

## ÉVALUATION D'OPÉRATION

MALI, OPÉRATION D'URGENCE (EMOP) 200525, « ASSISTANCE POUR LES POPULATIONS AFFECTÉES PAR LA CRISE AU MALI: PERSONNES DÉPLACÉES, FAMILLES HÔTES, ET COMMUNAUTÉS FRAGILES »

(2013-2014)

### Rapport d'évaluation

Juillet 2014

Equipe d'évaluation: Fatima Laanouni, Chef de mission; Henri Leturque, Montserrat Saboya, Maiga Lalla Mariam Haidara

Gestionnaire d'évaluation: Cécile Patat (IRAM)

Contrôle Qualité : Bonaventure Gbetoho Sokpoh (Groupe URD)

Commandé par le  
**Bureau de l'Evaluation du PAM**

Report number: OEV/2014/10

WFP



World Food Programme

iram

urd  
agence  
réhabilitation  
développement



## **Remerciements**

Le personnel du PAM et de ses partenaires, rencontrés au cours de la mission à Bamako et dans les régions, ont marqué un vif intérêt pour cet exercice d'évaluation. Nous tenons à les remercier pour leur disponibilité et leurs contributions qui ont permis d'approfondir notre compréhension des contextes d'intervention et des résultats de l'opération. Nous tenons à remercier en particulier les personnes interviewées des parties prenantes maliennes (ministères, autorités administratives et traditionnelles, services techniques, société civile, bénéficiaires, etc.) pour la richesse des échanges.

## **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.

## **Gestion de l'évaluation**

Gestionnaire d'évaluation : Cécile Patat (IRAM)

Contrôle Qualité : Bonaventure Gbetoho Sokpoh

Point focal de l'évaluation : Julie Thoulouzan (PAM)

Responsable de Projet «Evaluations d'Operations»: Claire Conan (PAM)

## TABLE DES MATIERES

<b>Fiche opérationnelle de l'EMOP 200525.....</b>	<b>8</b>
Carte .....	13
<b>Résumé exécutif .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1 Caractéristiques de l'Evaluation.....	1
1.2 Contexte des crises de 2012 et 2013.....	2
1.3 Vue d'ensemble de l'Opération .....	5
<b>2. Résultats de l'évaluation.....</b>	<b>6</b>
2.1 Pertinence de l'opération .....	6
2.2 Résultats de l'opération.....	24
2.3 Facteurs internes et externes expliquant les résultats.....	39
<b>3. Conclusions et recommandations.....</b>	<b>46</b>
3.1 Evaluation générale.....	46
3.2 Recommandations.....	47

### Liste des annexes (Rapport Final – Volume II)

Annexe 1: Termes de Référence de l'évaluation	
Annexe 2 : Liste des bailleurs de fonds de l'opération et montants des contributions	
Annexe 3 Tableaux des bénéficiaires planifiés et atteints par activité	
Annexe 4 : Calendrier de l'évaluation	
Annexe 5 : Matrice de l'évaluation	
Annexe 6 Bibliographie	
Annexe 7 : Guides d'entretiens	
Focus-groupes blanket et prise en charge de la MAM	
Annexe 8: Grille de notation de la matrice de l'évaluation	
Annexe 9 : Liste de personnes rencontrées	
Annexe 10: Processus de sélection des sites à visiter et des partenaires à rencontrer	
Annexe 11 : Agenda de la mission d'évaluation	
Annexe 12 : Données sur la malnutrition aiguë disponibles avant et durant l'opération	
Annexe 13: FLA pour le traitement de la MAM au nord Mali en juin 2013	

Annexe 14: Prévision des bénéficiaires du traitement de la MAM pour 2104 au Nord Mali

Annexe 15: Tableau prévisionnel des bénéficiaires de distributions blanket en 2013, selon le plan de distribution du BP de mars 2013

Annexe 16: Couverture du volet assistance alimentaire de l'opération auprès des personnes vulnérables des régions de Gao, Kidal, Mopti et Tombouctou

Annexe 17 : Les cinq phases du Cadre Harmonisé

Annexe 18: Résultats des principaux travaux d'estimation de l'insécurité alimentaire appuyés par le PAM

Annexe 19: Nouvelles admissions hebdomadaires en URENAM durant 2013

Annexe 20: Cartographie du traitement de la MAM en janvier 2014

Annexe 21: Réalisation de l'EMOP pour les femmes enceintes et les mères allaitantes

Annexe 22: Evolution de la ration journalière pour les DGV

Annexe 23: Critères de vulnérabilité des ONGs partenaires de mise en œuvre des TMI en 2013

Annexe 24: Effets des transferts monétaires et recours aux stratégies d'adaptation négatives. Le cas de Bamako

Annexe 25: Organisation logistique du Bureau de Pays (lieux de stockage et corridors d'approvisionnement)

Annexe 26: Matrice de notation

## **Liste des Tableaux**

Tableau 1 Ventilation des bénéficiaires planifiés de l'EMOP par activité (SPR) .....	10
Tableau 2: Ventilation des bénéficiaires des distributions blanket .....	25
Tableau 3 Rations et tonnage, et couverture selon le produit distribué pour la prévention de la malnutrition.....	26
Tableau 4 Ventilation des bénéficiaires du traitement de la MAM.....	27
Tableau 5 : Couverture géographique des sites de traitement de la MAM .....	27
Tableau 6 : Suivi des indicateurs de performance du traitement de la MAM .....	28
Tableau 7 Ventilation des bénéficiaires de l'alimentation scolaire d'urgence .....	29
Tableau 8 Ventilation des bénéficiaires des distributions alimentaires .....	30
Tableau 9: Suivi des indicateurs d'effet de l'EMOP .....	36

## Liste des figures

Figure 1 Contributions reçues pour l'EMOP 200525 .....	9
Figure 2 Nombre total et pourcentage de bénéficiaires planifiés et atteints par sexe (toutes activités confondues) .....	10
Figure 3: Pourcentage des bénéficiaires atteints vs. planifiés par activité .....	11
Figure 4 : Vivres (Tonnes) et montants des TMI (USD) planifiés vs. distribués.....	12
Figure 5: Présence opérationnelle des partenaires du PAM à décembre 2013 .....	13
Figure 6 : Evolution de la prévalence de la malnutrition aiguë au Mali (2011 – 2013)	3
Figure 7 : Chronologie des principales enquêtes et des étapes de conception et révision de l'opération.....	9
Figure 8: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour les distributions blanket pour les enfants 6-59 mois .....	26
Figure 9: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour le traitement de la MAM des enfants 6-59 mois .....	28
Figure 10: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour l'alimentation scolaire d'urgence.....	30
Figure 11: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour les distributions gratuites de vivres .....	32
Figure 12: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et montants distribués en FCFA) pour les TMI.....	33
Figure 13: Chronogramme des distributions de TMI en 2013 .....	33
Figure 14: Valeur Alpha des mil, sorgho et riz locales (janvier – juillet 2013).....	34
Figure 15: Evolution comparée du financement et du volume de vivres distribués....	40
Figure 16: Evolution du personnel employé par le bureau de pays en 2013 (par type de contrat et globalement).....	41
Figure 17: Evolution des délais de traitement des factures .....	41

## Liste d'acronymes

ACV (VAM)	Analyse et cartographie de la vulnérabilité (Vulnerability Analysis and Mapping)
AGSAV	Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité
AMRAD	Association Malienne de Recherche et Action pour le Développement
ASPE	Aliment Supplémentaire Prêt-à-l'emploi
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt-à-l'emploi
BP / BR / SB	Bureau Pays / Bureau Régional / Sous-Bureau (du PAM)
BSF	Supplémentation non-ciblée (pour Blanket Supplementary Feeding)
CAP	Consolidated Appeal Process
CCAT	Cadre Conjoint des Nations d'Appui à la Transition au Mali
CH	Cadre Harmonisé
CILSS	Comité Inter-état de Lutte contre la Sècheresse au Sahel
CL	Cadre logique
COMPAS	Commodity Movement Processing and Analysis System
CPAP	Plan d'Action du Programme de Pays (du PAM)
CS	Centre de Santé
CS / AS	Cantines scolaires / Alimentation scolaire
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSCOM / CSREF	Centre de Santé Communautaire / Centre de Santé de Référence
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
DB	Distributions blanket (supplémentation généralisée)
DGV	Distribution Gratuite de Vivres
DN	Division de la Nutrition (au MSP)
ECHO	Office Humanitaire de la Communauté Européenne
EDS	Enquête (Nationale) Démographique et de Santé
EFSA	Emergency Food Security Assessment
EMOP	Emergency Operation (opérations d'urgence du PAM)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
EQAS	Evaluation Quality Assurance System
ESBAN	Étude de Base de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition
FAO	Food and Agriculture Organisation (des NU)
FBM	Food Basket Monitoring (évaluation post-distribution du panier alimentaire)
FEA	Femmes Enceintes et Allaitantes
FEWS-NET	Famine Early Warning System
FLA	Field Level Agreement
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HEA	Household Economy Approach
HNO	Humanitarian Needs Overview
IDP	Internally-Displaced Population
IPSR	Interventions Prolongées de Secours et Redressement
IRA	Infection respiratoire aiguë
LRRD	Linking Relief Rehabilitation and Development
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MoU	Memorandum of Understanding (Lettre d'Entente entre Agences)
MS	Ministère de la Santé
NU	Nations Unies
OCHA	Office for Coordination of Humanitarian Affairs (NU)
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMA	Observatoire du Marché Agricole
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OPAM	Office des Produits Agricoles du Mali
OS	Objectif spécifique
P4P	Purchase for Progress (initiative du PAM)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAPU	Plan d'Actions Prioritaires d'Urgence (du Gouvernement)
PDM	Post-Distribution Monitoring (suivi des distributions alimentaires)
PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
PNUAD	Programme Cadre des Nations Unies d'Aide au Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PP (CP)	Programme Pays / Country Programme (du PAM)
PRED	Plan de Relance Durable pour le Mali
PTF	Partenaires Technico et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission mère – enfant du VIH
RB	Révision Budgétaire
REACH	Renew Effort Against Child Hunger and Undernutrition (initiative conjoint UNICEF, PAM, FAO et OMS)
SA	Sécurité Alimentaire
SCA	Score de Consommation Alimentaire
SCN	Steering Committee in Nutrition
SISAAP	Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce

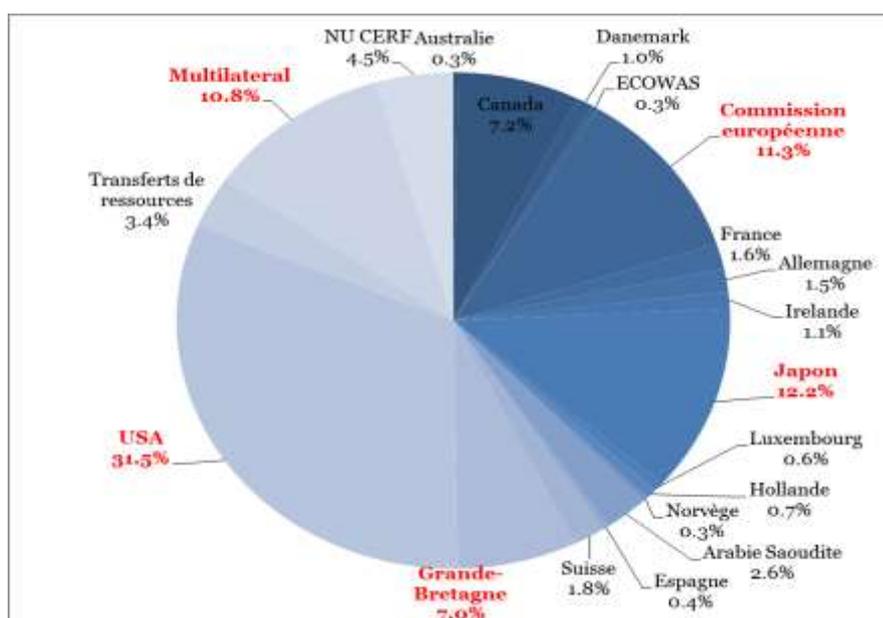
SISA-SAP	Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire / Système d'Alerte Précoce
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (méthodologie pour les enquêtes nutritionnelles anthropométriques)
SPR	Standard Project Report
SRP	Strategic Response Planning
SUN	Scaling Up Nutrition
TMI	Transferts Monétaires Inconditionnels
UNDAF	Cadre Opérationnel intérimaire d'Assistance au Développement – Nation Unies au Mali
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URENAM	Unité de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aiguë Modérée
URENAS	Unité de Récupération et Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aiguë Sévère sans complication
URENI	Unité de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensive (pour la Malnutrition Aiguë Sévère avec complication)
VCA	Vivres pour la création d'Actifs
VCBA	Vivres, Cash, Bons pour Actifs
VCT	Vivres Contre Travail
VPF	Vivres au profit de la Formation
WINGS	WFP Information Network and Global System

## Fiche opérationnelle de l'EMOP 200525

Assistance pour les populations affectées par la crise au Mali: personnes déplacées, familles hôtes, et communautés fragiles	
Numéro d'opération	EMOP 200525
Durée initiale	1er janvier 2013 - 31 décembre 2013 (12 mois)
Durée révisée	1er janvier 2013 - 31 décembre 2014 (24 mois)
Révisions budgétaires	<b>RB1</b> (19/09/2103): ajustement des autres coûts direct opérationnels (+US\$ 1.2 million)
	<b>RB2</b> (11/11/2013): ajustement des coûts logistiques (-US\$2.5 millions)
	<b>RB3</b> : révision technique (migration vers le nouveau cadre financier)
	<b>RB4</b> (02/01/2014): extension de la durée du projet (+12 mois), augmentation du nombre de bénéficiaires (+740,000), augmentation budgétaire (+US\$ 215.4 millions), introduction de VCA.
Nombre de bénéficiaires	Initial : 564 000 – Révisé (RB4): 1 304 000
Besoins en intrants	Besoins initiaux vivres : 110,772 mt - Besoins révisés vivres (RB4) : 255 735 mt
	Besoins initiaux transferts monétaires/bons US\$6.5 million - besoins révisés (RB4) : US\$ 36.8 million
Financement requis (US\$)	Initial : US\$ 137.2 million – Révisé (RB4) : US\$ 351.3 millions
Résultats attendus initiaux (OS1)	<b>OS1</b> : sauver des vies et de protéger les modes d'existence dans les situations d'urgence
	Stabilisation de la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans parmi les populations ciblées affectées par la crise.
	Stabilisation du niveau d'inscription des filles et des garçons risquant la déscolarisation dans les écoles primaires ciblées
	Amélioration de la consommation alimentaire des ménages ciblés durant la période d'assistance.
Activités initiales	Prévention de la malnutrition aigüe, traitement de la malnutrition aigüe modérée ; distributions gratuites de vivres ; transferts monétaires inconditionnels ; alimentation scolaire d'urgence
Résultats attendus après la RB4 (OS1)	Stabilisation ou réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes
	Stabilisation ou amélioration de la consommation alimentaire des ménages ciblés durant la période d'assistance
	Restauration ou stabilisation de l'accès aux services de base et aux infrastructures communautaires
Résultats attendus après la RB4 (OS2)	<b>OS2</b> : Soutenir ou rétablir la sécurité alimentaire et la nutrition, et créer ou reconstituer les moyens d'existence dans les milieux fragiles et à la suite de situations d'urgence
	La consommation alimentaire des ménages ciblés est atteinte ou maintenue pendant la période d'assistance
	Amélioration de l'accès aux actifs et aux services de base, y compris les infrastructures communautaires et de marchés

<b>Activités révisées</b>	Prévention de la malnutrition aigüe, traitement de la malnutrition aigüe modérée ; distributions gratuites de vivres ; transferts monétaires inconditionnels et bons d'alimentation; alimentation scolaire d'urgence, vivres/argent/bons contre actifs
<b>PARTENAIRES</b>	
<b>Gouvernement</b>	Ministère de l'action Humanitaire de la solidarité et des Personnes âgées incluant la Commission pour le Mouvement des Populations (CMP), Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation, Comité pour la Sécurité Alimentaire (CSA), Conseil National pour la Sécurité Alimentaire, (CNSA), Comité technique de coordination et de suivi des programmes de sécurité alimentaire, (CCSPSA).
<b>Nations Unies</b>	UNICEF, IOM, OCHA, UNHCR, FAO
<b>ONG</b>	28 ONG partenaires dont: l'Agence pour la coopération Technique et le Développement (ACTED), Reach Italia, Adventist Development and Relief Agency (ADRA), World Vision, Welthungerhilfe, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), Africare, Handicap International, Islamic Relief, Solidarités International, Action Contre la Faim, OXFAM, Norwegian Church Aid, Malian Red Cross, Association pour le Développement Rural (ADR), Association pour la Recherche Action et le Développement (AMRAD).
<b>AUTRES OPERATIONS PAM EN COURS</b>	
Programme Pays no. 105830, période 2008-13, étendu jusqu'au 31 décembre 2014; Opération Spéciale n°200521: Provision of Humanitarian Air Services in Mali ; Opération Spéciale n°200534: Logistics Cluster and Emergency Telecommunications Cluster Support to the Humanitarian Community in Mali.	
<b>RESSOURCES ET PRINCIPAUX DONATEURS</b>	
<b>Contributions reçues (11/05/2014)</b>	US\$ 177.521.880
<b>% besoins couverts</b>	50.5 %
<b>Donateurs principaux</b>	U.S.A., Japon, Commission européenne, Grande-Bretagne, et Canada.

**Figure 1 Contributions reçues pour l'EMOP 200525<sup>1</sup>**



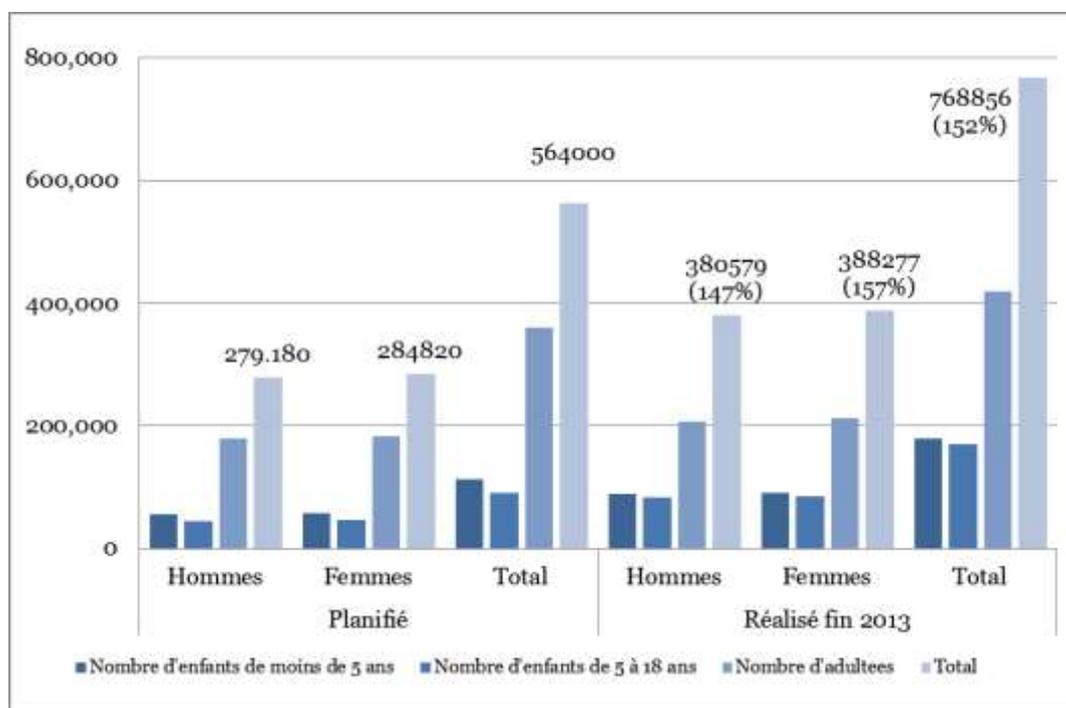
<sup>1</sup> Annexe 2: liste des bailleurs de fonds de l'opération et montants des contributions.

## Principaux résultats de l'opération (au 31/12/2013)

Tableau 1 Ventilation des bénéficiaires planifiés de l'EMOP par activité (SPR)

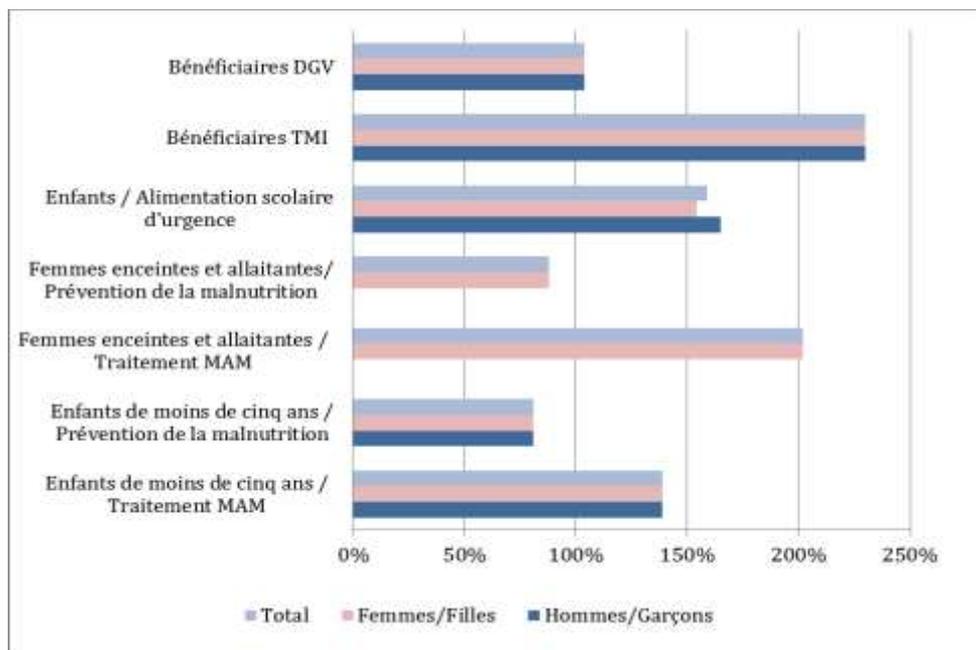
Activités / groupes cibles						TOTAL
		Hommes Garçons	% Hommes Garçons	Femmes Filles	% Femmes Filles	
Assistance alimentaire	DGV	243.045	50%	247.955	50%	491.000
	TMI	22.275	50%	22.275	50%	45.000
Prévention de la malnutrition aiguë (blanket)	6-59 mois	45.045	50%	45.955	50%	91.000
	FEFA			25.000	100%	25.000
Traitement de la MAM	6-59 mois	11.880	49%	12.120	51%	24.000
	FEFA			2.400	100%	2.400
Alimentation scolaire d'urgence	Enfants et cuisiniers	33.400	48%	36.600	52%	70.000
Total <sup>2</sup>		<b>279.180</b>	<b>50%</b>	<b>284.820</b>	<b>50%</b>	<b>564.000</b>

Figure 2 Nombre total et pourcentage de bénéficiaires planifiés et atteints par sexe (toutes activités confondues)



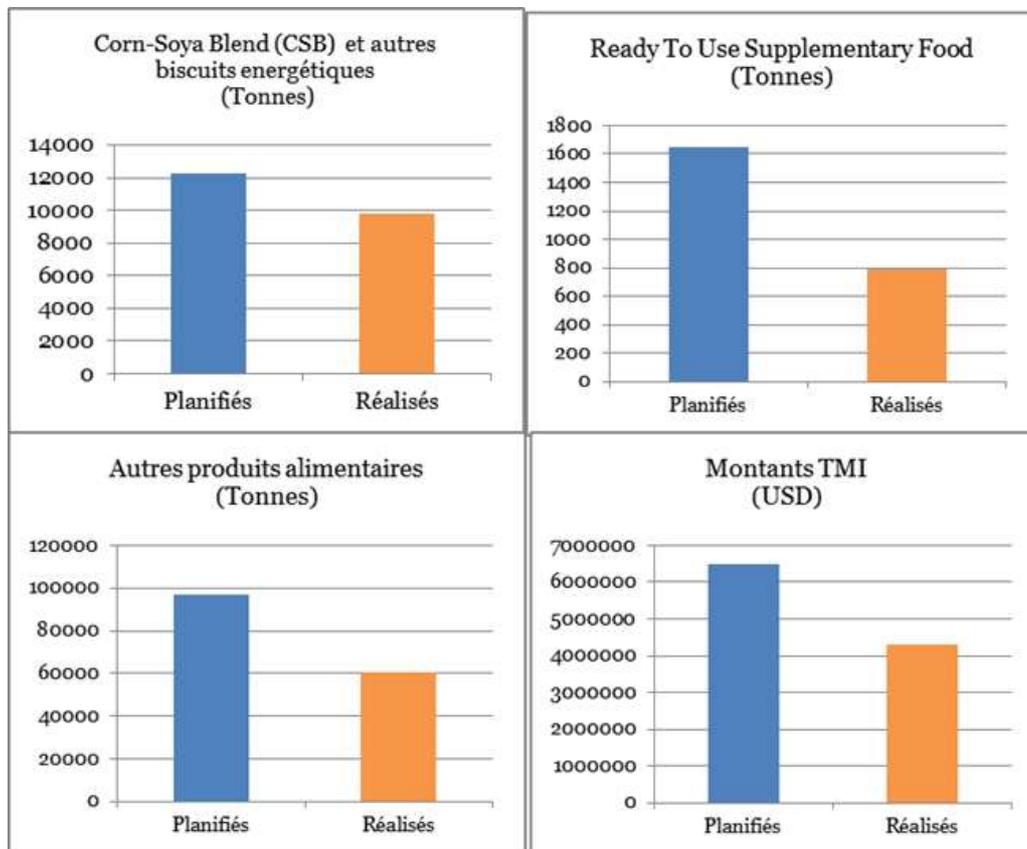
<sup>2</sup> Le nombre total de bénéficiaires a été ajusté afin de prévenir le double comptage d'individus assistés à travers de plus d'une activité

