. Une pertinence des autres activités de nutrition (CNS pour les femmes enceintes et les mères allaitantes (FEFA)). En 2013, le PAM a décidé d'arrêter les activités CNS pour les femmes enceintes et les mères allaitantes (FEFA) dans les camps de réfugiés. Selon les dernières enquêtes disponibles, chez les réfugiés centrafricains et chez les réfugiés soudanais, la prévalence de la MAG chez les femmes de 15-49 ans était de 0.8 % dans les camps à l'est (2013) et de 3.1 % dans les camps du Sud (2011). Malgré le fait que ces faibles taux justifient l'arrêt de l'activité, la décision du bureau pays du PAM a été contestée par ses partenaires qui considèrent que cette décision a été prise unilatéralement (sans concertation avec HCR ou le cluster). Aussi, les partenaires du PAM, notamment le HCR et les ONG intervenant dans la nutrition au sein des camps, craignent les potentielles conséquences que l'arrêt de la supplémentation des FEFA avec MAM pourrait avoir sur les futures naissances (augmentation des petits poids). Il sera nécessaire de renforcer le suivi de la situation pour agir assez tôt dès l'apparition des premiers signes.

¹⁷ Protocole National pour la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) du Ministère de la Santé Publique (draft de janvier 2014)

¹⁸ Le dosage recommandé est 1 sachet (92 gr et 500 kcal) par enfant et par jour peu importe le poids ou l'âge de l'enfant. Ce qui est différent avec les ATPE (PlumpyNut[®]) où le dosage est fait à partir du poids de l'enfant.

¹⁹ *Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2012.

89. **Une pertinence des distributions *blanket* en période de soudure** pour des populations vulnérables dans les zones à haut taux d'insécurité alimentaire.
90. **Les vivres distribués par le PAM pour les accompagnants aux CNT sont pertinents pour favoriser l'adhésion au traitement hospitalier de la MAS**, surtout pour les mamans venant de plus 30 km, à qui la famille ne peut pas apporter quotidiennement de la nourriture. Cette action est très appréciée par la plupart des parties interrogées pendant l'évaluation et cette activité est vue comme très pertinente. Cependant, quelques plaintes ont été recueillies par l'équipe de l'évaluation à propos la quantité donnée (insuffisante) et les produits distribués (céréales en grain, sorgho sur des régions où cette céréale n'est pas dans les habitudes alimentaires de la région, etc.), ainsi qu'au sujet des difficultés des mères à trouver des ustensiles de cuisine et le combustible non fournis par le PAM.
91. Les volontaires appuyant les activités CNS aux CS reçoivent des vivres du PAM, dans le titre VCA de l'IPSR. Il s'agit de 4 ou 5 personnes, selon la source, par centre, qui sont identifiées et gérées par le responsable du centre et le COGES. Indépendamment de la charge de travail (nombre de jours, nombre de bénéficiaires), la quantité de vivres donnée par le PAM est la même. La pertinence de ce moyen de motivation a été largement questionnée au cours de l'évaluation. Ces volontaires remplissent des tâches à responsabilité et eux-mêmes se sentent découragés du peu de reconnaissance qu'ils reçoivent, surtout ceux qui sont requis de savoir lire et écrire de par leur « fonction » de « chargés de l'enregistrement ».
- O1.2 :** Assurer une consommation alimentaire adéquate au sein des ménages en situation d'insécurité alimentaire et des réfugiés ciblés.
92. **Une intervention pertinente (DGV, transferts monétaires et bons alimentaires) en faveur des populations vulnérables des régions sahéliennes.**
93. Les résultats de l'ENSA réalisée fin 2011 montrent une insécurité alimentaire élevée des populations, particulièrement du centre et de l'est de la bande sahélienne. Près de 40 % de l'ensemble de la population des régions de la bande sahélienne a été identifié comme devant bénéficier d'une assistance d'urgence. Au vu des facteurs conjoncturels²⁰ et de la future dégradation de la situation alimentaire, des DGV en période de soudure s'imposaient. Les modifications intervenues dans la révision budgétaire d'avril 2012 en termes d'augmentation du nombre de bénéficiaires, de rallongement de la période de soudure et de passage à une ration complète étaient justifiées.
94. **Une faible adéquation entre les résultats des études et la stratégie de l'IPSR dans la zone soudanienne** (en dehors des camps de réfugiés). L'ENSA 2011 a également estimé que 260.000 personnes de la zone soudanienne (dont le Logone occidental, le Logone oriental et le Moyen-Chari regroupent les taux d'insécurité alimentaire les plus forts et équivalents à certaines régions sahéliennes) se trouvaient en vulnérabilité élevée en recommandant des

²⁰ Sécheresse et déprédateurs de la campagne agricole 2011/-12 entraînant une chute importante de la production céréalière et une dégradation accélérée des pâturages avec les risques associés d'augmentation des cours des céréales sur les marchés et de baisse du prix du bétail.

transferts conditionnels comme les VCT ou les ACT et une supplémentation alimentaire ciblée²¹. La programmation annuelle révisée en avril 2012 reste ambiguë sur la stratégie à mener en zone soudanienne et le nombre réduit des bénéficiaires d'activités du PAM (en dehors des camps de réfugiés) en est l'illustration. Cette situation se répète en 2013 avec une recommandation d'interventions dans l'ENSA 2013²² mais sans planification de la part du PAM.

95. Un test de transfert monétaire ou de bons avant de lancer des opérations à grande échelle

96. Après avoir mené plusieurs études²³ de faisabilité a lancé fin 2013 une intervention pilote de bons alimentaires dans deux départements. Les interventions sous la forme de transferts monétaires ou de bons constituent une alternative intéressante aux distributions de vivres dans les zones où les marchés sont bien approvisionnés. Elles sont déjà mises en œuvre par les partenaires habituels du PAM avec d'autres financements (par exemple ECHO, DFID) au Tchad.

Objectifs Stratégiques (OS)	Objectifs de l'IPSR	Activités
OS2 : Prévenir la faim aiguë et investir dans des mesures de préparation aux catastrophes et d'atténuation	O2 : Soutenir les moyens d'existence des communautés ciblées afin de renforcer leur résistance aux chocs climatiques.	Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) Vivres pour la formation (VPF)

Pour l'objectif spécifique 2 : Prévenir la faim aiguë et investir dans des mesures de préparation aux catastrophes et d'atténuation

97. L'objectif stratégique 2 du plan stratégique du PAM 2008-2013 se traduit dans l'IPSR par l'objectif suivant : O2 : « *Soutenir les moyens d'existence des communautés ciblées afin de renforcer leur résistance aux chocs climatiques* ». Les activités proposées pour atteindre cet objectif sont les mêmes que pour l'objectif spécifique 2, à savoir « Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) » et « Vivres pour la formation (VPF) ». Dans l'IPSR, cet objectif spécifique concerne les populations de la bande sahéenne du Tchad.

98. Les résultats de l'évaluation révèlent les éléments suivants :

99. **Une pertinence de cet objectif compte tenu des causes de l'insécurité alimentaire au Tchad.** L'ENSA 2011 met en lumière le rôle de facteurs structurels (pauvreté, faible possession de bétail, absence de diversification des sources de revenus et endettement) dans les taux élevés d'insécurité alimentaire, causes de la faible capacité des populations vulnérables à affronter des chocs de production. Les besoins à satisfaire dans les régions sahéennes victimes à

²¹ PRRO, RB1, avril 2012

²² « Dans la zone soudanienne, les ménages pauvres en insécurité alimentaire (150.000 personnes) auront besoin d'assistance mais sous forme des vivres/cash pour la création d'actifs; transferts monétaires... » (ENSA, 2013)

²³ Etude de faisabilité du « Cash and Vouchers » effectuée au Sud du Tchad (Juin 2012) et Etude prospective « efficacité et effectivité des transferts monétaires » (Avril 2013) qui ont permis d'établir un « Plan Opérationnel d'assistance alimentaire à travers des vouchers aux populations vulnérables de la bande sahéenne du Tchad » (Juillet 2013).

fréquence de plus en plus rapprochée de crises sont énormes dans un contexte de réduction des investissements productifs de développement. L'objectif et les activités visés (marres, magasin de stockage, etc.) par cet objectif spécifique sont pertinents en agissant par anticipation afin de renforcer la résilience de communautés vulnérables et en promouvant une démarche qui sort de l'assistanat gratuit.

Objectifs Stratégiques (OS)	Objectifs de l'IPSR	Activités
OS3 : Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence après un conflit, des situations de post-catastrophe ou de transition	O3 : Restaurer les moyens d'existence et la sécurité alimentaire des communautés et des ménages en favorisant l'accès aux actifs productifs après les conflits	Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) Vivres pour la formation (VPF)

Pour l'objectif spécifique 3 : Restaurer et reconstruire des vies et des moyens d'existence après un conflit, les situations de post-catastrophe ou de transition

100. L'objectif stratégique 3 du plan stratégique du PAM 2008-2013 se traduit dans l'IPSR par l'objectif suivant : O3 : « *Restaurer les moyens d'existence et la sécurité alimentaire des communautés et des ménages en favorisant l'accès aux actifs productifs après les conflits.* » Les activités proposées pour atteindre cet objectif sont « Vivres pour la création d'actifs communautaires (VCA) » et « Vivres pour la formation (VPF) ».

101. Les résultats de l'évaluation révèlent **une pertinence de cet objectif compte tenu de l'absence de perspectives de retour des réfugiés centrafricains à court terme**, compte tenu de l'insécurité qui régnait en République centrafricaine au moment de l'élaboration du programme. Les derniers événements en République Centrafricaine (le coup d'Etat en mars 2013 et les affrontements et massacres à caractère religieux qui continuent d'être enregistrés), qui provoquent l'arrivée de nouveaux réfugiés centrafricains au sud du Tchad, amenuisent les espoirs de retour des anciens réfugiés centrafricains à court et moyen terme.

102. Les deux éléments suivants, observés par l'évaluation, sont communs aux objectifs 2 et 3.

103. **Ces deux objectifs ne bénéficient pas d'engagements fermes du PAM, ce qui s'est traduit par une réorientation des ressources prévues pour ces objectifs vers des réponses d'urgence.**

La programmation d'activités sous cet objectif en 2012 et 2013 a été revue à la baisse au cours des révisions budgétaires et des programmations annuelles par rapport au document initial de projet de l'IPSR. Comme mentionné de façon prémonitoire dans celui-ci²⁴, cette programmation a été pénalisée par les retards

²⁴ IPSR (WFP/EB.2/2011/9-C/1) : §56 : « *L'ampleur des interventions sera revue compte tenu des toutes dernières informations disponibles en matière d'analyse des vulnérabilités, et de l'évolution de la situation sur le terrain. Une révision budgétaire sera effectuée le cas échéant. L'échelle des activités dépendra aussi des ressources allouées à l'IPSR. La priorité sera accordée aux programmes de récupération nutritionnelle ciblant les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes souffrant de malnutrition ainsi qu'aux programmes* »

et les diminutions d'aide au PAM et par faible priorité données à ces interventions par rapport à celles de l'objectif spécifique 1.

104. Plusieurs autres éléments atténuent également la pertinence des VCT ou VCA :

- Le ciblage des communautés bénéficiaires ne repose pas sur une priorisation des populations les plus vulnérables,
- La planification des interventions ne s'inscrit pas forcément dans des plans locaux d'aménagement,
- La sous-utilisation de partenariats avec les autres agences des Nations unies pourtant recommandés dans la stratégie filets de sécurité du PAM²⁵ et dans la nouvelle stratégie du Bureau Pays dans le cadre de la programmation conjointe du Système des Nations Unies,

105. **Un changement de stratégie en cours de projet et un système de validation des projets identifiés sous cet objectif qui perturbent le bon fonctionnement des activités.** Le document opérationnel servant à la programmation des activités par les sous-bureaux date de 2006 alors que le Bureau Pays a entamé courant 2013 une réflexion visant à rénover sa stratégie d'interventions pour les VCA et les VPF²⁶, ce qui a engendré une invalidation d'une série de projets au sud du Tchad. Le changement de stratégie n'est pas mis en cause. Cependant, les principales raisons de l'invalidation des projets soumis en 2012 ne sont pas très claires pour les partenaires car les principales activités proposées dans ces projets (aménagements maraichers, production de composts) demeurent des activités prioritaires pour l'agriculture dans la stratégie 2013.

Objectifs Stratégiques (OS)	Objectifs de l'IPSR	Activités
OS5 : Renforcer la capacité des pays à lutter contre l'insécurité alimentaire	O4 : Renforcer la capacité du gouvernement à réduire l'insécurité alimentaire en soutenant les activités liées à l'alerte et la réaction précoce aux crises alimentaires, ainsi que la promotion de l'achat local	Le renforcement des capacités pour améliorer les systèmes d'alerte précoce, la réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles et les achats locaux.

Pour l'objectif spécifique 5 : Renforcer la capacité des pays à lutter contre l'insécurité alimentaire

106. L'objectif stratégique 5 du plan stratégique du PAM 2008-2013 se traduit dans l'IPSR par l'objectif suivant : O4 : « *Renforcer la capacité du gouvernement à réduire l'insécurité alimentaire en soutenant les activités liées à l'alerte et la*

d'assistance alimentaire destinés aux réfugiés dont la sécurité alimentaire dépend entièrement de l'assistance du PAM. »

²⁵ §16 : « *Toutefois, pour certaines activités et dans certains contextes, le PAM n'a pas toujours un avantage comparatif... Des partenaires comme la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'OIT, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Fonds international de développement agricole (FIDA) peuvent être mieux à même de conduire ces activités et le PAM devrait s'attacher à compléter leur action en mettant à profit les rôles importants qu'il joue, son expérience et ses travaux. »*

²⁶ PAM, juillet 2013, « *Stratégie de mise en œuvre des activités de résilience : vivres pour la création d'actifs (VCA) et la Formation (VPF) au CO Tchad, Octobre 2013-Juin 2014* ».

réaction précoce aux crises alimentaires, ainsi que la promotion de l'achat local. » Les activités proposées pour atteindre cet objectif sont « *Le renforcement des capacités pour améliorer les systèmes d'alerte précoce, la réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles et les achats locaux.* »

107. **Cet objectif se révèle pertinent** compte tenu de la faible capacité des institutions tchadiennes chargées du système d'alerte précoce et de la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle et de l'existence des zones de production alimentaire excédentaire au Tchad.

108. **Difficile implantation d'un système d'alerte précoce au Tchad.** Les évaluations passées de celui-ci montrent la difficulté des autorités tchadiennes à implanter un système d'alerte précoce dans la durée²⁷. De 2007 à 2010, le SISA-SAP a fonctionné avec l'appui de la FAO mais le système a connu des difficultés liées à l'insuffisance de personnel et à la faiblesse du réseau de collecte d'information, arrêtant de fonctionner²⁸. Le PAM avait collaboré avec ce dispositif pour la réalisation d'enquêtes (type EFSA) sans satisfaction²⁹.

109. Fin 2011, l'IPSR³⁰ prévoyait toujours d'appuyer le SISA-SAP mais les activités n'ont redémarré qu'au second semestre 2013 sous une nouvelle appellation SISAAP (Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce) et une nouvelle méthodologie. Néanmoins, il importe de souligner que les activités programmées par le PAM en appui au ministère de l'Agriculture ne pouvaient prétendre à elles seules à l'atteinte de l'objectif fixé. En l'absence de SAP performant, la programmation d'enquêtes type EFSA comble donc un « vide » au niveau des institutions tchadiennes et permet d'obtenir chaque année une photographie de l'insécurité alimentaire dans les régions. Le PAM assure également le suivi régulier d'informations sur les marchés et organise des enquêtes de marchés qui l'aident à sa programmation pour la campagne d'achats locaux et la faisabilité d'opérations de transferts monétaires ou bons alimentaires.

110. **Nécessité d'appui aux capacités nationales en nutrition et de réponse aux crises nutritionnelles.** Les principaux acteurs que sont le ministère de la Santé Publique (MSP) et, principalement le Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, démontraient une très faible capacité au moment de l'élaboration de l'IPSR. Malgré le fait que l'IPSR n'ait pas un objectif spécifique de renforcement des capacités à ce niveau (l'objectif spécifique 5 réfère uniquement à la réduction de l'insécurité alimentaire, en correspondance avec l'objectif spécifique 5 du plan stratégique 2008-2013 du PAM) dans la description de la stratégie relative aux activités nutritionnelles, l'IPSR a récupéré un premier axe visant à « l'amélioration de la mise en œuvre grâce au renforcement

²⁷ Deux tentatives avec des appuis FAO ont échoué depuis l'arrêt du financement de l'UE au SAP de surveillance des régions sahéliennes en 1999 (Rapport d'évaluation finale, externe et indépendante, du projet SISA-SAP, « Relance du Système d'alerte précoce pour la sécurité alimentaire » (GCP/CHD/028/ EC) orchestré par la FAO et le Gouvernement du Tchad » août 2010, p.47).

²⁸ Appui à la mise en place d'un Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce, Union européenne, 2013

²⁹ Source : Entretiens avec entretiens avec les responsables successifs de l'unité VAM.

³⁰ « *L'objectif serait de prévoir un ensemble de services de base dans le cadre d'un plan d'intervention d'urgence fondé sur un système d'alerte rapide intégré. Il est envisagé de renforcer le Système d'information sur la sécurité alimentaire/système d'alerte précoce (SISA/SAP) afin de doter les intervenants de plus de moyens, de veiller à ce que les pouvoirs publics prennent le système en main et d'assurer la durabilité de celui-ci.* »

systématique des capacités des acteurs en charge de la nutrition : ministère de la Santé Publique, délégations sanitaires décentralisées, agents des centres de santé et partenaires » et un deuxième axe pour le « plaidoyer auprès des décideurs du gouvernement pour obtenir un engagement national en faveur de la nutrition, notamment sur le plan budgétaire ». Cela indique l'intérêt du PAM à renforcer un système de santé sous-développé avec de sévères défaillances techniques et programmatiques.

111. L'initiative REACH, dans laquelle le PAM s'est impliqué de façon active, est vue par des personnes clés du BP et par d'autres acteurs comme une opportunité pour le renforcement des capacités nationales en nutrition.
112. La comparaison entre la stratégie de l'UNICEF (qui finance des activités du CNNTA et du MSP dans le cadre d'un Plan d'Action conjoint renouvelé tous les ans), et celle du PAM (qui offre uniquement des appuis ponctuels tels que des formations, participation aux enquêtes, etc.) révèle une grande différence. Un renforcement de la collaboration entre le PAM et le CNNTA est prévu pour 2014, avec la préparation d'un plan d'action conjoint qui assurera une collaboration bilatérale permettant le développement des capacités techniques et programmatiques de cette institution étatique. Cette évolution de collaboration est jugée judicieuse par l'équipe d'évaluation.
113. **Une attention faible, jusque-là, pour les achats locaux.** L'IPSR a prévu logiquement de favoriser des achats locaux au Tchad. Comme le recommande le Plan stratégique 2008-2013 du PAM, ces achats favorisent le secteur agricole national et en particulier les petits producteurs, renforcent les services et réseaux locaux de transports et de communications et stimulent le développement économique et le développement des marchés en général. Cependant, cet objectif s'est très peu traduit en action concrète. Les prévisions d'accentuer le C&V et les études de marchés réalisées récemment sont susceptibles de favoriser les produits alimentaires locaux dans les prochaines interventions du PAM.

Pour les thèmes transversaux (genre, protection, etc.)

114. L'absence d'une analyse claire de l'état des relations genre et protection dans les zones d'intervention au démarrage de l'IPSR. Dans le document de projet, quelques phrases font mention du genre en énonçant la prise en compte de la problématique hommes-femmes et de la protection en énumérant quelques activités dans lesquelles les femmes sont impliquées³¹. Cependant, le document de projet initial ne présente pas une analyse contextuelle montrant l'état de violence liée au genre et à la protection dans les zones d'intervention ainsi que la manière dont les activités de l'IPSR sont susceptibles de contribuer (effets négatifs ou pervers) ou de diminuer ces violences ou les risques d'agression.

³¹ « L'intervention IPSR repose sur l'évaluation des besoins et tient compte de la problématique hommes-femmes, du principe consistant à "ne pas nuire" et des questions de protection, en particulier la prévention de la violence sexiste. »

« Les associations de femmes œuvrant pour l'alphabétisation de base et la formation spécialisée bénéficieront d'activités Vivres pour la Formation (VPF), tout comme les personnes se formant aux pratiques culturelles ou maraîchères et voulant acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'activités génératrices de revenus. »

« Le PAM s'assure que 50 pour cent des membres de ces comités et des personnes y ayant un pouvoir de décision sont des femmes, celles-ci étant aussi prioritaires au moment de la délivrance des cartes d'alimentation. »

115. Au cours du programme, des analyses sur le genre ont été effectuées à travers les activités de suivi post-distribution (PDM) et des objectifs ont été prévus pour renforcer la parité entre hommes-femmes³².

Conclusion pour l'indicateur I1

Pour la définition de l'IPSR ainsi que son adaptation en cours de mise en œuvre, le PAM appuie fortement la réalisation des études (ENSA, SMART, étude de marché) fournissant des éléments tangibles de prise de décision (choix des régions d'intervention et des modes d'intervention). La plupart de ces études utilise la région comme unité géographique, ce qui limite le PAM dans la précision du choix des zones d'intervention à l'intérieur d'une région. Certains partenaires du PAM réalisent des études complémentaires dans les régions et peuvent apporter leurs connaissances des régions pour la prise de décision mais cela n'est pas systématique. L'ensemble des partenaires du PAM et les autres parties prenantes sont en accord avec les objectifs de l'IPSR. Néanmoins, l'analyse et la prise de décision commune restent faibles, notamment en ce qui concerne la nutrition. Bien que l'ensemble des objectifs spécifiques et les activités de l'IPSR soient pertinents, l'engagement du PAM vis-à-vis des différents objectifs n'est pas le même. L'objectif spécifique 1 demeure celui qui reçoit le plus grand engagement du PAM. L'analyse de contexte capable d'apporter des éléments de précision pour certains objectifs spécifiques (OS 2 et 3) reste à approfondir.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs.

2.1.2 I2. Adéquation entre les catégories des populations souffrant de l'insécurité alimentaire et les catégories des populations ciblées par l'IPSR

116. Pour la mesure de cet indicateur, l'équipe d'évaluation a recherché principalement le degré de précision et de transparence des critères de sélection des populations affectées ; l'adéquation entre les catégories des populations ciblées et les résultats des études disponibles sur la vulnérabilité des populations vis-à-vis de la sécurité alimentaire et la nutrition ; ainsi que le degré de participation des populations affectées dans la définition des critères de sélections. Les résultats de l'évaluation montrent les éléments suivants.

117. **Une clarté des critères de choix des bénéficiaires directs de l'IPSR pour les activités de l'objectif spécifique 1 d'une manière générale.** Les types de bénéficiaires auxquels sont destinés la plupart des activités de l'objectif spécifique 1 sont bien clairs. Par exemple, les activités de nutrition supplémentaire ciblée sont destinées aux enfants de 6 à 59 mois ainsi qu'aux femmes enceintes ou femmes allaitantes souffrant de la malnutrition aiguë modérée ; les activités de distribution *blanket* sont destinées aux enfants de 6 à 23 mois ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes pendant la période couverte par l'activité (période de soudure) ; les activités de distribution gratuite de vivres (DGV) sont destinées aux réfugiés (soudanais à l'est du Tchad et centrafricains au sud du Tchad).

118. En revanche, pour les activités de DGV ciblées en période de soudure, bien que destinées globalement aux populations vulnérables, les critères de choix des bénéficiaires directs sont moins clairs et dépendent des partenaires. Dans certaines zones d'intervention (comme dans le Barh-El-Gazal³³) où des études

³² SPR 2012.

³³ Le partenaire Oxfam a réalisé des études AEM avec le financement de DFID.

AEM³⁴ (Analyse de l'économie des ménages) sont réalisées par les partenaires, les critères AEM sont utilisés pour la sélection des bénéficiaires directs. Dans les zones d'intervention où il n'y a pas d'études AEM (comme le Nord-Kanem), les partenaires adaptent les critères AEM des zones proches ou utilisent leurs connaissances de la zone pour définir les critères de sélection des bénéficiaires directs.

119. Une précision de ciblage compromise par le manque de respect des critères d'admission et de sortie pour les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les CNS. Les activités de prise en charge de la malnutrition ont été intensifiées ces dernières années au Tchad. Cependant, à ce jour, l'application correcte des critères d'admission et de sortie des bénéficiaires n'est pas encore maîtrisée. Plusieurs facteurs interviennent³⁵ :

- Insuffisance de personnels compétents dans les CNS. Les CNS représentent une charge de travail énorme pour le personnel des centres, malgré l'appui offert par les volontaires que le PAM assiste avec des vivres dans le cadre du programme VCA et qui réalisent les activités d'admission, de suivi et de décharge. Malgré les formations qu'ils ont reçues, les compétences des RCS et des volontaires ne sont pas encore confirmées pour la réalisation correcte de ces activités de façon autonome. Les erreurs des mesures anthropométriques par inadvertance ou par manque de maîtrise conduisent à des erreurs dans l'admission des enfants ou au prolongement injustifié du séjour des bénéficiaires. Déjà, une évaluation réalisée en 2012 par l'UNICEF ³⁶ montrait qu'un nombre important d'enfants dans le programme ne respectaient pas les critères d'admission et signalait la problématique liée à la pression subie de la part des communautés pour accéder à ce qui est perçue comme une « distribution alimentaire ».
- L'intérêt suscité par les produits nutritionnels pour le traitement (PlumpySup®). Plusieurs témoignages et observations montrent que les ATPE utilisées pour le traitement de malnutrition aiguë sévère (PlumpyNut®) et les ASPE pour la modérée (PlumpySup®) ont acquis une valeur commerciale très importante dans les villages. Ces produits sont reconnus comme ayant une valeur nutritive importante et sont considérés par certains comme un aphrodisiaque pour les hommes, ce qui conduit à des cas de détournement de l'utilisation des produits (consommés par les adultes). Compte tenu des propriétés qui leur sont attribuées (à tort ou à raison) et la valeur commerciale qu'ils ont acquise, l'accès à ces produits est devenu un enjeu important dans les villages.

« Nous soupçonnons des cas d'inscription d'une même maman dans plusieurs CNS et certaines pratiques des mamans (ex. purger les enfants la veille des pesées) pour diminuer le poids des enfants avant d'aller au centre de santé. Aussi, les mamans ou les maris peuvent négocier avec les RCS et les volontaires pour faire admettre leurs enfants. » Propos de plusieurs personnels de centre de santé.

³⁴ Ou HEA (Household Economy Analysis)

³⁵ Cette situation concerne à la fois les CNS que les CNA. Une supervision réalisée par ARNUT.

³⁶ *Évaluation de la Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) : Étude de cas du Tchad.* UNICEF septembre 2012 Rapport de l'évaluation

120. Une capacité de couverture limitée par l'existence de centres de santé fonctionnels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée. Le PAM appuie l'ouverture de nouveaux CNS sur les régions avec des taux de MAG supérieurs à 10 % (ou entre 5 et 9 % si présence de facteurs aggravants) et les centres ouverts dans les camps de réfugiés. En l'absence d'un partenaire externe (ONG), le PAM soutient directement le MSP si le site répond à des critères précis (taille de la population, distribution géographique et résultat de l'évaluation du site – centre de santé – dotation en personnel et équipement, présence de CNA et nombre de cas), en accord avec les autorités sanitaires (DRS) et locales. Ainsi, le nombre de CNS au Tchad a évolué pendant la période étudiée de 289 CNS en 2012 à 369 CNS fin 2013 (Cf. Annexe 6). Les régions qui ont connu les plus grands nombres de création de CNS sont le Kanem (de 41 à 70), le Wadi Fira (de 6 à 36) et le Ouaddai (de 25 à 40).

121. L'utilisation du réseau sanitaire de l'Etat est une des recommandations du protocole national mais les défaillances et faiblesses du système sanitaire du pays constituent des contraintes et limites pour la bonne exécution des activités, surtout en l'absence de partenaires externes. La faible couverture et la mauvaise répartition géographique du système sanitaire, le grand nombre de centres de santé non-opérationnels (insuffisamment dotés en personnel et/ou équipement), la qualité de la performance des activités de santé primaire et l'absence d'une politique nationale de santé communautaire constituent, entre autres, des facteurs limitant une couverture adéquate des services CNS³⁷.

Au Kanem, sur 139 centres de santé, uniquement 106 sont fonctionnels. La PCIMA est mise en œuvre sur 84 CNA appuyés par l'UNICEF et seulement 69 offrent la prise en charge de la MAM avec le soutien du PAM³⁸.

122. Ce point de vue de l'équipe d'évaluation est également partagé par une grande partie des acteurs rencontrés par l'équipe de l'évaluation qui, suivant les recommandations du nouveau protocole de la PCIMA, suggèrent que la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée devrait être réalisée en dehors du système sanitaire, dans des structures communautaires préparées à cette fin (personnel, conditions de stockage, etc.)³⁹ et en coordination avec d'autres programmes, assurant le transfert rapide des patients et le partage d'information.

123. Une clarté des types d'activités à soutenir pour les objectifs spécifiques 2 et 3 mais le choix des bénéficiaires directs dépend beaucoup des partenaires. Le choix des communautés appuyées relève davantage d'une sélection raisonnée sur la qualité du partenaire, la faisabilité de l'ouvrage et les coûts non alimentaires supportables par le PAM que d'un ciblage de communautés prioritaires du fait de leur vulnérabilité. Des exemples d'implication des femmes et des enfants « abandonnés » avec la participation des services sociaux dans les activités de VCA et VPF ont été observés dans la Batha

³⁷ Cette situation, associée aux difficultés du PAM à identifier des partenaires de qualité et le faible rapport bénéfice/coût de ces activités, constitue des arguments de la décision d'ECHO en 2013 de ne plus financer les activités CNS du PAM.