**Figure 3: Pourcentage des bénéficiaires atteints vs. planifiés par activité**



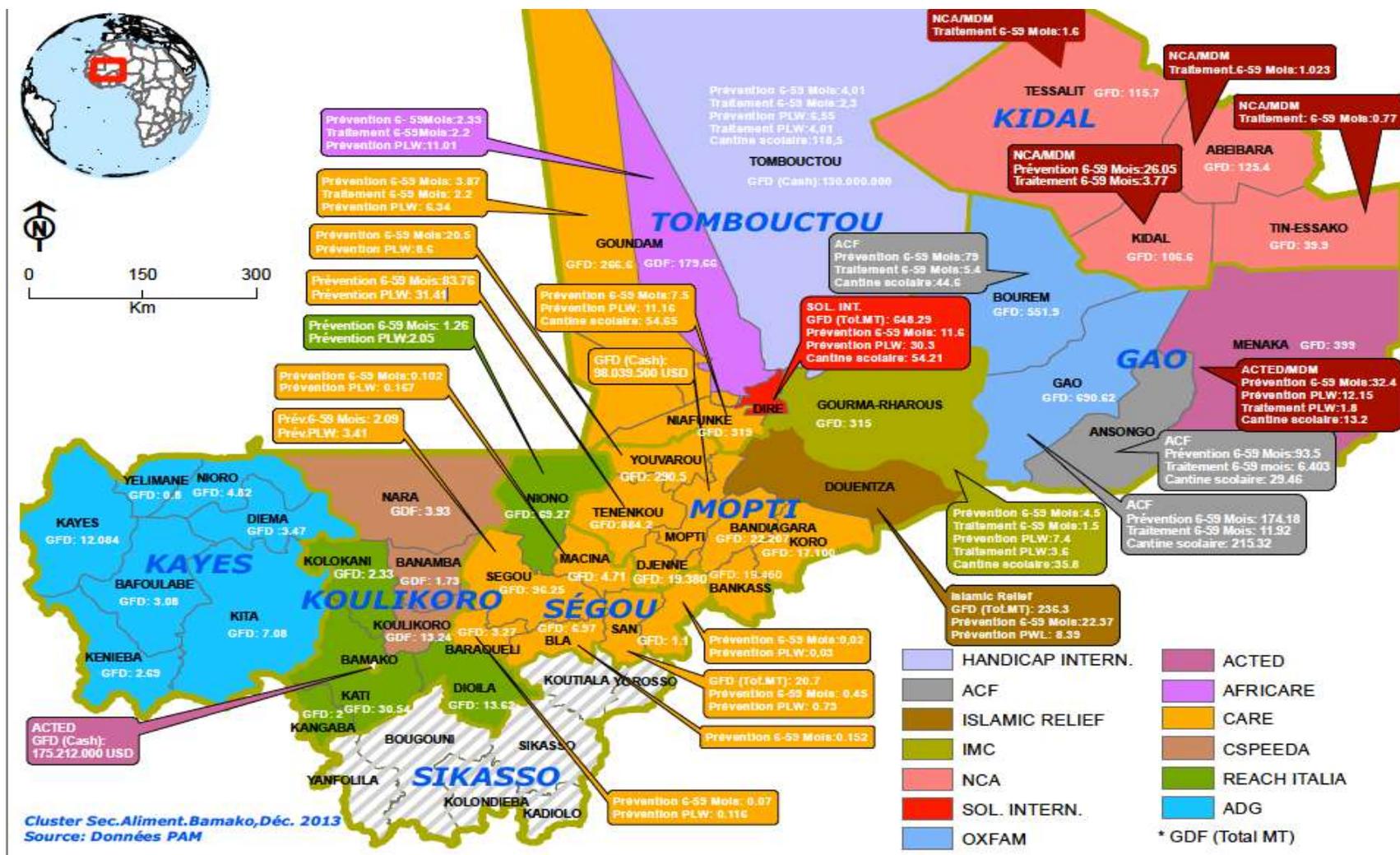
Les tableaux détaillant le nombre de bénéficiaires planifiés et atteints par activité sont présentés en Annexe 3.

**Figure 4 : Vivres (Tonnes) et montants des TMI (USD) planifiés vs. distribués**



Carte

Figure 5: Présence opérationnelle des partenaires du PAM à décembre 2013



## Résumé exécutif

1. Dans le prolongement de deux opérations d'urgences visant à répondre à une crise d'insécurité alimentaire et nutritionnelle (EMOP 200389) et à la dégradation du contexte sécuritaire au Mali (EMOP régionale 200438), l'opération d'urgence « Assistance pour les populations affectées par la crise au Mali : personnes déplacées, familles hôtes, et communautés fragiles » (EMOP 200525), initialement prévue de janvier à décembre 2013, a ciblé 564.000 personnes pour un budget de US\$ 135.878.924. L'EMOP a fait l'objet de quatre révisions budgétaires : la dernière, du 2 janvier 2014, procède à une extension de 12 mois (jusqu'au 31 décembre 2014), à une hausse significative du budget qui totalise US\$ 351.3 millions, et à une augmentation du nombre de bénéficiaires ciblés soit 1.304.000 personnes. La couverture géographique est, quant à elle, recentrée essentiellement sur les régions du nord: Kidal, Gao, Tombouctou et les trois cercles anciennement occupés de Mopti (Youwarou, Tenenkou, et Douentza).

2. L'évaluation de l'EMOP 200525 porte sur la période allant d'octobre 2012 à mars 2014, ce qui permet d'évaluer l'opération depuis sa phase de formulation. Si la pertinence de l'opération est évaluée sur l'ensemble de cette période, les résultats sont, eux, évalués au regard de l'opération mise en œuvre du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013. Les enseignements tirés couvrent l'ensemble de la période évaluée. L'opération initiale de 2013 est alignée sur le premier objectif du plan stratégique 2008-2013 du Programme Alimentaire Mondial (PAM) qui vise à sauver des vies et protéger les moyens d'existence en situation d'urgence (OS1). L'opération révisée de 2014 est alignée sur le plan stratégique 2014-2017 et vise à sauver des vies et protéger les moyens d'existence en situation d'urgence (OS1), et à créer ou reconstituer ces moyens à la suite de situation d'urgence et à soutenir, ou rétablir, la sécurité alimentaire et nutritionnelle (OS2). Les principaux résultats de l'évaluation sont les suivants :

### **Pertinence, cohérence, complémentarité**

3. Les objectifs définis dans le cadre de l'opération initiale (2013), puis révisée (2014) sont pertinents. Cependant, si la stratégie est appropriée, il reste difficile de juger de la pertinence de la couverture de l'opération initiale. Dans le cadre d'un contexte d'accès réduit aux régions du nord, d'une absence de données actualisées sur la situation nutritionnelle, et s'appuyant sur une expertise interne relativement faible, les informations soutenant la conception de l'opération se sont révélées parcellaires et peu fiables. Le PAM a procédé à une réévaluation des besoins en juillet 2013, trop tardivement cependant pour un réajustement de l'opération avant la période de soudure. La qualité de l'analyse des vulnérabilités s'est améliorée au sein du PAM et un consensus autour de l'information disponible semble avoir nettement progressé.

4. Le ciblage géographique des activités de l'opération est jugé pertinent, à l'exception de l'absence d'activités de prise en charge de la malnutrition et d'alimentation scolaire d'urgence dans les cercles anciennement occupés de la région de Mopti. Les capacités nationales à mettre en œuvre efficacement des programmes de prise en charge et le fonctionnement des écoles y ont été fortement affectées par la crise et auraient mérité un appui plus prononcé sur la période 2013-2014 ; une approche plus inclusive de la mise en œuvre des différents volets de l'opération dans l'ensemble des zones visées par l'opération aurait été souhaitable. Le ciblage individuel des activités concerne les activités d'assistance alimentaire et de prévention de la malnutrition. Le ciblage de l'assistance alimentaire auprès des personnes déplacées a été facilité par le travail de suivi de la Commission Mouvements de Populations. Les procédures et critères de

ciblage des personnes vulnérables dans les zones touchées par le conflit, ont varié d'un partenaire à l'autre. Le ciblage s'est appuyé fortement sur les mécanismes communautaires, et a parfois été compliqué par la dispersion et la mobilité des populations, la perturbation des administrations locales, et des différences entre le niveau de vulnérabilité effectif et la couverture du programme établie sur la base des informations initialement disponibles. Pour les distributions *blanket* de supplémentation, il a souvent été difficile de respecter les critères prévus<sup>3</sup>, et ceux-ci ont souvent été couplés à des critères de vulnérabilité.

5. Le recours prioritaire en 2013 à l'assistance alimentaire a été pertinent au regard de la perturbation des marchés. En 2014, il est regrettable que le PAM n'ait pas été en mesure d'utiliser plus largement les bons d'alimentation et des transferts monétaires dans les centres urbains secondaires. L'utilisation – contrainte par le manque de disponibilité de CSB++ sur le marché international en 2013 - du même produit nutritionnel pour la prévention et pour le traitement, avec des variations selon les caractéristiques des zones d'intervention, a eu de fortes implications. Cette situation a créé des dysfonctionnements au niveau de la gestion, et des effets non désirés au sein des communautés cibles.

6. La coordination géographique entre les opérations du PAM et du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est tout à fait pertinente et s'est progressivement renforcée et complétée par une coordination avec l'intervention nationale, malgré la persistance de quelques divergences techniques. La répartition géographique des activités de l'EMOP et du Programme Pays (PP) est appropriée. Néanmoins, le traitement différencié de certaines zones couvertes par l'EMOP et le PP a pu créer quelques tensions dans la logique d'intervention globale en particulier pour la nutrition. La logique de fusion de l'EMOP et du PP - permettant d'envisager plus de souplesse dans l'horizon de convergence stratégique des opérations au nord et dans la bande sahéenne tout en investissant dans la préparation aux urgences - est appropriée.

7. L'opération est tout à fait cohérente avec les politiques et les orientations sectorielles du PAM. Elle s'intègre dans les plans nationaux de gestion des effets de la crise pour la mise en œuvre desquels la coopération avec les institutions nationales s'est progressivement rétablie en 2013 puis étoffée en 2014. Par ailleurs, le PAM s'est inscrit comme un interlocuteur majeur au sein des mécanismes de coordination humanitaires et propose un mode opératoire adapté à la situation institutionnelle et sécuritaire du nord tout en permettant de renforcer l'appui du PAM au sud. Une complémentarité manifeste PAM/UNICEF<sup>4</sup> a été observée dans le cadre du continuum du traitement de la malnutrition aiguë et de l'alimentation scolaire.

### **Efficacité, effets, efficience**

8. Le Standard Project Report (SPR) 2013 présente des niveaux de réalisation positifs, notamment au regard des conditions difficiles dans lesquelles ils ont pu être atteints. À l'exception des activités de nutrition, le niveau de réalisation des différentes activités est comparable: au plus haut de l'activité du projet en 2013, le nombre de bénéficiaires mensuels ciblé a été dépassé tandis que le volume de ressources transférées par activité a été plus faible que prévu du fait de (1) un démarrage tardif, en particulier pour les Transferts Monétaires Inconditionnels (priorisation faible, durée de contractualisation longue) et l'alimentation scolaire d'urgence (non fonctionnalité des écoles au début de

---

<sup>3</sup> Ensemble des femmes enceintes et allaitantes et des enfants d'une classe d'âge.

<sup>4</sup> Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

l'opération), (2) une rupture de la chaîne d'approvisionnement ayant affecté toutes les activités, et en particulier l'aide alimentaire au cœur de la période de soudure conduisant à une baisse des rations, et à une forte baisse de l'activité alimentation scolaire en fin d'année. Les activités de nutrition se distinguent par une faible réalisation des activités de blanket (chaîne d'approvisionnement fluctuante); le traitement de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) présente, quant à lui, un excellent niveau de réalisation mais les prévisions ont probablement été mal estimées et les couvertures et qualité d'exécution de ce volet varient grandement en fonction des capacités techniques des partenaires opérationnels.

9. Le système de suivi des indicateurs du cadre logique ne permet pas de procéder à une lecture satisfaisante des résultats. Néanmoins, il semble clair que l'opération a permis une certaine sensibilisation communautaire, la revitalisation des structures sanitaires et l'accès des populations affectées par la crise aux services de santé. Par ailleurs, les informations collectées auprès du PAM, de ses partenaires et plus largement des parties prenantes rencontrées à Bamako et dans les régions du nord (Mopti, Gao, et Tombouctou) laissent penser que les effets de l'assistance alimentaire et monétaire, et l'alimentation scolaire d'urgence ont été positifs au regard de l'amélioration de la sécurité alimentaire des populations ciblées.

10. L'appareil logistique du PAM a permis d'acheminer une importante quantité de vivres de qualité dans des conditions opérationnelles délicates. Néanmoins, les coûts ont été relativement élevés jusqu'à la décentralisation des infrastructures de stockage. La coordination avec la logistique des partenaires a été délicate du fait d'une centralisation des bureaux et du personnel du PAM pendant une grande partie de l'année 2013, induisant de fortes limitations en termes d'efficacité de mise en œuvre de l'opération.

### **Facteurs internes et externes**

11. L'opération a bénéficié d'une bonne mobilisation des ressources financières début 2013, cependant l'évolution des contributions a connu un palier aux second et troisième trimestres (36% à 40%), facteur essentiel de rupture dans l'approvisionnement des vivres. Les financements permettent, in fine, une bonne couverture financière pour l'année 2013, mais ont connu une nouvelle phase de latence jusqu'en fin mai 2014. Par ailleurs, jusqu'au second trimestre 2013, le PAM n'a pas réussi à mobiliser les ressources humaines nécessaires à la gestion de la progression exponentielle des activités du Bureau Pays (BP), une situation traduite par une prise de risques du BP mal maîtrisée sur de nombreux aspects.

12. Les partenariats ont été relativement nombreux et ont été pour l'essentiel reconduits; les organisations non gouvernementales (ONG) s'inscrivent dans une dynamique de collaboration 2014- 2017 qui s'inscrit dans un processus de réflexion autour d'une prochaine Intervention Prolongée de Secours et Redressement (IPSR). L'externalisation du suivi et de l'évaluation (S&E) des opérations a été appropriée pour assurer un suivi et un contrôle minimal indispensable dans un tel contexte; néanmoins, ce système n'a pas permis de nourrir une matrice de progression des activités et de mesure d'atteinte des résultats. Des mesures correctives ont été apportées en 2014 et une stratégie S&E a été développée pour le BP.

13. Les difficultés d'accès liées à l'insécurité et à la géographie du pays, la faiblesse des institutions locales, les limites de certains partenariats (faible suivi des partenaires nationaux dans certaines zones, absence d'expertise technique en matière nutritionnelle, etc.), l'indisponibilité de certains produits nutritionnels, ont été des

contraintes externes significatives qui ont, en dépit des efforts du PAM pour s'en soustraire, impacté la mise en œuvre de l'opération.

14. Le PAM entretient de bonnes relations avec les institutions nationales qui ont été traditionnellement appuyées dans le cadre de programmes de développement. L'ampleur de l'assistance du PAM aux crises qui secouent le Mali depuis 2012 et la dimension politique de ce travail d'assistance - à un moment où les services de l'Etat malien n'avaient pas toutes les capacités pour conduire de telles opérations - a contribué à renforcer ces relations. Ces dernières facilitent aujourd'hui un dialogue qui s'inscrit dans une logique de reprise de leadership par l'Etat malien.

## **Recommandations**

**15. Recommandation 1 : Mettre en place une stratégie qui réponde de façon distincte et articulée à deux enjeux : (i) la préparation et la réponse aux conséquences des rebondissements de la crise au nord et (ii) la relance de l'activité et la réduction de la vulnérabilité dans le cadre de la transition et de la stabilisation.**

R1.1 : Au nord : focus sur les objectifs stratégiques OS1 et OS2 du Plan Stratégique 2014-2017<sup>5</sup>.

R1.2 : Dans la bande sahélienne : focus sur les OS3 et OS4 du Plan Stratégique 2014-2017<sup>6</sup>.

R1.3 : Si la différenciation géographique nord/sud est souhaitable pour certaines orientations, investir dès à présent pour une convergence stratégique.

**16. Recommandation 2 : Poursuivre le renforcement des capacités du Bureau Pays en matière (i) d'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, (ii) d'analyse, prise en charge, et prévention de la vulnérabilité nutritionnelle, et (iii) de suivi et évaluation**

R2.1 : Renforcer les capacités du Bureau Pays et des services de l'Etat malien en matière d'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

R2.2 Appuyer une meilleure analyse, prise en charge, et prévention de la vulnérabilité nutritionnelle.

R2.3 : Poursuivre les efforts de renforcement du système de suivi et évaluation (S&E)

**17. Recommandation 3 : S'appuyer sur les leçons tirées de la mise en œuvre de l'opération dans le cadre d'actions de réponse au potentiel rebond et prolongement de la crise au nord.**

R3.1 Poursuivre les efforts pour améliorer la performance du volet Nutrition.

R3.2 Harmoniser les approches (critères de ciblage, rations, procédure, etc.) tout en mutualisant les solutions à certains contextes spécifiques.

R3.3 Développer des approches pertinentes pour les populations dispersées et/ou mobiles.

---

<sup>5</sup> (OS1) Sauver des vies et protéger les modes d'existence dans les situations d'urgence et (OS2) Soutenir ou rétablir la sécurité alimentaire et la nutrition, et créer ou reconstituer les moyens d'existence dans les milieux fragiles et à la suite de situations d'urgence

<sup>6</sup> (3) Réduire les risques et permettre aux personnes, communautés, pays de couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels, et (4) Réduire la dénutrition et rompre le cycle intergénérationnel de la faim.

# 1. Introduction

## 1.1 Caractéristiques de l'Évaluation

### 1.1.1 Objectifs et champ de l'évaluation

1. L'objectif de l'évaluation est de rendre compte des résultats de l'opération d'urgence (EMOP 200525) et de tirer des enseignements utiles pour l'avenir. La période couverte par cet exercice s'étend d'octobre 2012 à mars 2014, une période qui permet d'évaluer l'opération depuis sa phase de formulation. L'équipe d'évaluation s'est attachée, selon les Termes de Référence (Annexe 1), à évaluer les résultats de l'opération au regard de son cadre logique initial (2013) et à évaluer la pertinence de sa révision en fonction d'un cadre logique révisé (2014). Les enseignements sont, quant à eux, tirés pour l'ensemble de la période évaluée ; ils intéressent au premier chef le Bureau Pays (BP) investi dans une réflexion stratégique liée à la conception d'une Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) développée notamment au regard d'une perspective résilience.

2. Le Bureau régional (BR) et le Bureau de l'évaluation du Programme Alimentaire Mondial (PAM), les partenaires opérationnels, ainsi que les parties prenantes rencontrées au sein des institutions nationales, de la communauté des bailleurs de fonds et du Système des Nations Unies ont également partagé leur intérêt vis à vis des conclusions et recommandations dégagées par le présent exercice. L'évaluation s'articule autour de trois questions principales:

- Question 1 : Dans quelle mesure l'opération a-t-elle été appropriée?
- Question 2 : Quels ont été les résultats?
- Question 3 : Quels sont les facteurs qui expliquent la performance de l'opération et ses résultats?

3. Dix questions évaluatives ont été développées autour de ces questions principales ainsi qu'une large batterie d'indicateurs structurant une matrice d'évaluation, outil principal utilisé lors du présent exercice (Annexe 5).

### 1.1.2 Approche méthodologique

4. L'équipe d'évaluation a développé une approche méthodologique reposant sur : (i) l'exploitation des ressources documentaires disponibles mises à disposition par le PAM et les parties prenantes de l'opération (Annexe 6), (ii) la conduite d'entretiens individuels semi-directifs avec les parties prenantes internes et externes, d'entretiens thématiques avec des groupes focus et d'entretiens individuels conduits auprès d'un panel de ménages représentatif des ménages et d'individus ciblés et non ciblés (Annexe 7), (iii) une approche différenciée par groupe de bénéficiaires visés<sup>8</sup>, dans ce cadre, l'évaluation s'est attaché à évaluer l'opportunité et la mise en œuvre de la dimension genre, ainsi que les défis et les mesures d'atténuation de ces défis posés par la clé de répartition des bénéficiaires.

---

<sup>7</sup> Le calendrier de l'exercice d'évaluation est présenté en Annexe 4.

<sup>8</sup> De fait, l'élaboration des méthodes de collecte d'information a pris en compte la dimension genre de l'opération en optant pour la tenue d'entretiens individuels et de focus groupes différenciés, hommes et les femmes ayant été interviewés séparément, en structurant les guides d'entretien par composante afin d'assurer une collecte de données permettant de désagréger des conclusions par bénéficiaire ciblé, et enfin et lorsque cela s'est avéré pertinent en développant des indicateurs prenant en compte la dimension générique à l'heure d'élaborer la matrice d'évaluation.

5. Afin d'assurer un jugement objectif, la triangulation systématique des données primaires et secondaires collectées a été effectuée pour compléter une grille de notation (Annexe 8) développée selon une échelle de variabilité de cinq niveaux allant d'une note indicative A (situation d'excellence) à une note E (très faible performance voire contreperformance).

### **1.1.3 Programme de la mission**

6. Dans la lignée de la phase de préparation, mise en œuvre du 28 mars au 22 avril 2014, une mission de terrain a permis d'interviewer, du 1<sup>er</sup> au 23 mai 2014, les personnes ressources des BP et BR, les institutions nationales au niveau central et déconcentré, les partenaires opérationnels, les agences des Nations Unies, les bailleurs de fonds, et les communautés de bénéficiaires directs (Annexe 9). Au-delà de Bamako, la sélection des sites à visiter a été effectuée essentiellement en fonction de deux critères: les conditions de sécurité et les conditions d'accessibilité (Annexe 10). La logistique déployée par le BP a permis d'effectuer les différents déplacements prévus vers les régions de Koulikoro, Mopti, Gao, et Tombouctou<sup>9</sup> (Annexe 11) ou des restitutions intermédiaires ont été réalisées auprès de chaque sous-bureau. Deux restitutions finales ont été présentées le 23 mai 2014 : en session interne à l'ensemble du personnel du BP, BR, Bureau de l'évaluation du PAM, et au gestionnaire de l'évaluation, puis en session externe à un large panel des partenaires opérationnels et parties prenantes de l'opération.

### **1.1.4 Contraintes rencontrées**

7. Des difficultés d'accès géographique aux zones rurales des régions du nord ont constitué une limitation évidente à la mission de terrain : elles ont conduit une seule personne de l'équipe d'évaluation, de nationalité malienne, à se déplacer en périphérie des capitales des régions de Gao et Tombouctou. Si l'observation directe ainsi que l'organisation d'entretiens au sein de cercles<sup>10</sup> a été limitée, l'équipe d'évaluation a pu procéder à la tenue de 26 groupes focus regroupant approximativement 260 personnes dont 170 femmes.

8. Des difficultés d'analyse des résultats de l'opération : malgré le partage par le BP avec l'équipe d'évaluation d'une large diversité de sources de données (Standard Project Report, suivi des réalisations, bases de données etc.), celles-ci n'ont pas toujours été cohérentes entre elles, voire contradictoires et ont rendu la triangulation d'informations difficile. Enfin, une contrainte rencontrée a été la mise en place de valeurs de référence hétérogènes au cours de l'opération qui ont difficilement permis de procéder à une lecture de la mesure des résultats.