³⁸ Source : information recueillie du staff du PAM à Mao. Le nombre de CNS diffère de cette donnée par la section nutrition du PAM à Ndjamena, qui les chiffre en 70.

³⁹ L'équipe d'évaluation n'a pas obtenu au cours de la mission des informations détaillées sur l'existence des structures communautaires et leur niveau d'équipement dans les zones d'intervention de l'IPSR

mais il est difficile de conclure que ce sont les ménages les plus vulnérables qui sont impliqués de façon générale.

Aussi, le PAM ne se réfère pas aux plans d'aménagements locaux.

124. **Une faible prise en compte de la diversité des vulnérabilités et des capacités dans les camps de réfugiés soudanais.** Pour les réfugiés soudanais à l'est du Tchad, l'IPSR a prévu des distributions gratuites de vivres avec la ration complète pour tous les réfugiés dans les 12 camps. Cependant, les réfugiés présentent une diversité en ce qui concerne leurs vulnérabilités et capacités. Selon la situation géographique des camps des réfugiés, certains réfugiés arrivent à avoir accès à la terre et à pratiquer de l'agriculture (surtout dans le Sila). D'autres réfugiés pratiquent le commerce, etc. La prise en compte des diversités des vulnérabilités et capacités des réfugiés dépend du degré de collaboration et de partage de points de vue stratégiques entre le PAM et le HCR. Il apparaît que les discussions et débats sur la prise en compte du critère de sélection lié au statut (statut réfugiés) *versus* critères liés aux vulnérabilités et capacités des réfugiés ont été longtemps tenus entre le PAM et le HCR mais ce n'est que récemment que des visions communes se sont dégagées entre les deux institutions⁴⁰. Des stratégies orientées vers l'appui au processus d'autonomisation économique des réfugiés soudanais et éventuellement pour adapter les activités de DGV sont en cours d'élaboration. Une étude AEM récemment réalisée dans le camp de Gaga dans le Sila confirme la diversité de vulnérabilités et capacités.

125. **Une participation des populations affectées limitée à la sélection des bénéficiaires directs** (DGV en période de soudure, VCA). Pour l'identification des ménages correspondant aux critères de sélection, les partenaires du PAM ont impliqué des représentants des populations affectées. Dans la plupart des cas, des comités de sélection constitués des chefs communautaires (chef de village, imam, etc.) ont été formés. Ces comités sont appelés à appliquer les critères de sélection établis par le partenaire pour identifier les ménages. Les populations affectées ont été très peu impliquées dans la définition des critères de sélection et, plus largement, dans la définition des besoins et la stratégie d'intervention.

Conclusion pour l'indicateur I2

Les critères de choix des bénéficiaires sont relativement clairs pour **l'objectif spécifique 1**. Cependant, la précision du ciblage pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est compromise par un manque d'application correcte, assez généralisé, des critères établis. De même, la couverture géographique dépend de facteurs externes (liés pour la plupart aux insuffisances du système). La connaissance détaillée des capacités et vulnérabilités ainsi que des stratégies de survies des populations affectées, nécessaire pour le ciblage des bénéficiaires directs pour les activités **des objectifs spécifiques 2 et 3**, est faible. La tendance récente qui introduit des études AEM est encouragée. La participation des populations est encore faible en matière d'identification des besoins de détermination de modes d'intervention et de critères de sélection des bénéficiaires directs.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 1** de l'échelle d'appréciation des indicateurs.

⁴⁰ Une série de 4 *workshops* se sont tenus et ont traité les thèmes tels que la réflexion politique et stratégique pour les réfugiés dans le nouveau contexte, la protection légale des réfugiés, l'autosuffisance des réfugiés et des populations autochtones, les études AEM. Ces *workshops* ont permis au PAM et au HCR d'avoir la même vision en ce qui concerne l'assistance alimentaire à apporter aux réfugiés.

2.1.3 I3. Adéquation entre les objectifs, les modes d'interventions et résultats de l'IPSR et les objectifs, modes d'interventions et résultats du gouvernement tchadien

126. Pour la mesure de cet indicateur, l'adéquation de l'IPSR avec les différentes stratégies, politiques et protocoles (stratégie de réduction de pauvreté, politique nationale de sécurité alimentaire, politique nationale de santé publique, Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë) de l'Etat tchadien a été recherchée ainsi que la contribution du PAM dans l'élaboration de politique nationale de nutrition. La contribution du PAM a également été analysée dans l'élaboration de politique nationale de nutrition de même que la qualité de la relation entre le PAM et les institutions de l'Etat concernées par les activités de l'IPSR. De l'analyse de ces éléments, nous retenons principalement ce qui suit.
127. **D'une manière générale, les interventions en matière de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée de l'IPSR s'inscrivent dans les stratégies du ministère de la Santé publique.** Par exemple, les activités CNS suivent le protocole national de la Prise en Charge Intégrée de Malnutrition Aiguë (PCIMA) et sont réalisées dans les formations sanitaires périphériques (Centres de Santé) du ministère de la Santé (MSP).
128. **Le PAM participe activement à la mise à jour des stratégies et protocole ainsi qu'à l'élaboration de la politique nationale de nutrition au Tchad.** L'actualisation du protocole national de PCIMA en 2013 a connu la participation du PAM aux côtés des autres acteurs intervenant dans la nutrition au niveau national. L'initiative REACH qui réunit les quatre agences des NU avec expertise et mandat dans le domaine de la nutrition (UNICEF, PAM, FAO et OMS) a manifestement amélioré au Tchad l'efficacité de l'appui des acteurs externes aux institutions étatiques du domaine (MSP – CNNTA). Ainsi, en 2013, le Tchad s'est doté pour la première fois d'une Politique Nationale de Nutrition à laquelle le PAM a contribué activement.
129. **Les objectifs et les résultats de l'IPSR sont en bonne adéquation avec les priorités de l'Etat tchadien en matière de lutte contre l'insécurité alimentaire à court et moyen terme.** Le document de projet de l'IPSR de novembre 2011 fait référence aux stratégies et programme de l'Etat⁴¹ en vigueur au moment de l'élaboration de l'IPSR. En effet, la prévention et la gestion des crises alimentaires et des catastrophes naturelles constituent une priorité affichée des autorités tchadiennes avec ses deux composantes principales : un système d'information (suivi de la sécurité alimentaire et alerte) et une capacité d'intervention (Stock National de Sécurité⁴²). Le développement de l'agriculture et de l'élevage fait partie des axes stratégiques de croissance en milieu rural à travers la maîtrise et la valorisation des ressources en eau, l'intensification et la diversification de la production, la dynamisation des filières porteuses, axes prioritaires concrétisés dans le Plan National de Développement de l'Elevage 2009-2016, dans le Plan quinquennal de développement de l'agriculture (avril

⁴¹ La stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté (2006-2011) ; Le Programme national de sécurité alimentaire dont la 1^{ère} phase était en cours d'évaluation lors de la préparation de l'IPSR et adopté au cours de l'année 2013 (Programme national de sécurité alimentaire, résumé exécutif, République du Tchad, avril 2013)

⁴² Complétée selon le PNSA par le renforcement des stockages communautaires en appui au programme de l'ONASA.

2013) et plus récemment dans le Plan National d'Investissements pour le Secteur Rural.

130. Le Tchad est signataire de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et son protocole additionnel du 31 janvier 1967. L'Etat tchadien a créé la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et Rapatriés (CNARR). Cependant, **il n'existe pas de politique spécifique relative à la gestion des réfugiés**⁴³. Les autorités tchadiennes ont en quelque sorte « confié » l'assistance aux réfugiés à la « Communauté internationale » comme le souligne le PND⁴⁴. **Les agences spécialisées des Nations unies, en l'occurrence le HCR et PAM au premier chef, se sont donc chargées de définir les priorités.**
131. L'analyse de la relation/ collaboration/ partenariat entre le PAM et les institutions de l'Etat a révélé **une faible collaboration au niveau national et une bonne collaboration au niveau régional, départemental et local.** Au-delà d'une convergence d'objectifs, le PAM fonctionne davantage selon une programmation annuelle d'activités définie en interne, des modalités d'intervention et de collaboration qui répondent à ses procédures ainsi que des pratiques de coordination dépendant du système humanitaire international et des agences des Nations unies.
132. A N'Djamena, la collaboration est qualifiée de faible ou inexistante par plusieurs institutions étatiques : CNARR, ministère de l'Elevage, ministère de l'Economie et du Plan malgré l'existence d'un point focal dédié au suivi du PAM. Même avec le ministère de l'Agriculture en charge de la prévention et de la gestion des crises alimentaires, les relations sont intermittentes et semblent répondre davantage aux besoins du PAM qu'à ceux de son partenaire étatique, la DPSA. L'absence d'un protocole d'accord (de type annuel) concerté entre les deux parties sur un renforcement de capacités marque un décalage par rapport à l'objectif affiché ; les collaborations ne s'effectuant qu'au coup par coup lors de la réalisation d'enquêtes (marché, ENSA).
133. Les activités de distribution gratuite de vivres en période de soudure qui visent à assurer un filet de sécurité⁴⁵ saisonnier aux populations sont réalisées avec très peu d'implication des structures de l'Etat. Ces activités sont réalisées en parallèle avec les initiatives de l'Etat tchadien (Stock National de Sécurité, Ventes subventionnées à travers ONASA, etc.).
134. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation sans, toutefois, dédouaner le PAM de certaines responsabilités :

⁴³ Cf. Plan national de développement

⁴⁴ « C'est dire que la Communauté Internationale devra intégrer dans leur soutien au Tchad cette dimension et aider le pays à renforcer cette paix et cette stabilité, à gérer les flux croissants de réfugiés,... » (PND, p.35)

⁴⁵ « Dans la politique du PAM, les filets de sécurité et la protection sociale sont considérés comme des mesures primordiales pour appuyer la réduction des risques de catastrophe. Un défi pour le PAM consiste à veiller à ce que les projets entrepris pour atteindre les objectifs visés soient de durée suffisante pour renforcer les capacités locales et obtenir des produits de qualité qui puissent être pris en charge par les responsables locaux; par le passé, la brièveté des projets et l'incertitude des financements ont déjà constitué un obstacle. » (Examen à mi-parcours du Plan stratégique du PAM pour 2008-2013, WFP/EB.A/2012/5-B)

- Les capacités réduites de l'administration tchadienne en termes de ressources humaines et matérielles ainsi que de compétences dans certains domaines,
- L'absence d'une structure au sein de l'administration qui gère l'ensemble de la problématique humanitaire éclatée en plusieurs administrations,
- Le système humanitaire international prédominant avec ses organes décisionnels (inter-cluster et de coordination où l'administration n'est pas représentée), opérationnels (clusters chapeautés par les agences des Nations unies) et ses procédures de sélection de projets et de financement autonomes du regard de l'administration,
- L'absence d'un SAP fonctionnel durant les deux premières années de l'IPSR.

135. En région, les relations avec les autorités administratives et techniques s'avèrent plus étroites et appréciées par la partie nationale même si leur contribution à la planification des interventions et à leur mise en œuvre demeure tout aussi modeste. Le PAM établit des partenariats avec les Délégations Sanitaires Régionales dans le cadre de ses activités nutritionnelles et quelques fois avec les ONDR et autres services techniques de l'Etat dans le cadre des activités de VCA/VPF. Le PAM anime dans les régions les cadres de concertation humanitaire ou clusters dédiés à la sécurité alimentaire et participe au CRA, relais du CASAGC.

136. Néanmoins, certains aspects de la collaboration avec les institutions étatiques mériteraient d'être renforcés. Les CRA souffrent de l'hégémonie du système humanitaire pour remplir leur mission dans la gestion des crises et appuyer la programmation des interventions de sécurité alimentaire comme les VCA⁴⁶. Les procédures d'approbation des projets VCA n'associent les services techniques que si les sous-bureaux/ bureaux de terrain le jugent utiles ce qui limite l'insertion de ces projets dans les plans locaux de développement. Les services techniques ne sont pas davantage sollicités pour vérifier la qualité des ouvrages.

Conclusion de l'indicateur I3

Les objectifs, les modes d'intervention et les résultats de l'IPSR sont en adéquation avec les stratégies, politiques et protocoles de l'État tchadien dans les domaines d'activités où ces stratégies, politiques et protocoles sont clairement définis par le pays. Le PAM a aussi activement participé à la mise à jour et à la définition de nouvelles politiques. Bien que la collaboration au niveau national reste très faible, le PAM démontre une bonne collaboration, d'une manière générale, avec les institutions de l'État au niveau régional, départemental et local.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs.

⁴⁶ Malgré les prescriptions du PNSA: « Les programmes, projets ou actions à mettre en œuvre doivent s'appuyer sur un diagnostic concerté et leurs orientations doivent prendre en compte les aspirations, les objectifs et les contraintes des différentes parties. En d'autres termes, une intervention n'est participative que si elle résulte de compromis explicites et négociés, entre les différents acteurs. Dans le cas du Tchad, la totalité du programme découle des priorités dégagées par les PLD et/ou des besoins remontés par les CDA et CRA. »

2.1.4 I4. Degré de complémentarité entre les besoins/zones/types de populations ciblés par l'IPSR et ceux ciblés par les autres acteurs / programmes importants intervenant dans la sécurité alimentaire dans les mêmes régions que l'IPSR

137. La mesure de cet indicateur a consisté à relever les actions réalisées en complémentarité⁴⁷ ainsi que les interventions conjointes⁴⁸ dans lesquelles l'IPSR est impliqué. Aussi, le lien entre l'IPSR et le programme pays du PAM, en l'occurrence le programme de cantine scolaire a été recherché. Les principales observations relatives à cet indicateur sont les suivantes.

138. **Plusieurs activités de l'IPSR se complètent entre elles.** La mise en œuvre simultanée dans une région des activités de DGV, de *blanket*, de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et femmes allaitantes, etc. est de nature à maximiser les effets sur la malnutrition.

139. **Peu de preuves de lien direct entre l'IPSR et la cantine scolaire ont été observés.** Les cantines scolaires sont concentrées dans la bande sahélienne où les taux d'insécurité alimentaire sont les plus élevés et où certaines activités de l'IPSR sont également concentrées (les interventions de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, *blanket*, DGV en période de soudure). L'IPSR prévoit d'accroître la complémentarité avec le programme développement de cantine scolaire au Tchad en favorisant l'appui à la production maraîchère des communautés bénéficiant des repas scolaires mais cela n'était pas encore effectif au moment la mission d'évaluation.

Un projet pilote de supplémentation en micronutriments (MNP) est terminé dans 52 écoles du programme. Une évaluation sur l'acceptabilité du produit a été conduite par le SB d'Abéché pour évaluer la faisabilité de fournir des micronutriments en poudre (MNP) en 2012/2013 et 2013/2014.

140. **Plusieurs activités ont été réalisées en complémentarité des activités d'autres agences des Nations Unies ou d'autres ONG / bailleurs.** Quelques exemples de ces activités sont énumérés ci-dessous.

- **PAM et UNICEF :**

- **Prise en charge de la MAM**

- **Distributions *blanket* :** en 2012, et après une première période de chevauchement et de manque de coordination effective entre le PAM et l'UNICEF, un accord a été trouvé entre les deux agences. Ainsi, l'alternance des distributions pendant des périodes différentes dans certaines régions a été établie. Le Tableau 5 de l'Annexe 6, page 40, montre la planification conjointe faite par les deux agences.

- **PAM et HCR :** L'assistance alimentaire aux réfugiés et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les camps de réfugiés se réalise à travers la collaboration entre le HCR et le PAM. Le PAM fournit les vivres jusqu'aux

⁴⁷ Par action réalisé en complémentarité nous entendons deux ou plusieurs actions autonomes de deux ou plusieurs agences des Nations Unies, des ONG ou des institutions de l'Etat qui sont conçues de façon à concourir aux mêmes objectifs dans un cadre de collaboration bien clair.

⁴⁸ Par intervention conjointe, nous entendons un programme commun élaboré par deux ou plusieurs agences des Nations Unies.

magasins du PAM sur la base de liste de réfugiés fournit par le HCR. Le HCR assure le transport des vivres jusqu'aux camps de réfugiés.

- **PAM et FAO** : VCA dans le Kanem. En 2012, le PAM a apporté des vivres pour la réalisation des haies vives autour des *wadis* menacés d'ensablement. Environ 50 *wadis* ont été ainsi protégés durant la période de janvier à juillet 2012.
- **PAM et ECHO/DFID** : Distribution gratuite de vivres et C&V dans le Kanem et dans le Barh-El-Gazal. En 2013, les distributions gratuites de vivres en période de soudure dans les régions précitées ont été accompagnées par une opération de transfert d'argent financé par ECHO (mise en œuvre par ACF dans le Kanem) et par DFID (mise en œuvre par ACF dans le Kanem et Oxfam dans le Barh-El-Gazal).

141. **Les activités de l'IPSR dans le cadre de la prise en charge de malnutrition aiguë modérée s'inscrivent dans le continuum du traitement de la malnutrition aiguë qui est assuré par trois agences**, à savoir le PAM (malnutrition aiguë modérée), UNICEF (malnutrition aiguë sévère en ambulatoire) et OMS (malnutrition aiguë sévère à l'hôpital) malgré le fait que, du point de vue programmatique et opérationnel, cette dernière est moins présente. Cette répartition permet une complémentarité entre les différentes agences en termes de référentiel technique. **Néanmoins, dans la pratique, la collaboration des agences pour assurer ce continuum n'est pas optimale**, pour plusieurs raisons.

- Pour le ciblage géographique, les agences n'utilisent pas les mêmes critères. Alors que le PAM décide de soutenir les activités CNS sur la base de critères précis (prévalence de MAG > 10%, ou entre 5 et 9% avec de facteurs aggravants) et par la présence de partenaires de qualité, l'UNICEF ne se base pas sur des critères de prévalence et assure les activités là où il y a un partenaire opérationnel.
- Une autre des contraintes vis-à-vis de ce continuum est le fait que le PAM ne fournit que les intrants nutritionnels. Les médicaments que les cas de MAM doivent recevoir pour compléter sa réhabilitation (protocole médical systématique et traitement de pathologies) devraient être fournis par l'UNICEF tel que confirmé par la Lettre d'Entente entre le PAM et l'UNICEF. A part quelques initiatives de la part de certains partenaires, l'UNICEF fournit au MSP des médicaments pour tous les enfants de moins de 5 ans en gratuité. Ces médicaments, n'étant pas exclusivement destinés aux malnutris sévères, devraient être aussi utilisés pour les cas de MAM. Dans la pratique, dans les centres de santé visités par l'équipe de l'évaluation, des ruptures de stock fréquentes, des absences d'approvisionnement en médicaments pour la MAM ont été signalées.
- Le dépistage communautaire de la malnutrition aiguë devrait aussi être une activité réalisée en complémentarité entre le PAM et l'UNICEF et leurs partenaires d'exécution respectifs. Cependant, aucun système de compilation de ce type d'information n'a été décelé.

142. **Certaines activités auraient dû bénéficier d'une plus forte collaboration avec des institutions plus compétentes**. C'est le cas généralement des activités réalisées dans le cadre des VCA. Les types d'ouvrages proposés pour ces activités (cordons pierreux, surcreusement de mares, protection de l'environnement, digues, etc.) sont communément du domaine

d'activité de la FAO, des services techniques tchadiens, du secteur privé, etc. Cependant, peu de partenariats ont été réalisés avec ces institutions pour ces activités.

Conclusion pour l'indicateur I4

Plusieurs exemples d'activités menées en complémentarité avec d'autres acteurs ont été observés pour presque tous les types d'activités du PAM. La collaboration pour une meilleure complémentarité mérite d'être renforcée principalement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë et pour les activités de résilience.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.1.5 I5. Adéquation entre la stratégie de l'IPSR et les stratégies, les politiques et les orientations normatives du PAM

143. La mesure de cet indicateur a consisté à analyser la manière dont l'IPSR s'inscrit dans les différentes stratégies (ex. stratégie d'assistance alimentaire en 2008) ainsi que dans les politiques et les orientations normatives sectorielles. Cette analyse a abouti aux éléments suivants.

144. **Une concrétisation de la transition d'une stratégie basée sur l'aide alimentaire vers l'assistance alimentaire en termes d'objectifs.** Néanmoins, comme montré plus haut (cf. §103, page 18), la programmation annuelle reste dominée par l'aide alimentaire. La prise en compte de la préservation et la remise en état des moyens d'existence dans le sillage de situations d'urgence ainsi que le renforcement de la résilience des communautés face aux crises futures ont été réduits à la portion congrue face aux priorités de sauver des vies à court terme.

145. Une bonne adéquation de **l'IPSR avec le plan stratégique 2008-2013 et adaptation au plan stratégique 2014-2017.** Le document de projet de l'IPSR de novembre 2011 est élaboré conformément aux objectifs stratégiques (OS) 1, 2, 3 et 5 du plan stratégique du PAM 2008-2013. L'IPSR est également en phase avec l'actualisation des politiques du PAM en faisant référence :

- Au recours aux bons d'alimentation et transferts monétaires⁴⁹ : la nécessité de réaliser des études de faisabilité comportant plusieurs éléments (fonctionnement du marché, disponibilité de systèmes financiers, conditions de sécurité, efficacité, infrastructures de télécommunications) est bien souligné dans l'IPSR ;
- A la réduction des risques de catastrophe et préparation aux situations d'urgence⁵⁰ : l'analyse de la sécurité alimentaire et de la malnutrition au Tchad a permis d'élaborer une composante majeure de l'IPSR dédiée au redressement et au renforcement du SISA-SAP ;
- Au rôle du PAM dans le système d'assistance humanitaire⁵¹ : en particulier, dans la coordination des interventions avec le Bureau de coordination des affaires humanitaires, le HCR, la FAO et l'UNICEF ;

⁴⁹ Point sur la mise en œuvre de la politique du PAM en matière de bons d'alimentation et de transferts monétaires (WFP/EB.A/2011/5-A/Rev.1).

⁵⁰ Politique du PAM en matière de réduction des risques de catastrophe (WFP/EB.1/2009/5-B)

⁵¹ Rôle du PAM dans le système d'assistance humanitaire' (WFP/EB.1/2010/5-C).

- Aux achats locaux et régionaux : en conformité avec le plan stratégique et la phase pilote de son initiative Achats au service du progrès ;
- Au renforcement des capacités et transfert des responsabilités⁵² : en renforçant des institutions chargées de la prévention de la gestion des crises alimentaires (SAP) ainsi que de la sécurité alimentaire au niveau décentralisé (CRA et CLA dans le cadre de plan de développement, représentants locaux du ministère de l'agriculture, de l'ONDR et de l'ONASA).

146. Les rations destinées aux distributions générales de vivres répondent aux besoins caloriques, apports en macronutriments et micronutriments requis pour assurer une alimentation équilibrée selon les normes du PAM.

147. Aussi, la programmation de l'IPSR a intégré de nouvelles approches officialisées dans le Plan stratégique 2008-2013 notamment un recours massif aux produits nutritionnels ciblés, la mise à disposition d'achats anticipés ou encore le démarrage d'interventions sous la forme de bons d'alimentation.

148. **Une bonne adéquation entre les activités de l'IPSR et la politique de nutrition du PAM.** La politique du PAM en matière de nutrition (février 2012⁵³ et mise à jour de mai 2013⁵⁴) est alignée sur les principales initiatives et références internationales (mouvement SUN, REACH, SCN, etc.). Elle liste cinq domaines d'intervention tel que représentés sur le cadre (cf. Annexe 6): (1) traitement de la malnutrition aiguë modérée ; (2) prévention de la malnutrition aiguë ; (3) prévention de la malnutrition chronique et des carences en micronutriments ; (4) remédier les carences en micronutriments chez les personnes vulnérables, et (5) accorder une plus grande place à la nutrition dans les programmes dans lesquels elle ne compte pas parmi les objectifs premiers et, dans la mesure du possible, associer les groupes vulnérables à ces programmes.

149. Les cinq axes sont présents dans la programmation de l'IPSR 200289 du Tchad. Une seule défaillance a été identifiée : la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 23 mois qui faisait partie du paquet initial de l'IPSR en 2011, fut éliminée du projet après la révision budgétaire d'avril 2012. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, globalement, l'IPSR adopte aussi les directives inscrites dans la politique de nutrition : critères pour le démarrage des activités CNS et *blanket*, mécanismes de ciblage de bénéficiaires, renforcement de la composante « nutrition » aux interventions qui n'ont pas pour objectif premier la nutrition, etc.

150. **Une très faible prise en compte des personnes vivant avec le VIH dans l'IPSR alors que c'est mentionné dans la politique de nutrition du PAM.** Selon la politique du PAM en matière de nutrition (2012), « *le PAM appuie le traitement et la récupération nutritionnels des patients atteints de la tuberculose et des personnes vivant avec le VIH qui souffrent de malnutrition et se trouvent dans des contextes où les ressources sont limitées* ». Le même document recommande que « *dans les pays à forte prévalence du VIH, les*

⁵² Politique du PAM en matière de renforcement des capacités (WFP/EB.2/2009/4-B) complété par le Plan d'action pour la mise en œuvre des éléments du Plan stratégique du PAM pour 2008-2013 (WFP/EB.2/2010/4-D).

⁵³ Politique du PAM en matière de Nutrition WFP/EB.1/2012/5-A

⁵⁴ Point sur la politique du PAM en matière de Nutrition WFP/EB.A/2013/5-E

programmes - du PAM- devraient être conçus de façon à tenir compte des besoins des ménages touchés par le virus ». L'actualisation de 2013 remet l'accent aux aspects de collaboration entre le PAM et ses partenaires (agences des NU, société civile, secteur privé, universités) dans le soutien aux gouvernements pour la définition et la mise en œuvre de politiques dans le domaine de la nutrition. Un des axes sur lesquels le document s'étend est le rôle du PAM au soutien alimentaire et nutritionnel aux PVVIH, en collaboration avec ONUSIDA et les parties prenantes nationales et les gouvernements afin de veiller à ce que le soutien alimentaire et nutritionnel soit intégré aux programmes relatifs au VIH et à la tuberculose.

151. Dans l'IPSR du Tchad il n'y n'a aucune référence à ce groupe de population vulnérable⁵⁵.

152. Une prise en compte du genre qui reste faible comparée à l'importance accordée à cet aspect dans les politiques du PAM. Le PAM a élaboré une politique « genre » en 2009, reconnaissant que l'inégalité hommes-femmes constitue une cause et un effet majeur de la faim et de la pauvreté⁵⁶. Plusieurs autres politiques du PAM font référence au genre. Le siège du PAM à Rome dispose d'un bureau spécialisé en questions de « genre » mais il n'y a pas d'équipe spécifique en la matière au Bureau Pays à Ndjamena. Des visites des experts de Rome ont eu lieu et une partie du personnel a été formé en « *gender marker* » pour l'évaluation de projets. Néanmoins, comme montré plus haut (cf. page 21), ce thème est faiblement traité dans l'IPSR.

Conclusion pour l'indicateur I5

D'une manière générale, l'IPSR s'inscrit bien dans les stratégies, les politiques et les orientations normatives du PAM, notamment les plans stratégiques et la politique de nutrition. Quelques points de faiblesses sont observés en ce qui concerne l'intégration de la problématique du VIH et des questions liées au genre.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs.

2.2 Question 2 : Résultats de l'opération

2.2.1 I6. Adéquation entre les objectifs / résultats fixés et les objectifs / résultats atteints / capacités à atteindre les objectifs

153. La mesure de cet objectif a consisté à analyser la performance des outils de collecte des informations visant la mesure des indicateurs proposés pour la mesure de l'atteinte des objectifs. L'analyse des données collectées et leur présentation dans les rapports d'activités de l'IPSR ont permis d'apprécier les

⁵⁵ Les estimations pour 2012 d'ONUSIDA évoquent approximativement 200.000 PVVIH au Tchad, avec une prévalence de 2,4% (en 2010 était estimée à 3,4%). Le rapport d'activités 2010-2011 de la riposte au SIDA au Tchad du Conseil National de Lutte contre le SIDA évoque presque 100.000 PVVIH ayant besoin des ARV, et de 656 le nombre de nouvelles infections chez les enfants de moins de 5 ans. Dans les camps de réfugiés, avec un total d'autour de 400.000 personnes, l'HCR rapporte 432 cas VIH (+) en 2013 (0,11% de la population totale des camps). Le pourcentage de (+) au VCT chez les réfugiés soudanais est de 0,4%, tandis que chez les centrafricains est de 3,1%. Le pourcentage de PTME (+) variable et entre le 2,5% au camp d'Amboko (centrafricains à Gore) au 0,0% à Oure Casoni ou Am Nabak (soudanais à Iriba).

⁵⁶ *Politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans la recherche de solutions aux problèmes de la faim et la malnutrition* WFP/EB.1/2009/5-A/Rev1 PAM février 2009 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

résultats réellement atteints pour chaque objectif spécifique. Le délai de réalisation des activités a constitué un élément important dans l'analyse de l'atteinte des objectifs. Les principales conclusions relatives à l'atteinte des résultats sont présentées ci-après.

Pour l'ensemble des objectifs spécifiques

Le système de suivi

- 154. Un système robuste de collecte d'informations élaboré initialement de façon participative.** La collecte des informations visant la mesure des indicateurs de l'IPSR se base sur un système de suivi composé d'outils de collecte pour chaque activité du programme. Un document complet finalisé en février 2012⁵⁷ compile l'ensemble des procédures et des outils de collecte des informations. Ce système de suivi de l'IPSR a été élaboré en impliquant le bureau pays, les sous-bureaux / bureaux de terrain et des partenaires (ONG et structures administratives et techniques de l'Etat)⁵⁸. Ces ateliers ont également été l'occasion de discuter les objectifs, résultats et indicateurs. Ce qui a abouti au cadre logique initial de l'IPSR. **Néanmoins, depuis 2012, il n'y a pas eu d'ateliers similaires à ceux qui ont conduit à l'élaboration du cadre logique initial et au système de suivi** alors que, d'une part, l'IPSR a connu des évolutions (plusieurs révisions budgétaires) et d'autre part, les personnels dans les sous-bureaux/bureau de terrain se sont renouvelés.
- 155. Un système de suivi apprécié et approprié par les partenaires de mise en œuvre.** L'ensemble des partenaires du PAM rencontrés sur le terrain ont affirmé qu'ils utilisent les outils de collecte d'information proposés par le PAM pour le suivi des activités. Les outils sont décrits comme clairs, performants et efficaces par les partenaires. Les calendriers de collecte des informations sont également précis⁵⁹ et le département suivi-évaluation disponible pour échanger sur les outils et méthodologie
- 156. Une base de données centralisée au Bureau Pays compile l'ensemble des informations collectées par les partenaires.** Les partenaires sur le terrain fournissent les informations aux sous-bureaux qui sont chargés d'enregistrer les informations dans la base de données.
- 157. Un rôle important joué par l'unité Analyse de la Cartographie de la Vulnérabilité (ACV)⁶⁰ et les études PDM⁶¹, FBM.** L'unité ACV est l'unité du PAM impliquée dans les études et enquêtes dont les résultats nourrissent le système de suivi de l'IPSR. Les enquêtes PDM et FBM, mises en œuvre par l'unité de suivi et évaluation, fournissent les éléments nécessaires pour apporter des mesures correctives en renseignant sur la qualité des produits, les perceptions des

⁵⁷ WFP, Février 2012, Stratégie de Suivi et Évaluation, Intervention Prolongée de Secours et de redressement – 200289 au Tchad (2012-2013), version 2, 138 pages.

⁵⁸ Au cours de la période 2008-2010, en préparation de la fusion des différents programmes du PAM en un seul IPSR, 8 ateliers ont eu lieu dans les sous-bureau/bureau de terrain. Au cours de la période de 2010-2011, d'és ateliers de mise à jour se sont tenu avec la participation des partenaires.

⁵⁹ Résultats de l'atelier de travail avec les partenaires du PAM à N'Djamena et à Farchana, à Hadjer Hadid, Goz Beida, Koukou.

⁶⁰ En anglais VAM (*Vulnerability Analysis and Mapping*)

⁶¹ Conduites par l'unité S&E

bénéficiaires, etc. Les PDM sont principalement utilisés pour les DGV. Il serait intéressant de renforcer leur utilisation pour les ouvrages (pistes rurales, mares, ponts, ...) réalisés sous VCA.

158. Malgré les points positifs cités, le système de suivi présente des points faibles qui réduisent la qualité des informations collectées.
159. Bien que globalement appropriés et utilisés, **les centres de santé rencontrent des difficultés à remplir et à fournir les informations à temps**. Les principales causes de cette difficulté sont le faible respect des critères d'admission et de décharge aux CNS et la surcharge de travail pour le personnel (cf. § 120, page 24). Cette situation constitue une source d'erreur importante et requiert une supervision accrue des niveaux supérieurs du système de santé et du personnel du PAM. De plus, le personnel de certains CS se retrouve avec plusieurs registres à remplir en même temps (celui du PAM et celui du HCR récemment introduit).
160. **L'enregistrement des informations dans la base de données de S&E souffre du manque de personnels compétents**. Les données de programme sont transmises au personnel du PAM des sous-bureaux par des moyens variés (fiches de collecte, rapports de suivi, rapports des partenaires, visites terrain...). Le responsable S&E est, normalement, le chargé de la saisie mais dans les sous-bureaux visités, l'équipe de l'évaluation a pu observer que le poste « responsable de S&E/gestionnaire de données » est souvent vacant, ce qui représente une surcharge de travail pour les agents de suivi, surtout dans la bande sahéenne. En effet, les activités de cantines scolaires sont concentrées dans la bande sahéenne, ou les agents de suivi ont également à enregistrer les informations relatives au Programme Pays. De plus, du fait qu'il n'y a pas suffisamment de personnel dédié à l'exploitation des informations enregistrées, il y a un sentiment d'inutilité par les agents de suivi.
161. Par ailleurs, il se pose un problème de compétences techniques des agents de suivi pour la nutrition. La grille de supervision des CNS (5 pages) que les agents de suivi du PAM doivent remplir à chaque visite est exhaustive et globalement compréhensive pour quelqu'un qui maîtrise les aspects techniques de l'activité. Cependant, ce n'est que récemment (fin 2013 – début 2014) qu'une partie des agents de suivi du PAM a été formée pour devenir les « points focaux nutrition » des équipes des sous-bureaux.

Le cadre logique

162. **L'analyse du cadre logique révèle quelques indicateurs inappropriés et un manque d'harmonisation de certains indicateurs comme le montrent les exemples ci-dessous.**
- Pour l'objectif spécifique 1, l'indicateur « la prévalence de la malnutrition aiguë globale » s'avère inapproprié pour mesurer l'effet des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les CNS comme le propose le cadre logique. Il est judicieux de se limiter aux indicateurs de performance des CNS (taux de guérison, décès, abandon et non-réponse) pour mesurer la sauvegarde de vies des personnes affectées par la MAM. Une diminution de la prévalence de la MAG au niveau de la population ne pourra jamais être attribuée en exclusivité aux actions du PAM et encore moins uniquement aux activités de prise en charge de la MAM.

- Pour mesurer le niveau de consommation alimentaire des différentes populations ciblées par l'IPSR, le PAM a choisi deux indicateurs de même nature : « *Pourcentage des ménages ayant une faible consommation alimentaire pendant la période d'assistance* » et « *Pourcentage des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable* ». Il y a dans le cadre logique tantôt l'un, tantôt l'autre, sans justification claire du choix. Il serait préférable d'harmoniser cela en choisissant l'un d'entre eux ou présenter systématiquement les deux, ce qui permettrait d'avoir des informations complètes sur l'évolution de consommation alimentaire des ménages (faible, intermédiaire et acceptable).
- Le cadre logique initial ne mentionne aucun indicateur d'effet pour l'objectif OS5 pour le volet de renforcement des capacités nationales, pourtant, sur le Plan de Suivi, il y a un « *indice de capacité nationale par type de solutions à la faim* », explicitement mesurable mais pas d'indication de mise en œuvre.
- Le corps de texte du document de l'IPSR recèle un certain décalage avec le cadre logique qui constitue une réplique trop automatique du cadre de résultats du plan stratégique. Ainsi, l'OS2 du cadre logique comporte un effet direct 2.2 et un produit 2.2. auxquels ne se réfère aucune activité explicite si ce n'est celle liée à l'OS5 (appui au SAP) dans le corps du texte.

La présentation des résultats

163. Les principaux résultats de l'IPSR et l'évolution des indicateurs de suivi sont présentés dans un rapport annuel standard – le « Standard Programme Report (SPR) ». Ce rapport a le mérite de présenter de façon concise l'évolution du contexte et les principaux résultats de l'IPSR (nombre de bénéficiaires couverts par activité et par genre, les résultats, les effets directs, etc.). Il permet de suivre d'année en année la progression acquise par le programme.
164. Néanmoins, quelques points discutables ont été relevés par l'équipe d'évaluation.
- **Absence de certaines explications utiles.** Pour garantir une certaine concision du rapport, le format du SPR limite le nombre de caractères par chapitre. Ce qui limite la possibilité d'inscrire dans le SPR certains détails utiles tels que de brèves descriptions de la méthodologie de détermination de la valeur de certains indicateurs peu courants (tels que l'indice de capacité nationale en matière de programme de nutrition ou index de préparation aux désastres) ou du système de comptage des bénéficiaires adopté pour l'IPSR⁶².
 - **Une évolution des indicateurs du cadre logique initial aux SPR et d'un SPR à l'autre sans explication.** La présentation des indicateurs dans le SPR diffère de celle du cadre logique initial. Le nombre d'indicateurs évolue d'année en année⁶³. Certains indicateurs sont modifiés d'un SPR à l'autre⁶⁴. L'absence de valeur pour les indicateurs n'est pas justifiée. La

⁶² Le PAM a élaboré un guide pour le comptage des bénéficiaires (cf. WFP, Standard Project Report 2012, Guidance Manual, Module 5: Beneficiaries (Project Statistics), For Beneficiaries Focal Point) et des méthodologies pour la mesure des indicateurs peu courants.

⁶³ OS1 : 19 en 2012, 21 en 2013 ; OS2 : 3 en 2012, 1 en 2013 (deux rapportés sur OS1 malgré formulation, population cible et valeur cible différent) ; OS3 : 5 en 2012, 1 en 2013 ; OS5 : 1 en 2012, 1 en 2013 (pas le même)

⁶⁴ Nutrition programmes National Capacity Index 2012, Food security programmes National Capacity Index 2013,

« prévalence de périmètre brachial diminué chez les enfants de moins de 2 ans » a été introduite dans le SPR 2012 sans établir un lien direct entre cet indicateur et les activités de l'IPSR et sans définition de ce qui est considéré comme « périmètre brachial diminué ». En plus, selon le cadre logique initial, l'OS3 fait référence aux interventions en faveur des populations réfugiées centrafricaines du sud du pays, donc, les données rapportées sur le périmètre brachial sur le SPR proviennent des régions du BEG, le Batha et le Guera de la zone sahélienne du pays qui n'accueille pas des réfugiés.

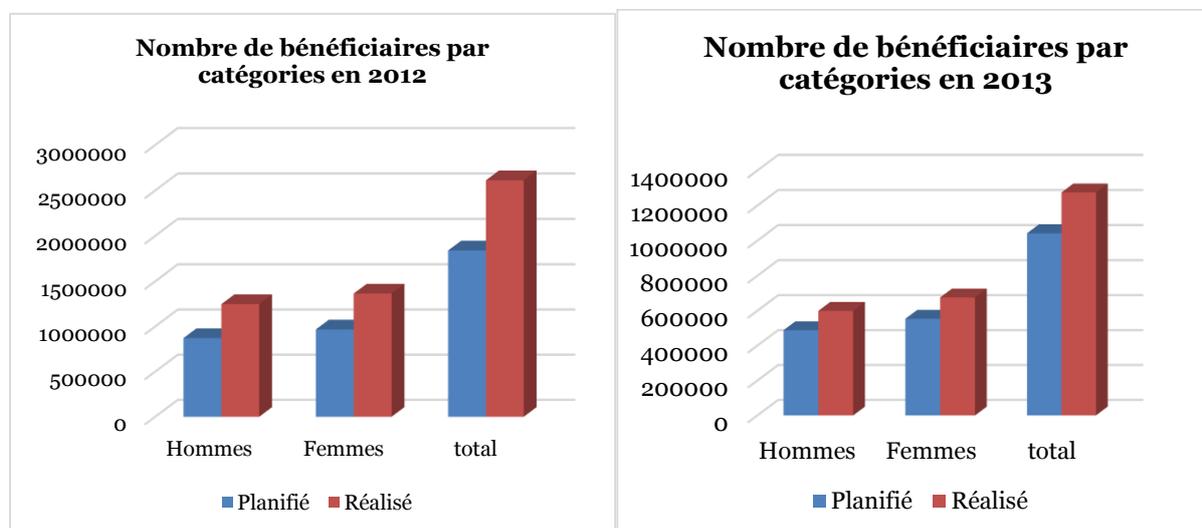
- **Une difficulté de comparabilité des valeurs des indicateurs du fait qu'elles proviennent parfois des méthodologies différentes.** Bien que provenant de méthodologies et sources différentes, la manière de présentation des valeurs des indicateurs dans le SPR incite implicitement à la comparaison de celles-ci, ce qui est inapproprié méthodologiquement.

Bénéficiaires atteints

165. **Un système de comptage de bénéficiaires respectant des règles bien établies mais peu transparentes.** Pour apprécier le nombre de bénéficiaires atteints, l'équipe d'évaluation a eu à sa disposition les données présentées dans les SPR et la base de données détaillée présentant l'ensemble des données enregistrées sur l'IPSR. Les SPR présentent le nombre de bénéficiaires couverts au niveau du pays en les désagrégeant par catégorie (âge, sexe) et par activité. Il n'y a pas d'informations consolidées par le PAM sur le nombre de bénéficiaires par région. Des données brutes existent dans la base de données fournie à l'équipe d'évaluation et des discussions ont eu lieu avec plusieurs personnes de l'unité de suivi et évaluation. Néanmoins, l'équipe d'évaluation n'a pas reçu d'informations suffisantes en ce qui concerne les règles (pondérations, prise en compte des marges d'erreurs, etc.) du PAM qui permettent de comptabiliser les bénéficiaires à partir des éléments de données brutes présentées dans la base de données. Il est donc difficile pour l'équipe d'évaluation d'exploiter la base de données. Les informations sur les bénéficiaires par région pourraient renseigner sur l'adaptation des interventions aux disparités régionales.

166. Les figures ci-dessous présentent les nombres totaux de bénéficiaires ou de participants par catégorie par activité couverts en 2012 et en 2013.

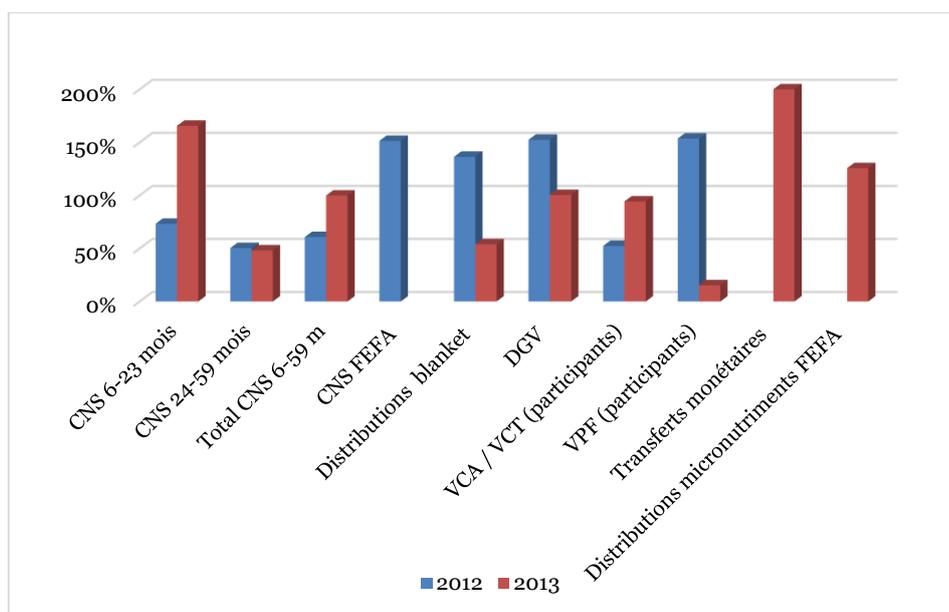
Figure 6: Nombre de bénéficiaires de chaque sexe



Source : SPR

167. Les données de ces tableaux montrent en général, **une grande disparité entre les résultats planifiés et les résultats atteints** (soit largement supérieur, soit largement inférieur). Ce qui est de nature à révéler une difficulté d'estimation des volumes d'activités à mener ou des difficultés d'exécution des activités. Par exemple, pour les activités de prise en charge de la malnutrition, le nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints en 2012 (194.606) dans 289 CNS est sensiblement égal à celui atteint en 2013 (196.736) dans 369 CNS. Le nombre d'enfant dans les CNS est plus élevé en 2012 (sans doute du fait de la mauvaise campagne agricole) mais seulement environ 61% de cette prévision a été atteinte.

Figure 7: Pourcentage des bénéficiaires au regard de cibles



Source : SPR

Pour l'Objectif spécifique 1

168. **De bons indicateurs de performance pour les activités de prise en charge de la MAM.** Les résultats présentés par le PAM dans les SPR sont très satisfaisants. Tous les indicateurs se trouvent dans les standards SPHERE, qui est la référence internationalement acceptée. Les SPR détaillent ces indicateurs dans les tableaux des indicateurs d'effet, normalement pour trois catégories de bénéficiaires : population autochtone, réfugiés soudanais et réfugiés centrafricains. Cependant, du fait du problème de la qualité des données (cf. §119, page 23), ces indicateurs sont à prendre avec prudence.

169. **Approvisionnement en vivres bien assuré dans les camps de réfugiés.** Au cours de la période de janvier 2012 à novembre 2013, l'approvisionnement en vivres en ASPE dans l'ensemble des camps de réfugiés et dans les centres de santé est assurée en respectant les quantités et le calendrier prévus. Cela est attesté par l'ensemble des partenaires rencontrés. **L'approvisionnement en ASPE dans les centres de santé** (qui rendent leurs rapports à temps) **a été également bien assuré au cours de cette période.** Certains partenaires apprécient particulièrement la capacité d'anticipation des ruptures de stock par le PAM en effectuant des pré-positionnements.

170. **Décalage de certaines activités de distribution *blanket* dans le temps.** Les distributions *blanket* (enfants 6-23 mois et femmes enceintes et mères allaitantes) permettent aux populations vulnérables une amélioration de leur sécurité alimentaire pendant des périodes critiques de l'année (soudure). Normalement, au Tchad la soudure commence entre mars et juin (voire encore plus tôt, parfois janvier pendant les années de crise) selon la qualité de la récolte précédente et dure jusqu'à août/septembre (période où les récoltes commencent).
171. En 2012 (année considérée comme de crise, surtout sur la bande sahélienne du pays), malgré le fait que le PAM avait coordonné ces interventions avec l'UNICEF (répartition de régions et de périodes), certaines régions n'ont rien reçu avant mai et les distributions se sont poursuivies jusqu'au mois d'octobre (Guera) et pour d'autres il y a eu une seule distribution (au BEG en août).
172. En 2013 (sans la collaboration avec l'UNICEF), il y a eu des distributions en mai uniquement dans le Sila. Le reste des régions vulnérables ont bénéficié de distributions à partir de juin (Ouaddai) ou juillet (Batha et Wadi Fira). Le BEG a reçu les distributions de septembre à décembre et le Kanem en octobre et novembre (après la récolte).

Pour les objectifs spécifiques 2 et 3

173. **Une très faible atteinte des objectifs.** Le document de projet prévoyait initialement pour l'OS2 et OS3: « Environ 258 000 personnes seront ciblées en 2012 et 325 000 en 2013 ». Le total VCA/VCF est de 33 000 bénéficiaires en 2012 et 57 000 en 2013. Le degré de réalisation est de moins de 20 % des objectifs initiaux. En prenant en compte la programmation annuelle révisée, la réalisation est de 52 % pour les VCA en 2012 et 94 % en 2013. Deux régions cumulent 2/3 des bénéficiaires des FFA en 2013 : Guéra et Wadi-Fira. En 2012, la concentration à plus de 50 % est dans le Kanem et au Logone Occidental. Les ambitions pour les activités en soutien à la résilience ont très vite été revues à la baisse en raison de la crise alimentaire 2012 puis de la priorité dans l'allocation des ressources accordées aux activités de lutte contre la malnutrition et aux distributions aux réfugiés.
174. Aussi, l'appropriation et la durabilité des actifs ou des formations sont compromises par la mauvaise conception initiale des projets (absence de fonds pour le lancement d'activités économique après une formation, qualité déficiente des ouvrages, etc.) et des défauts d'accompagnement dans la durée (non prise en compte de charges d'entretien des ouvrages, formation trop courte de comité de gestion, etc.) des communautés bénéficiaires.
175. **Le processus de validation des projets soumis dans le cadre de cet objectif⁶⁵ est jugé très long et non transparent par les partenaires** impliqués dans l'identification des projets dans les zones d'intervention. Des témoignages des réfugiés centrafricains et d'un représentant de l'ONDR (Office National de Développement Rural) montrent qu'ils ont eu une grande déception

⁶⁵ Les projets sont identifiés dans les zones d'intervention avec des partenaires. Ces projets sont alors soumis au Bureau Pays pour validation. Du fait que les dates de réunions de validation ne sont pas fixées à l'avance et qu'elles s'organisent en fonction de la disponibilité des participants, les délais de validation sont parfois très longs et les partenaires sont très peu informés des étapes du processus de validation.

et un fort sentiment de promesse non tenue par le PAM du fait de n'avoir pas retenu les projets proposés pour le « vivres contre travail ».

« Le PAM nous a promis le FFW cette année, nous avons fait des réunions pour identifier des projets tels que la construction des fosses fumières. Nous avons réalisé les fosses fumières. Mais le PAM n'a pas donné le FFW. Le PAM a fait une promesse non tenue. Nous attendons toujours que le PAM tienne sa promesse. » Propos d'un réfugié centrafricain lors de discussion de groupe avec les maraichers dans le camp de Belom. Ce propos est répété à plusieurs reprises par différents participants à cette discussion de groupe.

« Les activités de soutien des maraichers en 2011 était beaucoup appréciées mais subitement, cela s'est arrêté. En 2012, nous avons identifié 6 nouveaux sites maraichers dans le cadre du FFW. Les travaux d'aménagement et de préparation de pépinières ont commencé. Les populations attendaient le FFW. Mais le PAM nous a lâchés. Ces sites ne fonctionnent plus maintenant. L'ONDR qui a incité les populations à s'impliquer dans ces travaux et a relayé les promesses du PAM se trouve maintenant en situation difficile dans la relation avec les populations qui l'accusent de les avoir trompées. » Propos d'un représentant de l'ONDR à Maro.

176. D'autres facteurs ont joué secondairement dans la faible réalisation des activités VCA/VCF : le nombre de partenaires disponibles (Batha) et les compétences des partenaires.

177. Le SPR 2013 donne en exemple une réalisation d'un bassin de rétention dans le Guéra qui a permis la création de surfaces maraîchères, entraînant une amélioration de la résilience et des sources de revenus supplémentaires. Or, aucune production maraîchère n'est arrivée à terme car le niveau d'eau dans le bassin était insuffisant.

Pour l'objectif spécifique 5

178. Depuis son lancement l'IPSR n'a pas réalisé d'achats locaux comme cela était prévu. Les tendances vers les foires dans le cadre de transfert d'argent ou coupons alimentaires sont de nature à favoriser le transfert des denrées alimentaires des zones excédentaires vers les zones déficitaires.

179. Concernant le renforcement des capacités des structures nationales, les indicateurs retenus dans le cadre logique de l'IPSR se limitent aux nombres de personnes bénéficiaires de formation et aux montants consacrés par le PAM à l'assistance technique. Une seule donnée est fournie dans le SPR en 2012 qui concerne la valeur de base de l'indice de capacité nationale en matière de programme de nutrition. Cet indice a ensuite évolué d'une valeur de 11 à 13 entre fin 2012 et fin 2013. Dans le SPR 2013, des formations en nutrition et en sécurité alimentaire ont atteint respectivement 85 % et 78 % des effectifs planifiés ; l'appui financier prévu a entièrement été dépensé. Si les appuis du PAM consolident la formation des experts nationaux dans les domaines nutritionnels et du suivi alimentaire, ils ne peuvent prétendre à une véritable structuration dans une stratégie d'appropriation par la partie nationale (cf. 2.2.3, page 43)

Pour les thèmes transversaux (genre, protection, VIH SIDA, environnement, etc.)

180. Selon les SPR des progrès ont été acquis par le PAM dans son effort de promotion de la parité hommes-femmes. Par exemple, en 2013, le pourcentage de femmes participant aux activités de VCA ou VCF a augmenté comparé à 2012⁶⁶.
181. En ce qui concerne la parité hommes-femmes au sein du PAM, la politique visant à la parité des équipes est plus ou moins respectée à N'Djamena. Cependant, sur le terrain une hégémonie masculine est observée. Dans les sous-bureaux/ bureaux de terrain visités par l'équipe de l'évaluation a remarqué la présence de très peu de personnel féminin. Selon les experts du GENCAP basés à Ndjama, le BP du PAM au Tchad offre les pires indicateurs (en comparaison aux pays voisins) en termes des questions hommes - femmes et en termes de parité des équipes.

Conclusion pour l'indicateur I6

Pour la mesure des résultats, l'IPSR dispose d'un système de suivi robuste approprié par la plupart des partenaires. L'évaluation révèle une faible fiabilité des informations provenant des CNS (surtout ceux qui reçoivent peu de supervision) et une opacité du système de comptage de bénéficiaires. Les SPR montrent des écarts relativement importants (parfois positifs, parfois négatifs) entre les prévisions et les réalisations. Un problème d'estimation des besoins pourrait être à la base de cela.

D'une manière générale, les activités d'urgence (objectif spécifique 1) sont réalisées avec succès. L'objectif lié à « sauver des vies » à travers les DGV et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est largement atteint. Par contre les activités susceptibles de soutenir la résilience ont été réduites et réalisées avec moins de performance.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs.

2.2.2 I7. Degré de changements significatifs positifs à long terme induits dans la population au-delà des résultats des interventions du fait des effets combinés des activités du PRRO ainsi que des activités des autres intervenants

182. La mesure de cet indicateur a consisté à rechercher toutes modifications significatives survenues dans le contexte ou dans les communautés en matière de comportements en faveur de la sécurité alimentaire ou de la nutrition qui pourraient être attribués aux interventions de l'IPSR d'une manière ou d'une autre. Bien sûr, c'est la combinaison de plusieurs interventions qui concourent à ces changements. Les éléments suivants représentent quelques exemples de changements significatifs observés.
183. **Une meilleure compréhension de la malnutrition.** Les témoignages des membres de communauté rencontrés attestent les résultats de la prise en charge de la malnutrition dans les centres de santé ainsi que les sensibilisations les ont amenés à reconnaître les signes de la malnutrition et la considérer comme une maladie pouvant être traitée au CS.

⁶⁶ SPR 2013

« Avant lorsque les enfants maigrissaient énormément, nous appliquons des pratiques traditionnelles qui consistent par exemple à faire des scarifications sur le corps de l'enfant ou à lui brûler les fesses. Maintenant, nous amenons les enfants au CS. » Propos d'un membre de comité de santé à Amléyouna. Des propos similaires ont été entendus dans le Kanem.

184. Une augmentation fragile de la fréquentation des centres de santé au cours de l'intervention. L'ensemble des RCS attestent qu'avec la présence des produits nutritionnels ATPE et ASPE, la fréquentation des CS a augmenté. Dans certains centres de santé, le personnel profite des jours d'activité de CNS pour faire les consultations prénatales ou des séances de vaccination. Néanmoins, un réel changement de la perception de l'utilité des centres de santé et la nécessité de se déplacer pour y aller sans espérer les produits nutritionnels ne s'est pas produit. Cette augmentation de la fréquentation des CS est principalement liée à l'intérêt de la communauté pour accéder aux ASPE. Lorsqu'il y a rupture de stock, la fréquentation du centre de santé chute.

185. Augmentation du nombre de centres de santé et amélioration de leur capacité. La prise en charge de la malnutrition a constitué un moteur pour l'ouverture de plusieurs centres de santé, notamment dans le Kanem, le Wadi Fira et le Ouaddai (cf. Annexe 6, page 40) et de la construction de magasins sécurisés. Néanmoins, cette augmentation du nombre de centres de santé ne s'accompagne pas toujours d'un renforcement de capacité en matière de ressources humaines compétentes en nutrition. Il serait judicieux de ne pas se contenter de la quantité de centres de santé. L'amélioration de la qualité de prise en charge de la malnutrition est également importante. Les mécanismes de supervision en place actuellement sont encore trop faibles (surtout la supervision formative) pour améliorer substantiellement la qualité de la prise en charge de la malnutrition dans les centres de santé.

186. Dans les camps de réfugiés soudanais à l'est, la longue période de DGV a créé une mentalité d'assistanat. Depuis une dizaine d'années le PAM assure la DGV à tous les réfugiés dans les camps de réfugiés à l'est du Tchad avec la ration complète. Compte tenu du fait que pendant ces années, le niveau de vulnérabilité ou de capacité des ménages n'ait pas été pris en compte et que les appuis à la constitution de moyens d'existence ont été faibles, tous les réfugiés ont considéré que la DGV est un acquis. Bien qu'en général, il est difficile pour les réfugiés à l'est du Tchad de constituer des moyens d'existence qui leur permettent de vivre de façon autonome, quelques ménages disposent d'activités économiques (commerce, élevage, agriculture, etc.) qui leur permettent d'assurer une partie de leur besoins alimentaires. L'installation de cette mentalité d'assistanat peut constituer un frein pour l'orientation récente du PAM et du HCR vers un meilleur ciblage des réfugiés de façon à adresser les rares ressources disponibles vers les plus nécessiteux. En effet, à la suite des récentes brusques diminutions de ration, tous les réfugiés réclament la ration complète, y compris les plus aisés en considérant que c'est un droit.

187. Le système de suivi du PAM n'est malheureusement pas axé sur la mesure des impacts de son intervention.

Conclusion pour l'indicateur I7

Quelques impacts positifs en faveur de la nutrition ont été identifiés, notamment la compréhension de la malnutrition. L'augmentation de taux de fréquentation dans les CS est encore très fragile. Des impacts négatifs sont observés, par exemple la mentalité d'assistanat.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 1** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.2.3 18. Degré d'appropriation et d'autonomie des structures locales, pour prendre la relève de la gestion des services fournis par l'IPSR

188. Pour mesurer cet indicateur, l'équipe d'évaluation a exploré principalement le degré d'appropriation, par les structures nationales, des enjeux de la continuité des actions entreprises dans l'IPSR, le degré de maîtrise par les structures nationales des aspects techniques nécessaires pour une continuation autonome et les moyens (financiers, humains, etc.) disponibles pour la continuité autonome. Les points essentiels des résultats de cette exploration sont les suivants.