9. Une mémoire institutionnelle limitée : qui s'explique par la mutation qu'a connu le BP du fait de son passage d'un mode « développement » à un mode « urgence », accompagnée d'une rotation particulièrement accélérée des personnels, particulièrement au niveau de la Direction.

## **1.2 Contexte des crises de 2012 et 2013**

10. Enclavé à l'intérieur de l'Afrique occidentale, le Mali est un pays caractérisé par d'importantes contraintes naturelles et structurelles. La principale richesse du pays repose sur l'agriculture, l'élevage et la pêche, en effet, le secteur primaire occupe

---

<sup>9</sup> Des contraintes de temps n'ont pas permis à l'équipe d'évaluation de se rendre dans la région de Ségou.

<sup>10</sup> Un cercle est un regroupement administratif de communes.

environ 80% de la population active et représente un peu moins de 40% du produit intérieur brut (PIB).

11. Moteur de l'économie malienne, l'agriculture est basée majoritairement sur les cultures vivrières ; si le pays dispose de potentialités agricoles mais aussi minières, énergétiques, et artisanales, il figure également parmi les pays les moins avancés et son indice de développement humain la classe au 182ème rang sur 187<sup>11</sup>. Plus de la moitié des maliens vivent en dessous du seuil de pauvreté, les femmes constituant la couche la plus vulnérable à la précarité économique et sociale, notamment au sein des systèmes économiques du nord fortement soumis aux aléas climatiques. Le nord constitué des régions de Gao, Kidal et Tombouctou, couvre les deux tiers du territoire du pays et compte près de 10% d'une population totale estimée à 15,8 millions d'habitants. Bénéficiant d'une longue tradition d'aide au développement, le Mali est confronté, depuis janvier 2012, aux conséquences d'une double crise: une sécheresse au Sahel (2012) et une crise politico-sécuritaire au Mali (2012 et 2013).

12. La crise de sécurité alimentaire et nutritionnelle de 2012 s'inscrit dans la lignée de la mauvaise campagne agricole 2011/2012 et des crises alimentaires de 2010, 2008, et de 2005 qui ont réduit les capacités de résistance aux chocs des populations les plus vulnérables. Cette mauvaise campagne agricole, ainsi que des restrictions aux flux commerciaux régionaux, ont impacté l'équilibre entre l'offre et la demande et l'accès aux marchés<sup>12</sup>. Les prix des céréales ont subi une hausse généralisée, notamment durant le premier semestre 2012, à l'exception du riz importé.

13. En matière de malnutrition aiguë, l'enquête nationale Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART)<sup>13</sup> de juillet 2011 reste la référence sur la situation nutritionnelle pour les trois régions du nord et une grande partie de la région de Mopti. Pour des raisons sécuritaires, ces régions n'ont pas été incluses aux enquêtes nationales SMART de septembre 2012 et août 2013. La prévalence nationale de malnutrition aiguë globale (MAG) est de 10.4% et de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 2.2%, trois régions dépassent le seuil de gravité du 10%<sup>14</sup> pour la MAG : Gao (15,2%), Tombouctou (16,0%) et Koulikoro (13,2%). Les enfants les plus jeunes sont les plus vulnérables : 19,4% MAG pour le groupe 6-23 mois et 19,4% pour ceux âgés de 12 à 23 mois.

**Figure 6 : Evolution de la prévalence de la malnutrition aiguë au Mali (2011 – 2013)<sup>15</sup>**

---

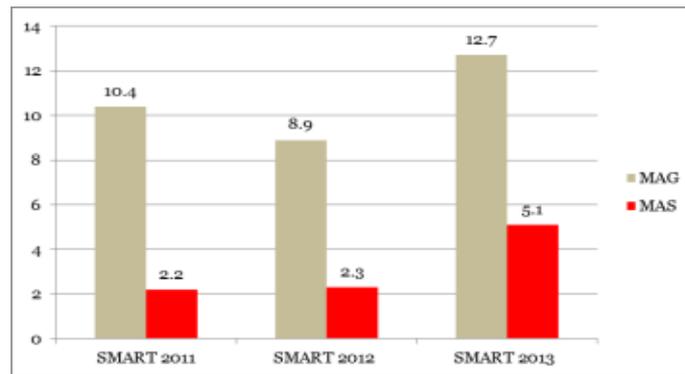
<sup>11</sup> Rapport sur le développement humain 2013, PNUD.

<sup>12</sup> Rapport FewNet et CILSS du 19 mars 2012.

<sup>13</sup> Méthodologie SMART (Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) pour les enquêtes anthropométriques et de mortalité rétrospective.

<sup>14</sup> Seuil défini par l'OMS.

<sup>15</sup> Les enquêtes de 2012 et 2013 ont uniquement couvert les régions du sud



14. La malnutrition chronique est également un problème majeur au Mali. L'enquête Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2012 – 2013 présente une prévalence de 38,3% pour l'ensemble des régions du sud : plus d'un enfant sur trois est atteint de retard de croissance. Deux régions du sud ont des prévalences supérieures à 40% (Ségou et Koulikoro). Il n'existe pas d'informations détaillées récentes sur la malnutrition chronique pour les régions du nord. En 2011, Mopti présente un taux de 32,3%, Tombouctou 28,1%, Gao 20,9% et Kidal 13,7%.

15. La crise politico-sécuritaire et institutionnelle 2012-2013 s'est aggravée du fait des attaques armées du 17 janvier 2012, au nord du pays, par le Mouvement National de Libération de l'Azawad (MNLA) indépendantiste, allié à différents groupes armés. Les effets conjugués de la crise de sécurité alimentaire et nutritionnelle, et de ce mouvement de rébellion, ont affecté 2 millions de personnes (situation en décembre 2012), parmi ces dernières 747.000 ont nécessité une assistance alimentaire immédiate<sup>16</sup> et plus de 500.000 personnes ont été estimées en insécurité alimentaire modérée et aiguë dans les régions du nord. La prévalence des cas d'insécurité alimentaire modérée et aiguë atteint 45% à Kidal, 36% à Gao et 31% à Tombouctou.<sup>17</sup> Des mouvements massifs de populations sont par ailleurs recensés : plus de 350.000 personnes dont environ 200.000 personnes déplacées et 150.000 réfugiés principalement au Burkina Faso, Niger et en Mauritanie.

16. L'effondrement de l'État, accéléré par le putsch du 22 mars 2013, a permis au MNLA et à ses alliés d'étendre un contrôle sur des territoires où les populations ont été confrontées à une réduction drastique de l'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau et assainissement). En dehors de l'enquête nationale, une seule enquête a été réalisée en 2013 au nord Mali dans la région de Gao et présente des résultats de 13,5% de MAG et 2,4% MAS. La crise a, par ailleurs, exacerbé les problématiques économiques et sociales relatives aux questions de genre y ajoutant une dimension psychologique liée à la gestion des traumatismes associés au conflit.

17. Les événements ont également réduit significativement l'accès à l'éducation dans les trois régions du nord Mali où 200.000 enfants étaient scolarisés avant la crise. De fait, parmi les 1.150 écoles préscolaires, fondamentales et secondaires, seules 51% étaient fonctionnelles en 2013. Environ 37% des écoles ont été soit endommagées, détruites ou pillées dans les régions de Gao et Tombouctou. L'état d'urgence prolongé a eu un effet particulièrement négatif sur le secteur de l'éducation, et provoqué des déplacements significatifs des étudiants et des enseignants ainsi que la détérioration de l'environnement d'apprentissage global.

<sup>16</sup> Bulletin humanitaire Mali OCHA. 12 décembre 2012.

<sup>17</sup> Enquête d'urgence conjointe sur la sécurité alimentaire. Août-Septembre 2012, PAM/SAP.

18.L'opération Serval lancée le 11 janvier 2013, suivie de la mise en place de la force de stabilisation des Nations unies (MINUSMA) en juillet ont permis le rétablissement du contrôle de l'Etat, qui n'est cependant pas encore maîtrisé sur l'intégralité du territoire, en effet, en dépit de la stabilisation progressive de la situation, la sécurité reste précaire dans les régions du nord, notamment la région de Kidal.<sup>18</sup>

### 1.3 Vue d'ensemble de l'Opération

19.L'opération évaluée a été mise en place dans la lignée de deux urgences régionales considérées de niveau 2, en effet :

**(i)** afin de répondre à la crise d'insécurité alimentaire et nutritionnelle d'ampleur au niveau régional due à la sécheresse de 2012, le PAM a mis en place une opération pays (EMOP 200389) d'assistance aux populations victimes de la sécheresse et du conflit au Mali du 15 février au 31 décembre 2012 (US\$ 63 million).

**(ii)** afin de répondre à la dégradation du contexte sécuritaire au Mali, le BR a mis en place une opération régionale d'urgence (EMOP 200438) ciblant les déplacés maliens et les réfugiés maliens au Niger, en Mauritanie et au Burkina Faso du 1er juin 2012 au 31 décembre 2013 (US\$ 80,8 million).

20.La crise politique, après la soudure 2012, change progressivement la donne en contribuant à une augmentation du nombre de réfugiés et de déplacés<sup>19</sup> et à une redéfinition des aires d'intervention et des populations ciblées, notamment entre le PAM et le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR). L'arrivée d'une direction renforcée au BP, fin 2012, permet une prise de décision stratégique et l'élaboration rapide - avec l'appui technique du BR et l'appui du siège (processus accéléré de revue par le PRC<sup>20</sup> etc.) - d'une opération dédiée à l'assistance au Mali qui se focalise sur les déplacés maliens et les familles hôtes et communautés fragiles des régions touchées par le conflit au nord du pays.

21.L'opération évaluée (EMOP 200525) était initialement prévue pour une durée de 12 mois (janvier - décembre 2013), ciblant la couverture des besoins de 564.000 personnes pour un budget de US\$ 135.878.924. Une cohabitation malaisée des acteurs humanitaires et de développement s'est mise en place en 2012 pour répondre à une crise sans précédent, un contexte dans lequel l'estimation des besoins a été difficile jusque mi- 2013 (absence d'accès au nord) et donc conjecturée au regard de différentes dimensions, dont la dimension politique n'a pas été la moindre.

22.Dans le cadre de cette opération, le BP a privilégié trois priorités: **(i)** stabiliser la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes parmi les populations ciblées dans les régions de Kidal, Gao, Tombouctou et une partie de Mopti, **(ii)** améliorer la consommation alimentaire des ménages ciblés durant la période d'assistance dans les régions du nord<sup>21</sup> et du sud,<sup>22</sup> **(iii)** stabiliser le niveau d'inscription des filles et des garçons risquant la déscolarisation dans les écoles primaires ciblées dans les régions de Kidal, Gao, et Tombouctou.

---

18 Des combats meurtriers ont ainsi eu lieu en mai 2014 à Kidal entre les forces armées maliennes et des groupes armés – à l'occasion de la tournée du Premier Ministre dans les régions du nord.

19 Évalués à 320.000 en mai 2012 par l'UNHCR et la Croix-Rouge.

20 Project Review Committee.

21 Gao, Kidal, Tombouctou et une partie de Mopti.

22 Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et l'autre partie de Mopti.

23. Spécifiquement, les activités ont visé à couvrir les besoins de **(i)** 491.000 bénéficiaires via des distributions gratuites de vivres et 45.000 bénéficiaires via des transferts monétaires inconditionnels, **(ii)** 70.000 enfants via une alimentation scolaire d'urgence, **(iii)**, 91.000 enfants de 6 à 59 mois et 25.000 femmes enceintes et mères allaitantes via la distribution de rations supplémentaires *blanket* et **(iv)** 24.000 enfants de moins de cinq ans et 2.400 femmes enceintes et allaitantes via le traitement de la malnutrition aiguë modérée.

24. La révision budgétaire du 2 janvier 2014 procède à une extension de la période de mise en œuvre de 12 mois (jusqu'au 31 Décembre 2014) qui laisse le champ à une réflexion stratégique autour de l'élaboration d'une IPSR qui remplacerait le PP à compter de 2015. L'opération est révisée à la hausse de façon significative : +156% en terme budgétaire, +130% en terme de volume de vivres distribués (soit +144,963 mt), et + 376% en valeur de transferts monétaires (US\$ 25.5 millions additionnels) ; l'option de vivres/argent/bons contre actifs est introduite (US\$ 6 millions), enfin le nombre de bénéficiaires est multiplié par 2.3 et cible 1.304.000 personnes.

25. La couverture géographique est, quant à elle, recentrée essentiellement sur les régions du nord (Kidal, Gao, Tombouctou et Mopti) et vise - au vu des retours progressifs - à préparer une transition de l'assistance, moins en fonction du statut des ménages (déplacés/réfugiés) que de leur vulnérabilité. Au 31 décembre 2013, 77% des ressources ont été mobilisées ; du fait de la dernière révision budgétaire augmentant le budget de l'opération de US\$ 215,4 millions, la couverture financière de l'opération révisée est actuellement de 50%,<sup>23</sup> le montant des contributions s'élevant à US\$ 177.521.880.

26. En, dehors du projet évalué, un PP (2008-2014), dont le budget s'élève à US\$ 137 millions, intègre cinq composantes<sup>24</sup> : appui à l'éducation de base (alimentation scolaire), appui au développement rural (renforcement des capacités de résistance aux catastrophes naturelles et assistance alimentaire contre avoirs), appui à la sécurité alimentaire et à la prévention et l'atténuation des crises alimentaires (soutien au Programme de restructuration du marché céréalier national, renforcement du système d'alerte précoce et recensement des régions exposées aux chocs météorologiques), appui à la santé et à la nutrition (supplémentation alimentaire ciblée), et enfin activités espèces contre création d'actifs en milieu urbain.

## **2. Résultats de l'évaluation**

### **2.1 Pertinence de l'opération**

#### **2.1.1 Question évaluative 1: lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération, les objectifs étaient-ils pertinents au regard des besoins des groupes ciblés ?**

#### **Stabilisation de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans parmi les populations ciblées affectées par la crise.**

27. La stabilisation de la prévalence de la malnutrition aiguë, à laquelle les interventions du PAM contribuent, est un objectif pertinent. Les données disponibles (SMART nationale 2011) au moment de la conception de l'opération, indiquaient des

---

<sup>23</sup> Situation au 11 mai 2014.

<sup>24</sup> Le Programme Pays intervient à Bamako et dans les régions de Koulikoro, Ségou, Kayes, Mopti, et Sikasso.

niveaux de prévalence de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) sérieux<sup>25</sup> à Gao et Tombouctou (15,2% et 16% respectivement). L'enquête réalisée en 2013 dans la région de Gao présentait des résultats encore préoccupants : 13,5%. D'autres données nutritionnelles ont pu être obtenues via des études Emergency Food Security Assessment (EFSA) de 2012 et de 2013<sup>26</sup> qui ont intégré des exercices de dépistage par la mesure du périmètre brachial (PB) ; malgré leur intérêt informatif sur la situation nutritionnelle au moment de l'étude, elles doivent être comparées avec prudence avec les résultats des enquêtes SMART.<sup>27</sup> En outre, avec quelques exceptions<sup>28</sup> les enquêtes SMART nationales ne donnent pas des résultats désagrégés au-delà de la région.

28. Le traitement de la MAM, intégré à la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA), a été pertinent afin de prévenir une augmentation de la mortalité excessive des groupes les plus vulnérables, ou leur évolution vers des formes de malnutrition aiguë sévères. Sa mise en place a joué un rôle moteur pour la revitalisation des structures de santé. La distribution de rations supplémentaires *blanket* aux groupes ciblés (enfants de 6 à 59 mois et femmes enceintes et mères allaitantes, FEFA) ont visé à une amélioration de l'apport alimentaire en termes de kilocalories et de micronutriments, et par conséquent, à la prévention de la malnutrition aiguë. Le dépistage de la malnutrition ainsi que la sensibilisation associée à ces distributions ont contribué à cet objectif de prévention.

29. Cependant, les besoins spécifiques des populations nomades (dont les régimes alimentaires, l'organisation sociale, et la mobilité demanderaient d'imaginer des approches adaptées) n'ont pas été suffisamment évalués, ni pris en compte pendant la planification et la mise en œuvre de l'opération. Le traitement de la MAM s'effectue au niveau de structures sanitaires dont l'accès par les populations nomades reste restreint, de fait très peu d'initiatives sont adaptées à ces groupes telles que les cliniques mobiles d'AVSF<sup>29</sup> avec des équipes qui se déplacent périodiquement jusqu'aux campements, sur des sites et des moments fixés au préalable.

30. Par ailleurs, si le PAM désagrège les données par sexe pendant le suivi des activités et le reporting des résultats, les effets potentiels des stratégies proposées par l'opération ne sont pas précisés pour les femmes enceintes et mères allaitantes, le ciblage des FEFA visant à briser le cycle intergénérationnel de la sous-nutrition : l'état nutritionnel d'un enfant est très dépendant de l'état nutritionnel de sa mère, ainsi une femme chroniquement dénutrie donnera naissance à un enfant qui sera susceptible d'être dénutri. Pourtant les femmes ne constituent pas les cibles ultimes des activités de prévention et de traitement de la malnutrition. Ces activités ne peuvent donc pas être proprement considérées comme des activités qui favorisent exclusivement la dimension genre, leur cible ultime restant l'enfant.

---

25 Selon les seuils de sévérité de l'OMS La classification de l'OMS pour l'étiquetage d'une situation est : acceptable <5%, précaire 5-9%, sévère 10-14% et critique >15%. D'autres modèles parlent de situation acceptable (<10%), à risque (10-1).

26 EFSA 2012 : sur 2434 enfants dépistées des 159 communes vulnérables de Mopti, Kayes, Koulikoro, Tombouctou et Ségou 1% avec MAS et 8% avec MAM. EFSA 2013 : Gao : MAS 1,6% et MAM 5,8% ; Tombouctou : 2,7% et 9,8% MAM, et pour les cercles du nord de Mopti : 1,6% MAS et 5,8% MAM.

27 En annexe 12 sont présentés des données disponibles sur la malnutrition aiguë avant et durant l'EMOP et des résultats détaillés de l'enquête SMART de 2011.

28 Une enquête SMART est conduite annuellement au niveau district dans plusieurs districts de Sikasso et Mopti par l'Institut National de la Statistique et la Direction de la Nutrition,

29 Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières.

## **Stabilisation du niveau d'inscription des filles et des garçons risquant la déscolarisation dans les écoles primaires ciblées**

31. La crise a considérablement détérioré l'environnement d'apprentissage global dans les régions du nord du Mali, perturbant l'accès à l'éducation pour les enfants qui sont restés sur place mais aussi pour ceux qui ont été déplacés: fermeture de la quasi-totalité des écoles, déplacement des maîtres et des élèves, destruction des équipements scolaires. En juillet 2013, plus de la moitié des enfants restés sur place n'allaient pas à l'école dans les régions du nord avec une situation beaucoup plus préoccupante à Gao (71%) et Tombouctou (64%).<sup>30</sup>

32. La recherche d'une stabilisation des taux de rétention scolaire dans les écoles primaires des régions de Tombouctou, Gao, et Kidal a été pertinente, notamment dans le cadre d'une collaboration PAM-UNICEF. La complémentarité des interventions a eu pour objectif de contribuer de concert soit au maintien, soit au retour des enfants à l'école, d'accroître l'accès à l'éducation et à la rétention des connaissances et in fine au développement de l'enfant.

33. La vocation - pertinente - de ces activités a également été d'aider à prévenir l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants en âge d'être scolarisés et de fournir une incitation en termes de fréquentation scolaire, cette dernière permettant également de réduire l'exposition des enfants à d'autres risques. De fait, la scolarisation des enfants peut être un moyen efficace de protéger les enfants, en particulier dans une situation d'urgence complexe, contre la violence, l'abus ou d'exploitation.

## **Amélioration de la consommation alimentaire des ménages ciblés durant la période d'assistance**

34. Populations déplacées. En 2013, l'amélioration du niveau de consommation alimentaire des populations ciblées a été un objectif pertinent et l'assistance alimentaire<sup>31</sup> un instrument adapté, au vu du contexte d'intervention. Cette assistance a également visé la protection des populations ayant subi un traumatisme important et l'atténuation des tensions sociales générées par l'afflux de déplacés. Cela dit, les dépenses alimentaires ne représentant qu'une partie du budget des familles déplacées et les rations ne couvrant qu'une partie des besoins alimentaires, la pertinence de la stratégie d'intervention choisie ne peut se concevoir qu'en coordination avec d'autres interventions visant à assister les bénéficiaires ciblés à assumer d'autres dépenses. Des telles interventions (par exemple aide au logement, ou distribution de kits non alimentaires) ont été menées dans la plupart des cas, mais de façon moins coordonnée et homogène que l'assistance alimentaire.

35. A partir d'août 2013, suite à une vague importante de retours, les listes de bénéficiaires de l'assistance au titre de personnes déplacées ou de familles d'accueil ont été réduites. La réduction progressive puis la clôture du volet assistance aux personnes déplacées en 2014, alignée sur la politique gouvernementale, a été pertinente.

36. Populations résidentes dans les zones anciennement occupées. La crise politique dans les régions du nord a fortement impacté, et impacte encore, la sécurité alimentaire des populations résidentes. Durant toute l'année 2012 et le début de l'année 2013, les marchés alimentaires étaient fortement perturbés dans les régions du nord, renchérissant les produits alimentaires. Les populations pastorales ont perdu

---

<sup>30</sup> Rapport d'évaluation des besoins éducatifs dans les régions du nord Mali (Gao et Tombouctou). Cluster Education.

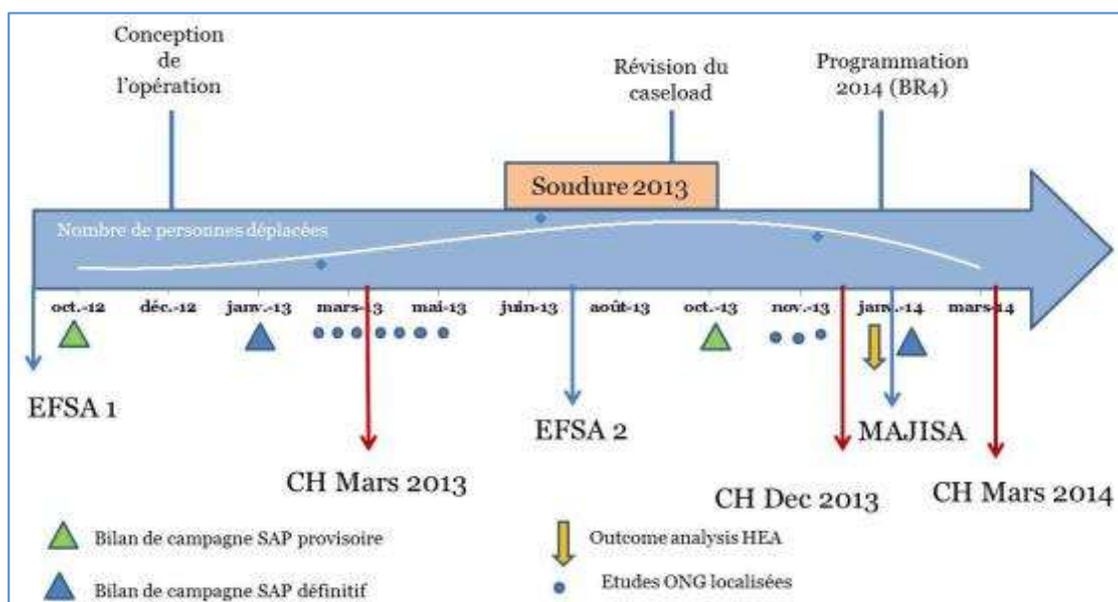
<sup>31</sup> En nature ou sous forme monétaire

une partie de leur bétail du fait de l'insécurité liée au conflit, et ont vu leurs possibilités de mouvement réduites. Dans ces conditions, une assistance alimentaire visant à maintenir la consommation alimentaire des personnes les plus vulnérables, mais aussi à protéger leur moyen d'existence était clairement pertinente, là où les niveaux d'insécurité alimentaire dépassent les seuils de crise.

37. Si la stratégie globale était appropriée, la difficulté a résidé dans l'estimation et la mise à jour du niveau global d'effort d'assistance (figure 7) et la définition d'une stratégie de transition adaptée vers une intervention orientée sur la réponse à une situation structurelle :

- La couverture initiale du projet a été estimée sur la base d'une information peu fiable. Une EFSA conduite en octobre 2012, avec un accès réduit, propose une image qui, a posteriori, était peu réaliste : les niveaux d'insécurité alimentaire estimés étaient plus faibles qu'après six mois d'assistance alimentaire (EFSA juillet 2013), ou qu'en mars 2014, un an après la libération des territoires du nord (Cadre Harmonisé 2014).
- Une estimation rapide de la situation aurait pu avoir lieu dès que les conditions d'accès le permettaient. Un exercice rapide de CH a été conduit en mars 2013, mais s'appuyant sur une information limitée. Le PAM et ses partenaires n'ont conduit une nouvelle EFSA qu'en juillet 2013, soit trop tard pour un réajustement de l'opération avant la période de soudure, et à une période limitant les possibilités de comparaisons interannuelles.
- Depuis, la qualité de l'information (Système d'Alerte Précoce SAP 2013/2014, MAJISA<sup>32</sup> conjointe SAP PAM en décembre 2013, OA-HEA en janvier 2014, enquêtes locales), ainsi que le consensus autour de l'information, a nettement progressé.