Les activités nutritionnelles

189. Les capacités techniques et le rôle joué par les institutions nationales (MSP et CNNTA) intervenant dans la nutrition ont significativement augmenté...

Le rôle du CNNTA s'est vu renforcé à l'issue du Plan de Développement Sanitaire 2013 – 2015 (PNDS2⁶⁷). Le PNDS2 certifie aussi le regain du rôle de la nutrition dans les institutions étatiques et son importance par rapport au développement du pays. Ceci a permis que le leadership et l'engagement du CNNTA à la définition de politiques et documents normatifs –comme le protocole de la PCIMA ; la Politique Nationale de Nutrition (et son Plan d'Action budgétisé) ; ou à d'autres initiatives comme l'inclusion d'indicateurs de nutrition dans le système national de surveillance épidémiologique, ou le renforcement de capacités, soit de plus en plus importante, avec des accomplissements clé pendant les dernières années. En termes de capacité humaine et technique, le CNNTA au niveau central reste une petite équipe qui se complète par des « points focaux » pour la nutrition sur le niveau intermédiaire (région et district).

190. ... mais le degré d'autonomie de ces structures reste faible.

Bien que, par exemple, la prise en charge de la malnutrition aiguë ait été intégrée au Paquet Minimum d'Activités (PMA) et qu'il est dans l'intérêt du PNDS2 d'insérer la nutrition dans les curricula académique du personnel sanitaire, en pratique, l'appropriation des activités en nutrition de la part du personnel étatique reste faible. Malgré les formations à répétition que le PAM et les autres acteurs (UNICEF, CNNTA, etc.) réalisent, le travail en substitution ou en parallèle du personnel des ONGI agit souvent en détriment des compétences, d'autonomie et de l'intérêt porté à ce domaine par le personnel des formations sanitaires.

191. Malgré le fait que le CNNTA soit en train de mener des initiatives de recherche et de production pour l'identification et validation de produits locaux pour la

⁶⁷ Plan National de Développement Sanitaire 2013 – 2015 (PNDS2) du Ministère de la Santé Publique du Tchad (version 2, revue OMS)

prise en charge de la MAM, il reste fortement dépendant de financement externe pour l'approvisionnement en intrants. Dans le court et moyen terme, le PAM (produits nutritionnels) et l'UNICEF (médicaments et équipement anthropométrique) restent des partenaires du MSP incontournables pour assurer la continuité des activités CNS.

Sécurité alimentaire

192. **Le dispositif de prévention et gestion des crises alimentaires ainsi que d'assistance alimentaire aux réfugiés demeure très faible au Tchad.** Depuis l'avènement du système de prévention et de gestion des crises alimentaires au cours des années 1980, le Tchad n'est pas parvenu à asseoir un dispositif national fonctionnel et coordonnant l'ensemble des intervenants. Le Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et la Gestion des Crises (CASAGC), réorganisé en 2004, constitue le cœur de ce dispositif structuré de façon classique autour de services pourvoyeurs d'informations, d'organes de concertation Etat-donateurs, de comités décentralisés ainsi que d'un stock de sécurité. Le SAP, comme la plupart des systèmes d'information, ne fonctionnant qu'avec l'appui de financements extérieurs a connu plusieurs interruptions et réformes méthodologiques. Fin 2013, un nouvel appui de l'Union européenne mis en œuvre par la FAO doit servir à redémarrer ses activités. Les réponses du Gouvernement aux crises alimentaires et nutritionnelles se limitent à des ventes à prix subventionnés dans les principaux centres urbains à partir d'un stock de sécurité dont la gestion a été mise à mal à plusieurs reprises.
193. La conception de la sécurité alimentaire est longtemps restée réduite à sa seule dimension de l'offre alimentaire d'autant que le CASAGC est spécialisé dans la gestion des crises alimentaires liées à des déficits pluviométriques. Lorsque d'autres types de crises (inondations, incendies, afflux de réfugiés) surviennent, elles conduisent à la création de structures de coordination supplémentaires. L'incapacité du CASAGC, relevant du Ministère de l'agriculture, à se positionner sur la prévention et la gestion des crises dans son ensemble est préjudiciable.
194. L'absence de stratégie gouvernementale face à la problématique des réfugiés, installés pour certains depuis plus de 10 ans, et l'ampleur des moyens à mobiliser empêchent toute relève crédible par les autorités nationales.
195. Les dysfonctionnements du système national concernant la prise de décision et la planification opérationnelle amènent le système de coordination de l'action humanitaire chapeauté par les Nations Unies à jouer un rôle central dans l'alerte et la gestion des crises alimentaires. Ce fonctionnement en parallèle du système humanitaire est très peu susceptible de renforcer le système national.
196. **Les activités de résilience du PAM (VCA et VPF) sont très peu intégrées dans les politiques et structures nationales.** Les politiques nationales telles que le PND, PNSA, Plan quinquennal de développement de l'agriculture ne mentionnent pas l'existence de programmes de VCT, VCA ou encore VPF. La spécificité de l'appui du PAM sur ces activités est qu'il n'agit que comme facilitateur de la mise en œuvre de projets réalisés par les acteurs de développement en leur mettant à disposition des ressources (vivres) mais il ne définit⁶⁸ pas lui-même la stratégie, les objectifs et les modalités de l'intervention.

⁶⁸ Bien qu'il intervienne sur la faisabilité des ouvrages

Durant l'IPSR, les structures responsables de ces opérations sont les ONG internationales et nationales, plus rarement les services techniques. On peut regretter que les procédures de sélection n'intègrent pas systématiquement des représentants des services techniques concernés par les activités du projet. Ce qui, en théorie, devrait favoriser l'homogénéité des modalités de mise en œuvre sur un même territoire et l'intégration des projets dans les Plans locaux de développement⁶⁹.

Conclusion pour l'indicateur I8

Bien que les compétences techniques des structures nationales intervenant dans la nutrition soient renforcées, l'évaluation révèle, d'une manière générale, une faible capacité d'autonomie des structures nationales pour prendre la relève des services fournis aux populations par l'IPSR.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 1** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.2.4 I9. Degré d'optimisation des ressources (moyens humains, matériels, financiers, organisationnels et fonctionnels) dans la mise en œuvre du projet.

197. La comparaison entre les ressources prévues et les ressources réellement utilisées, le degré de précisions dans la prévision des ressources, l'existence d'optimisation de ressources pour atteindre des résultats équivalents et la mise à profit ou non d'opportunités (exploration d'alternatives, situations favorables) ont constitué les principaux éléments qui ont guidé la mesure de cet indicateur. Les principales observations sont les suivantes.

198. La longue expérience du PAM au Tchad lui permet **d'estimer avec une certaine justesse les ressources nécessaires** pour ses activités principales telles que la DGV, la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, les ENSA, etc. Des faiblesses ont été relevées dans l'estimation des nombres de bénéficiaires mais une fois le nombre de bénéficiaires précisé, l'estimation des ressources à mobiliser est relativement bien maîtrisée.

199. **Un esprit d'optimisation de ressource dans l'ensemble du PAM.** Les personnes rencontrées au sein du PAM démontrent une conscience que les ressources sont limitées et sont attentives aux alternatives possibles pour optimiser les ressources.

200. **Plusieurs exemples d'optimisation des ressources ont été observés.** Parmi les plus importantes actions visant à optimiser les ressources, nous pouvons citer :

- La réunion des différentes opérations en un seul IPSR (cf. 212, page 48) ;
- Des efforts d'adaptation des ressources aux besoins. Le PAM et les partenaires ont fait l'effort de couvrir les besoins réels révélés sur le terrain pour les distributions *blanket* avec les ressources disponibles ;
- Des efforts de mutualisation des sorties sur le terrain entre plusieurs agents de suivi dans sous-bureaux/ bureaux de terrain ;
- L'informatisation des enquêtes dans le cadre du suivi-évaluation. L'utilisation des PDA pour les enquêtes de l'ACV, PDM, etc. évite d'investir des ressources

⁶⁹ Cet aspect avait pourtant été retenu dans l'IPSR (§35.).

pour la saisie manuelle des informations après le remplissage des questionnaires sur papier. La saisie est faite automatiquement lors de l'enquête sur le terrain. Cela réduit également les risques d'erreurs.

201. **Des exemples de duplication de ressources ont également été observés**, notamment en ce qui concerne la collecte d'informations sur la sécurité alimentaire et d'alerte précoce. D'autres acteurs tels que l'ONDR, FEWSNET et des ONG créent des réseaux de représentants dans les régions et départements pour la collecte des informations (telles que les prix du marché). Le PAM compile les données de prix de marché collectées par certains ONG (par exemple ACF et Oxfam dans le Kanem et Barh El Gazal). Cependant, il y a peu de coordination avec FEWSNET et les services techniques pour éviter de collecter les mêmes données.

Conclusion pour l'indicateur I9

D'une manière générale, les agents du PAM agissent de façon à optimiser les ressources disponibles.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.3 Question 3 : Facteurs influençant les résultats

2.3.1 I10. Écart entre les ressources/expertises mobilisées et les ressources/expertises nécessaires

202. Pour mesurer cet indicateur, l'équipe d'évaluation a exploré le niveau de satisfaction des Bailleurs vis-à-vis de leur relation avec le PAM et la quantité et qualité de ressources humaines et matérielles effectivement mobilisée et mis à disposition par le PAM par rapport aux prévisions/besoins.

203. **Une satisfaction générale des principaux bailleurs du PAM.** Les bailleurs rencontrés ont tous marqué leur satisfaction en ce qui concerne leur relation avec le PAM. Ils estiment que les interventions du PAM sont en général pertinentes et qu'elles méritent d'être soutenues financièrement. Ils démontrent une certaine confiance en l'équipe de management du PAM, surtout la nouvelle équipe arrivée depuis mi-2013 qu'ils estiment dynamique et capable d'affronter les défis de ce moment, notamment les orientations vers les activités de résilience.

204. Cette satisfaction des bailleurs se traduit par leur engagement à continuer de financer le PAM. Malgré le climat général de fatigue des donateurs au Tchad, la plupart des donateurs rencontrés montre que leurs financements n'est pas en diminution, au contraire pour certains, il y a plutôt eu une augmentation entre 2012 et 2013. Néanmoins, certains bailleurs comme ECHO ont suspendu leur financement au PAM pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les CNS (cf. §121, page 24).

La traduction de la confiance faite au PAM par les bailleurs dans des engagements dans le futur reste à suivre.

205. **Une allocation des ressources en lien avec les priorités explicites et implicites.** Dans la mise en œuvre de l'IPSR, les priorités sont axées sur les actions qui contribuent à « sauver des vies », notamment les DGV, les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, les activités de *blanket*, etc. Le PAM a donc à juste titre renforcé son équipe de nutrition dans le pays (composée

actuellement d'un staff international P3 à N'Djamena et d'un autre au sous-bureau d'Abéché et d'au moins trois nationaux) et formé des points focaux dans les sous bureaux/ bureaux de terrain.

206. Aussi, l'unité ACV est dotée de compétences suffisantes (équipe de 5 agents du PAM et un consultant) et des matériels informatiques adéquats. Cela a amélioré la connaissance de la situation alimentaire du Tchad. Ce renforcement est peu mis en avant dans les documents de l'IPSR.

Néanmoins les priorités ci-dessus ont fortement pénalisé les actions de résilience.

207. **Des ressources suffisantes allouées aux partenaires** pour la réalisation des actions. D'une manière générale, l'ensemble des partenaires attestent que les ressources mises à leur disposition par le PAM pour la réalisation des actions convenues sont adaptées⁷⁰. En cas de nécessité, le PAM ajuste les ressources à travers des extensions. Cependant des retards dans l'allocation des ressources surtout entre deux phases du projet sont signalés. Ce qui brise la chaîne de l'intervention et affecte nécessairement les résultats.

208. **Une inadaptation de la répartition des équipes et des ressources sur les sous-bureaux en fonction des besoins, contraintes logistiques et présence de partenaires.** Les conditions logistiques et de sécurité et de présence de partenaires compétents sont très différentes d'une région à une autre mais cela semble être très peu pris en compte dans l'allocation des ressources (notamment humaines, logistiques) aux sous-bureaux/bureau de terrain⁷¹.

209. Comme présenté plus haut, la bande sahéenne présente des caractéristiques géographiques particulières (désertique par endroit et sans pistes aménagées) qui rendent difficile les déplacements sans des véhicules en parfait état et dotés d'équipements de géo-localisation. La région est caractérisée par une faible densité de population, ce qui rend les distances à parcourir pour atteindre les populations très grandes. Il y a très peu d'acteurs internationaux et d'organisations nationales compétentes, ce qui augmente le travail de suivi des agents du PAM. C'est également dans cette zone que sont concentrées les cantines scolaires. Cependant, l'allocation de ressources (humaines et matérielles) est similaire aux autres sous-bureaux, ce qui augmente la charge de travail pour les équipes du PAM dans la bande sahéenne. Le retard accusé par les équipes dans le processus de production des rapports d'activités est en partie imputable à cet état de fait.

210. A l'est du Tchad, il y a une présence raisonnable d'acteurs internationaux et nationaux compétents pour la mise en œuvre des actions de l'IPSR mais le déplacement dans certaines zones sont compromis par des problèmes de sécurité. Ainsi, le déplacement du personnel du PAM pour le suivi des activités sur le terrain est assuré par une escorte des éléments de DIS (détachement Intégré de Sécurité). Cette situation constitue une entrave réelle pour le mouvement des équipes sur des sites les plus éloignés et pose le problème de la qualité de suivi des activités. Les marges de manœuvre des équipes du PAM pour le

⁷⁰ En dehors de quelques petits exemples d'insuffisance de ressources, notamment en ce qui concerne le transport des vivres des magasins du PAM vers les sites de distribution signalés par certains partenaires.

⁷¹ Cette analyse tient compte de la composition de personnel prévu pour les sous-bureaux et bureaux de terrain et non du personnel présent au moment de l'évaluation où plusieurs postes étaient encore vacants.

développement sur le terrain sont réduites. La présence d'un grand nombre du personnel de programme n'est pas nécessaire si la situation sécuritaire reste inchangée. En revanche, une stratégie de renforcement de capacité des organisations nationales (plus mobiles sur le terrain) pourrait être envisagée.

Conclusion pour l'indicateur I10

Le PAM jouit d'une confiance de ses bailleurs importants, cela constitue un gage de mobilisation de ressources. D'une manière générale, les ressources sont allouées aux partenaires de façon adaptée. Le principal point de faiblesse du PAM vis-à-vis de cet indicateur est la répartition des ressources en fonction des spécificités régionales.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.3.2 I11. Performance du fonctionnement du PAM

211. La mesure de cet indicateur a principalement consisté à analyser la communication entre le bureau pays et les sous-bureaux, les procédures de prise de décision, la qualité de la gestion des ressources humaines et de la logistique, l'effectivité du processus d'approbation interne du PAM. De même, le lien entre les outils d'analyse et de suivi, de gestion de l'information et la prise de décision a été analysé. Ces analyses mettent en évidence les éléments suivants.

212. Une évolution manifeste de l'organisation du Bureau Pays et des procédures de prise de décision

En 2011, le PAM gérait deux opérations d'urgence et un IPSR couvrant différentes parties du territoire. L'intégration de toutes les activités liées à ces interventions dans l'IPSR 200289 a simplifié la gestion en terme programmatique, administratif et logistique. Cette simplification de la gestion opérationnelle s'est accompagnée d'un mouvement, amorcé précédemment, de montée en puissance des fonctions de diagnostic (ACV) et de suivi-évaluation au sein de l'organisation de l'unité Programme. Cette évolution partait du constat que l'équipe de direction était insuffisamment renseignée sur les réalisations de terrain et que les processus d'aide à la décision pouvaient être améliorés.

213. Dans le cadre de l'IPSR, les outils de suivi-évaluation ont donc été profondément remaniés et les équipes s'occupant de l'ACV et du suivi-évaluation renforcées. L'importance de la lutte contre la malnutrition dans l'IPSR a poussé également à l'élargissement de l'équipe dédiée à cette thématique. Des points focaux ont été désignés dans chaque sous-bureau afin d'accroître leurs capacités dans ces domaines respectifs.

214. Le processus décisionnel s'est vu conforté en associant les différentes unités du PAM à N'Djamena qui collaborent de manière coordonnée pour la planification et l'exécution des opérations. Les sous-unités *Ressources Management Allocation* (RMA) & Pipeline se trouvent au cœur du processus décisionnel d'allocation des ressources. A l'interface entre les bailleurs et les unités du bureau pays, le RMA & Pipeline recensent les prévisions de ressources disponibles mois par mois sur les douze prochains mois ce qui permet d'établir les priorités de programmation. Sous l'égide des responsables du bureau pays, une réunion hebdomadaire est organisée avec les unités Programme et Logistique afin de procéder à la planification des interventions en fonction de l'arrivée des ressources.

215. Des décisions et responsabilités centralisées avec des avantages...

Les évolutions de l'organisation ont conduit à une disponibilité accrue d'informations homogénéisées à l'ensemble du territoire⁷². Le bureau pays contrôle mieux qu'auparavant les réalisations des sous-bureaux avec une périodicité mensuelle de remontée des données pour les interventions régulières (CNS, DGV dans les camps de réfugiés, alimentation scolaire) et des outils harmonisés (FBM, PDM). Cette masse d'informations recueillies en routine sert principalement à calibrer l'approvisionnement en produits alimentaires et nutritionnels.

216. Au-delà de l'objectif immédiat d'une meilleure perception des activités réalisées sur le terrain et d'une connaissance « en temps réel » des indicateurs⁷³ qui y sont associés, le développement du système de suivi-évaluation peut prétendre à une exploitation plus efficace dans le processus d'aide à la décision. Le bénéfice des études ACV, de l'analyse des marchés et ENSA sur la planification est reconnu (cf. page 10). Les compétences de cartographie pourraient être davantage utilisées afin de recenser les sites où le PAM intervient et est intervenu par le passé avec des activités de VCT, VCA et VPF.

217. ... et des inconvénients

Dans le processus d'approbation de projets tels que les VCA et VPF proposés par les partenaires, la décision d'allocation revient au bureau pays. Les sous-bureaux qui ont effectué une sélection des requêtes peuvent voir leur programmation de VCA/VPF refusée ou retardée par des priorités du comité de sélection de N'Djamena (cf. §105, page 19). Ces retards s'avèrent souvent problématiques pour la réalisation des activités pendant la période la plus adaptée, en dehors de la saison culturale. Le renouvellement annuel des protocoles de partenariat (par exemple dans le cadre de l'activité CNS) tarde à être accepté par le bureau pays ce qui peut engendrer, en fonction du bon vouloir de l'organisation partenaire, des cessations de supervision.

218. **Une performance des services de support.** L'ensemble des agents du PAM ont manifesté leur satisfaction au sujet de la qualité des services de support tels que l'informatique, la communication, etc.

219. Une gestion logistique performante

La gestion logistique du PAM au Tchad doit composer avec trois contraintes majeures : l'enclavement (1 000 km entre le port le plus proche au Cameroun et le point principal d'entrée des marchandises, N'Djamena), le sous-développement du réseau routier (le principal axe ouest-est en zone sahélienne n'est pas bitumé), la saison des pluies limitant l'accès aux zones rurales plusieurs mois de l'année. Depuis le marché international, l'acheminement des vivres au Tchad prend en moyenne six mois⁷⁴ ce qui rend indispensable une programmation efficace des opérations.

220. La gestion logistique des vivres est jugée performante par tous les acteurs. Plusieurs éléments concourent à cette situation :

⁷² Dont une ENSA annuelle couvrant l'ensemble du pays et des procédures de suivi-évaluation identiques pour tous les sous bureaux.

⁷³ Indicateurs correspondant aux indicateurs de produits du cadre logique

⁷⁴ Concernant la livraison des ASPE, le délai est plus élevé et avoisine 7 mois dû à la forte demande sur le marché international.

- Une organisation interne du bureau pays et des sous-bureaux avec des unités dévolues à la logistique qui concentrent la majorité de l'effectif du PAM, des réunions régulières entre le management et l'unité Programme (RMA et Pipeline) avec l'unité logistique,
- Une capacité élevée de stockage répartie sur une grande partie du territoire, des entrepôts régulièrement entretenus, des magasins et des entrepôts construits à proximité des lieux de distribution (CNS, camps de réfugiés),
- La possibilité de délais raccourcis en cas d'urgence à 1 ou 2 mois grâce au pré-positionnement de stocks détenus par le PAM à Douala (et Mombasa bien que le corridor soudanais soit fermé pour le moment). Le transport peut aussi éviter d'acheminer les vivres au point d'entrée de N'Djamena en les livrant directement dans le sud du Tchad pour les sites de réfugiés centrafricains.
- Une flotte de transport (vieillissante) renforcée par la sous-traitance au secteur privé, ce qui évite la nécessité d'accompagner les convois par les escortes militaires dans les régions concernées.
- La qualité des produits alimentaires livrés aux partenaires appuyée par les fréquentes procédures de vérification (contenu des sacs, date de péremption, appréciation par les bénéficiaires).

221. Les difficultés récentes de ressources affectent directement la logistique en entraînant des retards dans les livraisons aux partenaires pour les interventions. A l'est du Tchad, l'obligation des équipes du PAM d'être escortées lors des visites de terrain peut provoquer des retards dans les distributions.

Concernant la logistique liée à la fourniture de pièces détachées et de consommables de bureau, les procédures centralisées d'approbation et de commande ne favorisent ni la rapidité de la satisfaction des besoins des sous-bureaux, ni leur autonomie.

222. **Un appui régulier et apprécié du bureau régional au bureau pays**

Le BP bénéficie du soutien du BR et du HQ par la mise à disposition de guides, d'outils, de logiciels standardisés pour la gestion programmatique, administrative et logistique. De fréquentes formations sont organisées. Elles sont liées à l'actualisation des processus de travail des Unités (exemple avec le S&E).

Des responsables du Siège ou/et des experts externes « courts-termes » appuient le BP sur des évolutions thématiques et la préparation de nouvelles stratégies et modalités d'intervention, par exemple pour l'opération *voucher*, la transition des VCT en VCA, la future stratégie pays.

223. **Une nécessité de renforcer la capitalisation d'expérience et leçons.**

Compte tenu de l'évolution de la stratégie du PAM d'une logique de court-terme par l'aide alimentaire à une approche plus globale d'assistance alimentaire et d'appui à la résilience, un effort plus grand doit être consenti sur la capitalisation des interventions. Le recensement des communautés bénéficiaires, par exemple lors de la création des actifs tel que les jardins scolaires, et les leçons tirées des expériences précédentes, devraient être mémorisées par l'institution et servir avant toute reproduction d'interventions similaires.

224. Les performances des processus de suivi-évaluation et de capitalisation dans une logique d'aide à la décision sont freinées à l'heure actuelle par différents facteurs :

- La vacance de postes dans les sous-bureaux qui touche notamment les points focaux ACV et S&E ;
- La rotation du personnel y compris à des postes de responsabilité (responsable VCA/VPF de N'Djamena ayant changé à plusieurs reprises en 2013) ;
- Une identification plus précise des besoins de l'équipe de direction afin d'établir un tableau de bord d'indicateurs utiles aux réunions régulières de programmation.

225. **Un processus de recrutement très long.** Le processus de recrutement prend environ 12 mois. Cela compromet le remplacement du personnel, plusieurs postes restent donc vacants.

Conclusion pour l'indicateur I11

Pour l'ensemble des processus importants (logistique, suivi des activités, support et communication, etc.) des procédures claires sont élaborées et mises en application. Néanmoins, des faiblesses dans la gestion des ressources fragilisent la pérennisation du personnel, surtout le personnel national.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.3.3 I12. Qualité des partenariats impliquant le PAM

226. La mesure de cet indicateur a consisté à analyser la transparence des engagements entre le PAM et ses partenaires⁷⁵ ainsi que le respect de ces engagements, la qualité du dialogue et de l'influence mutuelle. Aussi le rôle du PAM dans les systèmes de coordination en place au Tchad a été analysé. Les principales conclusions sur la qualité des partenariats impliquant le PAM sont les suivants.

227. Le PAM est perçu par ses partenaires, notamment les ONG sur le terrain comme un des plus importants acteurs de l'aide humanitaire au Tchad. Le partenariat avec le PAM représentent jusqu'à 70 % du budget de certaines ONG. Le PAM est une des agences des nations unies le mieux financé et qui dispose de grandes capacités opérationnelles. De ce fait, la qualité de partenariat entre le PAM et ses partenaires joue un rôle important dans la qualité de l'assistance alimentaire apportée aux populations.

228. **Un partenariat très apprécié par les partenaires ONG et structures de l'Etat tchadien** (notamment les Délégations Sanitaires Régionales). L'ensemble des partenaires ONG du PAM ont manifesté leur grande satisfaction en ce qui concerne leur relation avec le PAM. Les témoignages ont été vifs pour décrire les qualités du partenariat avec le PAM. Les descriptions de cette relation par les partenaires soulignent les éléments qui suivent.

- Une relation de proximité, basée sur l'écoute mutuelle et un échange d'information. Les partenaires apprécient la présence du PAM sur le terrain dans les zones d'interventions. Ce qui facilite la fluidité de la communication. Les contraintes et sollicitations des partenaires sont bien prises en considération et des décisions sont prises de manière concertée.

⁷⁵ Par partenaires du PAM, nous entendons les organisations qui ont signé un contrat avec le PAM pour l'exécution d'une action de l'IPSR.

« Il est facile de discuter avec les agents du PAM et trouver des solutions aux difficultés éventuelles auxquelles nous sommes confrontés, car les agents du PAM sur le terrain observent les mêmes réalités du terrain que nous. Nous partageons régulièrement les informations sur les activités et l'évolution du contexte. » Propos d'un responsable d'ONG à Hadjer Hadid

- Des évaluations régulières : à la fin de chaque contrat avec les ONG, le PAM et le partenaire font une évaluation du partenariat sur la base d'une série de critères définis par le PAM. De ce fait les partenaires savent sur quels points il faudrait apporter des améliorations. Les raisons de la continuité ou non du partenariat sont ainsi transparentes.
- Des possibilités de formation pour les agents des ONG partenaires. Cet aspect est particulièrement apprécié par les partenaires nationaux pour lesquels ces formations renforcent énormément les capacités
- Une influence mutuelle. Au niveau régional, le point de vue des partenaires est bien pris en compte pour la détermination des zones d'interventions. La participation des partenaires dans la prise de décision du PAM à ce niveau est jugée remarquable par certains partenaires.

229. Un partenariat également apprécié d'une manière générale par les agences des Nations Unies intervenant dans la sécurité alimentaire et la nutrition. Le niveau de relation de partenariat entre le PAM et les autres agences des Nations Unies diffère d'une agence à l'autre. Les relations de partenariat sont plus intenses entre le PAM et le HCR d'une part et le PAM et l'UNICEF d'autre part. La relation de partenariat entre le PAM et la FAO est faible compte tenu du volume limité d'activité de résilience du PAM. L'ensemble des agences des Nations Unies rencontrées jugent leurs relations de partenariat avec le PAM satisfaisantes. Cependant, il est important de souligner que le PAM et le HCR ont connu une période au cours de l'IPSR où les deux agences ne partageaient pas les mêmes points de vue sur la question du ciblage des réfugiés soudanais à l'est du Tchad, notamment sur le débat du ciblage par statut ou ciblage par vulnérabilité.

230. Une bonne implication du PAM dans les systèmes de coordination au niveau national et au niveau régional.

Au niveau national, le PAM co-dirige le cluster sécurité alimentaire avec la FAO et ACF à N'Djamena. Le PAM participe activement aux réunions de coordination des autres clusters, notamment le Cluster nutrition. Il est aussi partie prenante des réunions de CASAGC au niveau national et dans les réunions des CRA au niveau régional.

231. Délais administratifs trop longs. Un des éléments les plus déplorés par l'ensemble des partenaires est la lenteur des démarches administratives (notamment le processus de signature de contrat et de décaissement des fonds). Par exemple : pour un avenant soumis le 1er juillet, le contrat est signé au 30 juillet, la réallocation de fonds est accordée le 30 août et le paiement est intervenu fin décembre.

232. Une modification récente dans la relation de partenariat avec le PAM. Dans le contexte récent de diminution de ressources du PAM, notamment de disponibilité de vivres et d'ASPE, les partenaires du PAM font remarquer des modifications dans la relation de partenariat avec le PAM. Le processus

d'information et de consultation est reporté comme affaibli par les partenaires. Les exemples ci-dessous illustrent cet aspect.

- Le PAM s'oriente vers le transfert monétaire et les bons d'alimentation (jusque 40 % en 2014⁷⁶). Cette orientation est jugée très peu concertée par les ONG partenaires sur le terrain. Bien que les ONG approuvent certaines justifications pour cette orientation, elles émettent des doutes sur l'engouement du PAM qui pourraient être motivé par la situation actuelle de réduction de disponibilité de vivres. Les ONG attirent l'attention du PAM sur la nécessité d'études approfondies et de concertation avec les ONG partenaires avant d'appliquer cette modalité à grande échelle ainsi que la nécessité de conserver une flexibilité à opérer avec des vivres, des transferts monétaires ou une combinaison des deux pour prendre en compte les besoins des populations qui apprécient les livraisons de vivres en période de soudure et ce d'autant qu'elles résident loin d'un marché d'approvisionnement.
- La décision d'arrêter les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les femmes enceintes et femmes allaitantes dans les camps de réfugiés, bien que justifiable par les résultats des études conjointes menées par le PAM et le HCR (cf. §88, page 15) est considéré par le HCR comme une décision unilatérale du PAM.

Conclusion pour l'indicateur I12

Malgré les modifications récentes observées dans la relation de partenariat impliquant le PAM, dans les conditions normales de ressources, le PAM a démontré une qualité du partenariat qu'il engage avec ses partenaires.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 3** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

2.3.4 I13. Degré de suivi des facteurs externes et d'adaptation aux modifications de ceux-ci

233. Pour mesurer cet indicateur, l'équipe d'évaluation a observé la capacité du PAM à analyser les facteurs externes (facteurs sécuritaires, facteurs climatiques, évolution des politiques de l'Etat, capacité des partenaires, etc.) et les mesures prises par le PAM pour atténuer ou éviter les effets des facteurs externes sur l'IPSR. Les principaux éléments observés sont ci-après présentés.

234. **Le PAM dispose d'un dispositif ancré sur le terrain et ouvert sur la région pour le suivi des facteurs externe.** Au Tchad, la force du PAM à analyser l'évolution des facteurs externes (facteurs sécuritaires, facteurs climatiques, capacité des partenaires, etc.) repose sur son réseau de 15 sous-bureaux/ bureaux de terrain implantés dans les zones d'interventions. Cette présence physique au contact des autorités locales et des partenaires combinée à sa participation à la coordination du système humanitaire à N'Djamena et dans les régions place le PAM dans une position centrale pour l'accès à l'information. Cette capacité est renforcée par les outils d'analyse de l'unité ACV et le système de suivi de l'IPSR.

235. A l'extérieur du pays, l'appui du Bureau Régional et du Siège ainsi que les relations avec les bureaux pays des pays voisins (Soudan, République Centrafricaine) offrent la capacité au bureau pays du Tchad d'être en permanence

⁷⁶ cf. restitution de l'étude marches 2013/14

informé sur les conséquences éventuelles d'une instabilité économique ou/et politique sur les activités (mouvements de population, obstacles à l'acheminement des livraisons).

236. Des preuves tangibles d'adaptation aux facteurs externes. Le PAM a démontré une capacité d'adaptation aux fluctuations des facteurs externes observées. Quelques exemples d'adaptation réussis sont les suivants.

- Le pré-positionnement de stocks de produits alimentaires dans les sous-bureaux lui permet de répondre à un afflux de nouveaux réfugiés dans les camps.
- La fermeture des corridors d'approvisionnement libyen et soudanais n'a pas perturbé profondément la chaîne logistique du PAM.
- Les conséquences de la mauvaise campagne de 2011/2012 ont été prises en compte par l'IPSR à travers la révision budgétaire 1 avec une modification significative des nombres de bénéficiaires et des activités.
- Les conflits intercommunautaires survenus en décembre 2012 au Darfour et en début avril 2013 près de la frontière tchadienne ont occasionné un afflux des populations du territoire soudanais vers la sous-préfecture de Tissi. La réalisation d'une évaluation rapide FAO et PAM a pu estimer les besoins des réfugiés soudanais, des retournés tchadiens et de la population locale dans cette zone au sud-est du Tchad et permettre une planification d'interventions dont des DGV en 2013.

237. Deux éléments constituent des facteurs externes non efficacement gérés qui sont susceptibles de réduire l'efficacité de l'IPSR.

238. Des contextes diversifiés qui méritent une allocation des ressources adaptée à chaque contexte. C'est le cas des conditions de transport et de faible présence de partenaires dans la bande sahéenne et les problèmes sécuritaires à l'est (cf. §208, page 47).

239. Une réduction de ressources et une réduction de disponibilité de vivres mal anticipées. Au moment de l'évaluation, la combinaison de deux facteurs (diminution des ressources financières et l'engorgement du port de Douala) conduit le PAM et le HCR à prendre des mesures d'adaptation telle que la réduction des rations (cf. 59, page 9) qui produisent des tensions dans les camps de réfugiés et à envisager des ciblage sur la base de la vulnérabilité et des modes d'intervention nouvelles telle que le transfert d'argent ou les bons d'alimentation qui méritent des études et de la communication pour leur réalisation. La situation actuelle a été très peu anticipée. Certains éléments sont susceptibles d'avoir freiné l'anticipation de cette situation. Parmi eux, on peut citer le blocage des discussions entre le PAM et HCR sur le ciblage et le fait que jusqu'à 2011, la question de soutien à l'autonomisation des réfugiés soudanais était très peu évoquée compte-tenu des relations tendues entre le Tchad et le Soudan.

Conclusion pour l'indicateur I13

Malgré les faiblesses soulignées, le PAM dispose d'un système efficace d'adaptation aux facteurs externes et des preuves tangibles d'adaptation de l'IPSR existent.

A cet indicateur, il est attribué le **niveau 2** de l'échelle d'appréciation des indicateurs

3 Conclusions et recommandations

3.1 Evaluation générale

240. Les résultats de cette évaluation mettent en évidence plusieurs atouts et points positifs de ce programme dont les plus importants sont les suivants :

- Une bonne atteinte des O1.1 et O1.2 lié à la notion de « sauver des vies ».
- Une forte participation à l'analyse de la situation de la sécurité alimentaire au Tchad à travers le renforcement de l'unité ACV.
- Une bonne qualité de partenariat avec les ONG, les autres agences des Nations Unies et certaines structures de l'Etat, notamment les Délégations Sanitaires Régionales.
- Une bonne performance des services de support (logistique, communication, etc.)
- Une certaine confiance des donateurs.

241. De même, les éléments de faiblesse de l'IPSR ont été identifiés. Les plus importants sont les suivants :

- Faible prise en compte des spécificités régionales, du fait d'une faible analyse de la diversité des situations alimentaires à l'intérieur des régions
- Risque que le PAM se substitue aux services nationaux dans les activités d'analyse de la situation de sécurité alimentaire.
- Une faible fiabilité des données collectées dans les activités de prise en charge de la malnutrition.
- Une faible concertation pour la prise de décisions stratégiques ou opérationnelles entre les différents acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition, malgré le renforcement de l'équipe nutrition au PAM et l'existence d'espaces de discussion et partage (cluster, REACH)
- Faible engagement dans les activités visant le soutien de la résilience des populations
- Certaines unités (S&E, VCA/VPF) et sous-bureaux/ bureaux de terrain (dans la bande sahélienne) ont besoin d'être dotés de ressources humaines et matérielles adaptées
- Difficile anticipation du processus d'autonomisation des réfugiés
- Filets de sécurité saisonniers gérés mais pas encore de stratégie claire pour le transfert au gouvernement
- Manque de la prise en compte du VIH en tant que thème transversal de l'intervention du PAM

Tableau 3 : Aperçu général de la mesure des indicateurs

Pertinence
I1. Adéquation continue entre les besoins prioritaires des populations en situation d'insécurité alimentaire et les besoins couverts par le programme
Pour la définition de l'IPSR ainsi que son adaptation en cours de mise en œuvre, le PAM appuie fortement la réalisation des études (ENSA, SMART, étude de marché) fournissant des éléments tangibles de prise de décision (choix des régions d'intervention et des modes d'intervention). La plupart de ces études utilise la région comme unité géographique, ce qui limite le PAM dans la précision du choix des zones d'intervention à l'intérieur d'une région. Certains partenaires du



<p>PAM réalisent des études complémentaires dans les régions et peuvent apporter leurs connaissances des régions pour la prise de décision mais cela n'est pas systématique. L'ensemble des partenaires du PAM et les autres parties prenantes sont en accord avec les objectifs de l'IPSR. Néanmoins, l'analyse et la prise de décision commune restent faibles, notamment en ce qui concerne la nutrition. Bien que l'ensemble des objectifs spécifiques et les activités de l'IPSR soient pertinents, l'engagement du PAM vis-à-vis des différents objectifs n'est pas le même. L'objectif spécifique 1 demeure celui qui reçoit le plus grand engagement du PAM. L'analyse de contexte capable d'apporter des éléments de précision pour certains objectifs spécifiques (OS 2 et 3) reste à approfondir.</p>	
<p>I2. Adéquation entre les catégories des populations souffrant d'insécurité alimentaire (les plus vulnérables) et les catégories des populations ciblées par l'IPSR</p>	
<p>Les critères de choix des bénéficiaires sont relativement clairs pour l'objectif spécifique 1. Cependant, la précision du ciblage pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est compromise par un manque d'application correcte, assez généralisé, des critères établis. De même, la couverture géographique dépend de facteurs externes (liés pour la plupart aux insuffisances du système). La connaissance détaillée des capacités et vulnérabilités ainsi que des stratégies de survie des populations affectées, nécessaire pour le ciblage des bénéficiaires directs pour les activités des objectifs spécifiques 2 et 3, est faible. La tendance récente qui introduit des études AEM est encouragée. La participation des populations est encore faible en matière d'identification des besoins de détermination de modes d'intervention et de critères de sélection des bénéficiaires directs.</p>	
<p>I3. Adéquation entre les objectifs, les modes d'interventions et résultats de l'IPSR et les objectifs, modes d'interventions et résultats du gouvernement tchadien</p>	
<p>Les objectifs, les modes d'intervention et les résultats de l'IPSR sont en adéquation avec les stratégies, politiques et protocoles de l'État tchadien dans les domaines d'activités où ces stratégies, politiques et protocoles sont clairement définis par le pays. Le PAM a aussi activement participé à la mise à jour et à la définition de nouvelles politiques. Bien que la collaboration au niveau national reste très faible, le PAM démontre une bonne collaboration, d'une manière générale, avec les institutions de l'État au niveau régional, départemental et local.</p>	
<p>I4. Degré de complémentarité entre les besoins/zones/types de populations ciblées par l'IPSR et ceux ciblées par les autres acteurs / programmes importants intervenant dans la sécurité alimentaire dans les mêmes régions que l'IPSR</p>	
<p>Plusieurs exemples d'activités menées en complémentarité avec d'autres acteurs ont été observés pour presque tous les types d'activités du PAM. La collaboration pour une meilleure complémentarité mérite d'être renforcée principalement pour la prise en charge de la malnutrition aiguë et pour les activités de résilience.</p>	
<p>I5. Adéquation entre la stratégie de l'IPSR et les stratégies, les politiques et les orientations normatives du PAM</p>	
<p>D'une manière générale, l'IPSR s'inscrit bien dans les stratégies, les politiques et les orientations normatives du PAM, notamment les plans stratégiques et la politique de nutrition. Quelques points de faiblesses sont observés en ce qui concerne l'intégration de la problématique du VIH et des questions liées au genre.</p>	
<p>Efficacité</p>	
<p>I6. Adéquation entre les objectifs / résultats fixés et les objectifs / résultats atteints / capacités à atteindre les objectifs</p>	
<p>Pour la mesure des résultats, l'IPSR dispose d'un système de suivi robuste approprié par la plupart des partenaires. L'évaluation révèle une faible fiabilité des informations provenant des CNS (surtout ceux qui reçoivent peu de supervision) et une opacité du système de comptage de bénéficiaires. Les SPR montrent des écarts relativement importants (parfois positifs, parfois négatifs) entre les prévisions et les réalisations. Un problème d'estimation des besoins pourrait être à la base de cela.</p> <p>D'une manière générale, les activités d'urgence (objectif spécifique 1) sont réalisées avec succès.</p>	

L'objectif lié à « sauver des vies » à travers les DGV et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est largement atteint. Par contre les activités susceptibles de soutenir la résilience ont été réduites et réalisées avec moins de performance.	
Impact et durabilité	
I7. Degré de changements significatifs positifs à long terme induit dans la population au-delà des résultats des interventions du fait des effets combinés des activités du PRRO ainsi que des activités des autres intervenants	
Quelques impacts positifs en faveur de la nutrition ont été identifiés, notamment la compréhension de la malnutrition. L'augmentation de taux de fréquentation dans les CS est encore très fragile. Des impacts négatifs sont observés, par exemple la mentalité d'assistanat.	
I8. Degré d'appropriation et d'autonomie des structures locales pour prendre la relève de la gestion des services fournis par l'IPSR	
Bien que les compétences techniques des structures nationales intervenant dans la nutrition soient renforcées, l'évaluation révèle, d'une manière générale, une faible capacité d'autonomie des structures nationales pour prendre la relève des services fournis aux populations par l'IPSR.	
Efficience	
I9. Degré d'optimisation des ressources (moyens humains, matériels, financiers, organisationnels et fonctionnels) dans la mise en œuvre du projet	
D'une manière générale, les agents du PAM agissent de façon à optimiser les ressources disponibles.	
Ressources et expertises	
I10. Écart entre les ressources/expertises mobilisés et les ressources/expertises nécessaires	
Le PAM jouit d'une confiance de ses bailleurs importants, cela constitue un gage de mobilisation de ressources. D'une manière générale, les ressources sont allouées aux partenaires de façon adaptée. Le principal point de faiblesse du PAM vis-à-vis de cet indicateur est la répartition des ressources en fonction des spécificités régionales.	
I11. Performance du fonctionnement du PAM	
Pour l'ensemble des processus importants (logistique, suivi des activités, support et communication, etc.) des procédures claires sont élaborées et mises en application. Néanmoins, des faiblesses dans la gestion des ressources fragilisent la pérennisation du personnel, surtout le personnel national.	
I12. Qualité des partenariats impliquant le PAM	
Malgré les modifications récentes observées dans la relation de partenariat impliquant le PAM, dans les conditions normales de ressources, le PAM a démontré une qualité du partenariat qu'il engage avec ses partenaires.	
Flexibilité	
I13. Degré de suivi des facteurs externes et d'adaptation aux modifications de ceux-ci	
Malgré les faiblesses soulignées, le PAM dispose d'un système efficace d'adaptation aux facteurs externes et des preuves tangibles d'adaptation de l'IPSR existent.	

3.2 Recommandations

242. Le contexte actuel du Tchad pose un certain nombre de défis pour les futures interventions du PAM.

- Plusieurs éléments renforcent la nécessité de renforcer les activités du PAM qui soutiennent la résilience⁷⁷ des populations au Tchad : l'évolution de la stratégie d'aide alimentaire à l'assistance alimentaire en 2008 ; les évidences de la pertinence et de la nécessité des initiatives soutenant la résilience dans le Sahel, en général et au Tchad, en particulier ; la mobilisation général des plusieurs acteurs – plusieurs initiatives sont déjà en cours au Tchad (cf. Annexe 7) – ; la fatigue des donateurs qui se fait déjà sentir au Tchad pour le financement des actions d'urgence.
- L'autonomisation des réfugiés centrafricains et soudanais est actuellement envisagée par l'ensemble des parties prenantes. Cependant, les réfugiés, principalement les réfugiés soudanais, ne sont pas encore préparés pour subir un changement radical dans l'assistance alimentaire tel que cela est observé au cours des derniers mois.
- La campagne 2013/2014 est marquée par une très faible pluviométrie et une mauvaise récolte, surtout dans la bande sahélienne. Cela est reflété par les résultats de l'ENSA 2013. Ceci prédit une longue période de soudure et demande des réponses adéquates.
- L'instabilité dans les pays voisins (Soudan et République Centrafricaine) continue de faire arriver au Tchad de nouveaux réfugiés.
- Le PAM est confronté au cours des derniers à une diminution de la disponibilité de vivres pour faire face aux besoins de l'ensemble des populations ciblées par l'IPSR.

243. Les recommandations ci-dessous sont formulées en tenant compte des éléments du contexte actuel. Elles sont principalement adressées au bureau pays. Elles sont à mettre en œuvre à court et moyen-terme. Elles sont organisées par ordre de priorité.

Recommandation 1: Susciter, renforcer et participer à des initiatives pour une réflexion conjointe sur les stratégies et les modalités de mise en œuvre des interventions en nutrition.

244. Cette recommandation est principalement adressée à l'équipe nutrition pour la mise en œuvre et la direction du bureau pays du PAM pour le soutien politique des initiatives proposées.

245. **Engager des actions visant l'amélioration de la qualité des données collectées dans les centres de santé.** L'intensification de la supervision, notamment des supervisions formatives est cruciale pour améliorer la qualité des admissions et sorties. Ce qui permettra d'avoir des chiffres plus proches des besoins réels.

246. **Améliorer l'analyse détaillée des spécificités géographiques et socio-culturelles** ainsi que **des causes spécifiques de malnutrition** pour permettre une prise de décisions stratégiques et programmatiques adaptée. Au PAM la priorité est donnée aux aspects alimentaires (manque de nourriture ou insécurité alimentaire) mais plusieurs d'autres facteurs influencent la condition

⁷⁷ « La capacité d'un système, d'une communauté ou d'une société potentiellement exposés à des dangers à s'adapter en résistant ou en évoluant de manière à atteindre ou maintenir un niveau acceptable de fonctionnement et de structuration. Cette capacité est déterminée par le degré avec lequel le système social est capable de s'organiser lui-même pour augmenter sa capacité à apprendre des catastrophes passées en vue d'une meilleure protection future et afin d'améliorer les mesures de réduction des risques » (UNISDR, 2004: 6 volume II).

nutritionnelle d'une population. Seulement un débat ouvert et une meilleure connaissance des facteurs spécifiques sur chaque région (ou même sur chaque communauté) permettront la mise en œuvre de stratégies et programmes adaptés.

247. **Explorer** avec les institutions étatiques et le reste des acteurs de la nutrition, **des alternatives à l'utilisation du système sanitaire⁷⁸ comme fournisseur des services CNS.** Par exemple d'autres réseaux étatiques/communautaires (services sociaux, par exemple) en mettant en place des mécanismes de coordination efficaces pour garantir la référence rapide de bénéficiaires et le partage d'information.
248. **Soutenir le MSP dans le développement d'une politique de santé communautaire,** à laquelle intégrer des éléments de la nutrition (préventifs et pour le traitement). On estime que la nouvelle Politique Nationale de Nutrition est un premier pas vers la reprise de la nutrition dans les priorités de l'État tchadien mais son application pratique dépend, entre d'autres, de l'implication de tous les niveaux institutionnels et programmatiques de l'état, la révision de politiques déjà existantes et le développement de nouvelles, comme c'est le cas de la depuis longtemps espérée politique de santé communautaire. Cette politique normative servira pour mieux définir le rôle et les responsabilités des agents de santé communautaires, et des mécanismes de motivation adaptés.
249. **Soutenir La recherche d'alternatives de production locale.** Des propositions ont été faites pour l'identification et la production de produits locaux (farines locales améliorées, spiruline, etc.), adaptés aux recommandations de l'OMS pour le traitement de la MAM⁷⁹. Le CNNTA a actuellement un volet de recherche à cette fin qui favoriserait une réponse locale durable à la problématique MAM. Ces initiatives méritent d'être soutenues par le PAM pour réduire la dépendance des structures locales pour la prise en charge de la MAM du fait des coûts élevés des ASPE et contribuer à l'activation de l'économie locale comme effet indirect.

Recommandation 2 : Clarifier l'approche résilience du PAM et marquer l'engagement du programme vis-à-vis des objectifs qui y contribuent.

250. Les orientations du PAM vers la résilience pourraient se baser sur trois axes principaux.
251. **Renforcement de la connaissance des moyens d'existence.** L'évaluation a souligné la faiblesse de la connaissance du PAM en ce qui concerne les disparités au sein des régions. Les études contribuant au renforcement de la connaissance des moyens d'existence des populations (par exemple l'AEM) méritent d'être soutenues ou capitalisées pour la prise de décision. Plusieurs éléments de connaissance relatifs aux potentialités à exploiter dans les régions, départements, etc. (contenus dans les plan locaux de développement) existent déjà. Il appartient au PAM de capitaliser ses connaissances et de soutenir les

⁷⁸ L'utilisation du système sanitaire comme fournisseur des services CNS est, et pas seulement au Tchad, largement questionnée.

⁷⁹ *Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age.* Geneva, World Health Organization, 2012.

initiatives pour compléter ses connaissances. Le renforcement de l'identification des principaux risques dans chaque zone d'intervention est également important.

252. Concertation, coordination, plaidoyer. Plusieurs acteurs existent au Tchad pour la réalisation des programmes de développement (les agences des Nations Unies telles que la FAO et le PNUD, les structures de l'Etat qui mettent en œuvre des programmes nationaux, des bailleurs tels que l'Union européenne, l'AFD, la coopération allemande, la coopération suisse, etc.). Il s'agira pour le PAM de se concerter avec ces acteurs pour mieux comprendre la nature et le volume des activités de ces acteurs dans les zones d'interventions du PAM et d'identifier les apports spécifiques que le PAM pourrait apporter pour avoir un effet de levier significatif pour les populations qu'il cible. Des actions complémentaires ou conjointes seront nécessaires. Dans les zones d'intervention où il y a peu de présence, il s'agira pour le PAM d'attirer des acteurs compétents à travers le plaidoyer.

253. Renforcement des capacités. Il s'agira de renforcer les capacités productives des populations et les capacités des certains services techniques de l'Etat pour assurer le suivi. Une fois la connaissance améliorée et les actions potentielles identifiées, les outils VCA ou VPF peuvent être utilisés pour réaliser des actions concrètes. Un aspect important de ces actions est le suivi de leur utilisation, gouvernance et entretien dans la durée. Ainsi, l'implication et le renforcement des capacités pour les services techniques de l'Etat ou des organisations nationales sont importants.

254. Les interventions visant la résilience méritent d'être prévues pour une durée allant de 2 à 4 ans et non programmées sur des cycles annuels. Ces interventions ne sont pas compatibles avec la durée des opérations d'urgence du PAM qui sont en général de courte durée.

Recommandation 3: Prendre toutes les précautions nécessaires et tirer les leçons de l'expérience dans le processus d'accompagnement des réfugiés vers l'autonomisation au sud et à l'est du Tchad.

255. Les précédentes expériences d'autonomisation au Tchad⁸⁰ montrent que ce processus mérite d'être préparé et d'être doté des ressources nécessaires pour sa mise en œuvre. Une stratégie essentiellement basée sur une réduction des ressources transférées pourrait s'avérer risquée. A court-terme, ce processus ne constitue pas une économie de ressources. Au contraire, cela demande une augmentation des ressources pour soutenir les populations pendant une durée convenable avant de voir les effets positifs de l'autonomisation des populations sur les ressources.

256. Continuer les efforts d'analyse lancés pour mieux connaître les moyens d'existence des populations réfugiés pour adapter les interventions.

257. Clarifier les objectifs d'autonomisation des populations réfugiées dans chaque contexte car les possibilités pour les activités économiques ne sont pas similaires d'une zone à l'autre.

⁸⁰ Par exemple le projet LRRD de l'Union européenne mis en œuvre par COOPI dans l'ex-camp de Yaroungou au sud du Tchad

Recommandation 4 : Adapter la capacité des sous-bureaux et bureaux de terrain aux conditions particulières de leurs zones d'intervention, aux volumes et aux types d'intervention dominants

258. Cette recommandation est adressée principalement au service de support (ressources humaines et logistique, etc.)
259. Evaluer ou utiliser les résultats d'évaluation des besoins en ressources humaines et matérielles adéquates pour la mise en œuvre des activités en tenant en compte les conditions spécifiques
260. Dans la bande sahélienne, il est nécessaire de s'adapter aux conditions difficiles de transport, à l'absence de partenaires qualifiées particulièrement criante, surtout dans la région du Kanem, et aux activités du programme pays (cantine scolaire)
261. A l'est du Tchad, ce sont les conditions sécuritaires qui représentent une contrainte importante auxquelles il est nécessaire de s'adapter.
262. Les conditions de vie des personnels méritent d'être également analysées et des réponses adéquates apportées

Recommandation 5 : Renforcer l'engagement du PAM vis-à-vis des partenaires nationaux

263. La qualité de l'intervention du PAM dépend fortement de la qualité et la capacité de ses partenaires. Les actions de renforcement de capacité actuellement en cours méritent d'être renforcées, surtout en ce moment où de nouvelles activités tels que les transferts monétaires ou distribution de bons d'alimentation sont en train d'être introduites. L'orientation vers l'accroissement de ces activités va nécessiter des acteurs compétents.
264. A l'est du Tchad, les expériences de partenariat avec les ONG national a montré l'augmentation de la zone de couverture dans un contexte d'insécurité. Tout en évitant de mettre en danger les personnels des partenaires nationaux, il est démontré que les partenaires nationaux ont la possibilité d'aller dans certaines zones interdites aux acteurs internationaux.
265. **Nécessité de travailler sur un réel transfert de compétence de l'analyse de la situation de la sécurité alimentaire vers les structures de l'Etat tchadien.** Bien que travaillant en collaboration avec la DPSA, l'unité ACV su PAM est le principal acteur des études sur la sécurité alimentaire au Tchad. Un transfert réel transfert de compétence est nécessaire. L'exemple de l'appui au renforcement du personnel du système de santé au Tchad par UNICEF pourrait constituer une source d'inspiration.
266. **Continuité dans l'amélioration de la collaboration avec le CNNTA.** Les dernières avancées dans la collaboration entre le PAM et le CNNTA (processus d'écriture d'un plan d'action commun) sont vivement encouragées. Une meilleur collaboration entre les deux institutions garantira et normalisera la participation du PAM au renforcement de capacités de l'institution étatique -par la formation des agents, les supervisions formatives conjointes des activités sur le terrain, etc. et donnera une plus grande autonomie des responsables ultimes de la nutrition au pays

Recommandation 6 : Intégrer/renforcer les thèmes absent ou faiblement prise en compte dans l'IPSR

267. Analyser la situation des personnes vivant avec VIH et prévoir des actions les prenant en compte. Compte tenu du fait que les personnes vivant avec le VIH présentent des vulnérabilités spécifiques (par exemple l'affaiblissement de la capacité de travail), il est important d'étudier avec les professionnels de santé en contact avec les personnes vivant avec le VIH les moyens de prendre en charge leur sécurité alimentaire sans les stigmatiser. Du fait que le nombre total des personnes vivant avec le VIH n'est pas très élevé dans les zones d'intervention du PAM, leur prise en compte ne devrait pas représenter un surcout important pour le PAM.
268. Renforcer les actions en faveur de l'égalité hommes-femmes. Il est important d'analyser en profondeur la situation actuelle de sorte à améliorer la compréhension de la problématique par le personnel et de définir des actions spécifiques pour leur amélioration. Ainsi, des indicateurs de suivi des programmes sur l'égalité homme-femmes pourraient être développés de sorte à appréhender les effets et aller au-delà de la simple désagrégation par genre des personnes ciblées. Enfin, la mise en œuvre de la politique d'égalité hommes-femmes doit être améliorée en ce qui concerne les ressources humaines.

Annexes

Annexe 1 : Termes de Référence



EVALUATION QUALITY ASSURANCE SYSTEM

Office Of Evaluation

Measuring Results, Sharing Lessons

FINAL, 16 SEPTEMBER 2013

TERMS OF REFERENCE - OPERATION EVALUATION

CHAD – PRRO 200289 – TARGETED FOOD ASSISTANCE FOR REFUGEES AND VULNERABLE PEOPLE AFFECTED BY MALNUTRITION AND RECURRENT FOOD CRISES

(2012 – 2013)

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction.....	4
2. Reasons for the Evaluation.....	4
2.1. Rationale.....	4
2.2. Objectives.....	4
2.3. Stakeholders and Users	5
3. Subject of the Evaluation	6
4. Evaluation Approach.....	8
4.1. Scope.....	8
4.2. Evaluation Questions.....	8
4.3 Evaluability Assessment	9
4.4. Methodology	10
4.5. Quality Assurance	10
5. Phases and deliverables.....	11
6. Organization of the Evaluation	13
6.1 Outsourced approach	13
6.2 Evaluation Management	13
6.3 Evaluation Conduct	14

7. Roles and Responsibilities of WFP Stakeholders .	14
8. Communication and budget	16
8.1. Communication	16
8.2. Budget	16
Annex 1 - Map of the operation	17
Acronyms	18

1. Introduction

1. These Terms of Reference (TOR) are for the evaluation of the Protracted Relief and Recovery Operation (PRRO) 200289 – Targeted food assistance for refugees and vulnerable people affected by malnutrition and recurrent food crises in Chad. This evaluation is commissioned by the WFP Office of Evaluation (OEV) and will take place from November 2013 to May 2014. In line with WFP’s outsourced approach for operations evaluations (OpEvs), the evaluation will be managed and conducted by an external evaluation company amongst those having a long-term agreement with WFP for operations evaluations.
2. These TOR were prepared by the OEV focal point based on an initial document review and consultation with stakeholders and following a standard template. The purpose of the TOR is twofold: 1) to provide key information to the company selected for the evaluation and to guide the company’s Evaluation Manager and Team throughout the evaluation process; and 2) to provide key information to stakeholders about the proposed evaluation.
3. The TOR will be finalised based on comments received on the draft version and on the agreement reached with the selected company. The evaluation shall be conducted in conformity with the TOR.

2. Reasons for the Evaluation

3.3 2.1. Rationale

4. In the context of renewed corporate emphasis on providing evidence and accountability for results, WFP has committed to increase evaluation coverage of operations and mandated OEV to commission 12 Operations Evaluations (OpEvs) in 2013; 24 in 2014 and up to 30 in 2015.
5. Operations to be evaluated are selected based on utility and risk criteria.⁸¹ From a shortlist of operations meeting these criteria prepared by OEV, the Regional Bureau (RB) has selected, in consultation with the Country Office (CO), PRRO 200289 in Chad for an independent evaluation. In particular, the evaluation has been timed to ensure that findings can feed into future decisions on programme design.