**Figure 7 : Chronologie des principales enquêtes et des étapes de conception et révision de l'opération<sup>33</sup>**



Source : compilation par l'équipe d'évaluation.

<sup>32</sup> Mise A Jour des Indicateurs de la Sécurité Alimentaire.

<sup>33</sup> Principaux résultats des enquêtes en Annexe 11.

## Prise en compte de la dimension genre

38. La conception du projet ne s'appuie pas sur une analyse récente, tenant compte des impacts de la crise, de la problématique genre au nord du pays et parmi les populations déplacées. Si cet état de fait est tout à fait compréhensible pour ce qui concerne le projet initial, la conduite d'une telle analyse aurait certainement été utile dans le cadre de la préparation de la révision budgétaire 4 alors que la précédente analyse conduite par le BP remonte à 7 ans.

### **Conclusions question évaluative 1: lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération les objectifs étaient-ils pertinents au regard des besoins des groupes ciblés ?**

La stabilisation de la prévalence de la malnutrition a été un objectif pertinent au regard des données existantes en matière de prévalences de la MAG. Le traitement de la MAM, intégré à la PCIMA, a été pertinent et sa mise en place a joué un rôle moteur essentiel pour la revitalisation des structures de santé. Cependant, les besoins spécifiques des populations nomades, n'ont pas été suffisamment évalués, ni pris en compte pendant la planification et la mise en œuvre des activités, par ailleurs les activités de prévention et de traitement de la malnutrition ne peuvent pas être considérées comme des activités qui favorisent exclusivement la dimension genre, leur cible ultime restant l'enfant.

La recherche d'une stabilisation des taux de rétention scolaire dans les écoles primaires des régions du nord a également été pertinente au regard de l'objectif de l'opération et a pu avoir vocation à contribuer à la protection des enfants contre d'autres risques (violence, abus, exploitation). La stratégie d'alimentation scolaire d'urgence reconduite en 2014 reste pertinente en visant un accompagnement vers la réorganisation du système éducatif.

Les objectifs d'amélioration de la consommation alimentaire et de protection des moyens d'existence ont été pertinents en 2013 et 2014. Néanmoins, il est difficile de juger de la pertinence de la couverture de l'opération - en particulier en 2013 - sur la base des informations disponibles. L'analyse et la compréhension de la sécurité alimentaire a été améliorée au cours de l'exécution du programme, mais trop tardivement pour anticiper une augmentation des besoins au moment de la soudure 2013.

### **2.1.2 Question évaluative 2 : lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération, les méthodes de ciblage ont-elles été pertinentes au regard des besoins des groupes ciblés ?**

#### Traitement de la MAM

39. La pertinence du ciblage géographique de l'opération pour le traitement de la MAM est discutable. De fait, si ce volet intervient sur l'ensemble des trois régions du nord, il ne couvre pas, paradoxalement, les trois cercles anciennement occupés de Mopti pris en charge par le PP. La couverture du traitement de la MAM diffère de celle des volets DGV et *blanket* de l'opération mis en œuvre dans ces mêmes cercles. Par ailleurs, il est à noter qu'en mai 2014, le nombre d'admissions sur les districts sanitaires des cercles anciennement occupés<sup>34</sup> a été le plus faible de la région ; une situation qui peut être causée par l'accès limité à des services de santé/nutrition, accès qui à son tour à un lien avec la faible présence de partenaires sur ces zones. Au sein des régions ciblées, le seul critère appliqué pour la mise en œuvre des services de l'Unité de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aiguë Modérée (URENAM) a été la présence d'un partenaire opérationnel ONG en soutien aux Centres de Santé Communautaires et aux Centres de Santé de Référence (CSCOM/CSREF) du

<sup>34</sup> Le nombre de nouvelles admissions hebdomadaires en URENAM est présenté en session de cluster santé – nutrition à Mopti.

ministère de la santé. La présence des partenaires a été un élément motivateur de la revitalisation des structures de santé d'où le personnel avait fui et qui avait été détruites pendant les événements.

40. Le dépistage, et référencement vers les structures de soins, tel que recommandé par le protocole national de la PCIMA, précise une forte implication des communautés concernées. Le dépistage actif n'a été réalisé que lorsque les Relais Communautaires ont été motivés par les ONG. Le dépistage/référencement pendant le volet *blanket* a été erratique et dépendant des capacités des partenaires du PAM. L'application des critères d'admission<sup>35</sup> aux URENAM a été dépendante de la capacité technique et de l'organisation des partenaires. Etant donné la charge de travail que ce service implique, dans certains CSCOM cette tâche a été déléguée à des agents communautaires, disposant d'une moindre expertise, avec pour conséquence une moindre qualité de la prise des mesures et des erreurs d'admission.

41. Le risque et la magnitude d'exclusion au traitement n'ont pas été évalués par l'opération. Si l'inclusion (excessive) au traitement est aisée à évaluer (supervision régulière des activités et révision des fiches de suivi individuel ou des registres) en évaluant la qualité du recrutement des bénéficiaires (et donc erreurs d'admission) seules des études de couverture peuvent déterminer le niveau d'exclusion. Ce phénomène (en risque et magnitude) n'a pas été suffisamment évalué par l'opération. En 2013, le PAM a envisagé d'appuyer une étude de couverture nationale mais la complexité de la méthodologie pour la MAM comportait beaucoup de limites. En 2014, des discussions ont eu lieu avec l'UNICEF et l'ONG IMC. Cette dernière a soumis au PAM une proposition étant donné les difficultés d'intégrer la MAM dans l'enquête SQUEAC en cours menée par l'UNICEF.

42. En 2013 le nombre de cas attendus pour le traitement de la MAM (24.000 enfants de 6 à 59 mois et 2.400 FEFA) a été calculé sur la base des résultats de la SMART de 2011, des données de population de 2012, et sur la base du probable petit nombre de partenaires sur le terrain.<sup>36</sup> Si la couverture géographique a augmenté au cours de l'année 2013, et plus fortement encore en 2014, le nombre de cas prévus a été faible, certainement sous-estimés par rapport aux besoins réels.

43. La Révision Budgétaire (RB) 4 a augmenté le nombre de cas de MAM attendus en 2014 à 30.000 enfants et 5.000 FEFA, toujours calculés en fonction des prévalences de 2011. Les estimations du cluster nutrition pour la même période prévoyaient (avec 100% de couverture) un total de 52.372 cas d'enfants MAM et 5.903 femmes. Pour les enfants, le décalage entre les deux estimations est significatif : de fait, les estimations du PAM ne couvrent que 57% du caseload estimé par le cluster nutrition. Selon les données fournies par le BP<sup>37</sup>, les FLA signés jusqu'à mars 2014 permettaient de prévoir une couverture dépassant les cibles (de 175% pour les enfants au nombre de 42.948, et de 118% pour les FEFA soit 5.925) mais inférieures aux cibles du cluster nutrition.<sup>38</sup>

### **Prévention de la malnutrition aiguë**

44. En ce qui concerne les enfants, l'âge cible a été de 6 à 59 mois dans les zones où le traitement de la MAM n'était pas disponible. Si des URENAM ont été en place, l'âge cible a repris les valeurs standards : 6-23 mois. Ce choix a été pertinent, mais en

---

<sup>35</sup> Ces critères sont déterminés par le protocole national de la PCIMA, en ligne avec les dernières recommandations internationales.

<sup>36</sup> Les partenaires se sont installés suivant des critères d'accès et de priorisation des zones en insécurité alimentaire.

<sup>37</sup> Annexe 13: tableau des bénéficiaires de l'EMOP 2014 – 30.03.14 FLA update..

<sup>38</sup> Annexe 14: tableau prévisionnel 2014 des bénéficiaires du traitement de la MAM.

pratique a représenté une contrainte pour l'interprétation des données de suivi.<sup>39</sup> La RB4 pour 2014 a considéré que le système de prise en charge de la malnutrition dans les régions du nord était suffisamment efficace et a harmonisé le ciblage (6-23 mois) en 2014, laissant néanmoins la porte ouverte à l'élargissement des critères si le contexte évolue de façon défavorable.

45. Une grande variété de méthodes de ciblage a été mise en place. Au-delà du principe « tout enfant est cible », des sous-critères et des ajustements<sup>40</sup> ont été appliqués. D'autre part, les méthodes de ciblage se sont vues déterminées par les capacités du partenaire, ce qui a probablement affecté l'exclusion de bénéficiaires vulnérables. En général, la communauté a joué un rôle clé dans l'identification des bénéficiaires : la préparation des listes a souvent été confiée aux Relais Communautaires (RECO) à travers les CSCOM ou en collaboration avec les agents des ONG.

46. Le nombre de bénéficiaires planifiés pour la supplémentation *blanket* prévue par les plans de distribution du BP de mars 2013, estiment une population cible de 74.507 enfants (18% de la population totale<sup>41</sup> qui représente 82% de la cible initiale de 91.000) et 26.453 femmes (5% de la population totale, 106% de la cible initiale 25.000). Par rapport aux enfants, cette programmation à la baisse pourrait-être justifiée par la diversité des groupes d'âge prévue (6-23 mois sur certains zones, 6-59 mois sur d'autres) car le groupe d'âge reprenant uniquement les plus jeunes ne représente que 6% de la population. En revanche, il est surprenant que la planification détaillée faite en mars ne reprenne pas cette différence<sup>42</sup>. Sur les mêmes zones géographiques, la RB4 augmente en 2014 le nombre de bénéficiaires planifiés à 100.000 enfants et 50.000 FEFA. Seule une meilleure efficacité de l'intervention permettra l'atteinte du nombre prévu si l'on tient compte de la faible couverture obtenue en 2013 (cf. 2.2 Résultats), de la réduction de la tranche d'âge cible (enfants 6-23 mois, soit 6% de la population totale vs. 6-59 mois, soit 18% en 2013) et des critères géographiques mieux définis pour 2014.

### Alimentation scolaire d'urgence

47. L'option du BP a consisté, en 2013 à vouloir soutenir toutes les écoles redevenues fonctionnelles des régions de Tombouctou, Gao, et Kidal, quel que soit leur statut (public, privé ou confessionnel), leur niveau d'enseignement (fondamental ou primaire) et leur localisation (urbaine ou rurale). L'opération n'a pas intégré les cercles anciennement occupés de la région de Mopti, pris en charge par le PP (dont le volet alimentation scolaire a été étendu aux enfants des familles qui se sont déplacées en nombre, notamment dans la région<sup>43</sup>) marquant une approche différenciée avec d'autres volets de l'opération tel que le volet DGV qui ne paraît pas nécessairement pertinente. De fait une approche plus inclusive de la mise en œuvre des différents volets de l'opération dans l'ensemble des zones visées par l'opération aurait été souhaitable au regard de la prise en charge des besoins progressivement réévalués à la hausse lors de la mise en œuvre de l'EMOP, et des capacités restreintes des services de l'Etat.

---

<sup>39</sup> Contrainte explicitée dans la section des Résultats de l'Opération.

<sup>40</sup> Limiter les distributions *blanket* aux enfants et FEFA appartenant aux ménages cibles des DGV (si finalement les produits reçus du PAM étaient assez on y ajoutait quelques autres bénéficiaires, distribuer les rations disponibles aux premiers des listes présentées par les communautés, etc.

<sup>41</sup> Tous les calculs ont été faits en base aux estimations de population pour 2012.

<sup>42</sup> Annexe 15: tableau prévisionnel des bénéficiaires de distributions *blanket* en 2013, selon le plan de distribution du BP de mars 2013.

<sup>43</sup> Une situation qui, conjuguée à l'absence de financement additionnel, a conduit à une réduction des rations distribuées via cette activité.

48. Le ciblage géographique a été réalisé en collaboration avec les services déconcentrés de l'Etat, à travers les centres d'animation pédagogiques (CAP) dans les zones où l'administration a été effectivement présente et où les autorités locales et les ONG étaient en mesure de fournir des informations. La présence et la capacité des partenaires ont permis, à ce titre, de contribuer au ciblage des écoles. De manière générale, la collaboration opérationnelle mise en place lors du processus de ciblage a facilité la mise en œuvre de ce volet de l'opération.

49. Les écoles ont été ciblées selon: (i) la vulnérabilité globale de la population dans la région; (ii) la pertinence et la sécurité des bâtiments scolaires, (iii) l'existence de normes minimales (présence d'enseignants qualifiés, disponibilité de source d'eau potable), et (iv) la participation et l'intérêt au sein de la communauté locale. La liste des écoles ciblées a été régulièrement mise à jour en fonction des réouvertures de celles-ci et de la conformité des critères mentionnés. La prise en charge des repas, surtout en zone rurale, a été proposée à tous les enfants non scolarisés. Enfin, l'assistance alimentaire d'urgence a été opérée durant la période de vacances scolaires 2013 de sorte à encourager l'accueil des enfants au niveau des écoles.

50. L'amélioration des conditions de sécurité et les retours des familles vers les régions du nord conduisent le BP à étendre, en 2014, la couverture des écoles en fonction de leurs réouvertures. De fait, le PAM prévoit d'atteindre environ 200,000 enfants dans 800 écoles dans le nord du Mali en 2014.

### **Assistance alimentaire**

51. Pour les personnes déplacées et les populations hôtes, l'opération a couvert l'ensemble des principaux centres d'accueil du pays (Bamako, Ségou, Mopti/Sévaré, et la plupart des capitales de cercles dans les régions de Ségou, Mopti, Koulikoro). Le ciblage géographique a été facilité par le travail de suivi de la Commission Mouvement de Populations (CMP) permettant une identification des principaux centres d'accueil et une estimation du nombre de bénéficiaires à couvrir par site.

52. Chaque partenaire opérationnel a, ensuite, effectué un recensement des ménages déplacés et des familles d'accueil au niveau de ses sites de distributions, avec l'appui des services du Ministère du Développement Social et la participation des Comités de Déplacés. Des critères de choix simplifiés (tous les déplacés et toutes les familles d'accueil ont été éligibles) ont facilité l'identification des bénéficiaires. Néanmoins, la mise à jour régulière des listes de bénéficiaires sur chacun des sites de distribution n'a pas été suffisamment efficace et régulière. Un nouveau recensement effectué au moment de la rentrée des classes 2013, suite à une vague de retours, a permis un ajustement important des listes.

53. L'assistance alimentaire aux ménages vulnérables résidents fournie dans le cadre de l'opération s'est concentrée en 2013 dans les trois régions du nord (Kidal, Gao, et Tombouctou) et les 3 cercles anciennement occupés de Mopti<sup>44</sup> où le PAM et le CICR se sont coordonnés géographiquement, prenant en charge différentes communes.<sup>45</sup> Le PAM a ciblé les communes où l'insécurité était relativement moins élevée et où les partenaires pouvaient être opérationnels. En 2014, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) prévoit d'intervenir dans le nord, conduisant à la mise en place d'une coordination géographique tripartite.

---

<sup>44</sup> Les autres cercles de la région de Mopti et les autres régions ont été couvertes par le programme pays, avec des modalités d'intervention et des critères de ciblage individuels différents.

<sup>45</sup> A l'exception de quelques communes urbaines – Gao, Kidal et Tombouctou où le CICR et le PAM ont travaillé par quartier

54. Les données de couverture PAM/CICR (Encadré 1 et Annexe 16) illustrent que, faute d'information fiable et suffisamment indépendante de ses partenaires opérationnels, le PAM, en 2013, a eu des difficultés à pleinement maîtriser l'ajustement de la couverture locale de l'intervention. En 2014, le PAM a pu s'appuyer plus clairement sur l'analyse issue de l'exercice Cadre Harmonisé<sup>46</sup>.

#### **Encadré 1: Evolution de la couverture locale de l'assistance alimentaire<sup>47</sup>**

##### **De janvier à septembre 2013, correspondant à la programmation initiale.**

Les données de planification sont largement déconnectées des estimations de l'EFSA 2012, parcellaires et peu fiables. Globalement, les couvertures choisies varient peu d'un cercle à l'autre (de 25 à 34% de la population totale couverte) en dehors de Ménaka (64%), Tombouctou (45%) et Kidal (103% !). Les couvertures choisies sont soit alignées avec celles choisies par le CICR, soit légèrement inférieures.

##### **Octobre 2013 à février 2014 : mise à jour de la programmation du PAM suite à l'EFSA de juillet 2013.**

La couverture par rapport à la population totale de l'intervention PAM a globalement été alignée sur celle de l'intervention CICR, en dehors de cercles de Bourem et Gao, couverts par Oxfam (mieux préparé que d'autres partenaires à mettre à jour une analyse de l'insécurité alimentaire dans sa zone d'intervention), ou la couverture est passée à un niveau bien supérieur à celui de l'opération CICR. En comparaison avec les estimations de l'insécurité alimentaire (CH Mars 2013, EFSA Juillet 2013), les niveaux de couverture varient entre 62 et 341%<sup>48</sup> des populations en besoin d'assistance immédiate selon les cercles et estimations.

##### **A partir de mars 2014, suite à l'exercice du Cadre Harmonisé 2014.**

En dehors de quelques exceptions (avec notamment des couvertures plus élevées dans les zones de probables retours<sup>49</sup>), la programmation du PAM s'est globalement alignée sur les estimations issues de l'exercice Cadre Harmonisé 2014, avec des niveaux de couverture souvent inférieurs à ceux adoptés par le CICR.

55. Les méthodes de ciblage des ménages se sont largement appuyées sur des comités communautaires de ciblage. Le niveau de contrôle de la formation de ces comités par les partenaires a été assez variable (en fonction des procédures internes des partenaires et de l'organisation sociale des populations ciblées).<sup>50</sup> Les méthodes et le support d'identification des bénéficiaires varient d'un partenaire à l'autre, et des innovations intéressantes ont été introduites pour renforcer la sécurité du système<sup>51</sup> ou pour s'adapter au mode de vie des populations ciblées.<sup>52</sup> Il est par contre regrettable que la pertinence et l'efficacité des différentes modalités n'aient pas été capitalisées de manière plus systématique de sorte à améliorer les pratiques d'une année sur l'autre pour l'ensemble des partenaires. Le modèle dominant a été de proposer une liste de critères simples de vulnérabilité à hiérarchiser par les comités de section de sorte à ce que la notion de vulnérabilité soit adaptée et appropriée localement.

<sup>46</sup> Bien entendu, malgré son caractère plus consensuel, cela n'exempte pas le CH 2014 de potentielles erreurs d'estimation (les cinq phases du CH sont présentées en Annexe 17)..

<sup>47</sup> Les chiffres de couverture sont ici présentés par rapport à la population totale, car les estimations de l'insécurité alimentaire sont difficilement comparables entre périodes. Des chiffres relatifs à l'insécurité alimentaire sont présentés en Annexe 18.

<sup>48</sup> En dehors de Kidal ou si l'on se réfère aux estimations de l'EFSA 2013, le programme couvrirait plus de 10 fois le nombre de personnes en besoins immédiats.

<sup>49</sup> Youwarou, Tennekou, Diré, Gourma Rarhous. Le niveau de couverture dans le cercle de Tenenkou (1014%) est néanmoins élevé, et laisse penser que le PAM n'a pas confiance en l'estimation issue de l'exercice CH pour ce cercle.

<sup>50</sup> Les possibilités d'implication effectives des populations dans le processus de ciblage, et le suivi de cette implication par les partenaires opérationnels sont par exemple plus aisés dans le cas de populations sédentaires, que dans le cas de population pastorales, mobiles et dispersées.

<sup>51</sup> Ex: cartes à puce nominative et avec photo d'identité dans le cas de Word Vision.

<sup>52</sup> Ex : recours à des mandataires pour les populations pastorales.

56. Il est très difficile de porter un jugement sur la qualité effective du ciblage avec les données de suivi dont le PAM dispose. Le processus de suivi et évaluation (quelle que soit la nature des transferts) se concentre sur les erreurs d'inclusion tandis que les erreurs d'exclusion ne peuvent être précisément estimées sans interroger les non bénéficiaires. Il est clair et bien documenté, qu'une partie (fréquence élevée, et niveau variable, mais parfois très significatif) des produits alimentaires est redistribuée au sein de communautés.

57. Les Transferts Monétaires Inconditionnels (TMI): Les TMI ciblent initialement de façon pertinente les régions du sud, et plus spécifiquement Bamako où 51.733 personnes se sont déplacées.<sup>53</sup> Le ciblage repose sur une étude de faisabilité effectuée du 18 janvier au 18 février 2012 et une analyse des marchés du Mali datant de décembre 2012 indiquant la pertinence de mise en œuvre de transferts monétaires par le calcul de la valeur Alpha à Ségou, Kayes et Mopti, sans mention de Bamako. S'ils existaient préalablement à la démarche du BP en faveur de cette modalité d'intervention, ces deux outils de ciblage ne contribuent pas à une analyse suffisamment contextualisée et actualisée des besoins et des marchés et constituent un maillon assez faible de la mise sur pied du volet TMI en capitale.

58. Les TMI sont déployés à partir du second trimestre de l'opération vers deux capitales régionales du nord du Pays (Mopti et Tombouctou). Trois facteurs ont contribué à cette expansion géographique: (i) une évolution positive des conditions sécuritaires, (ii) une bonne disponibilité constatée au niveau des marchés à partir de mi-2013, et enfin une visite de la Directrice Exécutive au Mali du 15 au 17 mars 2013 qui a contribué à impulser une dynamique pour l'expansion géographique de TMI. L'arrêt des TMI en 2014, en capitale est pertinent mais pose la question de la communication du partenaire de mise en œuvre à ce sujet.<sup>54</sup>

59. Les critères de ciblage se sont basés autour de trois éléments essentiels : le niveau de revenus, la structure des ménages, et les vulnérabilités spécifiques notamment liées à la dimension genre, cette dernière reste généralement prise en compte dans les critères même s'il apparaît que les interventions sous forme de TM n'ont pas d'effets positifs ou négatifs significatifs sur l'égalité hommes-femmes.<sup>55</sup>

### **Prise en compte de la dimension genre**

60. Si le projet ne s'appuie pas sur une analyse contextualisée des problématiques genre dérivées de la crise, l'opération s'attache néanmoins à la prise en compte de la dimension genre via différents aspects : (i) la priorité aux modalités de transferts non conditionnelles<sup>56</sup>, (ii) des critères et des objectifs sensibles à la question du genre, (iii) la formation des partenaires de mise en œuvre qui a visé une participation accrue des bénéficiaires femmes, (iv) l'attention donnée et la focalisation du suivi sur certains aspects opérationnels facilitant notamment l'accès aux bénéficiaires femmes (rapprochement des sites par rapport aux communautés ciblées, accès sécurisé aux sites de distribution, réduction du temps d'attente etc.), (v) une flexibilité laissée aux partenaires dans la mise en œuvre des objectifs de ciblage, de façon notamment à éviter d'éventuels impacts négatifs de pratiques allant à l'encontre des pratiques

---

<sup>53</sup> Commission Mouvement des Populations.

<sup>54</sup> Malgré des sessions de sensibilisation tenues par les partenaires de mise en œuvre, une grande partie des personnes interviewées dans le cadre des groupes focus TMI n'était pas encline à croire à l'arrêt des TMI.

<sup>55</sup> Session annuelle du Conseil d'administration du PAM. Rome, 3-6 juin 2013.

<sup>56</sup> Les programmes de distribution « contre travail » induisent souvent des barrières d'accès de fait aux femmes et aux personnes âgées.

sociales locales, et enfin (vi) le reporting des résultats désagrégé par sexe de l'ensemble des bénéficiaires.

### **Conclusions question évaluative 2 : lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération, les méthodes de ciblage ont-elles été pertinentes au regard des besoins des groupes ciblés ?**

En matière de traitement de la MAM la couverture géographique des CSCOM/CSREF par des partenaires est variable : 80% à Gao et Kidal, et moins de 50% à Tombouctou. L'identification des bénéficiaires et l'admission au traitement ont été faits selon les critères et procédures du protocole de la PCIMA appliqués de façon variable selon l'expertise des partenaires opérationnels du PAM. Par ailleurs, le ciblage géographique des régions du nord a été pertinent au regard de la stabilisation souhaitée des taux de rétention scolaire qui y étaient menacés du fait de la prévalence de l'insécurité alimentaire dérivée des crises de 2012-2013.

Pour les populations vulnérables résidentes, le ciblage géographique de l'assistance alimentaire a été effectué au niveau communal, sur la base des résultats des études (EFSA) et ateliers d'analyse conjointe (Cadre Harmonisé).

La couverture du programme est relativement importante par rapport aux résultats de ces analyses et variable entre les cercles. Le ciblage individuel de l'assistance alimentaire pour les personnes déplacées, a été effectué avec l'implication des services de l'état et des bénéficiaires. La mise à jour régulière des listes de bénéficiaires a posé des problèmes et parfois créé des tensions, en particulier dans les centres de regroupement importants. Les TMI ciblent initialement de façon pertinente les régions du Sud, et plus spécifiquement Bamako puis été redéployés à partir du second trimestre 2013 vers Mopti et Tombouctou notamment en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire et des marchés. Les critères de ciblage se sont basés autour de trois éléments essentiels : le niveau de revenus, la structure des ménages, et les vulnérabilités spécifiques notamment liées à la dimension genre.

### **2.1.3 Question évaluative 3 : lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération les activités / modalités de transfert ont-elles été pertinentes au regard des besoins des groupes ciblés ?**

#### **Traitement de la malnutrition aigüe modérée**

61. La plupart des partenaires du PAM pour le traitement de la MAM soutiennent les CSCOM/CSREF avec des équipes fixes ou mobiles (qui tournent sur différents sites selon les jours d'activité URENAM). Ces modalités d'assistance s'intègrent généralement dans un cadre plus large d'appui aux structures sanitaires qui va au-delà du traitement de la malnutrition aigüe.

#### **Prévention de la malnutrition aigüe**

62. En ce qui concerne le choix des produits nutritionnels utilisés en 2013 pour la prévention de la malnutrition, le PAM a opté pour une solution pragmatique à l'heure de l'indisponibilité du produit de choix préférentiel (Plumpy'doz®) sur le marché mondial fin 2012. Ainsi, et pendant toute l'année, deux autres produits ont été distribués : PlumpySup®<sup>57</sup> à hauteur de 45g par jour pour les 6-59 mois, et Supercereal +®<sup>58</sup> à hauteur de 200G par jour pour les 6-23 mois.

63. En 2014, en même temps que la reprise de la cible standard (enfants 6-23 mois), le Supercereal +® fut adopté de façon générale. Pour le traitement de la MAM, le

<sup>57</sup> A dosage différent (1 sachet par jour) ce produit est aussi donné pour le traitement de la MAM, tel que recommandé par le protocole national de la PCIMA.

<sup>58</sup> Sur certains documents du PAM le produit est nommé CSB ++ ce qui peut être aussi cause de confusion parmi le personnel peu habitué à son utilisation

PlumpySup ® fut utilisé à compter du démarrage de l'opération mais en avril 2014, une rupture (nationale) du stock des ASPE a contraint le PAM à distribuer du Supercereal +® pour le traitement. L'utilisation du même produit pour la prévention et le traitement a conduit à certains dysfonctionnements chez les partenaires disposant d'une moindre expertise et à une confusion sur l'utilisation des produits par les populations ciblées.

64. Si les choix relatifs aux produits ont été pertinents au moment de la conception de l'EMOP, il est regrettable que le PAM n'ait pas réagi en 2013 pour s'assurer que le produit pour les *blanket* soit celui le plus adapté, et ensuite pour anticiper les ruptures de stock de 2014 qui ont compliqué un peu plus encore la mise en œuvre des activités par les partenaires, tout changement de produit impliquant des changements opérationnels et de logistiques.

65. Par ailleurs, bien que les données des dépistages communautaires soient partie intégrante des programmes de nutrition, ni le PAM, ni, en général les autres acteurs ou instances de la nutrition (y compris cluster nutrition) n'ont capitalisé ces informations de manière systématique. Si les données sont disponibles, les analyses approfondies du suivi hebdomadaire des admissions aux programmes de traitement (MAS et MAM) ne sont pas effectuées.

### **Alimentation scolaire d'urgence**

66. Le PAM s'est investi dans le développement de programmes d'alimentation scolaire au Mali : les écoles à cantine (37% des écoles en proportion) sont soutenues prioritairement par le PAM.<sup>59</sup> Le volet alimentation scolaire d'urgence mis en place avec l'UNICEF (équipement et kit) a suivi le schéma en vigueur existant avant la crise visant la pérennisation d'un système qui devrait, à terme, être pris en charge par les collectivités territoriales et les bénéficiaires. La crise a suspendu la collaboration poursuivie avec le gouvernement d'un transfert progressif du programme d'alimentation scolaire ; ce transfert reste aujourd'hui à développer en intégrant une approche promouvant la participation des communautés pastorales sur la base d'une capitalisation des expériences menées dans la région.

67. Dans le cadre du volet alimentation scolaire d'urgence, les ONG partenaires ont assuré la formation des comités de gestion des cantines scolaires (CGS). Ces derniers présentent de faibles capacités d'éducation et d'organisation (une situation préalable à la crise) mais contribuent à la durabilité du programme d'alimentation scolaire en assurant une gestion de la nourriture appropriée et un recrutement suffisant de cuisiniers bénévoles. Au-delà de la formation des CGS, les ONG assurent également la sensibilisation en hygiène et assainissement et la scolarisation des filles.

### **Assistance Alimentaire et monétaire**

#### Choix entre modalités d'interventions :

68. Si le BP procède à une mise à échelle des TMI - via la multiplication par cinq des bénéficiaires visés par l'opération (45.000 personnes), les outils nécessaires à une prise de décision entre modalités d'assistance alimentaire, monétaire, ou bons d'alimentation n'ont pas été développés *ex ante*, au moment du développement de l'opération.

---

<sup>59</sup> Principalement dans les régions Gao, Tombouctou, Mopti, et le Nord de Koulikoro et Kayes.

69. Le choix des bons d'alimentation en lieux et place des TMI, envisagé par la RB4, est pertinent, notamment pour les capitales régionales du nord où le contexte est plus favorable pour cette option et où ils permettent d'accompagner et/ou de favoriser le retour des personnes déplacées. Le développement d'un volet *bons d'alimentation* est d'ailleurs en cours à Gao (consécutif du retrait du CICR de la zone) ou le PAM envisage un partenariat avec Oxfam, pour une mise à l'échelle de 4.000 à 8.000 ménages ciblés en juillet 2014.

70. Peu d'analyses et d'études fouillées ont également été développées préalablement à la RB4, des bases d'information existent (études rapides de marchés, analyses rapides de faisabilité etc.) et présentent l'option des TMI ou des bons d'alimentation comme opportune au regard (i) des conditions favorables du marché dans les régions sud du pays et (ii) du calcul de la valeur alpha.<sup>60</sup>

71. La démarche prudente du BP paraît s'être inscrite dans des dynamiques en cours, via la capitalisation des projets passés et la présence d'acteurs expérimentés. Une démarche compréhensible en contexte de crise, mais qui l'est moins, à compter du second semestre 2013 durant lequel une approche plus prospective aurait pu être menée en terme de choix et d'équilibrage entre modalités d'interventions ; de fait l'équipe d'évaluation souligne que pour l'ensemble des bénéficiaires interviewés récipiendaires de Distribution Gratuite de Vivre (DGV) et/ou de TMI<sup>61</sup>, une nette préférence est affichée en faveur des transferts monétaires.

#### Choix techniques dans le cadre des DGV :

72. L'adoption d'une fréquence de distribution mensuelle, permettant de réduire la commercialisation sur le marché, de diminuer les effets d'éventuels reports de distributions, mais aussi d'ajuster régulièrement les listes de bénéficiaires alors que la situation était évolutive, apparaît appropriée malgré son coût.

73. La taille de la ration familiale (5 personnes par ménage), a été établie sur la borne inférieure des estimations fournies par les statistiques nationales (5,7 personnes selon l'enquête DHS<sup>62</sup> de 2006). Les informations collectées par l'équipe d'évaluation suggèrent une taille moyenne des ménages plus élevée (autour de 7 personnes) mais aussi une forte dispersion autour de la moyenne. Si certains partenaires ont adapté cette norme<sup>63</sup>, d'autres ont opté pour de délicats processus d'adaptation de rations au nombre de personnes par ménages. En 2014, la taille de la ration a été réévaluée sur la base de 6 personnes par ménages. Les produits distribués dans le cadre des distributions alimentaires générales ont été (à quelques exceptions près) tout à fait appropriés.

74. En 2013, la plupart des partenaires travaillant en zones pastorales ont eu des difficultés à mettre en place suffisamment de points de distribution de sorte à réduire les distances à parcourir pour les bénéficiaires. Au-delà des questions de sécurité, cette situation a notamment été due à des ressources trop limitées allouées au transport tertiaire et aux distributions. En 2014, la diminution des coûts de transports, stockage et manutention (LTSH<sup>64</sup>) a permis un rééquilibrage au profit d'autres coûts

<sup>60</sup> La valeur alpha est le rapport des prix des denrées alimentaires sur le marché à ceux du PAM. Ces derniers devant idéalement inclure les coûts d'acheminement aux entrepôts et les coûts de distribution. Inférieur à 1, il indique un contexte où l'alternative à l'assistance alimentaire en nature devrait être envisagée.

<sup>61</sup> La plupart des bénéficiaires de TMI ont préalablement été des bénéficiaires de DGV effectuées par des ONG, qui sont ensuite devenues des partenaires de mise en œuvre d'activités TMI du PAM.

<sup>62</sup> DHS: Demographic and Health Survey. Les résultats de l'enquête 2012/2013 ne sont pas encore disponibles, à notre connaissance.

<sup>63</sup> Oxfam par exemple a opté pour une taille de 7 personnes par ménage.

<sup>64</sup> Land Transport Storage and Handling

opérationnels directs (ODOC<sup>65</sup>) de sorte à pouvoir augmenter le nombre de points de distributions.

### **Assistance Alimentaire pour la création d'actifs**

75. Le volet « assistance alimentaire pour la création d'actifs » a été introduit en 2014 avec la RB4. Une introduction en 2013 aurait été prématurée à la fois pour des questions de pertinence (les niveaux de vulnérabilité étaient tels, qu'introduire des contreparties à la distribution de vivres n'aurait pas été justifié) et pour des questions opérationnelles (l'introduction d'une modalité supplémentaire aurait introduit des difficultés supplémentaires pour des partenaires opérant souvent en limite de capacités). Si l'introduction de telles d'activités en 2014 apparaît justifiée en accompagnement de la relance économique et agricole un an après l'intervention Serval, les modalités de cette introduction semblent ne pas avoir suffisamment tiré les leçons d'expériences passées, notamment dans le cadre de l'exécution du PP. En effet, (i) la nécessité d'une phase de mobilisation communautaire suffisamment longue est incompatible avec l'introduction d'une telle modalité en 2014 sans que celle-ci soit initiée en 2013, (ii) de plus l'introduction d'un tel volet demande un suivi des réalisations impliquant les services techniques décentralisés et, dès la conception du projet, une articulation avec des actions de moyen terme, enfin (iii) si l'implication des femmes dans ce type d'action est souhaitable et contribue à renforcer leur autonomie, il peut être délicat de les impliquer dans des activités mobilisatrices de temps dans un contexte de tension sociale et de possibilités réduites de mobilisation communautaire (faute d'accès aux populations par les opérateurs par exemple).

#### **Conclusions question évaluative 3 : Lors de la conception, puis de la mise en œuvre de l'opération les activités/modalités de transfert ont-elles été pertinentes au regard des besoins des groupes ciblés ?**

Le traitement de la MAM a suivi le modèle dicté par le protocole national avec l'appui des partenaires aux CSCOM/CSREF. Le choix des produits nutritionnels pour la prévention de la malnutrition reflète une réponse pragmatique à l'indisponibilité du produit de choix préférentiel (Plumpy'doz ®) sur le marché mondial fin 2012. Ce choix a conduit à la distribution en parallèle de deux produits, dont l'un également distribué pour le traitement de la MAM, conduisant à une confusion sur l'utilisation des produits par les bénéficiaires.

Le volet alimentation scolaire d'urgence a été mis en œuvre dans le contexte de refonte de l'appui du PAM au programme national d'alimentation scolaire. Les ONG partenaires assurent notamment, dans le cadre de ce volet, la formation des CGS qui contribuent à la durabilité du programme national d'alimentation scolaire.

Le recours majoritaire aux DGV en 2013 a été pertinent au regard des perturbations des marchés. En 2014, pour les populations déplacées dans les centres urbains au sud en dehors de Bamako et Mopti, il est regrettable que la modalité des transferts monétaires, qui aurait été pertinente et efficiente, n'ait pas été utilisée plus largement. L'introduction du volet VCA lors de la RB4 paraît pertinente, mais sa conception, tenant peu compte des leçons du passé, n'a pas permis une mise en œuvre effective au cours du premier semestre 2014.

---

<sup>65</sup> Other Direct Operational Costs

#### **2.1.4 Question évaluative 4 : dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre de l'opération ont-elles été cohérentes avec les politiques et les stratégies sectorielles du pays et du PAM?**

##### **Cohérence avec les politiques et les stratégies sectorielles du pays**

76. En matière de nutrition, le traitement de la MAM mis en œuvre par le PAM s'aligne sur le protocole national de la PCIMA. Il est à noter qu'une Politique Nationale de la Nutrition a été finalisée fin 2013 et s'accompagne d'un Plan d'Action (budgétisé) en 2014<sup>66</sup>.

77. L'opération est cohérente avec le plan d'actions d'urgence du Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales, qui sert de cadre de référence à l'action gouvernementale dans le domaine de l'éducation. Le volet alimentation d'urgence de l'opération s'est écarté volontairement des priorités nationales en visant les écoles essentiellement en fonction de leur vulnérabilité à l'insécurité alimentaire.

78. L'assistance aux populations résidentes et retournées dans les zones de départ est encadrée par le Plan National de Réponses aux Difficultés Alimentaires (PNRDA) formulé annuellement sur recommandations du SAP et mis en œuvre localement sous la coordination du CSA. En 2013, le PNRDA a été formulé tardivement (juin 2013), sur la base des résultats de l'exercice Carde Harmonisé de mars 2013. Si l'EMOP est cohérente avec les orientations stratégiques du PNRDA,<sup>67</sup> ses choix techniques sont légèrement différents: le PNRDA recommande de cibler les populations en phase 4 et 5 avec une ration plus importante<sup>68</sup> alors que le projet PAM prévoit une ration équivalente pour tous les ménages, quelle que soit leur taille et leur niveau de vulnérabilité.

##### **Cohérence avec les politiques et les stratégies sectorielles du PAM**

79. Toutes les activités de nutrition de l'opération sont en ligne avec celles promues par la Politique du PAM en matière de nutrition de 2012.

80. L'opération est cohérente avec la Politique du PAM en matière d'alimentation scolaire 2009, celle-ci a été révisée en 2013 afin notamment d'encourager l'adoption universelle de programmes d'alimentation scolaire destinés à accroître l'accès des enfants aux possibilités d'apprentissage et à améliorer leur état sanitaire et nutritionnel.

81. Si le développement du projet initial est cohérent avec le cadre stratégique 2008-2013, son extension pour l'année 2014 est alignée avec le cadre stratégique 2014-2017.<sup>69</sup> Pour ce qui relève des choix techniques prévus initialement, de nombreux points sont en cohérence avec les éléments importants des politiques techniques du PAM les plus pertinentes, par exemple : (i) la programmation d'une couverture large par rapport à la population vulnérable estimée afin d'éviter les erreurs d'exclusion (*Targeting in emergencies*), (ii) des objectifs explicites et quantifiés de ciblage des femmes et d'inclusion des femmes dans les comités de ciblage (*Gender Policy*).

---

<sup>66</sup> Le PAM fait partie des agences et organismes qui ont soutenu la Direction de la Nutrition au Ministère de la Santé à l'actualisation de ce protocole PCIMA en 2011 et participé activement à la définition de la Politique Nationale à travers son compromis avec l'initiative REACH.

<sup>67</sup> Assistance alimentaire gratuites aux personnes en phase 3 et 4 telles que définie par le CH.

<sup>68</sup> 47 kg par personne contre 30 kg par personne pour les personnes en Phase 3.

<sup>69</sup> Sans évolution majeure par rapport au cadre stratégique antérieur pour ce qui concerne les distributions gratuites de vivres en situation d'urgence.

82. Les normes du PAM<sup>70</sup> recommandent une analyse détaillée de la variété des systèmes d'activités et des mécanismes d'adaptation aux crises afin de permettre une adaptation fine des modalités d'action, en particulier pour les interventions visant à accélérer la restauration des systèmes de vie ; pourtant, les liens entre la stratégie adoptée et des objectifs de préservation des systèmes d'activité ne sont pas clairement explicités ni désagrégés par grandes catégories de systèmes d'activités, y compris pour la RB4 un an après le démarrage du projet.

83. Le volet TMI est cohérent avec la politique « Bons et transferts monétaires, instruments d'assistance alimentaire: opportunités et défis » de 2008, la Directive de programmation des transferts monétaires et des bons de décembre 2011, et la montée en puissance de ce volet au sein du cadre de résultats stratégiques 2008-2013 qui consacre la transition du PAM de l'aide à l'assistance alimentaire.

**Conclusions question évaluative 4 : Dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre de l'opération ont-elles été cohérentes avec les politiques et les stratégies sectorielles du pays et du PAM?**

L'opération, telle qu'elle a été conçue initialement, puis révisée, est cohérente avec les politiques et les stratégies sectorielles du Mali en matière de nutrition et d'alimentation scolaire et s'intègre dans les plans nationaux de gestion des effets de la crise pour la mise en œuvre desquels la coopération avec les institutions nationales s'est progressivement rétablie en 2013, puis étoffée en 2014. Néanmoins, certaines modalités d'action s'écartent des pratiques habituelles des institutions gouvernementales (e.g. ciblage, rations). L'opération est en ligne avec les politiques et stratégies du PAM en matière d'assistance alimentaire, de nutrition, d'alimentation scolaire, et de transferts monétaires. L'opération initiale est cohérente avec le cadre de résultats stratégiques et les politiques techniques du PAM 2008-2013 ; l'opération révisée est alignée sur le Plan stratégique 2014-2017.

**2.1.5 Question évaluative 5 : L'opération a-t-elle été complémentaire des programmes humanitaires et de développement des partenaires du PAM et des programmes de développement du BP ?**

**Complémentarité de l'opération avec les programmes humanitaires mis en œuvre par les partenaires du PAM.**

84. L'opération a été développée en complémentarité des interventions planifiées dans le cadre du Consolidated Appeal Process (CAP) 2013 et du Cadre Conjoint des Nations d'Appui à la Transition au Mali (CCAT) de mars 2013. Le PAM s'est inscrit comme un interlocuteur majeur au sein des mécanismes de coordination humanitaires qui ont joué un rôle central lorsque la coopération des partenaires techniques et financiers (PTF) était suspendue du fait du putsch du 22 mars 2012.

85. Si la mise en place et le fonctionnement initial du cluster sécurité alimentaire ont été difficiles<sup>71</sup>, à compter du second trimestre 2013, ce cadre bénéficie d'une direction stratégique stabilisée et clarifiée des deux agences co-lead PAM/FAO. Sur le plan régional, des mécanismes de coordination en matière de sécurité alimentaire ont été mis sur pied mais, à l'exception de Mopti, ont reçu une attention mitigée de la part des acteurs humanitaires<sup>72</sup>. Progressivement structurés, ces mécanismes ont constitué, à

<sup>70</sup> Food Aid and Livelihoods in Emergencies Strategies for WFP.

<sup>71</sup> Faible compréhension du système cluster par les personnes en charge et par ses membres, turn-over important des membres de l'équipe de coordination et absence de définition des tâches.

<sup>72</sup> Une situation expliquée notamment par la présence réduite de ces derniers, et par leur participation irrégulière aux forums de coordination plus ou moins formalisés mis en place.

compter de 2014, des forums de coordination dont le lead est progressivement transféré à la contrepartie nationale.

86. La coordination inter-cluster a été relativement limitée, notamment entre les clusters sécurité alimentaire et nutrition. L'équipe Nutrition du BP participe activement au cluster nutrition (sous lead UNICEF) qui évolue actuellement vers un « Groupe Technique » sous le leadership de la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé Publique.

87. Système des Nations Unies : La coopération entre le PAM et l'UNICEF est bonne. La complémentarité est manifeste dans le continuum du traitement de la malnutrition aiguë et dans le cadre de l'alimentation scolaire. Le champ d'intervention de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) au Mali a été relativement limité avant et pendant la crise, mais semble vouloir s'étendre, un accord de principe est signé en avril 2014 avec le PAM ; enfin les relations de collaboration du PAM avec le HCR s'inscrivent dans le cadre de l'accompagnement des retours (40.000 prévus en 2014, et 50.000 en 2015).

88. Complémentarité avec le CICR : La coordination de l'assistance alimentaire a été facilitée par le fait qu' en 2013, le PAM et le CICR ont géré la quasi-totalité de l'aide alimentaire. Le PAM a pris en charge l'ensemble des personnes déplacées internes vers les régions non occupées,<sup>73</sup> tandis que le PAM et le CICR se sont partagés les zones d'intervention dans les régions du nord anciennement occupées. Il est à noter que l'intervention conjointe PAM/CICR dans les capitales des régions de Tombouctou, Gao, et Kidal, a posé quelques problèmes de coordination.

89. En 2014, PAM et CICR restent dominants alors que le CSA s'apprête à intervenir dans certains cercles en coordination avec le PAM. Si la coordination géographique entre la PAM et le CICR a été bonne, peu d'efforts ont été conduits pour renforcer la cohérence technique des deux interventions : les rations, fréquence de distribution, méthodes de ciblage, et parfois les niveaux de couverture dans un même cercles sont différents. L'intervention d'aide alimentaire du CICR est couplée à des activités de soutien économique tandis que celle du PAM a privilégié des activités de supplémentation nutritionnelle.

**Conclusions question évaluative 5 : L'opération a-t-elle été complémentaire des programmes humanitaires des partenaires du PAM et des programmes de développement du BP ?**

Complémentarité avec les programmes humanitaires des partenaires du PAM : le PAM s'est inscrit comme un interlocuteur majeur au sein des mécanismes de coordination humanitaires. Si la mise en place et le fonctionnement initial du cluster sécurité alimentaire ont été difficiles, à compter du second trimestre 2013, ce cadre a bénéficié d'une direction stratégique stabilisée et clarifiée des deux agences co-lead PAM/FAO. La coopération entre le PAM/UNICEF est bonne, une claire synergie institutionnelle peut être notée. La complémentarité des activités PAM et UNICEF est manifeste dans le cadre du continuum du traitement de la malnutrition aiguë et de l'alimentation scolaire. La collaboration PAM/FAO au Mali a été relativement limitée avant et pendant la crise, mais semble vouloir s'étendre. La coordination PAM/CICR a été facilitée par la prédominance des deux institutions en matière d'assistance humanitaire. Si la coordination opérationnelle géographique PAM/CICR a été bonne et continue, la coordination technique l'a été beaucoup moins.

<sup>73</sup> Pour ce qui concerne les personnes déplacées, la coordination a parfois été moins structurée avec certains programmes financés

## **Complémentarité de l'opération avec les programmes de développement soutenus par le PAM**

90. Nutrition : Les activités du PP ont été réorientées en 2012 afin de tenir compte de la situation politique et sécuritaire via (i) l'élargissement de la couverture de l'assistance dans les régions du sud et Bamako, et (ii) la suspension des activités de développement dans les régions de Gao, Kidal et Tombouctou, qui ont été ciblées par trois opérations d'urgence successives. Une telle division géographique nord/sud n'a pas été consistante pour ce qui relève des activités nutrition. Les trois cercles anciennement occupés de Mopti n'ont pas été ciblés par l'opération évaluée pour le traitement de la MAM ce qui a créé des écarts vis-à-vis de la gestion (et probablement des résultats).

91. La stratégie pays développée par le BP devra veiller, au regard des facteurs structurels et des conséquences de la crise en matière d'insécurité nutritionnelle, à l'équilibre entre une approche urgence et une approche cherchant des effets sur le moyen-long terme. La vulnérabilité nutritionnelle devrait être évaluée de manière globale sur l'ensemble du pays: prévalences mais également l'ensemble des facteurs causaux structurels. Une stratégie qui devra identifier les moyens permettant de faire en sorte que la concentration d'acteurs nutritionnels au nord participe au renforcement des capacités nationales sur l'ensemble du pays.

92. Alimentation scolaire : Depuis 2012, le PAM met en place un programme d'alimentation scolaire d'urgence au nord dans les régions de Gao et Tombouctou (deux repas par jour) différencié du programme alimentation scolaire du PP mis en œuvre dans les régions du sud (un repas par jour). L'harmonisation des approches et leur mise en cohérence constituent une étape souhaitable à mener, notamment à l'aune de l'objectif du PAM visant à faire en sorte que l'alimentation scolaire contribue à l'apprentissage.