3.4 2.2. Objectives

6. This evaluation serves the dual and mutually reinforcing objectives of accountability and learning:
 - **Accountability** – The evaluation will assess and report on the performance and results of the operation. A management response to the evaluation recommendations will be prepared.
 - **Learning** – The evaluation will determine the reasons why certain results occurred or not to draw lessons, derive good practices and pointers for

⁸¹ The utility criteria looked both at the timeliness of the evaluation given the operation’s cycle and the coverage of recent/planned evaluations. The risk criteria was based on a classification and risk ranking of WFP COs taking into consideration a wide range of risk factors, including operational and external factors as well as COs’ internal control self-assessments.

learning. It will provide evidence-based findings to inform operational and strategic decision-making. Findings will be actively disseminated and lessons will be incorporated into relevant lesson sharing systems.

3.5 2.3. Stakeholders and Users

7. **Stakeholders.** A number of stakeholders both inside and outside of WFP have interests in the results of the evaluation and many of these will be asked to play a role in the evaluation process. Table one below provides a preliminary stakeholders' analysis, which will be deepened by the evaluation team in the inception package.

Table 1: Preliminary stakeholders' analysis

Stakeholders	Interest in the evaluation
INTERNAL STAKEHOLDERS	
Country Office (CO)	Responsible for the country level planning and operations implementation, the CO is the primary stakeholder of this evaluation. It has a direct stake in the evaluation and an interest in learning from experience to inform decision-making. It is also called upon to account internally as well as to its beneficiaries, partners for the performance and results of its operation.
Regional Bureau (RB) in Dakar	Responsible for both oversight of COs and technical guidance and support, the RB management has an interest in an independent account of the operational performance as well as in learning from the evaluation findings to apply this learning to other country offices.
Office of Evaluation (OEV)	OEV is responsible for commissioning OpEvs over 2013-2015. As these evaluations follow a new outsourced approach, OEV has a stake in ensuring that this approach is effective in delivering quality, useful and credible evaluations.
WFP Executive Board (EB)	The WFP governing body has an interest in being informed about the effectiveness of WFP operations. This evaluation will not be presented to the EB but its findings will feed into an annual synthesis of all OpEvs, which will be presented to the EB at its November session.
EXTERNAL STAKEHOLDERS	
Beneficiaries	As the ultimate recipients of food assistance, beneficiaries have a stake in WFP determining whether its assistance is appropriate and effective. As such, the level of participation in the evaluation of women, men, boys and girls from different groups will be determined and their respective perspectives will be sought.
Government	The Government has a direct interest in knowing whether WFP activities in the country are aligned with its priorities, harmonised with the action of other partners and meet the expected results. Issues related to capacity development, handover and sustainability will be of particular interest. Various Ministries are partners in the design and implementation of WFP activities.
UN Country team	The UNCT's harmonized action should contribute to the realisation of the government developmental objectives. It has therefore an interest in ensuring that WFP operation is effective in contributing to the UN concerted efforts.
NGOs	NGOs are WFP's partners for the implementation of some activities while at the same time having their own interventions. The results of the evaluation might affect future implementation modalities, strategic orientations and partnerships.
Donors	WFP operations are voluntarily funded by a number of donors. They have an interest in knowing whether their funds have been spent efficiently and if WFP's work has been effective and contributed to their own strategies and programmes.

8. **Users.** The primary users of this evaluation will be:
- The CO and its partners in decision-making related notably to programme implementation and/or design, country strategy and partnerships.
 - Given RB’s core functions of strategic guidance, programme support and oversight, the RB is also expected to use the evaluation findings as well as the office responsible for support to RBs under the Chief Operating Officer.
 - OEV will use the evaluation findings to feed into an annual synthesis report of all OpEvs and will reflect upon the evaluation process to refine its OpEv approach, as required.

3. Subject of the Evaluation

9. Internal and border conflicts in Chad have caused political instability and insecurity, hindering economic and social recovery between 2003 and 2009. The country is now considered in transition. Since 2009 Chad has been reaping peace dividends and the GDP per capita has evolved significantly from a low of \$168 in 2000 to \$918 in 2011. From 1960 to 2000, GDP per capita in Chad was roughly similar to Niger, but by 2011 the difference was substantial: \$345 in Niger to \$918 in Chad.
10. Chad is ranked 163rd out of 169 in the 2010 human development index, with more than 87 % of the rural population living below the poverty line. The population is highly vulnerable to shocks and exposed to high risks of food crises and disasters, with 44 % of rural households facing food insecurity. Acute and chronic malnutrition exceed the “critical” and “very high” thresholds in most regions. Nearly 350,000 people from the Sudan and the Central African Republic have taken refuge in Chad. No lasting solution for the refugees is in sight owing to the precarious political situation and security in their areas of origin.
11. WFP’s PRRO in Chad aims at meeting the needs of refugees, vulnerable households, and people suffering from malnutrition due to recurrent crises in the Sahelian belt. PRRO 200289 consolidates in one operation a number of preceding operations including two emergency operations (one for the 2009/2010 drought in the western Sahelian belt and one to assist Sudanese refugees, displaced persons and host populations in the east); a PRRO to assist Central African refugees and host populations in the south; and part of the activities of the 2007-2011 Country Programme. Currently only a Development Project to support the education sector is implemented alongside PRRO 200289.
12. The PRRO 200289 project document including the project logframe, related amendments (Budget revisions) and the latest resource situation are available by clicking [here](#)⁸². The key characteristics of the operation are outlined in table two below, while table three summarizes the operation’s specific objectives and corresponding activities. Annex one provides a map of the PRRO activities.

Table 2: Key characteristics of the operation

Approval	The operation was approved by the EB In November 2011.	
Duration	<u>Initial:</u> 2 years (1 January 2012 to 31 December 2013)	<u>Revised:</u> 3 years (until 31/12/2014. NB – extension in process)

⁸² From WFP.org – Countries – Chad – Operations or <http://www.wfp.org/node/3425/3276/130547>

Amendments	<p>There have been 3 amendments (Budget Revisions BRs) to the initial operation and a fourth one is expected to be approved by the EB in November 2013. The revised data presented takes BR 4 into account.</p> <p>The various BRs resulted in either an increase or a decrease of the planned requirements depending on the assessed needs. In particular, BR 1 scaled up GFD and TSF, BR 3 increased the requirements by 158 million and BR 4 introduced cash and voucher as transfer modality, and extended the project through the end of 2014 in addition to realigning the operation's objective to the 2014 – 2017 WFP strategic plan.</p>		
Planned beneficiaries	<u>Initial:</u> 1,65 million (2012) 1,63 million (2013)	<u>Revised:</u> 1,3 million (2014)	
Planned food requirements	<u>Initial:</u> (in-kind) 237,543 mt of food (cash/vouchers) nil	<u>Revised:</u> (in-kind) 376,800 mt of food (cash vouchers) 11.5 million US\$	
US \$ requirements	<u>Initial:</u> US\$ 333 million	<u>Revised:</u> US\$ 561 million (BR4)	
Contribution level (by August 2013)	The operation received 77% (US\$315.3 million) of the total US\$ requirements. (*) Percentages based on pre-BR 4 requirement figures.		
Top five donors (by August 2013)	USA (44% of total donations); EC (9%); Canada (3%); UK, (2%); Japan (2%). (*) Percentages based on pre-BR 4 requirement figures.		
Main Partners	<u>Government:</u> National Commission for Assistance to refugees; Ministry of Health, Ministry of Agriculture.	<u>UN:</u> UNHCR, UNICEF, FAO	<u>NGOs:</u> 21 international NGOs; 28 local NGOs.

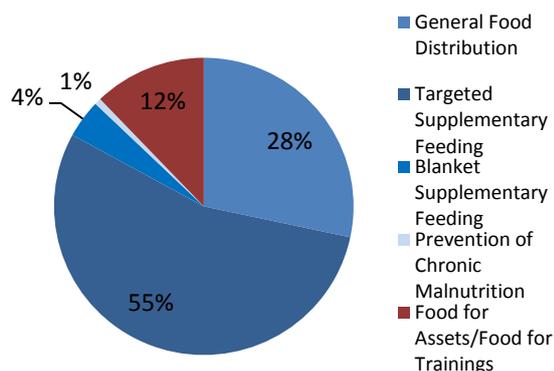
Table 3: Objectives and activities

	Corporate Strategic objectives (83)	Operation specific objectives	Activities
MDG 1-4-5	Strategic Objective 1	Reduce the prevalence of acute malnutrition in children under 5 and pregnant and lactating women	<ul style="list-style-type: none"> • General Food Distribution • Targeted supplementary feeding • Prevention of chronic malnutrition
	Strategic Objective 2	Ensure adequate food consumption in households facing food insecurity and targeted refugees Support the livelihoods of targeted communities in order to strengthen their resilience to shocks and weather shocks.	<ul style="list-style-type: none"> • Food for Assets/ Food for training
	Strategic	Restore the livelihoods and food security of	

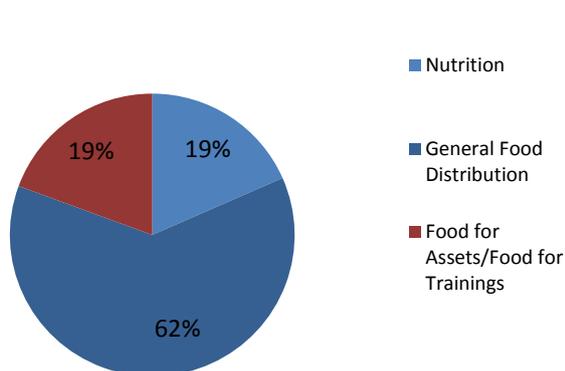
⁸³ BR 4 realigns the operation's objectives to the new corporate strategic objectives (See WFP 2014 – 2017 Strategic plan) thus contributing to: strategic objective one - Save Lives and Protect Livelihoods in Emergencies; strategic objective two - Support or Restore Food Security and Nutrition and Establish or Rebuild Livelihoods in Fragile Settings and following; strategic objective three - Reduce Risk and Enable People, Communities and Countries to Meet their Own Food and Nutrition Needs; and strategic objective four - Reduce Undernutrition and Break the Intergenerational Cycle of Hunger.

Objective 3	communities and households by promoting access to productive assets after conflict	<ul style="list-style-type: none"> • Food for Assets/ Food for training Capacity development to improve early warning systems, response to food and nutrition crises and local purchases.
Strategic Objective 5	Strengthen the Government's capacity to reduce food insecurity by supporting activities related to early warning and response to food crises, and promoting local purchase	

Planned % of beneficiaries by activity



% of planned total food requirement by activity



4. Evaluation Approach

3.6 4.1. Scope

13. **Scope.** The evaluation will cover PRRO 200289 including all activities and processes related to its formulation, implementation, resourcing, monitoring, and evaluation and reporting relevant to answer the evaluation questions. The period covered by this evaluation is mid-2011 until end 2013, which captures the time from the development of the operation until the start of the evaluation.

3.7 4.2. Evaluation Questions

14. The evaluation will address the following three questions:

Question 1: How appropriate is the operation? Areas for analysis will include the extent to which the objectives, targeting, choice of activities and of transfer modalities:

- Are appropriate to the needs of the food insecure population.
- Contribute to the realisation of the government objectives and seek complementarity with the interventions of relevant humanitarian and development partners as well as with other CO interventions in the country, if relevant.
- Are coherent with WFP strategies, policies and normative guidance.

Question 2: What are the results of the operation? While ensuring that differences in benefits between women, men, boys and girls from different groups are considered, the evaluation will analyse:

- the level of attainment of the planned outputs;

- the extent to which the outputs led to the realisation of the operation objectives as well as to unintended effects;
- how different activities of the operation dovetail and are synergetic with other WFP operations and with what other actors are doing to contribute to the overriding WFP objective in the country;
- The efficiency of the operation and the likelihood that the benefits will continue after the end of the operation.

Question 3: Why and how has the operation produced the observed results? The evaluation should generate insights into the main internal and external factors that caused the observed changes and affected how results were achieved. The inquiry is likely to focus, amongst others, on:

- Internally: the processes, systems and tools in place to support the operation design, implementation, monitoring/evaluation and reporting; the governance structure and institutional arrangements (including issues related to staffing, capacity and technical backstopping from RB/HQ); the partnership and coordination arrangements; etc.
- Externally: the external operating environment; the funding climate; external incentives and pressures; etc.

In addressing these questions, the team will pay particular attention to key issues of concern for the CO, including challenges in the management of the refugee caseload; the need to transform the food for asset / resilience component; the effectiveness of the prevention nutrition interventions; weaknesses in the programme for management of moderate acute malnutrition (MAM), and the planned expansion of the cash and voucher modality, which is expected to constitute up to 20% of the portfolio by the end of 2014.

3.8 4.3 Evaluability Assessment

15. Evaluability is the extent to which an activity or a programme can be evaluated in a reliable and credible fashion. The below provides a preliminary evaluability assessment, which will be deepened by the evaluation team in the inception package. The team will notably critically assess data availability and take evaluability limitations into consideration in its choice of evaluation methods.
16. In answering question one, the team will be able to rely on assessment reports, minutes from the project review committee, the project document and logframe, evaluations of the previous PRRO as well as internal reviews (E.g. a review of TSF is planned to take place shortly) as well as documents related to government and interventions from other actors. In addition, the team will review relevant WFP strategies, policies and normative guidance.
17. For question two the operation has been designed in line with the corporate results framework (SRF) and selected outputs, outcomes and targets are recorded in the logframe. Monitoring reports as well as annual standard project reports (SPRs) detail achievement of outputs and outcomes thus making them evaluable against the stated objectives. Also, the team will be able to rely on two past independent evaluations of past operations including a Country Portfolio Evaluation covering the period 2005-2010 and an impact evaluation of assistance to refugees from Central African Republic conducted in 2012, as well as regular

Joint Assessment Mission reports covering assistance to refugees. Finally, the CO has conducted an internal review of its cash and voucher pilot.

18. However, answering question two is likely to pose some challenges owing in part to: i) the absence of baseline data for the activities, which will need to be reconstructed using findings from various assessment reports and ii) data gaps in relation to efficiency.
19. For question three, the team members will have access to some institutional planning documents and is likely to elicit further information from key informant interviews.
20. Other evaluability challenges include a recent management turn-over as well as turnover in programme staff, which might create recall issues. Security concerns in parts of the country, which might limit site visits.

3.9 4.4. Methodology

21. The methodology will be designed by the evaluation team during the inception phase. It should:
 - Employ relevant internationally agreed evaluation criteria including those of relevance, coherence (internal and external), coverage, efficiency, effectiveness, impact, sustainability (or connectedness for emergency operations);
 - Use applicable standards (e.g. SPHERE standards);
 - Demonstrate impartiality and lack of biases by relying on a cross-section of information sources (e.g. stakeholder groups, including beneficiaries, etc.) and using mixed methods (e.g. quantitative, qualitative, participatory) to ensure triangulation of information through a variety of means. In particular, the sampling technique to select field visit sites will need to demonstrate impartiality and participatory methods will be emphasised with the main stakeholders, including the CO.
 - Be geared towards addressing the key evaluation questions taking into account the evaluability challenges, the budget and timing constraints;
 - Be based on an analysis of the logic model of the operation and on a thorough stakeholders analysis;
 - Be synthesised in an evaluation matrix, which should be used as the key organizing tool for the evaluation.

3.10 4.5. Quality Assurance

22. OEV's Evaluation Quality Assurance System (EQAS) defines the quality standards expected from this evaluation and sets out processes with in-built steps for quality assurance, templates for evaluation products and checklists for the review thereof. It is based on the UNEG norms and standards and good practice of the international evaluation community (DAC and ALNAP) and aims to ensure that the evaluation process and products conform to best practice and meet OEV's quality standards. EQAS does not interfere with the views and independence of the evaluation team.
23. At the start of the evaluation, OEV will orient the evaluation manager on EQAS and share related documents. EQAS should be systematically applied to this evaluation and the evaluation manager will be responsible to ensure that the

evaluation progresses in line with its process steps and to conduct a rigorous quality control of the evaluation products ahead of their submission to WFP.

24. The evaluation company is ultimately responsible for the quality of the evaluation products. If the expected standards are not met, the evaluation company will, at its own expense, make the necessary amendments to bring the evaluation products to the required quality level.
25. OEV will also subject the evaluation report to an external post-hoc quality assurance review to report independently on the quality, credibility and utility of the evaluation in line with evaluation norms and standards.

5. Phases and deliverables

26. Table four below highlights the main activities of the evaluation, which will unfold in five phases.

Table 4: Activities, deliverables and timeline by evaluation phase

Entity responsible	Activities	Key dates
PHASE 1 – PREPARATION		
OEV	Desk review, consultation and preparation of TOR	August
CO / RB	Stakeholders comments on TOR	1-13 Sep 2013
OEV	❖ Final TOR	15 Sep 2013
OEV	Evaluation company selection and contracting	1 Oct 2013
PHASE 2 – INCEPTION		
OEV	Management hand-over to the EM (including briefing on EQAS, expectations and requirements for the evaluation).	12 - 25 Nov 2013
EM	Evaluation team briefing on EQAS, expectations and requirements for the evaluation.	12 – 25 Nov 2013
ET	Desk review, initial consultation with the CO/RB, drafting of the Inception Package (including methodology and evaluation mission planning)	25 Nov – 20 Dec 2013
EM	Quality Assurance of the Inception Package	20 Dec 2013
EM	❖ Final Inception Package	8 Jan 2014
PHASE 3 – EVALUATION MISSION		
CO	Preparation of the evaluation mission (including setting up meetings, arranging field visits, etc)	9 Jan 2014 - 19 Jan 2014
ET	Introductory briefing	20 Jan 2014
ET	Interviews with key internal and external stakeholders, project site visits, etc	20 Jan - 14 Feb 2014
ET	Exit debriefing / workshop	14 Feb 2014
ET	❖ Aide memoire	14 Feb 2014
PHASE 4 – REPORTING		
ET	Evaluation Report drafting	15 Feb Jan – 14 March
EM	Quality Assurance of draft Evaluation Report	14 – 21 March
EM	❖ Draft Evaluation Report	21 March
CO/RB/OEV	Stakeholders comments on Evaluation Report	21 March– 4

		April
EM	Comments matrix	4 – 11 April
ET	Revision of the Evaluation Report	11 April – 25 April
EM	❖ Final Evaluation Report	28 April 2014
PHASE 5 – FOLLOW-UP		
CO/RB	Preparation of the Management Response	2 May - 15 May
CO/RB	❖ Management Response	16 May
OEV	Post-hoc Quality Assurance	TBD
OEV	Publication of findings and integration of findings into OEV's lessons learning tools.	Upon completion
OEV	Preparation of annual synthesis of operations evaluations.	June 2014

Deliverables. The evaluation company will be responsible for producing as per the timeline presented in table 4 above the following deliverables in line with the EQAS guidance and following the required templates:

- **Inception package (IP)** – This package focuses on methodological and planning aspects and will be considered the operational plan of the evaluation. It will present a preliminary analysis of the context and of the operation and present the evaluation methodology articulated around a deepened evaluability and stakeholders' analysis; an evaluation matrix; and the sampling technique and data collection tools. It will also present the division of tasks amongst team members as well as a detailed timeline for stakeholders' consultation.
- **Aide memoire** – This document (powerpoint presentation) will present the initial analysis from the data stemming from the desk review and evaluation mission and will support the exit-debriefing at the end of the evaluation phase. If discussions at the time of de-briefing lead to changes, the aide memoire will be modified and a copy left with the Country Office.
- **Evaluation report (ER)** – The evaluation report will present the findings, conclusions and recommendations of the evaluation. Findings should be evidence-based and relevant to the evaluation questions. Data will be disaggregated by sex and the evaluation findings and conclusions will highlight differences in performance and results of the operation for different beneficiary groups as appropriate. There should be a logical flow from findings to conclusions and from conclusions to recommendations. Recommendations will be provided on what changes can be made to enhance the achievements of objectives and take the current CO's direction of travel into consideration. Recommendations will be limited in number, actionable and targeted to the relevant users. These will form the basis of the WFP management response to the evaluation.
- **Evaluation brief** – A two-page brief of the evaluation will summarise the evaluation report and serve to enhance dissemination of its main findings.

27. These deliverables will be drafted in French. The evaluation TOR, report, management response and brief will be public and posted on the WFP External Website (wfp.org/evaluation). The other evaluation products will be kept internal.

6. Organization of the Evaluation

6.1 Outsourced approach

28. Under the outsourced approach to OpEvs, the evaluation is commissioned by OEV but will be managed and conducted by an external evaluation company having a long-term agreement (LTA) with WFP for operations evaluation services.

29. The company will provide an evaluation manager (EM) and an independent evaluation team (ET) in line with the LTA. To ensure a rigorous review of evaluation deliverables, the evaluation manager should in no circumstances be part of the evaluation team.

30. The company, the evaluation manager and the evaluation team members will not have been involved in the design, implementation or M&E of the operation nor have other conflicts of interest or bias on the subject. They will act impartially and respect the [code of conduct of the profession](#).

31. Given the evaluation learning objective, the evaluation manager and team will promote a participatory evaluation process. Yet, to safeguard the independence of the evaluation, WFP staff will not be part of the evaluation team or participate in meetings with external stakeholders if the evaluation team deems that their presence could bias the responses.

6.2 Evaluation Management

32. The evaluation will be managed by the company's Evaluation Manager for OpEvs (as per LTA). The EM will be responsible to manage within the given budget the evaluation process in line with EQAS and the expectations spelt out in these TOR and to deliver timely evaluation products meeting the OEV standards. In particular, the EM will:

- Mobilise and hire the evaluation team and provide administrative backstopping (contracts, visas, travel arrangements, consultants' payments, invoices to WFP, etc).
- Act as the main interlocutor between WFP stakeholders and the ET throughout the evaluation and generally facilitate communication and promote the participatory evaluation process.
- Support the evaluation team by orienting members on WFP, EQAS and the evaluation requirements; providing them with relevant documentation and generally advising on all aspects of the evaluation to ensure that the evaluation team is able to conduct its work.
- Ensure that the evaluation proceeds in line with EQAS, the norms and standards and code of conduct of the profession and that quality standards and deadlines are met.
- Ensure that a rigorous and objective quality check of all evaluation products is conducted ahead of submission to WFP. This quality check will be documented and an assessment of the extent to which quality standards are met will be provided to WFP.
- Provide feedback on the evaluation process as part of a 360 assessment of the evaluation.

6.3 Evaluation Conduct

33. The evaluation team will conduct the evaluation under the direction of the evaluation manager. The team will be hired by the company following agreement with OEV on its composition.

34. **Team composition.** The evaluation team is expected to include 3-4 members, including the team leader. It should be composed of women and men of mixed cultural backgrounds including nationals of the country or region. All team members should have Sahelian experience and be fluent in French. All evaluation products will be in French. The need for interpreters should be considered.

35. **Team competencies.** The team will be multi-disciplinary and include members who together include an appropriate balance of expertise and practical knowledge in:

- Food security notably in relation to: livelihoods, resilience, safety nets, transition, and including familiarity with refugee feeding and the cash and vouchers modality.
- Nutrition (both treatment and prevention including experience in evaluation the effectiveness of specialised nutritious food products, e.g. plumpy doz.)
- Emergency preparedness.
- Capacity development and partnership.

36. All team members should have strong analytical and communication skills; evaluation experience and familiarity with the country or region.

37. **The Team leader** will have technical expertise in one of the technical areas listed above as well as expertise in designing methodology and data collection tools and demonstrated experience in leading similar evaluations. She/he will also have leadership and communication skills, including a track record of excellent French writing and presentation skills.

38. Her/his primary responsibilities will be: i) defining the evaluation approach and methodology; ii) guiding and managing the team during the evaluation process; iii) leading the evaluation mission and representing the evaluation team in meetings with stakeholders; iv) drafting and revising, as required, the inception package, aide memoire and evaluation report in line with EQAS; and v) provide feedback to OEV on the evaluation process as part of a 360 assessment of the evaluation.

39. **The team members** will bring together a complementary combination of the technical expertise required and have a track record of written work on similar assignments.

40. Team members will: i) contribute to the design of the evaluation methodology in their area of expertise based on a document review; ii) conduct field work; iii) participate in team meetings and meetings with stakeholders; iv) contribute to the drafting and revision of the evaluation products in their technical area(s) and v) provide feedback on the evaluation process as part of a 360 assessment of the evaluation.

7. Roles and Responsibilities of WFP Stakeholders

41. **The Country Office.** The CO management will be responsible to:

- Assign a focal point for the evaluation to liaise with the OEV focal point during the preparation phase and with the company evaluation manager thereafter. David Bulman, head of Programme will be the CO focal point for this evaluation.

- Provide the evaluation manager and team with documentation and information necessary to the evaluation; facilitate the team's contacts with local stakeholders; set up meetings, field visits and the exit briefing; provide logistic support during the fieldwork; and arrange for interpretation, if required.
- Participate in a number of discussions with the evaluation team on the evaluation design and on the operation, its performance and results. In particular, the CO should participate in the evaluation team briefing and debriefing (possibly done in the form of a workshop) and in various teleconferences with the evaluation manager and team on the evaluation products.
- Comment on the TORs and the evaluation report.
- Prepare a management response to the evaluation.
- Provide feedback to OEV on the evaluation process as part of a 360 assessment of the evaluation.

42. The Regional Bureau. The RB management will be responsible to:

- Assign a focal point for the evaluation to liaise with the OEV focal point during the preparation phase and with the company evaluation manager thereafter, as required. Aboubakar Koisha, regional M&E officer, will be the CO focal point for this evaluation.
- Participate in a number of discussions with the evaluation team on the evaluation design and on the operation, its performance and results. In particular, the CO should participate in the evaluation team debriefing (possibly done in the form of a workshop) and in various teleconferences with the evaluation manager and team on the evaluation products.
- Provide comments on the TORs and the evaluation report.
- Coordinate the management response to the evaluation and track the implementation of the recommendations.
- Provide feedback to OEV on the evaluation process as part of a 360 assessment of the evaluation.

43. Headquarters. Some HQ divisions might, as relevant, be asked to discuss WFP strategies, policies or systems in their area of responsibility and to comment on the evaluation TOR and report. These include: Operations Department (OM), Policy and Programme Innovation Division (OSZ), Emergency Preparedness and Response (OMEP), Procurement Division (OSP), Logistics Division (OSL), Government Partnership Division (PGG).

44. The Office of Evaluation. OEV is responsible for commissioning the evaluation and Claire Conan, senior Evaluation Officer is the OEV focal point. OEV's responsibilities include to:

- Set up the evaluation including drafting the TOR in consultation with concerned stakeholders; select and contract the external evaluation company; and facilitate the initial communications between the WFP stakeholders and the external evaluation company.
- Enable the company to deliver a quality process and report by providing them with the EQAS documents including process guidance and quality checklists as well as orient the evaluation manager on WFP policies, strategies, processes and systems as they relate to the operation being evaluated.

- Comment on, and approve, the evaluation report.
- Submit the evaluation report to an external post-hoc quality assurance process to independently report on the quality, credibility and utility of the evaluation and provide feedback to the evaluation company accordingly.
- Publish the final evaluation report (together with its quality assessment) on the WFP public website and incorporate findings into an annual synthesis report, which will be presented to WFP's Executive Board for consideration as well as in other lessons-learning platforms, as relevant.
- Conduct a 360 assessment (based on an e-survey) to gather perceptions about the evaluation process and the quality of the report to be used to revise the approach, as required.

8. Communication and budget

8.1. Communication

45. Issues related to language of the evaluation are noted in sections 6.3 and 5, which also specifies which evaluation products will be made public and how and provides the schedule of debriefing with key stakeholders. Section 7 paragraph 43 describes how findings will be disseminated.

46. To enhance the learning from this evaluation, the evaluation manager and team will also emphasize transparent and open communication with WFP stakeholders. Regular teleconferences and one-on-one telephone conversations between the evaluation manager, team and country office focal point will assist in discussing any arising issues and ensuring a participatory process.

8.2. Budget

47. **Funding source:** The evaluation will be funded in line with the WFP special funding mechanism for Operations Evaluations (Executive Director memo dated October 2012). The cost to be borne by the CO, if applicable, will be established by the WFP Budget & Programming Division (RMB). The total cost of the evaluation will be included in the final TORs

48. **Budget:** The budget will be prepared by the company (using the rates established in the LTA and the corresponding template) and approved by OEV. For the purpose of this evaluation the company will use the management fee corresponding to a large operation.

Please send queries to Claire Conan, OEV at Claire.conan@wfp.org, 00 30 06 65 13 34 80.