93. Assistance alimentaire : La décision de séparer la couverture géographique des deux opérations (EMOP et PP) apparaît appropriée en matière d'assistance alimentaire : elle permet d'éviter la confusion et propose un mode opératoire plus adapté à la situation institutionnelle et sécuritaire du nord tout en permettant de renforcer le niveau d'appui plus au sud à travers le PP. La stratégie actuelle de fusionner l'opération et le PP en un seul cadre d'intervention apparaît également adaptée, elle devrait permettre de préserver une capacité de réaction tout en favorisant la convergence entre les approches utilisées dans les régions anciennement occupées et les régions ou cercles plus au sud.

94. Une opération de ce type, s'appuyant essentiellement sur les capacités d'acteurs internationaux, est susceptible de provoquer des tensions entre les institutions gouvernementales et le PAM et de s'avérer contre-productive pour les objectifs de long terme de renforcement des capacités nationales. Si la crise a souligné des limites du dispositif national établies et difficiles à faire évoluer (schéma institutionnel peu efficace, cadre d'analyse du Système d'Alerte Précoce trop focalisé sur les questions de disponibilité, manque de transparence dans le fonctionnement de l'OPAM etc.), elle a aussi ouvert une fenêtre d'opportunité pour accélérer le renforcement du système national de gestion et prévention des crises. Le PAM, ayant su préserver de bonnes relations avec les institutions nationales, est bien placé pour y contribuer.

95. Depuis 2012, différents types de transferts monétaires (conditionnés ou non), ciblant différents groupes de populations ont été mis en place en zones urbaines dans les régions du nord et du sud. La dynamique qui sous-tend l'utilisation de cette

modalité d'intervention gagnerait à être éclaircie, notamment sur un plan géographique au regard de la stratégie de transferts saisonniers (monétaires et/ou alimentaires) envisagée par l'IPSR. Elle pourrait être développée de façon concentrique au sein d'une même région, des capitales de régions vers les capitales de cercles puis vers les zones rurales afin de renforcer la résilience des populations les plus fragiles sur un même territoire<sup>74</sup>. Si l'alternative des bons d'alimentation est mieux adaptée (adaptée aux besoins et offrant un meilleur cout-efficacité) sa mise à échelle progressive devrait favoriser la consommation de produits locaux tout en appuyant les petits producteurs.

### **Conclusions question évaluative 5 : L'opération a-t-elle été complémentaire des programmes humanitaires des partenaires du PAM et des programmes de développement du BP ?**

Complémentarité avec les programmes de développement du PP : le traitement différencié de certaines zones, par des modalités liées aux divergences stratégiques entre EMOP et PP, a créé certaines tensions dans la logique d'intervention globale. Les trois cercles anciennement occupés de Mopti n'ont pas été ciblés par le traitement de la MAM, créant des écarts de gestion des activités (et probablement des résultats). La vulnérabilité nutritionnelle devrait être évaluée de manière globale : en terme de prévalences mais également de facteurs causaux structurels. L'alimentation scolaire d'urgence est différenciée du programme d'alimentation scolaire du PP, leur convergence rapide est souhaitable. Si la division géographique nord/sud de l'opération est appropriée en matière d'assistance alimentaire, la stratégie actuelle de regrouper les opérations dans le seul cadre d'une IPSR apparaît adaptée. La dynamique qui sous-tend la mise en œuvre géographique des TMI gagnerait à être éclaircie notamment au regard de la stratégie de transferts saisonniers envisagée par l'IPSR.

## **2.2 Résultats de l'opération**

96.Ce chapitre s'attache à présenter les résultats de l'opération en termes de bénéficiaires et d'assistance fournie (QE6) en fonction des trois résultats attendus de l'opération, elle évaluera ensuite la manière dont les activités s'orchestrent entre elles afin de contribuer à la réalisation de l'objectif principal (QE7), puis l'efficacité de la mise en œuvre des résultats obtenus auprès des populations cibles (QE8).

### **2.2.1 Question évaluative 6 : Dans quelle mesure les résultats escomptés-en terme de bénéficiaires et d'assistance fournie - ont-ils permis d'atteindre les objectifs planifiés?**

#### **Résultat 1 : Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans parmi les populations ciblées affectées par la crise<sup>75</sup>**

##### Volet Prévention de la Malnutrition Aiguë

97.Le taux de réalisation est bon : 81% des enfants et 88.5% des FEFA initialement planifiées ont reçu une ration supplémentaire. Le nombre de bénéficiaires des distributions *blanket* s'élève à 73.672 enfants de 6-59 mois (91 000 enfants planifiés) et 22.122 femmes enceintes ou allaitantes (25 000 FEFA planifié). Par ailleurs, le SPR indique un même pourcentage de « non-atteints » pour tous les groupes âge/ sexe. De

<sup>74</sup> Ciblés sur la base de critères (entrée et sortie) transparents et prenant en compte les mécanismes d'entraide traditionnels.

<sup>75</sup> A noter que : les « bénéficiaires » correspondent à des rations (planifiées et distribuées) ou au nombre de bénéficiaires assistés au cours d'un mois donné. Le « nombre de bénéficiaires réalisés » (rations distribuées) devrait être le même chaque mois (ou progresser au cours de l'année, via une mise à l'échelle des activités et la hausse du nombre de partenaires). Le nombre total de « bénéficiaires » : correspond au nombre de bénéficiaires du mois avec plus de « réalisations » (rations distribuées), pas à la somme de tous les mois de l'année.

fait, selon le BP, les partenaires de mise en œuvre ont eu des difficultés à désagréger le nombre de bénéficiaires par sexe (ou âge). Une telle désagrégation a été faite à posteriori en utilisant les pourcentages fournis par les statistiques démographiques nationales qui ont été appliqués au niveau de la planification et du suivi des réalisations.

**Tableau 2: Ventilation des bénéficiaires des distributions blanket**

Groupe cible	Planifiés	Atteints	% atteinte des objectifs
Total enfants 6-59 mois	91000	73672	<b>81%</b>
Garçons 6-23 mois	29279	23704	<b>81%</b>
Garçons 24-59 mois	15766	24183	<b>81%</b>
Filles 6-23 mois	29871	12764	<b>81%</b>
Filles 24-59 mois	16084	13021	<b>81%</b>
Femmes enceintes et mères allaitantes	25000	22122	<b>88,5%</b>

Source : SPR 2013

98. Le nombre total de bénéficiaires rapporté (SPR) correspond au nombre de bénéficiaires le plus élevé atteint à un moment donné de l'année (juin). La couverture de la *blanket* a augmenté au cours de l'année, avec le démarrage progressif des partenaires, les informations disponibles ne permettent pas de faire l'analyse par partenaire, ni région. Le nombre de sites de distribution atteint ayant été de 368 sur les 340 initialement planifiés (SPR), le taux d'atteinte des résultats paraît satisfaisant : 108%, ce qui contraste avec la couverture des bénéficiaires planifiés.

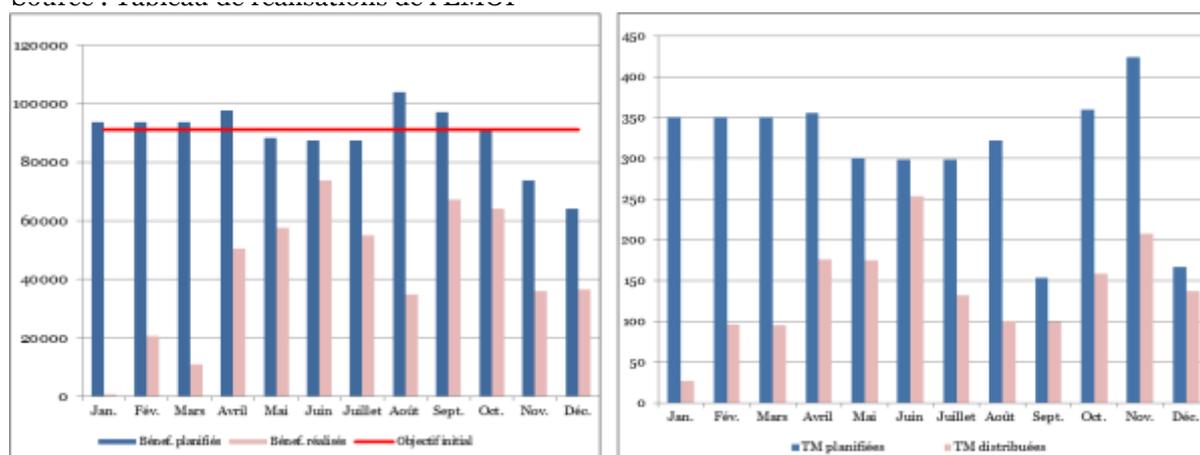
99. La figure 8, représentant les réalisations de l'EMOP, montre un décalage entre la planification et les réalisations. La valeur rapportée par le SPR correspond au nombre de rations distribuées le mois de juin. Dans le cadre de l'opération, 1 519 MT d'ASPE<sup>76</sup> devaient être distribuées à 91 000 enfants de 6 à 59 mois, le tableau de réalisations indique que 1040,5 TM ont été distribués<sup>77</sup>, ce qui représente 69% du tonnage planifié, qui a été utilisé pour couvrir 81% des bénéficiaires planifiés<sup>78</sup>. Il est donc complexe d'interpréter les résultats obtenus pour les distributions *blanket* à partir des informations disponibles. Dans la pratique, le tonnage à distribuer ou distribué diffère selon le produit utilisé et le nombre de bénéficiaires planifié devrait varier en fonction des tranches d'âge.

<sup>76</sup> Aliment Supplémentaire Prêt-à-l'emploi.

<sup>77</sup> Type de produit non détaillé.

<sup>78</sup> Pas d'information disponible sur le nombre de bénéficiaires qui a reçu les ASPE ou ceux qui ont reçu le CSB.

**Figure 8: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour les distributions *blanket* pour les enfants 6-59 mois**



**Tableau 3 Rations et tonnage, et couverture selon le produit distribué pour la prévention de la malnutrition**

Produit	Ration journalière	Ration pour un enfant par mois	Ration pour un mois et pour 1000 enfants	Pourcentage de la population
PlumpySup®	46 gr	1,350 kg	1.350 MT	18%
Supercereal +®	200 gr	6,0 kg	6.000 MT	5%

Source : Documents du projet

100. La planification originelle de l'EMOP a été faite uniquement pour les ASPE, ce qui pourrait être l'une des causes des décalages entre planifications et réalisations. Il n'existe pas de suivi détaillé de la ventilation par produit/région/communes si ce n'est un plan de distribution de mars 2013 indiquant que le CSB (+) a été uniquement distribué à Gao, où il y a eu la plus forte présence d'acteurs pour le traitement.

101. On observe une augmentation progressive du tonnage distribué entre janvier et juin (installation des partenaires, démarrage des activités) suivie d'une baisse à partir de juillet puis d'une hausse en octobre-novembre. A souligner que la période août-octobre est celle pour laquelle le plus de données sont manquantes.

#### Volet Traitement de la Malnutrition Aiguë Modérée

102. Les objectifs de l'opération ont été largement atteints pour le traitement de la MAM chez les enfants 6-59 mois: 33 374 enfants ont été assistés contre les 24 000 prévus (soit une couverture de 139%). Les résultats en matière de traitement de la MAM chez les femmes enceintes et les mères allaitantes sont également positifs (4844 femmes assistés sur les 2400 planifiées).

103. Il est singulier que pour tous les groupes d'âge et de sexe le dépassement des objectifs soit exactement le même: 139%, ce qui suggère à nouveau que les informations de suivi n'ont pas systématiquement été collectées en désagréant le genre et le sexe des bénéficiaires mais que cette désagrégation a été faite à postériori.

<sup>79</sup> Kidal: démarrage en avril, données manquantes pour la période juin – octobre, Tombouctou : démarrage en février, données manquantes le mois d'août, Gao: données manquantes pour janvier, mars, octobre et décembre, Koulikoro (+Bamako + Ségou: données manquantes d'août à décembre.

**Tableau 4 Ventilation des bénéficiaires du traitement de la MAM**

Groupe cible	Planification initiale	Atteints	% des objectifs	FLA à mars 2013	% FLA mars 2013
Total enfants 6-59 mois	24000	33374	<b>139%</b>	26.375	<b>127%</b>
Garçons 6-23 mois	7722	10738	<b>139%</b>		
Garçons 24-59 mois	4158	5782	<b>139%</b>		
Filles 6-23 mois	7878	10955	<b>139%</b>		
Filles 24-59 mois	4242	5899	<b>139%</b>		
Femmes enceintes ou allaitantes	2400	4844	<b>202%</b>	1.360	<b>356%</b>

Source : SPR 2013 et documents du BP

104. Le nombre de cas assistés dépasse aussi les prévisions faites en mars 2013 à partir des Field Level Agreement (FLA) déjà signés ou en cours d'approbation. De fait, la planification effectuée début 2013 est sous-estimée : par manque d'accès à certaines zones, du fait du grand nombre de structures non-fonctionnelles et du petit nombre de partenaires sur place. Par contre, les données de planifications de juin de 2013 présentent un total de 1360 FEFA, un nombre considérablement plus bas que celui proposé par l'opération.

105. D'autre part, si le SPR ne permet pas d'analyser le nombre de bénéficiaires par région, les données publiées par le cluster nutrition présentent un total de 30.840 nouvelles admissions en URENAM<sup>80</sup> pour l'ensemble des trois régions ciblées.<sup>81</sup> D'autres bases de données du PAM ont été explorées pendant l'évaluation mais, soit par manque de complétude, soit par leur structuration, elles n'ont pas permis à l'équipe d'évaluation d'avoir une vue d'ensemble pour les trois régions du nord<sup>82</sup>.

106. Le nombre de centres de santé/sites assistés est de 38 contre 33 planifiés. Ces chiffres contrastent avec ceux fournis par le cluster nutrition (Tableau 5) : qui suggèrent une couverture du traitement de la MAM élevée à Gao et Kidal (84% et 82% respectivement), un peu moins à Tombouctou (48%). D'autres informations obtenues du cluster montrent le degré de mise à l'échelle des URENAM pendant le deuxième semestre de l'année. En août 2013, à Gao la couverture était 61%, 13% à Tombouctou et 63% à Kidal. Les résultats présentés par le SPR sont donc modulés par les données provenant du cluster nutrition présentant des chiffres plus réalistes.

**Tableau 5 : Couverture géographique des sites de traitement de la MAM<sup>83</sup>**

	CSCOM	CSREF	Total	URENAM	couverture du traitement de la MAM
Gao	79	4	83	70	84%
Kidal	10	1	11	9	82%
Tombouctou	108	2	110	53	48%
Total	197	7	204	132	65%

Source : 3W du Cluster Nutrition (version de janvier 2014)<sup>84</sup>

<sup>80</sup> Un chiffre légèrement inférieur à celui du BP alors qu'une même base des données est utilisée, en l'occurrence les rapports hebdomadaires du ministère de la santé

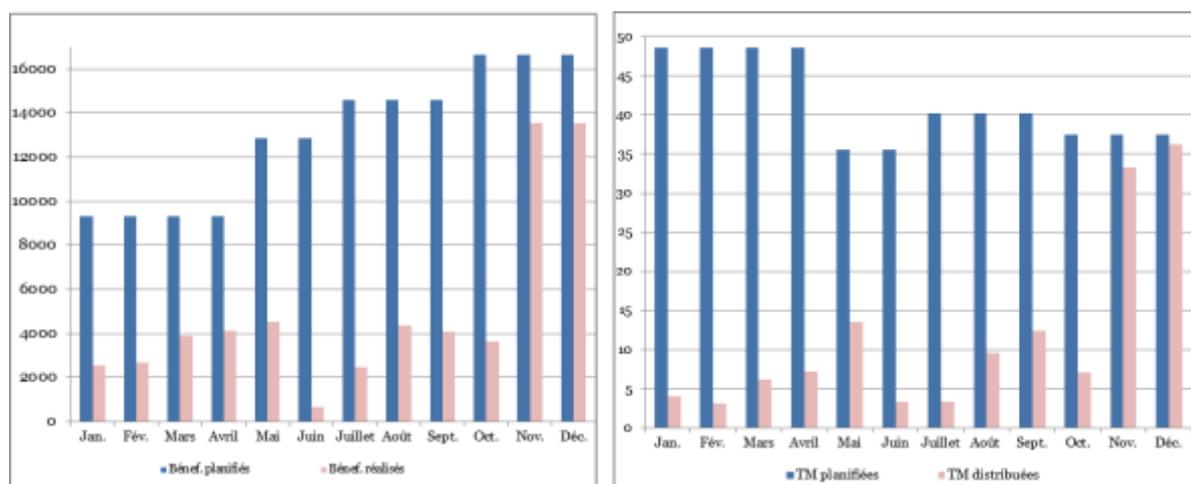
<sup>81</sup> 19.319 cas traités à Gao, 7.239 à Tombouctou et 4.282 à Kidal.

<sup>82</sup> Annexe 19: Graphiques présentant les nouvelles admissions hebdomadaires URENAM en 2013..

<sup>83</sup> Annexes 20: Cartographie de la présence opérationnelle des partenaires appuyant le traitement de la MAM (janvier 2014)..

<sup>84</sup> Selon le Cluster Nutrition et pour 2013, parmi les 1092 aires de santé du pays 385 sont appuyées par une ONG, soit 35%.

**Figure 9: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour le traitement de la MAM des enfants 6-59 mois**



Source : Tableau de réalisations de l'EMOP<sup>85</sup>.

107. Le nombre mensuel de cas assistés<sup>86</sup> est resté assez stable jusqu'en septembre avant de connaître un pic en fin d'année. Par ailleurs, 132 MT d'ASPE ont été prévues pour le traitement de la MAM en 2013. 139,5 TM ont été distribués en 2013, soit un taux d'achèvement de 106% de la planification, les distributions mensuelles ayant varié de 4 à 9 tonnes tout au long de l'année. Durant le premier trimestre le traitement n'a été mis en place qu'à Gao où des partenaires étaient opérationnels depuis, puis s'étend en avril à Kidal et en juillet à Tombouctou. Le décalage entre bénéficiaires et distributions planifiées/réalisées ne se résorbe, de fait, qu'en novembre<sup>87</sup>. Le SPR présente des indicateurs de performance des URENAM qui, en 2013, se trouvent dans les standards (SPHERE et protocole national de la PCIMA)<sup>88</sup>.

**Tableau 6 : Suivi des indicateurs de performance du traitement de la MAM**

Indicateur	Valeur initiale	Valeur intermédiaire	Dernière valeur
Pourcentage de guérison parmi les bénéficiaires du programme de supplémentation	89,2% Déc. 2012 : PAM, suivi des programmes		90,9% Nov. 2013 : PAM, suivi des programmes
Pourcentage de décès chez les enfants bénéficiaires du programme de supplémentation	1,5% Déc. 2012 : PAM, suivi des programmes		0,02% Nov. 2013 : PAM, suivi des programmes
Pourcentage d'abandon parmi les bénéficiaires du programme de supplémentation	9,3% Déc. 2012 : PAM, suivi des programmes		9,08% Nov. 2013 : PAM, suivi des programmes
Pourcentage de non-réponse parmi les bénéficiaires du programme de supplémentation			1,26% Nov. 2013 : PAM, suivi des programmes
Durée moyenne de séjour en URENAM	90 Nov. 2012 : PAM et partenaires, suivi des programmes		60 Nov. 2013 : PAM et partenaires, suivi des programmes

Source : SPR 2013

<sup>85</sup> Kidal: données manquantes pour la période janvier - mars, pour le mois de juillet et pour le mois d'octobre, Tombouctou : démarrage en juillet, données manquantes le premier mois d'activité, Gao: données manquantes pour le mois de juin

<sup>86</sup> La définition du PAM pour « nombre mensuel de cas assistés » est : nombre d'anciens cas (cas provenant du mois précédent) + nouvelles admissions du mois.

<sup>87</sup> Des graphiques similaires peuvent être trouvés en Annexe 21 pour le traitement de la MAM chez les FEFA.

<sup>88</sup> Objectifs pour les indicateurs de performance des URENAM : pourcentage de guérison > 70%, pourcentage de décès < 3% et pourcentage d'abandons < 15%

108. Les données utilisées pour le calcul de ces indicateurs proviennent du système d'information sanitaire du ministère, et devraient être interprétées avec prudence au vu des défaillances du système observées. En outre, ces résultats réfèrent à la performance des URENAM dans l'ensemble du pays, et non spécifiquement aux régions cible de l'EMOP.

## Résultat 2 : Stabilisation du niveau d'inscription des filles et des garçons risquant la déscolarisation dans les écoles primaires ciblées

109. Les objectifs de l'opération, en termes de bénéficiaires « élèves », ont été largement dépassés : 111.411 sur les 70.000 initialement planifiés (159%, dont 165% pour les garçons et 154% pour les filles). Le SPR ne fournit pas cependant d'information sur les tranches d'âge. Le nombre de personnels d'appui aux cantines (cuisiniers) qui ont bénéficié de l'intervention du PAM a aussi été plus large que prévu : 8.814 sur les 5.726 initialement prévus (154%).

**Tableau 7 Ventilation des bénéficiaires de l'alimentation scolaire d'urgence**

Groupe cible	Planifiés	Atteints <sup>89</sup>	% atteinte des objectifs
Total des enfants bénéficiaires	70.000	111.411	<b>159%</b>
Garçons	33.400	55.148	<b>165%</b>
Filles	36.600	54.263	<b>154%</b>
Cuisiniers	5.726	8.814	<b>154%</b>

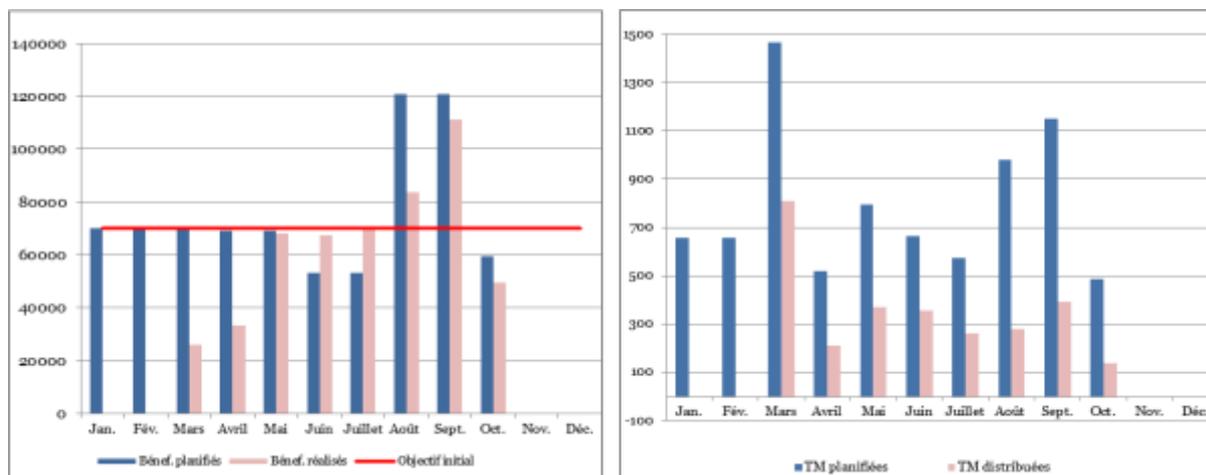
Source : SPR 2013

110. Selon les données présentées au SPR, le nombre d'écoles appuyées en 2013 a été de 550 soit une atteinte des objectifs de 172%. Ces informations documentées dans le SPR sont trompeuses car elles font références aux chiffres de septembre, mois durant lequel le pic de bénéficiaires a été atteint. En pratique, le volet alimentation scolaire d'urgence a démarré relativement tardivement du fait des écoles qui n'étaient pour la plupart pas fonctionnelles pendant l'année scolaire 2012-2013, et du fait du programme d'alimentation scolaire fortement ralenti en fin d'année civile 2013, avant de reprendre en 2014. La perception de cette rupture est accentuée dans la figure 10 par l'existence de données de suivi manquantes pour Tombouctou et Gao à cette période. Cette rupture est évidemment dommageable car elle a certainement contribué à réduire l'attrait pour l'école ayant rouvert en septembre.

111. De plus, tel que l'on peut le constater avec le suivi du tonnage délivré (figure 14), les quantités fournies par enfant ont été inférieures aux quantités prévues, ce qui a été un frein à la possibilité de mettre en œuvre efficacement la logique programmatique du volet alimentation scolaire du projet (prise en charge de deux repas par jour au lieu d'un dans le cadre des programmes d'alimentation scolaire classique, ouverture aux enfants non scolarisés etc.).