5 Acronymes

BR	Budget Revision
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
CO	Country Office (WFP)
DAC	Development Assistance Committee
EB	(WFP's) Executive Board
EQAS	Evaluation Quality Assurance System
EM	Evaluation Manager
ER	Evaluation Report
ET	Evaluation Team
GFD	General Food Distribution
HQ	Headquarters (WFP)
IP	Inception Package
LTA	Long-Term Agreement
NGO	Non-Governmental Organisation
MDG	Millennium Development Goals
M&E	Monitoring and Evaluation
Mt	Metric Ton
OEV	Office of Evaluation (WFP)
OpEv	Operation Evaluation
RB	Regional Bureau (WFP)
TOR	Terms of Reference
UN	United Nations
UNCT	United Nations Country Team
UNEG	United Nations Evaluation Group
WFP	World Food Programme

Annexe 2 : Documentation revue

Documents du projet

PAM novembre 2011 *Document du projet Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) –TCHAD 200289 « Assistance alimentaire ciblée en faveur des réfugiés et des personnes vulnérables touchées par la malnutrition et les crises alimentaires récurrentes »* WFP/EB.2/2011/9-C/1. Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

WFP 2011 *Original Budget for the PRRO CHAD 200289 - Targeted Food Assistance for Refugees and Vulnerable People Affected by Malnutrition and Recurrent Food* (Excel document)

PAM avril 2012 *Augmentation Budgétaire pour l'IPSR–TCHAD 200289* (RB #1) WFP/EB.A/2012/10 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

WFP 2013 *Budget Increase to Protracted Relief and Recovery Operation Chad 200289* (BR #02)

WFP 2013 *Budget Increase to Protracted Relief and Recovery Operation Chad 200289* (BR #03)

PAM octobre 2013 *Augmentation Budgétaire pour l'IPSR–TCHAD 200289* (RB #4) WFP/EB.2/2013/7-D/2 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM février 2012 (v. 2) *Stratégie de Suivi & Évaluation de l'IPSR Tchad 200289 (2012-2013)*

WFP 2013 *Standard Project Report 2012 for the PRRO– CHAD 200289*

WFP 2014 *Standard Project Report 2013 for PRRO – CHAD 200289*

Documents opérationnels du projet

PAM janvier 2014 *Base de données du IPSR Tchad 200289* (récapitulatif de saisie du 9 janvier 2014)

PAM juillet 2013. *Stratégie de mise en œuvre des activités de résilience: vivres pour la création d'actifs (VCA) et la Formation (VPF) au CO Tchad* octobre 2013 - juin 2014

WFP *Food Requirements East Chad– PRRO 200289* (Jan-Dec 2012). Excel document

WFP *Food Requirements East Chad– PRRO 200289* (Jan-Dec 2013). Excel document

WFP *Food Requirements South Chad– PRRO 200289* (Jan-Dec 2013). Excel document

WFP *Distribution Plans for Western Chad – PRRO 200289* Excel document

WFP July 2012 (updated version) *Distribution Plans for 2012 South Chad – PRRO 200289* Excel document

PAM 2013 *Rapports d'évaluation de partenaires d'exécution* (Base, Croix Rouge du Tchad, Première Urgence, IRC et Africare)

Traitement de la malnutrition aiguë modérée

Distributions blanket

PAM, UNICEF et Gouvernement du Tchad avril 2013. *Guide Opérationnelle du Programme d'Alimentation Supplémentaire Généralisée (Blanket Feeding) au Tchad*

PAM – UNHCR mai 2012 *Rapports des enquêtes de suivi post - distribution (PDM) et de sécurité alimentaire dans les camps des réfugiés centrafricains au sud du Tchad*

Transferts monétaires et des bons

PAM 2012 *Rapport de mission de l'étude de faisabilité C&V effectuée au Tchad*

PAM 2013 *Projet pilot (Concept Note) « Assistance alimentaire à travers des vouchers aux populations vulnérables de la bande sahéenne du Tchad »* PRRO 200289

PAM juillet 2013. *Plan opérationnel pour le Projet Pilote Cash Vouchers/Coupons Alimentaires - PRRO 200289: Assistance alimentaire à travers des vouchers aux populations vulnérables de la bande sahéenne du Tchad*

WFP Avril 2013 *C&V based programme PRRO Efficiency and Effectiveness for Chad (Executif Summary for Budget Revision 2013 – 2014)*

PAM - Sous-bureau d'Ati 2013 *Rapport de mission de suivi des projets C&V*

Activités VCT/VCA et VPF

PAM - Sous-bureau d'Abéché, juin 2013 *Rapport du premier semestre d'activités VCA a l'est du Tchad*

Distribution générale de vivres (DGV)

PAM décembre 2013 *Rapport synthèse de suivi du panier alimentaire (FBM) des DGV aux réfugiés des camps de Farchana*

Documents généraux du PAM (stratégies et politiques)

WFP 2012 *Operation Evaluation: Orientation Guide for Evaluation Companies, Key Facts about WFP and its Operations*

Nutrition

PAM janvier 2012 *Politique du PAM en matière de Nutrition* WFP/EB.1/2012/5-A Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM mai 2013 *Point sur la politique du PAM en matière de Nutrition* WFP/EB.A/2013/5-E Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

WFP 2012 *WFP nutrition policy, nutrition programs and food supplements* Updated with new evidence, scientific knowledge and global partnerships (PPT document)

Transferts monétaires et des bons

PAM septembre 2008 *Bons d'alimentation et transferts monétaires comme instruments d'assistance alimentaire : enjeux et perspectives* WFP/EB.2/2008/4-B Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

WFP 2009 *Cash and Vouchers Manual* (1st edition)

PAM juin 2011 *Point sur la mise en œuvre de la politique du PAM en matière de bons d'alimentation et de transferts monétaires* WFP/EB.A/2011/5-A/Rev.1 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM mai 2013. *Rapport du Commissaire aux Comptes sur l'utilisation des transferts monétaires et des bons* WFP/EB.A/2013/6-G/1 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

Activités VCT/VCA et VPF

WFP 2011 *Food Assistance for Assets (FFA) Manual* (Modules 1 and 2)

Thèmes transversaux

PAM octobre 2010 *Politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le SIDA* WFP/EB.2/2010/4-A Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM mai 2013 *Point sur les activités du PAM dans le domaine du VIH et du SIDA* WFP/EB.A/2013/5-D Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM février 2009 *Politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans la recherche de solutions aux problèmes de la faim et la malnutrition* WFP/EB.1/2009/5-A/Rev1 Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM janvier 2014 *Évaluation de la politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (2008–2013)* Rapport succinct WFP/EB.1/2014/5-A Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM janvier 2014 *Réponse de la direction aux recommandations issues du rapport succinct de l'évaluation de la politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (2008–2013)* (WFP/EB.1/2014/5-A/Add.1) Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM avril 2011 *Le changement climatique et la faim : vers une politique du PAM en matière de changement climatique* WFP/EB.A/2011/5-F Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

Études et évaluations

PAM – UNHCR décembre 2012 *Évaluation d'impact – Méthodes mixtes Contribution de l'assistance alimentaire aux solutions durables dans les contextes de réfugiés de longue durée : impact et rôle au Tchad* Vol. I Rapport d'évaluation (OE/2012/008)

PAM – UNHCR janvier 2013 *Rapport de synthèse des évaluations d'impact réalisées conjointement par UNHCR et le PAM sur la contribution de l'assistance alimentaire aux solutions durables mises en œuvre dans les situations de réfugiés prolongés* WFP/EB.1/2013/6-C Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM – UNHCR janvier 2013 *Réponse de la Direction aux recommandations issues du rapport de synthèse des évaluations d'impact réalisées conjointement par UNHCR et le PAM sur la contribution de l'assistance alimentaire aux solutions durables mises en œuvre dans les situations de réfugiés prolongés* WFP/EB.1/2013/6-C Original en anglais, disponible à <http://www.wfp.org/eb>

PAM. 2008. "Rapport succinct de l'évaluation finale de la Politique du PAM concernant la problématique hommes-femmes (2003-2007): Engagements renforcés en faveur des femmes pour assurer la sécurité alimentaire" (WFP/EB.2/2008/6-B).

Enquêtes / études sur le terrain

Enquêtes nutritionnelles

PAM – UNHCR octobre 2011 *Enquêtes nutritionnelles dans les camps de refugies centrafricains au sud et au sud-est du Tchad*

PAM – UNHCR mars 2012 *Enquêtes nutritionnelles dans les camps de refugies soudanais à l'est du Tchad*

PAM – UNHCR mars 2013 *Enquêtes nutritionnelles dans les camps de refugies soudanais à l'est du Tchad*

MSP – UNICEF – PAM juillet – août 2010 *Rapport de l'enquête nutritionnelle et de mortalité dans la bande Sahélienne du Tchad*

MSP – UNICEF – PAM février – mars 2011 *Rapport (préliminaire) de l'enquête nutritionnelle et de mortalité dans la bande Sahélienne du Tchad*

MSP – UNICEF – PAM – CRF mai – juillet 2012 *Enquêtes nutritionnelles et de mortalité dans les 11 régions de la bande Sahélienne du Tchad*

MSP – UNICEF janvier – février 2013 *Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective dans les régions de la bande Sahélienne du Tchad*

MSP – UNICEF juillet – août 2013 *Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective dans les régions de la bande Sahélienne du Tchad*

MSP – UNICEF janvier 2013 *Enquête nutritionnelle anthropométrique et mortalité rétrospective dans les 7 régions au sud du Tchad*

Études sur la sécurité alimentaire

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation – PAM – UNICEF – FAO mai 2009 *Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité au Tchad*

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation – PAM mai 2011 *Évaluation de la Sécurité Alimentaire des Ménages dans la Bande Sahélienne Ouest du Tchad*

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation – CILSS – PAM – FEWS.NET – FAO Janvier 2012 *Évaluation des marchés et de la sécurité alimentaire au Tchad*

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation – PAM – FAO 2012 *Enquête Nationale post-récolte sur la Sécurité Alimentaire des ménages ruraux du Tchad*

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation – PAM – FAO juin 2013 *Enquête Nationale post-récolte sur la Sécurité Alimentaire des Ménages Ruraux du Tchad*

PAM – UNHCR février 2012 *Rapport d'évaluation rapide de la situation alimentaire des réfugiés centrafricains du camp de Yaroungou*

PAM – UNHCR juin 2013. *Mission conjointe d'évaluation de la sécurité alimentaire des réfugiés centrafricains du camp de Belom à Maro au Sud du Tchad*

Documents de l'Etat

Ministère de la Santé Publique :

- 2008 *Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS2) 2009-2012 (Tome 2 : Programmation, Suivi et Évaluation)*
- 2013 *Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS2) 2013-2015*

Centre National de Nutrition et Technologie Alimentaire (CNNTA)

- 2011 *Protocole National pour la Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë*
- 2013 *Protocole National pour la Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë*
- 2013 *Politique Nationale de Nutrition*
- 2013 *Plan Opérationnel pour la Nutrition 2013-2015*

Ministère de l'Action Sociale, de la Famille et de la Solidarité Nationale

- 2011 *Politique National Genre*

Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération International

- 2010 *Enquête par grappes à des Indicateurs Multiples (MICS)*
- 2013 *Plan National de Développement 2013 - 2015*

Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation

- 2013 *Plan quinquennal de développement de l'agriculture au Tchad*

Coordination nationale du Programme National de Sécurité Alimentaire

- 2013 *Programme National de sécurité alimentaire*

Organisation Nationale pour le Développement rural

ONDR / COMITE DÉPARTEMENTAL D'ACTION DE LA GRANDE SIDO
avril 2012 *Rapport d'évaluation de la campagne agricole 2011*

Documents d'autres agences des NU

REACH Annual Report 2012

REACH 2012 *L'initiative REACH au Tchad*

UNICEF – PAM juillet 2012 *Lettre d'entente entre le bureau UNICEF – Tchad et le bureau PAM – Tchad pour la mise en œuvre des activités conjointes*

UNICEF – PAM juillet 2013 *Lettre d'entente entre le bureau UNICEF – Tchad et le bureau PAM – Tchad pour la mise en œuvre des activités conjointes*

UNICEF septembre 2012 *Évaluation de la Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) : Étude de cas du Tchad. Rapport de l'évaluation*

UNICEF 2013 *Initiative pour l'expansion de la réponse nutritionnelle et la revitalisation des centres de Santé de la bande sahéenne au Tchad*

UNICEF 2013 *Évaluation de la Réponse de l'UNICEF à la Crise Alimentaire et Nutritionnelle au Sahel : Étude de cas du Tchad. Rapport de l'évaluation*

UNHCR 2012 *Évaluation de la campagne agricole dans les camps*

UNHCR Juillet 2012. *État de lieu des inondations au camp de Yaroungou*

OMS mai 2013 (mise à jour) *Aperçu de la Stratégie de Coopération de l'OMS au Tchad*

OCHA novembre 2013 *Cartographie des acteurs humanitaires au Tchad (3W)*

OCHA Chad Consolidated Appeal 2012

OCHA Chad Consolidated Appeal 2013

OCHA Chad Consolidated Appeal Mid-Year Review 2013

IASC – Groupe de Travail Régional en Sécurité Alimentaire et Nutrition (Dakar) février 2012. *Document Stratégique 2012 (version 2) Plan de Réponse face à la Crise alimentaire et nutritionnelle au Sahel*

GNC – MAM Task Force 2012 *Outil décisionnel en cas de Malnutrition Aiguë Modérée*

UNISDR 2004. *Living with Risk: A global review of disaster reduction initiatives 2*
Clusters nutrition et sécurité alimentaire comptes-rendus 2012 et 2013

Documents des partenaires d'exécution

Transferts monétaires et des bons

OXFAM – Intermon janvier 2014. *Rapport final du projet pilote C&V du PRRO 200289 « Soutien économique et alimentaire aux populations vulnérables du département de Mangalmé »* (Région du Guér, sous-préfecture d'Eref)

DGV

Fédération Luthérienne Mondiale (FLM) juin 2012. *Rapport de la DGV aux autochtones, département de la Grande Sido, région du Moyen Chari*

Oxfam/ONDR - PASISAT (Projet d'Appui à l'Amélioration du Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire au Tchad) *Bulletins d'information sur la sécurité alimentaire au Guéra*

Activités VCT/VCA et VPF

Coordination des associations féminines juin 2013. *Rapport de fin de projet « Vivres Contre Travail » Titre du projet : Appui aux initiatives locales, département de Mangalmé, sous-préfecture d'Eref*

Association Sila juillet 2013. *Rapport de fin de projet « Vivres Contre Travail » Titre du projet : Construction des micro-barrages et d'un magasin de stockage communautaire, région de Sila*

Africare novembre 2012. *Rapport de fin de projet « Vivres Contre Travail » Titre du projet : Appui à la Production Agricole en faveur des réfugiés Centrafricains et populations Autochtones à Goré campagne Agricole 2012- 2013*

Alerte précoce

UE- Coopération Française- FAO 2009. *Rapport d'étude sur le dispositif de sécurité alimentaire au Tchad*

FAO 2010. *Rapport d'Évaluation Finale, externe et indépendante, du projet SISA–SAP au Tchad*

UE 2012. *Appui à la mise en place d'un Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce au Tchad*

Autres documents

ACF-PAM 2012. *Réflexion sur les Méthodes d'Analyse et de Ciblage en Sécurité Alimentaire en Afrique de l'Ouest*

CEDEAO 2010. *Charte pour la Prévention et la Gestion des Crises Alimentaires et Nutritionnelles*

FAO 2006. *Planning for the Future: An assessment of food security early warning systems in sub-Saharan Africa. Synthesis Report*

Oxfam 2013. *QUELLES LEÇONS TIRÉES? Un bilan de la réponse à la crise alimentaire 2012 au Sahel pour construire la résilience*

Sahel Working Group 2011. *Escaping the Hunger Cycle : Pathways to resilience in the Sahel*

Touré I., Ickowicz A., Ancy V., Wane A., Gerber P., Garba I., Atte I., Ham F. 2012. *Etude de cas n°3 : Retour d'expériences des systèmes d'information et d'alerte précoce dans le domaine du pastoralisme au Sahel.*

Annexe 3 : Itinéraire de l'équipe d'évaluation du PRRO 200289

DATES	Equipe 1a (BS et DM)*	Equipe 2a (MS et IF)*
dimanche 19 janvier 2014	N'Djamena	N'Djamena
lundi 20 janvier 2014		
mardi 21 janvier 2014		
mercredi 22 janvier 2014		
jeudi 23 janvier 2014		
vendredi 24 janvier 2014		
samedi 25 janvier 2014	N'Djamena – Abéché (vol)	
dimanche 26 janvier 2014	Abéché – Travail en équipe, Documentation, écriture	
lundi 27 janvier 2014	Abéché – Farchana (vol) Réunions avec les partenaires	Abéché – Goz Beida (vol) Rencontre avec les partenaires
mardi 28 janvier 2014	Camp de Gaga et pop autochtone (voiture)	Goz Beida Visite du camp de Djabal et rencontres avec les partenaires et staff PAM
mercredi 29 janvier 2014	Camps de Bredjing –Treguine et pop autochtone (voiture)	Goz Beida – Koukou (voiture) Visite dans le camp de Goz Amer et rencontre avec les partenaires
jeudi 30 janvier 2014	Farchana – Abéché (vol) Réunion avec le PAM et les partenaires	Koukou – Goz Beida – rencontre la pop autochtone (voiture)
vendredi 31 janvier 2014	Réunion avec les partenaires Abéché – N'Djamena (vol)	Goz Beida – N'Djamena (vol)
samedi 1 février 2014	N'Djamena – Travail d'équipe	
dimanche 2 février 2014		
	Equipe 1b (BS et MS)	Equipe 2b (DM et IF)
lundi 3 février 2014	N'Djamena – Sarh (vol) Sarh – Goré (voiture)	N'Djamena – Travail en équipe, Documentation, écriture, rencontre avec les partenaires
mardi 4 février 2014	Goré – visite de terrain (voiture)	N'Djamena – Ati (vol) Réunions avec les partenaires
mercredi 5 février 2014	Maro visite de terrain (voiture)	Ati – visite terrain (voiture)
jeudi 6 février 2014	Maro – Sarh – N'Djamena (vol)	Ati – visite terrain – Oum Hadjer (voiture)
vendredi 7 février 2014	N'Djamena – Travail en équipe, Documentation, écriture, rencontre avec les partenaires	Oum Hadjer – Mongo (voiture) Réunions avec les partenaires et le PAM
samedi 8 février 2014	N'Djamena – Mao (vol)	Mongo – Visite terrain (voiture)
dimanche 9 février 2014	Mao – Travail en équipe, Documentation, écriture	Mongo – Travail en équipe, Documentation, écriture
lundi 10 février 2014	Mao – visite de terrain (voiture)	Mongo – Visite terrain (voiture)
mardi 11 février 2014	Mao – N'Djamena (voiture)	Mongo – N'Djamena (vol)
mercredi 12 février 2014	N'Djamena – Travail en équipe, Documentation, écriture	
jeudi 13 février 2014	N'Djamena – Restitutions Retour des consultants en Europe	

*BS : (Bonaventure) Gbétoho SOKPOH

*MS : Montserrat SABOYA

*DM : Denis MICHIELS

*IF : Idriss Abdelkérime FOUDOUSSIA

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

Personnel du PAM

Lieu	Nom, Prénom	Structure/organisation	Fonction
N'Djamena	Lauren R. Landis	PAM BP	Directrice Pays
	William Nall	PAM BP	Directeur Programme
	Edouard Kamou	PAM BP	Chargé Programme
	Khairiniso Najmetdinova	PAM BP	Chargée S&E
	Karen Olougodou	PAM BP	Chargé de Nutrition
	Guy Onambélé	PAM BP	Chargé du VAM
	Loic Zaralli	PAM BP	Chargé des urgences et Cluster Food Sec
	Aïcha Morgaye	PAM BP	Assistante Chargée Nutrition
	Senait Alem	PAM BP	Chargé de Recherche de financement
	Loyse Tabin	PAM BP	Chargé de rapport et information publique
	Gaston Sebuogori	PAM BP	Chargé Logistique Adjoint
	Viviane Tangoual	PAM BP	Chargé des Achats adjointe
	DESIRE AMOUGOU	PAM BP	Chargé programme C&V
	Claude Kakulé	PAM Rwanda	Ancien chargé M&E CHAD
	Wilfrid Wvumbi	PAM Dakar	Ancien responsable VAM
	Outman Badaoui	PAM BP	Chargée S&E
David Bulman	PAM		
Abéché	Leila Masson	PAM	Chargé de Nutrition et Santé
	Willy MPOYI wa Mpoyi	PAM	Chef des opérations Est
	Denise Haba	PAM	Programme Officer
	Francis Kordma	PAM	ICT Officer
	Magrigué Nadji	PAM	NOA Nutrition
	Antagia Jomm	PAM	FIN/Admin Officer
	Guillaume Harel	PAM	UNHAS/air transport Officer
	Roberto Cahemlemgo	PAM	Logistique
Farchana	Daniel Radoumadji Djimadingar	PAM	Chargé de programme
	Mahamat Amni	PAM	
	Sylvie Nodjogoto	PAM	
	Koulatouloum Mbaississem	PAM	
	Kadidja Lassing	PAM	
	Nodjikouman	PAM	
	Aziza Mbangita	PAM	
	Alexandre Katcheba	PAM	
	Ismail Bouchara	PAM	
	Fidèle Mi netackdi	PAM	
	Moustapha Oumar	PAM	
	Nguliadoum Patrick	PAM	
	Yguirmadji Ngueidjo	PAM	
	Saleh Oumar Kayi	PAM	
	Haroun Koumaïssou	PAM	
	Langkal Soussia Etienne	PAM	
Ousmane Mariko	PAM	Chef de bureau	
Goz Beïda	Ramazani Karabaye	PAM	Chef de sous bureau
	Adama Doubouya	PAM	Chargé de programme
	Kodi Klamadi	PAM	Assistant principal programme
		PAM	
Kouk ou	Moudalta Koumabaye	PAM	Senior programme
	Ndilkag Allarresssem	PAM	Point focal nutrition
	Ndoubahidi Samson	PAM	Agent de suivi

	Djasrabé Martin	PAM	Agent de suivi
Maro	Juvenal RUBAYIRA	PAM	Chargé Programme
	Djimtebaye Service	PAM	Chef bureau a.i
	Tcourma Tobio	PAM	Logisticien
	Gang non Georces	PAM	Driver
	Mbaiwassem Noudji	PAM	Logisticien
	Amina Matho	PAM	Télécom Assistant
	Betenon Prosper	PAM	Télécom Assistant
	Tairon Hamadou	PAM	Driver
Ati	DOPAVOGUI George	PAM	Chef du sous bureau
	Dillah Lerbé	PAM	Agent de suivi
	Hissein Abdelrassoul	PAM	Chauffeur
	Farao Payanfou	PAM	FAM
	Magloire Alnodji	PAM	Assistant Magasin
	Mbaindiguim Réoukadji	PAM	ICT Assistant
	Abdelmalick Ahmat	PAM	Chauffeur
	Oumar Mori	PAM	Chauffeur
Mongo	Djindinmadji Serge	PAM	Agent de suivi
	Tchozeubé Gabsoubo	PAM	Logistics/Compas
	Ahmat Dodo Abdelkérime	PAM	Driver
	Moussa Faya Douzet	PAM	Assistant Programme
	Djetoula Mekonodji	PAM	Agent de suivi
	Fadil Alifa	PAM	Magasin
	Neloumbaye Nguéadoum	PAM	Magasin
	Koutou Ndjoulou Ganda	PAM	Assistance télécom
	Daniki Bani	PAM	Pointeur
	Taha Hassan	PAM	Driver
	Victor Mahal	PAM	FAM
Mao	Kemoral Maltaal	PAM	Agent de suivi
	Doudjidé Betolngar	PAM	senoir programme
	Nadjalta Gomain	PAM	Assistant agent suivi
	Koulnan François	PAM	Agent suivi
	Irene Delrno	PAM	Chargée de bureau

Autres agences des Nations Unies

Lieu	Nom, Prénom	Structure/organisation	Fonction	
N'Djamena	David Cibonga	OCHA	Chef Bureau Adjoint	
	Laurent Raguin	HCR	Représentant Assistant	
	Manyuku B. Gilbert	HCR	Chargé Nutrition et Sécurité Alimentaire	
	Joseph Vergas	HCR	Chargé de Santé Publique	
	Marc Abdala	FAO	Représentant Adjoint	
	Vincent Boulardot	FAO	Consultant International Sécurité Alimentaire	
	Molengar Ngoundo	FAO	Consultant National, Assistant Technique	
	Michelle Trombley	GenCap/RCO	Conseillère Genre Inter-agence	
	Nguetabé Odile	OMS	Chargé programme santé familiale	
	Ismael Ngnie Teta	UNICEF	Nutritionniste	
	Paula	UNICEF		
	Marcel S. OUATTARA	UNICEF	Représentant Adjoint	
	Farc hana	Djekorkeme M. Joas	OCHA	
		Hem-Ah Belty	UNHCR	
Mbainguinam Miandet		UNHCR		

	Mariam Mouktar	UNHCR	
	Leonidas Nkuriunza	UNHCR	
Goz Beida	Dieudonné Dounia	OCHA	Chargé de liaison humanitaire
	Dingamnodji M.	PNUD	Chargé de projet
	Lenan Sidoine	UNFPA	NPPP-GB
	Kabengera Robert	UNHCR	Livelihood
	Joel Kubelabé	UNHCR	Admin finance
	Marc Ramadji	UNHCR	Protection
	Ahmat Mahamat Issakha	UNHCR	Assistant Terrain
	Padiré Jean	UNHCR	Chargé de services communautaires
	M'Bemba Diallo	UNHCR	Safe planer
	Senabeye François	UNHCR	Agent de suivi
	Mbelna Roufin	UNHCR	Magasinier
kou kou	Magurubé Rénovat	UNHCR	Admin associé protection
	Allaressem Joseph	OCHA	Chargé de liaison humanitaire
Maro	Prosper	UNHCR	Chef de sous bureau
	Ndjeroh Doumnaïbei	UNCHR	Responsable sécurité alimentaire
	Nangaini Denis	OIM	Point focal
Mao	Emmanuel Gondo	FAO	Chargé des opérations d'Urgences Sahel Ouest
	Tchouyabé Nicola Dali	UNICEF	Chargé Nutrition

Structures de l'Etat tchadien

Lieu	Nom, Prénom	Structure/organisation	Fonction	
N'Djamena	Dodaï Hounly Marc	Ministère Elevage	Directeur des productions Animales	
	Abdrmane Abdoulaye	Ministère du Plan	Cadre Chargé du Suivi du PAM	
	Hamida Ahmat Al Hadj	Ministère du Plan	Directeur Général	
	Walngar Sadinan Deba	Ministère du Plan	Directeur de la planification	
	Dr Bachir Mahamat	Ministère Santé/CNNTA	Responsable du CNNTA	
	Alain Nahaskida	Ministère Santé/CNNTA	Chef Division adjoint prévention et micronutriments	
	Boel Tinan	Ministère Santé/CNNTA		
	Abdelhakh Ahmat	Ministère Santé/CNNTA	Chef Division adjoint PEC et surveillance nutrition	
	Guiral Celestine	Ministère Santé/CNNTA	Chef Division prise en charge et surveillance nutritionnelles	
	Dalian Adoum	Ministère Santé/CNNTA	Conseiller du CNNTA	
	Himeda Makhlof	Ministère Santé/CNNTA	Responsable Adjoint du CNNTA	
	Halimé Doutene Abdraman	Ministère Santé/CNNTA	Chef Division prévention et micronutriments	
	Hassanty Oumar Chaïbo	Ministère Agriculture/SISAP	Coordonnateur	
	Mahamat Djamaladine	Ministère Agriculture/SISAP	Expert Agroéconomiste	
	Hassan Issa Allatchimi	Ministère Interieur/CNARR	Secrétaire permanent	
	Mahamat Saleh Seid	Ministère Interieur/CNARR	Administrateur	
	Kouldjim Guidio	Ministère Agriculture	Expert Dvpt rural	
	Mahamat Djimé DRENI-MI	Ministère Agriculture	Directeur DPSA	
	Abéché	Dr Azoutene Vounki	Délégation santé	Médecin chef de district
Abakar Mahamat		Délégation santé	Point focal nutrition	
Abakar Younous Adoum		ONDR	Chef de Région	
Ignabaye Tchimbi		ONDR	Chef de service	

	Djaoussala Djaksam	ONDR	Chef de service suivi et evaluation	
	Mahamat Djiddi Barraimi	CNARR		
	Abdoulaye Abderahim	CNARR		
Farchana	Ali Abdoulaye Idriss	CNARR Assoungaha-Farchana	Chef de bureau	
	Ahmat Mahamat Hissen	CNARR- Gaga	Chef de bureau	
	Idriss Koni Chidi	Sous-Préfecture	Ss-Préfet adjoint	
	Faical Brahim	Sous-préfecture	Ss-Préfet Amleyouna	
	Abdrlian Wardou	Centre santé Amleyouna	Responsable centre de santé	
	Manvia Abdallah	Centre santé Amleyouna	ATS	
	Bechir Nahasse	Centre santé Amleyouna	Président Comité gestion	
	Affaf Idriss Abdoulaye	Centre de santé Cam de Gaga	Nutritionniste	
	Najida Fahpoo Etienne	Centre de santé Cam de Gaga	Infirmier	
	Harour Alhadj	Centre de santé Tregine	Nutritionniste	
	Beissel Ondial Martial	Centre de santé Tregine	Infirmier responsable CNT Tregine	
	Hassane Dahab	Chef de canton	Représentant	
	Goz Beida	Djatto Tamaga	Gouvernorat	Secrétaire Général
		Loukmane Ouaddaï	Délégation Elevage	Délégué
Youssef Saleh Tori		Délégation Santé	Délégué par intérim	
Dimdjé Martin		ONDR	Formateur	
Ismael Abakar Dachouche		Délégation agriculture	Délégué	
Abdraman Oumar		Délégation Santé	Point point nutrition	
Koukou	Ahmat Moussa	Sous prefecture	sous prefet	
	Youssef Moustapha	Sous prefecture	sous prefet Adjoint	
	Mirangaye Samuel	Ministère Environnement	Chef cantonnement	
	Bakhit Moukhtar	CNARR	Chef de bureau	
	Adoum Abdoulaye	Ministère Santé	Respo centre santé	
Maro	Djidi Habré	Préfecture de Grande Sido	Préfet	
	Hassan Mbodou Kebir	CNARR	Assistant terrain	
	Mbodou Oumar	CNARR	Assistant chef de bureau	
	Hamid Mahamat	Ministère de l'action sociale	Chef de mission	
	Allarasse Benjamin	ONDR	Chef de secteur	
Ati	Nanoutam Jean Fidele	Département Batha Ouest	Secrétaire Général	
	Ousmane Kellet Adoum	Gouvernorat	Secrétaire Général	
	Khaled Deouderi	Min aff sociales	Délégué	
	Mattalama Deyé Dogo	Min environnement	Délégué	
	Senoussi Hissein Hamdam	Min Agriculture	Délégué	
	Ali Mahamat Tahir	Min éducation	Correspondant cantines scolaires	
	Mbaïtaigui Nadinga	Min éducation	chef division alphabetisation fdtale	
	Mahamat Allamine Annour	Min Elevage	Délégué P.I	
	Abbas Al hadji Abakar	Min Agriculture	Chef secteur ONDR	
	Djidda Ali Youssouf	Min santé	Chef centre santé Ati Est	
	Abderahim Mahamat	Min santé	Chef centre santé Lamka	
MONGO	Mahamat Ali Hassan	Gouvernorat	Gouverneur	
	Ousmane Ahmat Kkigne	Gouvernorat	Secrétaire Général	
	Chingnabé Dagao Tertus	Gouvernorat	Dircab	
	Dembaya Honoré	Min santé	Délégué	
	Yacoub Hassan	Min santé	Chargé du wash et com sociale	
	Bichara Hassan	ONDR	Chef secteur ONDR	

Mao	M. le Gouverneur	Gouvernorat	Gouverneur
	Madi Adoum Tchari	Sous-Préfecture	Sous-Préfet Mao
	Mahamat Lamine	Mairie	2 ^e adjoint de la ville de Mao
	Seid Mahamat Moustapha	Mairie	Secrétaire général de la commune
	Maina Abakar Sedick	Délégation régionale Sanitaire	Point focal nutrition
	Maina Mallah	Centre de santé de Sidi Malari	RCS

Bailleurs

Lieu	Nom, Prénom	Structure/organisation	Fonction
N'Djamena	Marie Scharling	Coopération Suisse	Responsable programme humanitaire
	Stephane Quinton	ECHO	Assistant Technique
	Christèle Amigues	Coopération Française	Attaché de Coopération Humanitaire
	Lesly McBride	Ambassade USA	Chargé de Programme

ONG

Lieu	Nom, Prénom	Structure/organisation	Fonction	
N'Djamena	Josué Loubah Tessem	AIDE-BnD	Chargé de Programme	
	Frank Mpoyi	IRC	Coordo Nutrition	
	Ousmane Serge Dalou	LWF	Assistant Coordinateur	
	Boylengar Franklin	World Vision	HEA Advisor	
	Edouard Ngoy	World Vision	Operation Director	
	Shanti Moratti	PU-AMI	Chef de mission	
	Elise Ponson	ACTED	Respo. Dvpt projets	
	Fabien Tallec	Solidarités	Chef de mission	
	Bahya Batinda Dang	AIDE-BnD	Representant Pays	
	Tahp Yassine	Oxfam	Chargé Programme MEV	
	Kumud Chandra	Oxfam GB	Funding Coodinator	
	Deoudeou Yaya	Oxfam Intermon	Chargé programme MED	
	Abéché	Abdelsalam Mahamat	BASE	Coordinateur à l'Est
		Ahmat Payouni	SECADEV	Coordinateur
Hisseine Yacoub Youssouf		Fondation AlThakadoum	Coordinateur	
Farchana	Mahamat Al Nazir	LWF-ACT		
	Mahamat Warachi	CRT		
	Djom Gakrimbé	CRT		
	Djimrael Mahasse	AIRD		
	Djedouboum Sébastien	HIAS		
	Mohamed Chy Saleck	FLM/ACT		
	Moiabaye Magloire Tampele	BASE		
	Hassane Ag Mahamat	APLFT		
	Ooko Leya Amorde	HIAS		
	Djimrade Daniel	CRT		
	Caroline Makamto Sobgui	PU-AMI		
	Olivier Mbayrem	IRC		
	Dr Jeannot Wabulakombé	IRC		
	Brahim Mahamat Ali	FLM/ACT		
	Dr Toyoum Ramadji Eskella	BASE		
Goz Beïda	Thadée Gatimatara	HIAS	Field Coordonator	
	Ugartamsenan Ndilengar	LWF/ACT	Assistant Agro	
	Issa Moustapha	HIAS	Soyekviseck	
	Ahmat Mahamat Issakha	UNHCR	Field Assistant	
	Dahani Marie	OXFAM	Food Sec Livelihood	
	Disi Sylvia	CONCERN WW	Chef de base	

	Emmanuel Agouna Guissil	WCDO	Program Manager
	Mbainaissem Enock	FPT	Chef de bureau
	Brahim Soukaya	ADES	Coordonnateur
	Tamboura Saïdou	COOPI	Expert Nutrition
	Tahir Mahamat Ouleda	ADES	CNS Camp Djabal
	Wahdabé Pabamé	ADES	CNS Camp Djabal
	Adoum Hassan Baba	ADES	CNS Camp Djabal
	Sadik Mahamat	ADES	CNS Camp Djabal
	Melom Delphine	ADES	CNS Camp Djabal
Koukou	Kodman Mallah Maldoché	ADES	Medecin
	Lardjim Florentine	ADES	Assist coordo wasch
	Tormal Blandine	FLM/ACT	Assist AGR
	Mahamat Djombo	HIAS	Superviseur
	Rusuku Alain	JRS	Chef de bureau
	Ndorengar Etienne	APLFT	Chef de bureau
	Mougabé Keouara	ADES	Nutritioniste
	Gaius Magon	ADES	Agent
	Abdoulaye Ramadan	ADES	Major
Maro	Simon Gartola	CSSI	Assistant Nutrition
	Valery Klamté	CSSI	Infirmier CS Camp Marabaye
	Blandine	CSSI	Assistant Nutrition
	Granmont Nicolas	COOPI	Chef de projet
	Habonimana Philbert	FLM	Coordonnateur Zonal
	Mamadjié Eveline	Care	Admin fin
	Kasga Benjamin	CSSI	superviseur
	Kara Felicité N.	CSSI	Admin fin
Ati	Blandine Adjemy	Croix Rouge Française	Chargé d'appui au centre de santé en nutrition
	Mohamedou Watt	ACTED	Chef de projet oumhadjer
	Hissein Hassan Allahou	ACTED	Agent de suivi
	Zanaba Adoum	Centre santé Ati Est	Volontaire
	Nourachan Mahamat	Centre santé Ati Est	Volontaire
	Adoum Makhaïla	Centre santé Ati Est	Volontaire
	Yaya Annour	Centre santé Ati Est	Volontaire
	Mahadirié Brahim	Centre santé Ati Est	Volontaire
	Annequin David	Croix Rouge Française	Chef Délégation
	Kagayo Paul	Croix Rouge Française	Chargé de Nutrition
	Mahamat Abakar	Grpt Chawir Rasak	Président
	Brahim Senoussi	ONG ADMR	Membre
	Al Hadj Taha Djalabi	Grpt Assalama	Président
	Djisia Kablam	Solidarités Internat	Assistant food security
	Bram Flubert	Solidarités Internat	Coordinateur Programme
Abdoulaye Brahim	Association ATPLCS	Président	
Mongo	Marian Masamba	Oxfam	Chef de base
	Abdoulaye Beine	Moustagbal	Directeur
	Youssouf Isa Bremé	Nagdoro	Administrateur
	Jean Abakar	APSE	Chargé SA
	Noubanaissem Modobé B.	Oxfam	Animateur SA
	Ratou Emmanuel	Oxfam	Chargé du wash
Mao	Yapo	MDM	Coordinateur administratif
	Ali Karne	MDM	
	Arnaud Pavy	ACF	Gestionnaire de programme Wadi Bissam
	Gassaing Yayangou	ACF	Gestionnaire de programme Nord

		Kanem
Marine Rueff	ACF	Gestionnaire de programme Nord Kanem
Dumas Tristan	ACF	Consultant
Manelle Bidot	SIF	Chef d base
Alhadji Boukar Kollo	SIF	Volet Nutrition
Mahamat Ali Hassan	UGPM	
Ahmat Seid Ali	ADIK	
Koula Mouta	UGFPM	
Ahta Bougoudi	UOFK	
Brahim Abakar	ATPIR	
Fatimé Zara Bechir	UOFK	

Annexe 5 : Complément sur la méthodologie de l'évaluation.

Approche Générale de l'évaluation

1. L'approche méthodologique proposée a été conçue de façon à répondre au double objectif décrit dans les termes de référence de cette évaluation, à savoir l'objectif de rendre compte (*accountability*) et d'apprentissage. Elle est basée sur l'expérience des membres de l'équipe d'évaluation en matière d'évaluation et de l'utilisation des méthodes proposées par les réseaux internationaux d'évaluateurs de l'action humanitaires tels qu'ALNAP (Active Learning Network for Accountability and Performance).

Instruments de collecte de l'information

2. Revue bibliographique. Le PAM a mis à disposition de l'équipe d'évaluation les principaux documents de base liés au PRRO (Documents de projet, rapports (SPR), rapports de monitoring, rapports de diagnostic, documents décrivant le PAM, ses politiques et ses activités, etc.). L'équipe d'évaluation a également recherché des documents complémentaires pour approfondir la compréhension du contexte (documents sur les politiques et stratégies nationales, les études d'autres parties prenantes sur la sécurité alimentaire et la nutrition, les documents décrivant la situation humanitaire au Tchad, etc.). La recherche documentaire a permis la rédaction d'un rapport de démarrage.
3. Collecte des informations
 - Entretien semi-directif avec le personnel du PAM et des partenaires, les autorités nationales et administratives. Des guides d'entretien précisant les éléments essentiels à rechercher auprès de chaque partie prenante ont été élaborés sur la base de la matrice de l'évaluation.
 - Focus groups : Pendant les missions de terrain, des groupes homogènes d'individus membres des communautés ciblées ont été formés pour la collecte des informations auprès des populations. L'équipe d'évaluation s'est efforcée de collecter des informations auprès des différentes catégories sociales des populations affectées.
 - Entretien individuel : Quelques entretiens individuels ont été conduits, notamment avec les accompagnantes des enfants admis dans les CNT.
 - Observation : Pendant la mission de terrain, les réalisations (marres, périmètres maraîchers, etc.) ont été visitées. Les déplacements en voiture ont permis de constater les réalités de terrain (états des routes, contraintes sécuritaires, etc.)
4. Restitutions : Dans chaque zone visitée, une restitution intermédiaire a été organisée à la fin de la visite de l'équipe d'évaluation. Une restitution finale s'est tenu à N'Djamena le 13 février 2014 rassemblant l'ensemble des unités du PAM ainsi que d'autres parties prenantes de l'évaluation (gestionnaire de l'évaluation, bureau régional, bureau des évaluations). Ces restitutions ont permis à la fois de présenter aux participants les premières conclusions de la visite de terrain et de recevoir les commentaires qui ont permis d'ajuster les conclusions.

Liste des indicateurs et leur composants Indicateurs

- **Q1. Dans quelle mesure l'opération est-elle pertinente?**

5. I1. Adéquation continue entre les besoins prioritaires (non couverts par d'autres acteurs) des populations en situation d'insécurité alimentaire et les besoins couverts par le programme (à travers ses effets, objectifs, résultats et activités)

Pour l'ensemble des OS

- Précision de la connaissance de la situation de sécurité alimentaire et de nutrition
 - o Qualité des études PAM ou impliquant le PAM (VAM, missions conjointes, etc.)
 - o Degré de connaissance et de prise en compte des études réalisées par d'autres parties prenantes (FAO, HCR, UNICEF, Gouvernement, FEWSNET, SAP, ONG, etc.)
- Adéquation entre les résultats des études et la stratégie de l'IPSR (objectifs, résultats, activités)
- Degré de prise en compte de spécificités régionales
- Qualité du mécanisme de suivi de l'évolution des besoins
- Précision et transparence des critères de sélection géographique pour les différentes activités (distribution alimentaire générale, alimentation supplémentaire générale ou ciblée, assistance alimentaire pour reconstitution des moyens d'existence)

Pour l'OS1

- Pertinence des activités vis-à-vis de la connaissance de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et à malnutrition des populations affectés dans chaque zone et suivant leurs statuts (réfugiés, autochtones) et des capacités de ceux-ci.
- Nutrition : Lien entre les facteurs conduisant à la malnutrition (insuffisance des soins et l'alimentation complémentaire pour les enfants de moins de 2 ans, un accès limité à des aliments nutritifs et des taux élevés de diarrhée et de maladies infectieuses) et les activités proposées pour le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë.
- Nutrition : Pertinence des choix des produits distribués (ex. Super-céréale® plus, Plumpy'doz®, Nutributter®) et des modes opératoires (centres de nutrition supplémentaire CNS, équipes mobiles, distributions blanket, etc.)
- Degré d'implication des populations affectées dans la prise de décision relatif à l'élaboration de la stratégie du programme

Pour l'OS2

- Degré de connaissance causes de l'insécurité alimentaires par zones et par catégorie sociale
- Degré de connaissance des risques de catastrophe par zones
- Degré de connaissance des stratégies endogènes de survie des populations par zones et par catégorie sociale
- Capacité des activités à mitiger les effets des catastrophes

Pour l'OS3

- Degré de connaissance sur les moyens d'existence des populations avant la crise,
- Capacité des activités (production agricole, infrastructures agricoles, infrastructures sociales, activités de FFA, etc.) à s'attaquer aux causes de vulnérabilité des populations affectées (notamment les populations de la bande sahélienne confrontées à des chocs successives) dans le but de prévenir l'insécurité alimentaire et la malnutrition ainsi que de renforcer la résilience
- Degré de prise en compte des capacités endogènes des populations affectées

Pour l'OS5

- Degré de connaissance des contraintes et capacités des institutions de l'État
- Degré de prise en compte des leçons des expériences passées des systèmes d'alerte précoce et de réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles

Thèmes transversaux (Genre et Protection)

- La manière dont le choix des activités et des modes opératoires prennent compte des questions du genre et de la protection

6. I2. Adéquation entre les catégories des populations souffrant de l'insécurité alimentaire (les plus vulnérables) et les catégories des populations ciblées par l'IPSR

Pour les OS1 à 3

- Degré de précision et de transparence des critères de sélections des populations affectées
- Adéquation entre les catégories des populations ciblées et les résultats des études disponibles sur la vulnérabilité des populations vis-à-vis la sécurité alimentaire et la nutrition
- Degré de participation des populations affectées dans la définition des critères de sélections
- Légitimité et efficacité des associations communautaires impliquées dans le ciblage
- Degré d'acceptation par les populations affectées des critères de sélection et des catégories effectivement sélectionnées par l'IPSR pour les différentes activités
- Degré de prise en compte de la capacité de prise en charge autonome des réfugiés dans le ciblage (réfugiés centrafricains et réfugiés soudanais)

7. I3. Adéquation entre les objectifs, les modes d'interventions et résultats de l'IPSR et les objectifs, modes d'interventions et résultats du gouvernement tchadien (coordination avec le gouvernement)

- Adéquation avec la stratégie de réduction de pauvreté
- Adéquation avec la politique nationale de sécurité alimentaire
- Adéquation avec la politique nationale de santé publique
- Degré de prise en compte des politiques nationales concernant la nutrition et le Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë
- Contribution à la définition d'une politique nationale de nutrition

8. I4. Degré de complémentarité entre les besoins/zones/types de populations ciblées par l'IPSR et ceux ciblées par les autres acteurs/programmes importants intervenant dans la sécurité alimentaire dans les mêmes régions que l'IPSR

- Nombre et qualité d'actions réalisées en complémentarité avec d'autres agences
- Degré de complémentarité entre l'IPSR et le programme de développement du PAM

- Existence ou non de stratégie de recherche de complémentarité
- Degré de mise en œuvre de la stratégie de recherche de complémentarité (si applicable)

9. I5. Adéquation entre la stratégie de l'IPSR et les stratégies, les politiques et les orientations normatives du PAM

- Degré de prise en compte du changement de stratégie de l'aide alimentaire à l'assistance alimentaire en 2008
- Adéquation avec les objectifs spécifiques du plan stratégique 2008-2013 et du plan stratégique 2014-2017.
- Adéquation avec les politiques et les orientations normatives sectorielles (ex. Politique de nutrition du PAM, Politique de réduction et gestion de risque de désastre du PAM, Politique de filet de sécurité du PAM, Politique de genre, Politique de cash transfert et de coupons, de ciblage en situation d'urgence, principes humanitaires, Stratégie du PAM pour l'aide alimentaire et moyen d'existence en situation d'urgence, Cadre régional de réponse à la crise de 2012 au Sahel, etc.)
- Adéquation avec le panel d'activités (Toolbox of activities) du PAM

- **Q2. Quels sont les résultats de l'opération?**

10. I6. Adéquation entre les objectifs/résultats fixés et les objectifs/résultats atteints/capacités à atteindre les objectifs

Pour l'ensemble des OS

- Performance des outils de mesure de l'atteinte des objectifs et du système M&E (pertinence de la méthodologie, qualité des données, promptitude et complétude des rapports)
- Transparence de mécanisme de comptage des bénéficiaires

Pour OS1

- Degré d'atteinte des bénéficiaires par activités et par zone
- Degré de réalisation des activités proposées zone par zone
 - Distribution générale de vivres
 - Alimentation supplémentaire générale (blanket)
 - Nutrition supplémentaire pour les cas de MAM
- Degré de respect des délais de délivrance des vivres objectifs
 - % de la population avec un score de consommation alimentaire acceptable par zone et par catégorie de populations ciblées
 - Taux de guérison, décès et non-réponse dans les CNS par zone et par catégorie de populations ciblées (réfugiés Centrafricains, réfugiés soudanais, population autochtone)
 - Taux d'abandon à l'alimentation complémentaire ciblée

Pour OS2

- Degré d'atteinte des bénéficiaires par activités et par zone
- Degré de réalisation des activités proposées zone par zone
 - Vivres pour soutenir les moyens d'existence (Food for Assets)
 - Vivres contre formation (Food for training)
- Degré d'atteinte des objectifs
 - Indice de préparation aux catastrophes

Pour OS3

- Degré d'atteinte des bénéficiaires par activités et par zone
- Degré de réalisation des activités proposées zone par zone
 - o Vivres pour soutenir les moyens d'existence (Food for Assets)
 - o Vivres contre formation (Food for training)
- Degré d'atteinte des objectifs
 - o % de la population en insécurité alimentaire

Pour OS5

- Degré de réalisation des activités de renforcement de capacités
- Achats locaux activités proposées zone par zone
- Degré d'atteinte des objectifs
 - o Indice de capacité national en matière de programme de nutrition

11. **I7. Degré de changements significatifs positifs à long terme induit dans la population au-delà des résultats des interventions du fait des effets combinés des activités de l'IPSR ainsi que des activités des autres intervenants**

- Changements en matière de la disponibilité de produits alimentaires, notamment en moyen de production (superficie, qualité de sols, techniques agricoles, etc.)
- Changements en manière de l'accès aux denrées alimentaires, notamment le fonctionnement des marchés et les moyens d'existence des ménages
- Changements en matière d'habitude alimentaire (pratiques de consommation alimentaire en faveur de nutrition, notamment chez les enfants de moins 6-59 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes)
- Changements en termes d'adoption des mesures de prévention et de prise en charge de la malnutrition aiguë
- Changements en termes de l'anticipation des crises au niveau des ménages et au niveau national
- Existence ou non d'évidence ou de risques d'impacts négatifs liés à l'exécution de l'IPSR (attentisme, perturbation des marchés, détérioration de la cohésion sociale, etc.)

12. **I8. Degré d'appropriation et d'autonomie des structures locales (groupements paysans, personnels techniques, étatiques et au sein de la population), pour prendre la relève de la gestion des services fournis par l'IPSR**

- Degré d'appropriation, par les structures nationales, des enjeux de la continuité des actions entreprise dans l'IPSR
- Degré de maîtrise par les structures nationales des aspects techniques nécessaires pour une continuation autonome
- Moyens (financiers, humaines, etc.) disponibles pour la continuité autonome
- Degré de qualité d'actions autonomes déjà entreprises de façon autonome (si applicable)

13. **I9. Degré d'optimisation des ressources (moyens humains, matériels, financiers, organisationnels et fonctionnels) dans la mise en œuvre du projet.**

- Ressources prévues vs ressources réellement utilisées
- Degré de précisions dans la prévision des ressources
- Existence d'évidence d'optimisation de ressources pour atteindre des résultats équivalents

- Mis à profit ou non d'opportunités (exploration d'alternatives, situations favorables)

- **Q3. Pourquoi et comment l'opération a-t-elle produit les résultats observés?**

14. **I10. Écart entre les ressources/expertises mobilisés et les ressources/expertises nécessaires**

- Capacité de mobilisation des fonds
- Degré de satisfaction de donateur vis-à-vis de leur relation avec le PAM
- Quantité et qualité de ressources humaines et matérielles mis à disposition par rapport aux prévisions/besoins
- Existence de défauts de qualité du programme liés à l'insuffisance de ressource (financières, humaines, matérielles, logistiques, temps, etc.)

15. **I11. Performance du fonctionnement du PAM**

- Communication entre le bureau pays et les sous bureaux, procédures de prise de décision,
- Qualité de la gestion logistique,
- Qualité de la gestion des ressources humaines
- Adéquation des outils d'analyse, de suivi, de gestion de l'information, d'aide à la décision
- Qualité et quantité de l'appui depuis le bureau régional et le siège du PAM
- Effectivité du processus d'approbation interne du PAM

16. **I12. Qualité des partenariats impliquant le PAM**

- Pertinence des procédures et critères de sélection des partenaires
- Respect et transparence de ces procédures
- Qualité et quantité de l'appui aux partenaires
- Qualité du dialogue avec les partenaires
- Influence mutuelle.
- Degré d'implication du PAM dans les systèmes de coordination (Sécurité alimentaire, nutrition)
- Degré d'implication des partenaires dans la prise de décision relatif à l'élaboration de la stratégie du programme

17. **I13. Degré de suivi des facteurs externes et d'adaptation aux modifications d**

- Capacité de suivi des facteurs externes (facteurs sécuritaires, facteurs climatiques, capacité des partenaires, etc.)
- Mesures prises pour réduire les effets des facteurs externes sur le personnel du PAM et des partenaires et sur les résultats du programme
- Existence des évidences d'adaptation réussite aux facteurs extérieurs
- Degré d'adaptation aux contraintes et opportunités financières
- Degré d'adaptation à l'évolution des politiques et stratégies nationales

Annexe 6 : Données complémentaires sur les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë au Tchad.

Tableau 4 : Nombre de sites par région et le type de population couvert par les activités de prise en charge.

Région	Type de population	CNS en 2012	CNS en 2013
Barh El Ghazal (*)	Locale	37	37
Batha (*)	Locale	35	35
Guéra (*)	Locale	32	43
Hadjer Lamis (*)	Locale	31	31
Kanem (*)	Locale	41	70
Lac (*)	Locale et réfugiée	35	35
Ouaddai (*)	Locale et réfugiée	25	40
Salamat (*)	Locale et réfugiée	1	11
Sila (*)	Locale et réfugiée	23	25
Wadi Fira (*)	Locale et réfugiée	6	36
Chari Baguirmi		0	0
N'Djamena		0	0
Moyen-Chari	Réfugiés	2	2
Mandoul		0	0
Logone Occidental	Locale	3	0
Logone Oriental	Locale et réfugiée	3	3
Mayo-Kebi Est		0	0
Mayo-Kebi Ouest		0	0
Tandjile	Locale	14	0
Ennedi	Réfugiés	1	1
TOTAL		289	369

(*) Ces régions font partie de la bande sahélienne du pays et ont été, entre 2012 et 2013, privilégiées en termes d'affluence de partenaires et ouverture de sites.

Tableau 5 : Planification conjointe des activités de distribution blanket PAM/UNICEF.

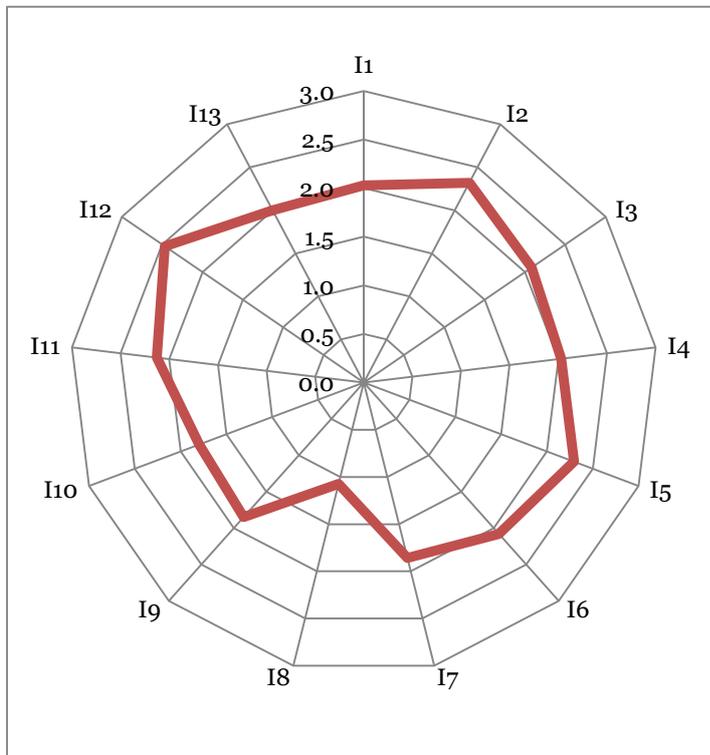
2012	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.
Salamat	UNICEF- Plumpy'doz			Évaluation de la situation alimentaire pour déterminer la pertinence de continuer l'intervention		
Lac	UNICEF- Plumpy'doz			PAM-Plumpy'doz		
Hadjer Lamis	UNICEF- Plumpy'doz			PAM-Plumpy'doz		
Kanem	UNICEF- Plumpy'doz			PAM-Supercereal plus		
Batha	UNICEF- Plumpy'doz			PAM Supercereal plus		
Ouaddai	UNICEF- Plumpy'doz			PAM Supercereal plus		

BEG	UNICEF- Plumpy'doz	PAM Supercereal plus
Guera	PAM- Supercereal Plus*	
Wadi Fira	PAM-Plumpy'doz*	
Sila	PAM-Plumpy'doz*	

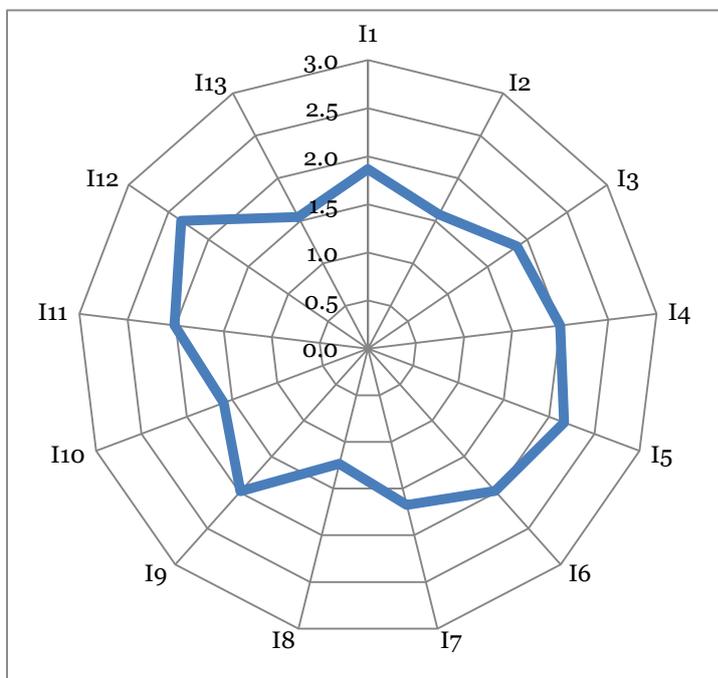
Source : Cluster Nutrition

Annexe 7 : Perception du PAM par ses partenaires suivant les 13 indicateurs de l'évaluation

Les ONG et les agences des Nations Unies



Les services de l'Etat.



Annexe 8 : Liste d'acronymes utilisés

ACV :	Analyse de la Cartographie de la Vulnérabilité
AEM :	Analyse de l'économie des ménages
ARV:	Anti- Retroviral Treatment (pour le VIH / SIDA)
CDA :	Comité Départemental d'Action
CLA :	Comité Local d'Action
CNA :	Centre Nutritionnel Ambulatoire (pour la Malnutrition Aiguë Sévère sans complications)
CNNTA :	Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
CNS :	Centre Nutritionnel Supplémentaire (pour la Malnutrition Aiguë Modérée)
CNT :	Centre Nutritionnel Thérapeutique (pour la Malnutrition Aiguë Sévère avec complications)
CRA :	Comité Régional d'Action
CS :	Centre de santé
DGV:	Distribution Gratuite de Vivres
ENSA :	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
FAO :	Food and Agriculture Organisation
FEWSNET :	<i>Famine Early Warning System Network</i> (Réseau de systèmes d'alerte précoce contre la famine)
HCR :	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IPSR :	Interventions Prolongées de Secours et Redressement
MSP :	Ministère de la Santé Publique
ONASA :	Office National de Sécurité Alimentaire
ONDR :	Office National de Développement Rural
ONDR:	Office National de Développement Rural
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour le VIH / SIDA
OS :	Objectif Spécifique
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PDA :	<i>Personal Digital Assistant</i>
PTME :	Prévention de la Transmission mère – enfant du VIH
PVVIH :	Personnes Vivant avec le VIH
REACH :	Renew Effort Against Child Hunger and Under- <i>nutrition</i>
SCN :	Steering Committee in Nutrition

SISAAP : Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce

SISA-SAP : Système d'information sur la sécurité alimentaire/système d'alerte précoce

SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions

SUN : Scalling Up Nutrion

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VAMU : Vulnérabilité Alimentaire en Milieu Urbain

VCA : Vivres pour la Création d'actifs communautaires (VCA)

VPF: Vivres pour la Formation

Office of Evaluation
www.wfp.org/evaluation



World Food Programme