<sup>89</sup> Cette valeur est celle qui correspond au mois où le nombre de bénéficiaires est le plus élevé au cours de l'année, à l'occurrence le mois de septembre 2013

**Figure 10: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour l'alimentation scolaire d'urgence**



Source : Tableau de réalisations de l'EMOP 2013<sup>90</sup>

### Résultat 3 : Amélioration de la consommation alimentaire des ménages ciblés durant la période d'assistance

#### L'assistance alimentaire

112. Les informations présentées dans le SPR 2013 établissent une image positive de l'efficacité de la mise en œuvre des distributions de vivres gratuites. En effet, un nombre de personnes supérieur aux prévisions initiales aurait bénéficié d'une assistance alimentaire (103%). Ce niveau de réalisation est positif du fait des conditions difficiles dans lesquelles il a pu être atteint (voir facteurs externes).

113. Néanmoins, le tonnage de produits alimentaires distribué a été inférieur aux prévisions, ce qui induit des rations réduites par rapport à la planification. Le SPR rapporte un niveau moyen de couverture de l'apport énergétique (87.5%) pour l'ensemble de l'opération. Ce chiffre paraît discutable dans la mesure où aucune des commodités n'a été livrée à ce niveau en 2013 (le CSB - denrée avec le niveau de couverture le plus élevé - a été livré à hauteur de 79.8%). Enfin, ce chiffre ne rend pas compte des variations au cours du temps et entre localités.

**Tableau 8 Ventilation des bénéficiaires des distributions alimentaires**

Groupe cible	Planifiés	Atteints	% atteinte des objectifs
Bénéficiaires de distributions alimentaires	491,000	509,754	<b>103,8%</b>
Femmes	247,955	257,426	<b>103,8%</b>
Hommes	243,045	252,328	<b>103,8%</b>

Source : SPR 2013

114. Le SPR suggère que la proportion de femmes directement soutenues par le projet a été conforme aux prévisions. Il est probable qu'un nombre de femmes important ait été ciblé par les partenaires, notamment parmi les personnes déplacées, à majorité féminine. Néanmoins, il est surprenant que le ratio homme / femme dont fait état le

<sup>90</sup> Kidal: planifié mais pas réalisé (bénéficiaires planifiés de janvier à mars), Tombouctou: démarrage en mai, données manquantes pour novembre et décembre, Gao: données manquantes pour octobre, novembre et décembre.

SPR soit exactement le même que celui prévu par le document de projet, ce qui suggère à nouveau que les informations de suivi n'ont pas été collectées en désagréant le genre mais que cette désagrégation a été faite a posteriori.

115. Un taux de 103,8% de bénéficiaires ayant reçu de l'assistance alimentaire signifie qu'à un moment de l'année (en l'occurrence le mois d'octobre), le nombre de bénéficiaires réalisé a dépassé le nombre de bénéficiaires planifié. Toutefois, le nombre de bénéficiaires effectif a significativement évolué au cours de l'année 2013 et n'a atteint un niveau proche de la cible qu'au mois d'avril 2013, notamment du fait d'une période de mise en place du projet, mais aussi du fait du manque d'accessibilité de plusieurs cercles du nord avant et plusieurs semaines après l'intervention SERVAL. La baisse du nombre de bénéficiaires en juillet et août (figure 11), associée à une diminution de la ration alimentaire à partir de septembre constitue un problème plus important, puisqu'il a eu lieu au plus mauvais moment de l'année (période de soudure) et que les chiffres des enquêtes de vulnérabilité menées en juillet 2013 ont révélés que l'insécurité alimentaire au nord du pays a été plus importante qu'anticipée.

116. Cette diminution s'explique par une rupture de la chaîne d'approvisionnement en vivres et donc une baisse des quantités livrées, dont les origines sont multiples (niveau de financements, réévaluation des besoins tardive, achats tardifs etc.<sup>91</sup>). Elle s'explique également (mais partiellement et surtout à partir de septembre) par une mise à jour des listes de bénéficiaires dans les zones d'accueil, généralement revues à la baisse suite à la vague de retour associée à la rentrée des classes en 2013.

117. Si on peut regretter la révision des rations (Annexe 22), le processus d'ajustement par le BP a bien été géré. Une baisse de la ration<sup>92</sup>, à partir du mois de septembre, concomitante avec une révision à la hausse du nombre de bénéficiaires ciblés (actée à partir d'octobre), a été décidée conjointement avec les partenaires opérationnels. En effet, étant donné les difficultés à précisément cibler les populations bénéficiaires de l'assistance alimentaire, mais aussi étant donné la période (post récolte) à laquelle elle a pris effet, cette décision de privilégier la couverture (nombre de bénéficiaires) au détriment du niveau de la ration paraît appropriée. Un point positif souligné régulièrement auprès de l'équipe d'évaluation<sup>93</sup> relève par ailleurs de la qualité des produits distribués, y compris pour les produits locaux.

118. L'exécution du programme a été assez variable d'un partenaire et d'une localité à l'autre du fait de: (i) variations dans les pratiques de mise en œuvre entre partenaires opérationnels: critères et méthodologies de ciblage, choix opérationnels (utilisation de lieu de stockage pour la réception des vivres - et parfois constitution d'un stock tampon- versus gestion d'une chaîne d'approvisionnement sans stockage), capacité à exercer un plaidoyer au profit des populations vivant dans les zones couvertes, etc. (ii) variations dans le contexte économique politique et social des zones couvertes entraînant des contraintes différentes: forte concentration induisant des temps d'attente importants sur les sites de distribution (population déplacées en milieu urbain) contre faibles concentrations conduisant à des temps de parcours importants jusqu'aux sites de distribution (population pastorales), populations sédentaires versus populations mobiles, implication du développement social dans la formulation des listes versus absence de services administratifs fonctionnels dans la zone, villes du sud

---

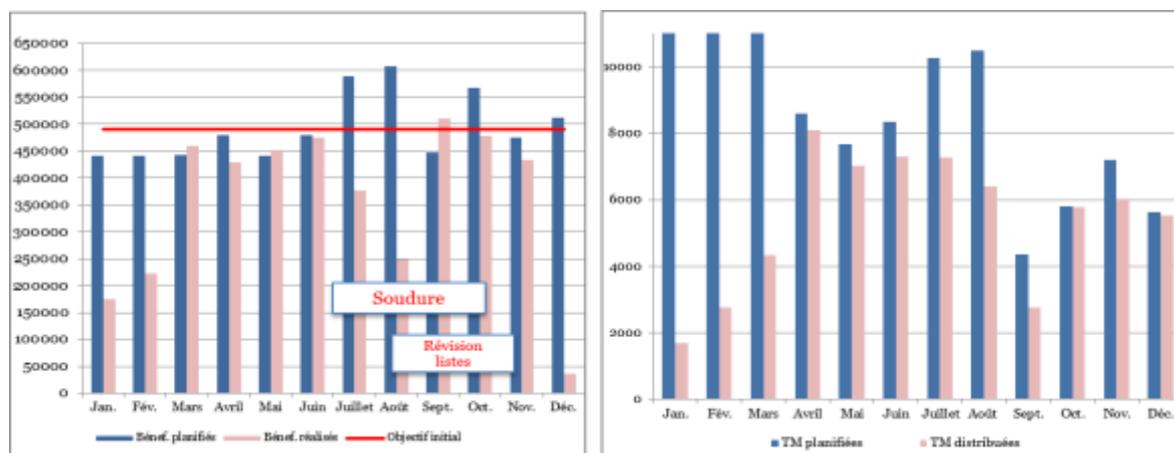
<sup>91</sup> Différents volets explicatifs sont présentés à la section 2.2.4 relative à l'efficacité de l'opération.

<sup>92</sup> L'alternative, débattue avec les partenaires, eut été de ne pas diminuer la ration sans augmenter le nombre de bénéficiaires

<sup>93</sup> Rapports de suivi AMRAD et entretiens évaluation terrain.

dont la sécurité est garantie versus zones rurales du nord dont le contrôle échappe aux autorités.

**Figure 11: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et tonnage) pour les distributions gratuites de vivres**



Source : Tableau de réalisations de l'EMOP 2013

119. Les effets de ces multiples différences sur la qualité des résultats sont difficilement analysables de façon systématique. Néanmoins, les systèmes de suivi et évaluation à distance mis en place par le PAM ont pu déceler des variations de performance importantes, notamment en ce qui concerne le niveau de contrôle du processus de ciblage par le partenaire, le niveau d'information des bénéficiaires, le temps d'attente pour réceptionner les vivres, ou encore les distances à parcourir. En dehors du fréquent partage des rations, de nombreux indices, dont les rapports de suivi d'AMRAD, indiquent que les reventes de produits par les bénéficiaires ont été relativement fréquentes et importantes, ce qui n'est pas surprenant étant donné le contexte et la couverture importante de l'opération.

### Les Transferts Monétaires Inconditionnels

120. Le SPR présente un taux d'achèvement de 230% en termes de bénéficiaires atteints<sup>94</sup> qui ne reflète pas la seule réalité de l'opération évaluée, en effet ce taux recouvre également des transferts monétaires effectués en février-mars 2013 auprès de bénéficiaires d'activités VCT mises en œuvre dans le cadre de l'EMOP Sécheresse<sup>95</sup>. À compter de juin, mois de démarrage des transferts dédiés à la seule opération évaluée, les taux d'atteinte des bénéficiaires sont relativement bons.

121. Le taux de réalisation des TMI est cependant de 66% selon le SPR qui présente des données qui prêtent à confusion (deux taux 66% et 93% y sont indiqués en fonction de planifications différentes, le taux de 66% étant le plus conforme à la réalité de l'opération).

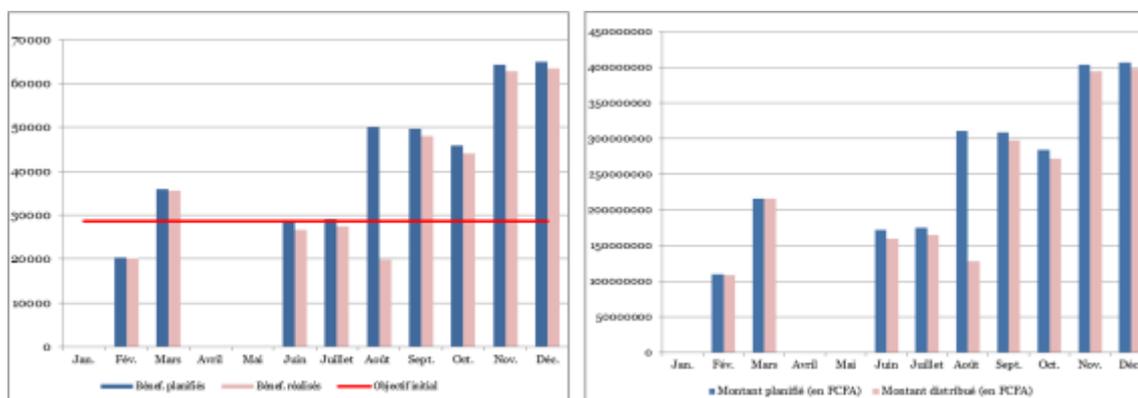
122. Ce taux moyen s'explique par le fait que les TMI ont souffert de retard de mise en œuvre – 6 mois – qui s'expliquent par plusieurs facteurs: (i) le manque d'accès est le premier d'entre eux, auquel s'ajoutent (ii) la mobilisation d'expertise par le BP via le recrutement de personnel dédié au TMI au cours du trimestre 2013, (iii) les

<sup>94</sup> Source: SPR.

<sup>95</sup> EMOP 200389.

financements d'USAID et DFID<sup>96</sup> confirmés à partir du 16 mars 2013, (iv) la mise en place contractuelle avec ACTED en mai, et enfin (v) la contractualisation avec la Banque de Développement du Mali (prestataire des services financiers) qui aura nécessité deux mois, et s'est conclue en juin 2013.

**Figure 12: Réalisations de l'EMOP (bénéficiaires et montants distribués en FCFA) pour les TMI**



Source : Tableau de réalisations de l'EMOP 2013

123. Il semble que les arbitrages pris par le BP aient donné priorité à l'assistance alimentaire, un choix qui s'explique au regard de la réévaluation des besoins effectuée par le BP durant le second semestre 2013 puis de la situation critique à laquelle il a été confronté dès le troisième trimestre en matière de gestion des ressources. De façon générale l'opérationnalisation des TMI a été suivie et évaluée de façon satisfaisante par les partenaires et s'est effectuée (i) à Bamako via des retraits aux guichets<sup>97</sup> de sept agences de la BDM mises à disposition<sup>98</sup> et (ii) à Mopti et Tombouctou via des ONG partenaires déjà présentes et le recours aux services de l'union des caisses mutualistes d'épargne et de crédit de l'éducation et de la culture (CAMEC).

**Figure 13: Chronogramme des distributions de TMI en 2013**

Sous-bureau	Jan	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Koulikoro/Bamako												
Mopti												
Tombouctou												

Source : Prodco, Tableau de réalisations de l'EMOP 2013, rapports des ONG

124. Si une étude de marché bamakois n'a pas été effectuée fin 2012, les conditions de ce marché ont été favorables aux TMI à cette époque, une baisse des prix des céréales était en effet constatée du fait des bonnes perspectives de récoltes. Les baisses ont concerné le sorgho (-32%), le maïs (-23,5%), le mil (-5%) et le riz importé (-4%). Il est à noter que le BP effectue une « évaluation rapide des marchés pour la faisabilité du cash and voucher à Bamako » en août 2013 – soit deux mois après leur démarrage – qui présente une valeur alpha janvier-juillet 2013 intéressante pour les mil et sorgho.

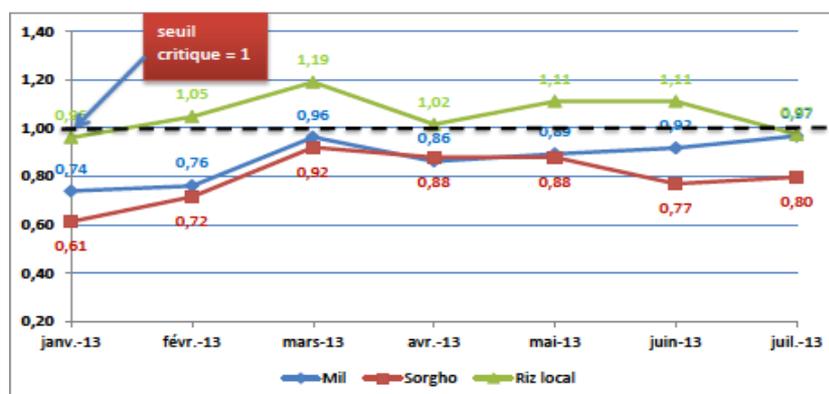
<sup>96</sup> Bailleurs traditionnels des activités Transferts Monétaires, La confirmation tardive des contributions USAID et DFID, est une explication avancée par le BP pour expliquer ce taux moyen qui doit être considéré au regard de leurs montants qui totalisent au 30 avril plus de US\$22 millions.

<sup>97</sup> Versus une offre numérique (cartes) qui, semble-t-il aurait nécessité un reporting et une prise en charge des bénéficiaires plus difficiles.

<sup>98</sup> Sept agences réparties entre les communes ciblées sur les 17 existantes à Bamako en 2013, et cinq agences en 2014 dans le cadre du renouvellement contractuel PAM-BDM effectué en 2014 pour la prise en charge des TMI prévus lors de la RB4.

Les bénéficiaires ont ainsi eu l'opportunité de tirer pleinement profit des ressources monétaires reçues.

**Figure 14: Valeur Alpha des mil, sorgho et riz locales (janvier – juillet 2013)**



Source : PAM, OMA

125. La mise en œuvre des TMI a bénéficié de l'expérience des ONG partenaires (déjà actives dans l'enregistrement et la sélection des déplacés et différentes modalités de transfert). Ces dernières ont eu vocation à identifier les bénéficiaires, les sensibiliser sur la modalité de transfert, produire et distribuer les cartes et développer des PDM (Post-Distribution Monitoring). L'identification s'est opérée sur la base de listes établies<sup>99</sup> par les services de la Direction Sociale, les services de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), et les chefs de quartiers ou de communautés en fonction de critères différents (Annexe 23).

126. L'approche des TMI pour le nord diffère en ce que le BP a mobilisé les capacités nécessaires à une évaluation de la situation ex-ante qui devrait permettre de mieux mesurer l'impact des TMI sur les marchés. Des analyses de faisabilité et études rapides de marchés sont menées en mai-juin pour Mopti, en septembre pour Tombouctou et décembre à Gao permettant d'identifier CARE et Handicap International respectivement, en tant que partenaires de mise en œuvre, ainsi que la CAMEC, prestataire de services financiers sur laquelle le BP s'appuie en termes de compétences et d'infrastructures. L'objectif affiché des évaluations rapides de marchés au contenu par ailleurs relativement standardisé est « d'appréhender le fonctionnement des marchés, la disponibilité des produits, les niveaux des prix et la capacité de réponse des commerçants face à une augmentation de la demande » force est d'observer que l'analyse de l'offre a été faite au détriment de la demande et que l'analyse des risques et des mesures d'atténuation est assez peu structurée.

**Conclusions question évaluative 6: Dans quelle mesure les résultats escomptés - en terme de bénéficiaires et d'assistance fournie - ont-ils permis d'atteindre les objectifs planifiés?**

A l'exception des activités de nutrition, le niveau de réalisation des différents volets de l'opération est similaire : au plus haut de l'activité de l'EMOP en 2013, le nombre de bénéficiaires mensuels ciblés a été dépassé, tandis que le volume des ressources transférées par activité a été plus faible que prévu du fait (1) d'un démarrage tardif, en particulier pour les TMI et l'alimentation scolaire d'urgence, (2) d'une rupture de la chaîne d'approvisionnement ayant affecté toutes les activités, et en particulier l'aide alimentaire au plus fort de la soudure,

<sup>99</sup> Sur la base des critères suivants : nom, prénom, genre, nombre de personnes à charge et numéro de téléphone.

(3) d'une baisse des rations, et (4) d'une forte baisse de l'activité alimentation scolaire d'urgence en novembre et décembre 2013.

Les activités de nutrition se distinguent par (i) une faible réalisation des activités de *blanket* s'expliquant en particulier par une chaîne d'approvisionnement fluctuante et une priorité donnée à l'aide alimentaire gratuite et (ii) par un excellent niveau de réalisation du traitement de la MAM dont les prévisions ont probablement été mal estimées, la couverture et la qualité d'exécution de ce volet varient grandement en fonction des capacités techniques des partenaires opérationnels.

### **2.2.2 Question évaluative 7 : De quelle manière les activités du PAM s'orchestrent entre elles et avec d'autres acteurs afin de contribuer à la réalisation de l'objectif principal du PAM au Mali ?**

#### **Revue et validité des indicateurs d'effets documentés dans le SPR**

##### Prévalence de la malnutrition aiguë

127. Il est impossible d'évaluer globalement les effets à court terme de l'EMOP : en effet, les seules données disponibles avec lesquelles il est possible d'établir une comparaison sont celles de l'enquête nationale SMART de 2011. Malheureusement, les résultats obtenus au cours de l'opération qui pourraient leur être comparables sont ceux de l'enquête réalisée en avril-mai 2013 dans la région de Gao, où la situation s'est stabilisée.

##### Taux de rétention scolaire

128. L'EMOP propose le taux de rétention scolaire, comme indicateur d'effet direct, avec une valeur de référence cible de 70%. Il est difficile d'apprécier les résultats obtenus au vu des données de référence : le taux de rétention retenu pour mesurer les progrès (73,4%) concerne l'année 2011. Il aurait certainement été plus rationnel de faire des estimations pour retenir une base d'appréciation plus pertinente des progrès. Il convient également de souligner que cet indicateur n'est pas complètement pertinent au regard des objectifs de protection et de prévention de la malnutrition infantile qui ont été mis en avant alors que les objectifs de rétention scolaires ont été présentés comme secondaire à l'équipe d'évaluation.

##### Insécurité Alimentaire des populations ciblées

129. L'examen des différents indicateurs<sup>100</sup> suggère des tendances contrastées. Les évolutions différenciées entre les indicateurs utilisés pour suivre les effets du projet sont difficiles à interpréter et révèlent essentiellement certaines faiblesses du système de suivi : (i) des enquêtes conduites dans des zones variables; (ii) des dates ne correspondant pas au démarrage et à la fin du projet; (iii) des dates d'enquêtes correspondant à des moments particuliers du calendrier alimentaire et ainsi susceptible d'en influencer le résultat autant que le projet. Sur la base de ces informations, il est donc extrêmement difficile d'appréhender les effets de l'opération et plus spécifiquement les potentiels effets vis à vis de la dimension genre.

130. Néanmoins, les rapports de suivi d'AMRAD, les entretiens avec les groupes de bénéficiaires rencontrés lors de cette évaluation, le témoignage de l'ensemble des partenaires opérationnels, le témoignage des services techniques déconcentrés laissent penser que les effets des distributions alimentaires ont été très positifs sur la

---

<sup>100</sup> Stabilité du score de consommation alimentaire, augmentation de la fréquence des bénéficiaires consommant 3 repas par jour, et réduction de l'indice de stratégie de survie.

sécurisation alimentaire des ménages ciblés à laquelle ont également contribué les TMI. Ces derniers ont permis de couvrir pour une large part les dépenses alimentaires des ménages ciblés ainsi que d'autres dépenses essentielles telles que le loyer ou les dépenses de santé, et ont ainsi diminué le recours à des stratégies d'adaptation négatives ( Annexe 24).

**Tableau 9: Suivi des indicateurs d'effet de l'EMOP**

Indicateur	Valeur initiale	Valeur intermédiaire	Dernière valeur
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants 6-59 mois pour la région de Gao	14,1% Juillet 2011, enquête nationale SMART		13,5% Mai 2013, enquête SMART région de Gao
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants 6-59 mois pour la région de Kidal	4,9% Juillet 2011, enquête nationale SMART		
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants 6-59 mois pour la région de Tombouctou	15,4% Juillet 2011, enquête nationale SMART		
Taux de rétention dans les écoles assistées par le PAM	73,4 Dec 2011, Ministère de l'éducation, données de suivi		48,45 Dec 2013, Ministère de l'éducation, données de suivi
Pourcentage des ménages avec un Score de Consommation Alimentaire acceptable ou borderline	86 Déc 2012 : Enquête de fin de projet de l'EMOP 2012 (uniquement au sud du pays), PAM.	75,6 Mars 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels	86,2 Déc. 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels ; Enquête PAM.
Pourcentage des ménages avec un Score de Consommation Alimentaire acceptable	65 Déc 2012 : Enquête de fin de projet EMOP 2012 (uniquement au sud du pays), PAM.	29,5 Mars 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels	66,1 Déc. 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels ; Enquête PAM.
Pourcentage des ménages avec un Score de Consommation Alimentaire limite	21 Déc 2012 : Enquête de fin de projet EMOP 2012 (uniquement au sud du pays), PAM.	45,1 Mars 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels	20,1 Déc. 2013 : Enquête de suivi, PAM et partenaires opérationnels ; Enquête PAM.
Pourcentage des bénéficiaires consommant au moins 3 repas par jour	69 Juil. 2013 : étude de base par le PAM et ses partenaires, projet TMI ; enquête PAM.		92 Oct. 2013 : étude par le PAM et ses partenaires, projet de TMI ; enquête PAM.
ISS : indice de stratégie de survie (moyenne)	46 J Juil. 2013 : étude de base par le PAM et ses partenaires, projet TMI ; enquête PAM.		31 Oct. 2013 : étude par le PAM et ses partenaires, projet de TMI ; enquête PAM.

Source : SPR 2013

## Effets indirects

131. La compréhension de la nutrition/malnutrition s'est améliorée au sein des communautés<sup>101</sup>. La sensibilisation communautaire réalisée par les partenaires de mise en œuvre, via des émissions radio (ACF et MDM à Gao) ou des animateurs communautaires, a généré un rapprochement des populations aux services fournis par les CSCOM. La présence d'ONG, appuyées par l'UNICEF et le PAM a permis la revitalisation des structures sanitaires et l'accès des populations affectées par la crise

<sup>101</sup> Entretien focus groupes, et mise en échelle du traitement de la malnutrition aiguë sur les zones affectées par la crise.

aux services de santé. Le rôle des RECO est mieux connu, malgré le fait que leur performance soit fortement liée aux motivations données par les ONG sur le terrain.

132. Pour le volet d'alimentation scolaire d'urgence, des effets positifs sont suspectés mais faiblement documentés : l'incitation au retour, qui pour beaucoup font du fonctionnement des écoles un préalable, la protection des jeunes enfants – objectif fortement mis en avant mais non formellement suivi, l'amélioration de la nutrition des enfants de la classe d'âge 7 -11 ans, objectif également non formellement suivi.

133. Les distributions alimentaires ont eu un effet probablement significatif sur les prix des denrées sur les marchés. Malgré le volume de l'intervention,<sup>102</sup> ces effets ont été peu suivis et documentés par le PAM. Un rapport de l'Observatoire du Marché Agricole (OMA) de novembre 2013 souligne des phénomènes de mévente chez les producteurs du fait de l'engorgement des marchés. Quoi qu'il en soit, d'éventuels effets à la baisse sur les prix sont positifs pour les populations ciblées.

### Effets non désirés

134. L'utilisation du même produit pour la prévention et pour le traitement de la MAM a eu un certain nombre d'effets négatifs ; de nombreuses failles à la compréhension de l'utilité de ces produits ont été mises en évidence pendant les focus groupes avec les bénéficiaires (mères d'enfants en traitement ou ayant reçu des distributions *blanket*) et avec le personnel (soignant, des ONG ou agents communautaires). Cependant, la perception globale des bénéfices des produits nutritionnels est positive et bien connue de la population.

#### **Conclusions question évaluative 7: De quelle manière les activités du PAM s'orchestrent entre elles et avec d'autres acteurs afin de contribuer à la réalisation de l'objectif principal du PAM au Mali ?**

Les effets de l'EMOP sont positifs au vu de l'efficacité globale d'exécution, néanmoins, en dehors des TMI pour lesquels des efforts spécifiques de suivi des effets ont été conduits, très peu d'information, et des informations de qualité discutable, sont disponibles pour permettre d'évaluer les effets de l'opération. De plus, bien qu'il existe certains indices d'effets indirects voir non désirés importants, ceux-ci ont également été peu suivis.

#### **2.2.3 Question évaluative 8 : Dans quelle mesure l'opération a-t-elle été mise en œuvre de façon efficiente ?**

135. Efficacité relative de l'appareil logistique malgré de fortes contraintes. Une quantité importante de vivres a été acheminée auprès de populations ciblées, y compris dans les régions difficiles d'accès, néanmoins la principale contreperformance en termes d'efficience a été une rupture d'approvisionnement au cœur de la période de soudure. Si certains achats auraient peut-être pu être anticipés pour minimiser cette rupture, une analyse croisée des financements sécurisés et des vivres distribués indique que le principal facteur explicatif de cette rupture était financier et non logistique ou opérationnel (figure 19 – voir facteurs internes).

136. En dehors des disponibilités financières, le principal facteur de blocage de la chaîne d'approvisionnement, a été la faiblesse des capacités de stockages en dehors de Bamako jusqu'en juin 2013, moment où un entrepôt de grande capacité a pu être loué à Mopti (les entrepôts de Mopti était jusqu'alors gérés en sous-capacité). La centralisation des capacités de stockage, imposée par l'occupation du nord, a eu non seulement des répercussions sur l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement, mais

102 Dans de nombreux cercles, les besoins alimentaires de près de 50% de la population ont été couverts.

aussi sur les coûts.<sup>103</sup> Le dispositif actuellement en place (Annexe 25), incluant des entrepôts à Tombouctou et à Gao, permet désormais de passer majoritairement par les corridors de Lomé (60%) et de Cotonou (30%) pour l'approvisionnement de l'EMOP. Le BP est actuellement en phase de rationalisation de ses capacités logistiques avec une diminution progressive des capacités de stockage à Bamako.

137. En 2013, les frais LTSH prévus par le budget étaient très élevés : environ 75% du coût d'achat des vivres (365,83 USD/TM)<sup>104</sup>. Suite à la décentralisation de l'appareil logistique et la révision budgétaire, les coûts d'acheminement des vivres sont passés à 56% du coût d'achat des vivres, soit 305,15 USD/TM en moyenne. Globalement la stratégie logistique choisie apparaît tout à fait pertinente et a contribué à réduire les coûts et l'incertitude dans les délais de livraison auprès des partenaires. Il est cependant regrettable que la formalisation de cette stratégie n'ait pu se faire qu'en mai 2013, et qu'elle ne soit devenue totalement effective qu'à partir d'août 2013. Un tel plan aurait sans doute dû faire partie d'un plan de contingence.

138. Recours à une diversité de modalités d'achat : facteur de sécurisation du pipeline logistique. Durant l'année 2013, les approvisionnements en vivres ont été menés de façon équilibrée entre trois modalités: les achats locaux ont constitué 26% du tonnage (dont environ 30% via P4P), les achats internationaux représentent 41% du tonnage, tandis que 33% du tonnage ont pu être achetés via la modalité FPF (mécanisme d'achat anticipé)<sup>105</sup>. Cette dernière, gérée à l'échelle régionale, a permis au BP de s'appuyer sur les stocks physiques gérés par les bureaux voisins, et a ainsi représenté un avantage conséquent permettant de réduire les délais d'acheminement, et surtout de dédouanement. Pour ce qui concerne les achats locaux, l'avantage logistique est dans la diversification (donc la sécurisation) de l'approvisionnement. Si les délais peuvent parfois être raccourcis, ces achats ne concernent que certains types de vivres (céréales et dans une moindre mesure les légumineuses) mais surtout, ils ne peuvent être réalisés que pendant la période de post récolte, ce qui demande de recourir au stockage et impose ainsi des temps moyens, entre commande et livraison aux partenaires, relativement longs et contraints.

139. La coordination avec les partenaires a mis du temps avant de devenir efficace. Si l'acheminement des vivres vers les partenaires a été globalement efficace, la coordination et la communication avec les partenaires opérationnels a parfois été déficiente. De nombreux partenaires opérationnels ont regretté le manque de communication préalable sur les quantités de vivres, ou encore l'incertitude sur les délais de livraison. Ce type de difficulté, non traité par les rapports de suivi mensuels, ni par le rapport annuel, constitue une limite à l'efficacité de la conduite d'une telle opération. Si l'ouverture des bureaux de Tombouctou et de Gao a permis d'atténuer ces difficultés, la région de Kidal et certains cercles distants des sous bureaux du PAM (Ménaka, Douentza etc.) restent délicats à suivre et à appuyer. Les conséquences de ce manque de coordination se sont répercutées sur les bénéficiaires, avec par exemple, des pertes fréquentes, parfois d'ampleur significative, et non signalées au déchargement lors du transport secondaire.

---

<sup>103</sup> L'approvisionnement du nord du Mali est plus coûteux via le corridor de Dakar que les corridors de Cotonou et de Lomé.

<sup>104</sup> A titre de comparaison, ce ratio est de 26% pour le PP (qui utilise surtout des vivres achetés localement : plus chers à l'achat et moins chers à transporter), et de 43% pour l'IPSR en cours au Niger (opération soumise à des contraintes de distance d'acheminement comparables).

<sup>105</sup> Les réserves du FPF sont considérées comme partie des stocks globaux du PAM et mises à disposition d'un projet en contrepartie d'une contribution confirmée ou d'un don accordé à titre de préfinancement.

140. Difficultés de gestion des répercussions de la baisse des volumes de vivres distribués. Du fait de la diminution du volume des vivres distribués par rapport aux quantités prévues dans les FLA avec la plupart des partenaires, les frais remboursables associés aux distributions ont également diminués (en dehors des coûts fixes). Cette clause contractuelle entre le PAM et ses partenaires a été plus ou moins bien anticipée par ces derniers en fonction de leur expérience de partenariat avec le PAM. Si le PAM n'a peut-être pas été suffisamment proactif pour ce qui relève de l'information vis à vis des procédures de réclamation financière, des ateliers de formation en la matière ont, depuis, été organisés par le BP.

**Conclusions question évaluative 8 : Dans quelle mesure l'opération a-t-elle mis en œuvre de façon efficiente les résultats obtenus auprès des populations cibles?**

La performance globale de l'appareil logistique a été bonne au regard des contraintes opérationnelles liées au contexte d'intervention. La décentralisation de l'infrastructure de stockage a permis de réduire les coûts d'acheminement des vivres vers les partenaires, générant ainsi des marges de manœuvre pour augmenter les ODOC en 2014 et améliorant la qualité de l'opération. L'opération a bénéficié d'un marché céréaliier national dynamique après la récolte 2012 et d'une expérience importante en termes d'achats locaux, mais aussi de l'appui régional avec la mobilisation importante de l'outil FPF. La coordination décentralisée avec les partenaires opérationnels a néanmoins impacté l'efficacité de la mise en œuvre de l'opération et la gestion des contrats de partenariat.

## **2.3 Facteurs internes et externes expliquant les résultats**

### **2.3.1 Question évaluative 9 : Quels sont les principaux facteurs internes expliquant les résultats obtenus?**

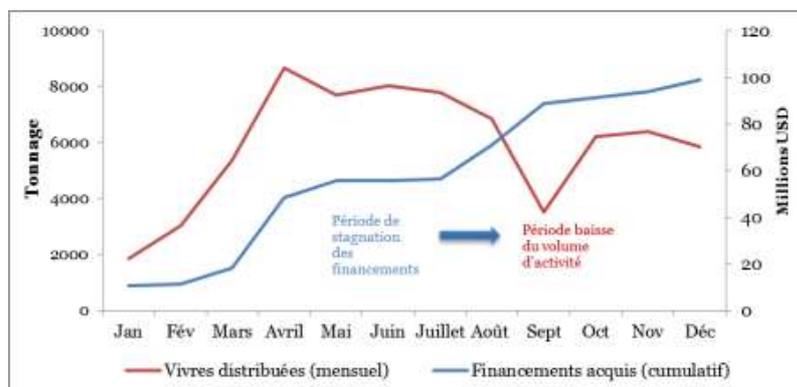
#### **Capacités de mobilisation financière**

141. L'évolution des contributions comparée avec le volume de vivres distribués (Figure 18) montre un taux de couverture atteignant 36% à la fin du premier trimestre, la bonne mobilisation des ressources pendant cette première phase faisant suite à la libération du nord par l'opération Serval. Ce taux n'évolue que très peu au second trimestre (41%) conduisant à une rupture d'approvisionnement quelques mois plus tard – une situation évaluée fin 2012 comme l'un des risques pouvant potentiellement affecter la programmation.<sup>106</sup>

142. Cette stagnation des financements en mai/juin 2013 s'explique par la temporisation des partenaires financiers après l'engagement de la première vague ayant suivi l'intervention Serval. Néanmoins, le PAM, en l'absence d'information fiable jusqu'à l'EFSA de juillet 2013, n'a pas eu les moyens de mobiliser des ressources de façon proactive. Les financements reprennent une tendance à la hausse lors du troisième trimestre pour une opération qui bénéficie, fin 2013, d'une bonne couverture financière : 77% du budget initial s'élevant à US\$ 135.878.924. Ce taux reste relativement faible en mai 2014 (50% du budget révisé de UD\$ 351.290.175).

<sup>106</sup> WFP Executive Board 2012 Fourth Quarter Operational Briefing, Bureau Régional.

**Figure 15: Evolution comparée du financement et du volume de vivres distribués**



Source : Pipeline BP et Tableau de réalisations de l'EMOP 2013

### Capacités de mobilisation institutionnelle

143. Le volume des opérations du BP a augmenté de façon exponentielle - les opérations en 2013 ont été pratiquement dix fois plus importantes que celles de 2010 ; le budget du PP de l'ordre de US\$ 20 millions par an jusque 2010 totalisait US\$ 90 millions en 2012 et plus de US\$170 millions en 2013<sup>107</sup>. Le PAM, et plus spécifiquement les services du siège, n'ont pas mobilisé les ressources humaines nécessaires à la gestion de cette progression jusqu'à la mi-2013. De fait, le BP s'est illustré par une intermittence certaine en matière de Direction, cinq personnes<sup>108</sup> l'ayant assuré entre janvier 2012 et juin 2013.

144. Une telle situation, difficilement compréhensible au regard de la nature d'urgence intrinsèque du PAM, s'est traduite par une prise de risques mal maîtrisée sur de nombreux aspects (procédures internes non suivies, procédures de sécurité sous-évaluées, dialogue et communication avec les partenaires difficile, manque de maîtrise des protocoles techniques, faible suivi et contrôle des activités etc.). Il est à noter par ailleurs, qu'une fois stabilisé, le leadership du BP a également été fortement sollicité pour la coordination et l'animation de l'équipe Humanitaire Pays.

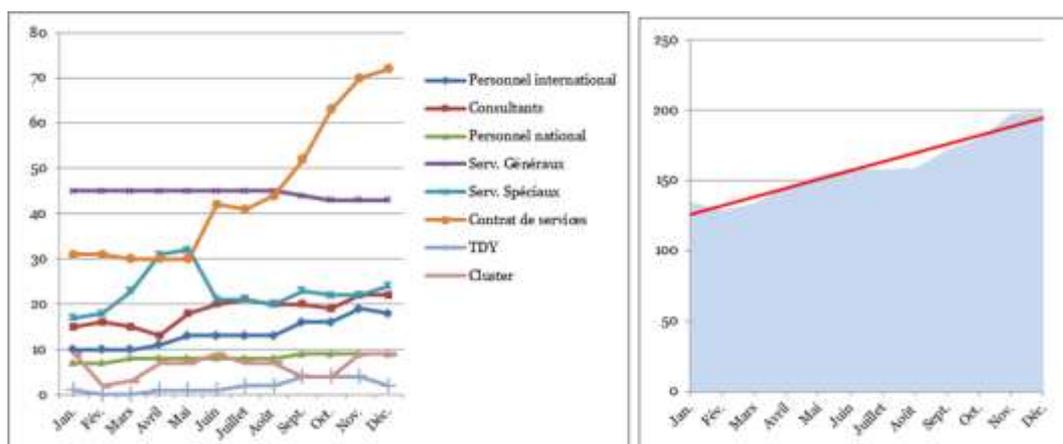
145. Le recrutement de l'ensemble de l'équipe s'est échelonné sur l'année 2013 et se poursuit aujourd'hui, alors que le volume d'activité de l'année 2014 sera vraisemblablement en retrait par rapport à 2013, et - sauf crise - qu'il baissera sans doute encore en 2015.

146. La fermeture des sous-bureaux de Kidal, Gao et Tombouctou en avril 2012 a conduit à une centralisation significative des activités depuis Bamako et Mopti. Si le processus de décentralisation opérationnelle est relativement achevé à Gao et en cours à Tombouctou avec des équipes opérationnelles étoffées, celles-ci devront certainement s'ajuster à moyen terme, et l'encadrement s'y stabiliser, dans le cadre de la mise en œuvre de l'IPSR.

<sup>107</sup> Rapport d'audit interne des opérations du PAM au Mali AR/14/05, Bureau de l'Inspecteur Général.

<sup>108</sup> Un coordinateur d'urgence, deux Directeurs pays et deux Directeurs adjoints ad intérim détachés d'autres opérations du PAM pour des périodes de court terme.

**Figure 16: Evolution du personnel employé par le bureau de pays en 2013 (par type de contrat et globalement)**

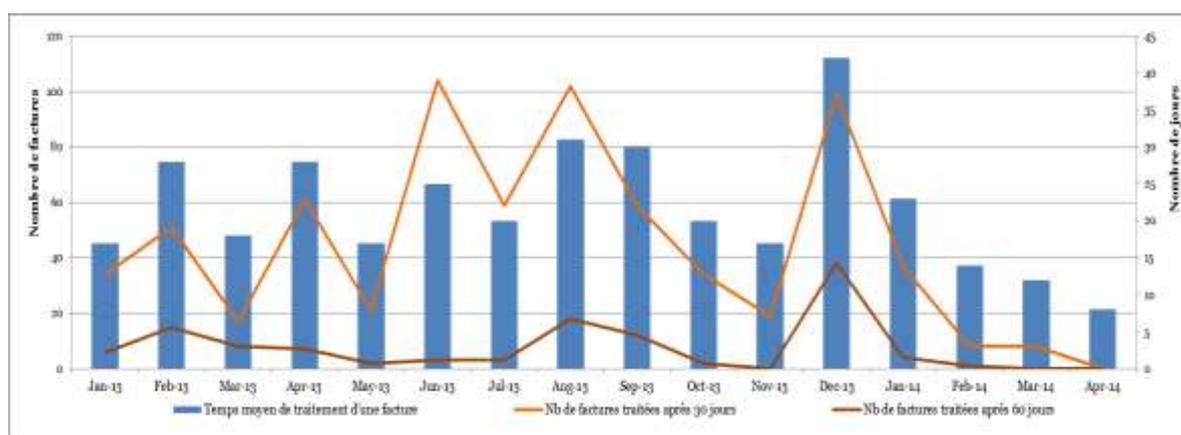


Source : Département Ressources Humaines, BP PAM.

### Suivi des procédures et des mécanismes de contrôle

147. Deux audits, conduits en 2013, ont révélés d'importantes déficiences dans les mécanismes de suivi opérationnel et de contrôle des risques. Les raisons de ces déficiences sont multiples mais, pour la plupart, étroitement liées à la croissance opérationnelle du BP, combinée à un encadrement instable en 2012 et à l'absence de décentralisation de nombreuses fonctions et outils de suivi en 2013. Ainsi par exemple, en absence de décentralisation du COMPAS, les opérations logistiques n'ont pu être enregistrées sur le système en temps réel, ce qui a amplifié les risques en matière de planification (par ex : état des stocks non partagé en temps réel) et considérablement rallongé les délais de traitement des factures (cf. Figure 26). L'accumulation de factures en attente de paiement a également contribué aux difficultés de réconciliation financière de la clôture 2013, soldée par une perte significative pour le PAM.

**Figure 17: Evolution des délais de traitement des factures**



Source : Département Logistique BP PAM

### Contractualisation, sélection et gestion des partenaires

148. Les partenariats mis en œuvre dans le cadre de l'opération ont été relativement nombreux, 28 ONG au total (13 ONG nationales) dont un certain nombre présentes dans le cadre d'interventions de développement, cette expérience a permis pour la

plupart une mise en œuvre opérationnelle relativement rapide ainsi qu'une transition rapide entre les modalités d'intervention DGV-TMI. Deux difficultés essentielles ont caractérisé les relations du BP avec ses partenaires en 2013 : (i) la qualité et le retour ponctuel des rapports des ONG ; et (ii) l'adhérence aux accords de gestion définis par les FLA.<sup>109</sup>

149. Les ONG ont, dans l'ensemble fait l'objet d'une évaluation suffisante, permettant une reconduction des partenariats, ces derniers se sont considérablement structurés en 2014 et s'inscrivent dans une dynamique de collaboration 2014- 2017 souhaité par le BP, de fait les ONG constituent des acteurs ressources du processus de réflexion autour de l'IPSR, notamment dans le cadre de l'analyse contextuelle intégrée. Si le dialogue est effectif entre le BP et ses partenaires au niveau de Bamako puis Mopti jusqu'à la fin de l'année 2013, les possibilités de dialogue régulier - et donc de gestion proactive des difficultés - ont été limitées comme souligné précédemment dans le rapport d'évaluation. Un atelier de concertation sur la qualité du dialogue et du partenariat a été organisé en 2014 et les leçons tirées de cet événement, ainsi que la décentralisation désormais effective des équipes PAM, ont vocation à améliorer la qualité du partenariat.

### Qualité et efficacité du processus de suivi et évaluation

150. Les modalités caractérisant le suivi et évaluation (S&E) de l'opération n'ont pas permis de nourrir une matrice synthétique de progression des activités et *in fine* d'atteinte des résultats conduisant à une bonne crédibilité et lisibilité redditionnelle. Une situation qui peut être imputée au BP, et à l'absence d'appui des services du BR (poste vacant jusque mi-2013) et du Siège à Rome.

151. La crise de mars 2012 a conduit le BP à renforcer ses capacités de S&E - une fonction jusque-là assurée par les chargés de programmes - via le développement de différents outils *ad hoc* partagés avec les sous-bureaux et l'externalisation du S&E<sup>110</sup> afin de remédier aux problèmes d'accès des régions du nord. L'organisation sélectionnée, l'AMRAD, effectue un suivi moins axé sur les résultats obtenus que les produits, conformément à son cahier des charges et au format de rapports délivré par le BP couvrant un très large spectre d'activités<sup>111</sup> sans nécessairement disposer de l'expertise adéquate pour ce faire (e.g. suivi du traitement au niveau des centres de santé).

152. Si les rapports mensuels sont détaillés, il est regrettable que le BP n'ait pas développé un système consolidé de gestion des informations collectées. A ce titre l'externalisation s'est révélée efficace en permettant en 2013 un accès « par procuration » au terrain mais peu efficient compte tenu de l'exercice demandant pléthore de données utiles ou non, dans tous les cas pas ou peu exploitées. Les sous-bureaux, ont par ailleurs procédé à des recrutements conséquents en responsables terrains qui devraient avoir vocation à suivre les activités des zones rurales progressivement accessibles.

---

<sup>109</sup> Ainsi des difficultés expérimentées par le BP en matière de retards de paiement ou du design de certaines lignes budgétaire de FLA au forfait, qui ont pénalisé certaines ONG au moment du pipeline break par exemple.

<sup>110</sup> La dégradation sécuritaire dans les régions du nord a, en effet, conduit le BP à effectuer un choix pragmatique, qui a permis notamment de rassurer les donateurs, en externalisant le S&E via une procédure d'appel à manifestation d'intérêts.

<sup>111</sup> Suivi des distributions alimentaires et *Blanket*, suivi des TMI, des PDM, du Score de Consommation Alimentaire, des prix des marchés, des entrepôts, des cantines scolaires, des activités Vivres Contre Travail (mis en œuvre par le Programme Pays), de la sécurité, etc.

153. Les équipes déployées par AMRAD ont été confrontées à (i) un manque de compréhension des tâches demandées auquel le BP a répondu via la mise sur pied de sessions de formation qu'il convient de maintenir si nécessaire, (ii) une certaine réticence d'ONG partenaires qui, non informées sur leur rôle et leur fonction, se sont senties davantage contrôlées qu'accompagnées, (iii) à une certaine frustration des sous-bureaux régionaux, non récipiendaires direct des rapports AMRAD du fait de la gestion significativement centralisée de l'opération depuis Bamako en 2013.

154. Des mesures correctives ont été apportées à l'ensemble de ces points par le BP à compter de février 2014 dans le cadre de la reconduction du partenariat PAM/AMRAD et la mise en place d'une stratégie de S&E qui a vocation à être nourrie d'outils permettant un suivi harmonisé (M&E/Programmes) et standardisé notamment vis à vis du Cadre de Résultats stratégiques 2014-2017.

#### **Conclusions question évaluative 9 : Quels sont les principaux facteurs internes expliquant les résultats obtenus ?**

L'évolution des contributions a connu un certain palier au second et troisième trimestre 2013, conduisant à une rupture dans l'approvisionnement des vivres. L'évolution des financements permet une bonne couverture financière de l'EMOP initiale (77%) mais une relativement faible couverture de l'EMOP révisée (50%). Jusqu'au second trimestre 2013, le PAM n'a pas mobilisé les ressources humaines nécessaires à la gestion de la progression exponentielle des activités du BP, une situation qui s'est traduite par une prise de risques du BP mal maîtrisée sur de nombreux aspects. Si une centralisation significative a caractérisé l'opération, le processus de décentralisation opérationnelle est en cours d'achèvement dans les sous-bureaux (sauf Kidal). Les partenariats, nombreux, ont été, pour l'essentiel, reconduits.

L'externalisation du S&E des opérations a été une stratégie appropriée pour remédier aux problèmes d'accès, et a permis d'assurer un suivi et contrôle indispensable pour ce type d'opération, néanmoins, ce système n'a pas permis de nourrir une matrice synthétique de progression des activités et *in fine* d'atteinte des résultats. Des mesures correctives ont été apportées en 2014 et une stratégie S&E développée par le BP.

#### **2.3.2 Question évaluative 10 : Quels sont les principaux facteurs externes expliquant les résultats obtenus ?**

##### **Facteurs contraignants**

155. Suite à l'intervention Serval, l'accès au nord s'est progressivement amélioré. Néanmoins la totalité des cercles couverts par l'opération n'a pu être effectivement desservie qu'à compter d'avril/mai 2013. Les conditions sécuritaires sont restées très fragiles pendant toute l'année 2013, et semblent se dégrader à nouveau depuis le premier trimestre de 2014.

156. La multiplicité des facteurs de risques sécuritaires et la multiplicité des intervenants, dont les mandats ne sont pas toujours très bien maîtrisés par les acteurs humanitaires, ni par les autorités locales, et encore moins par les populations, sont autant de risques qui pèsent sur les travailleurs humanitaires et les populations assistées<sup>112</sup>.

157. Ces contraintes ont bien entendu fortement pesé sur la mise en œuvre de l'opération: (i) incidents de sécurité; (ii) difficultés de conduite de missions de supervision par les partenaires; (iii) absence de suivi direct par les agents du PAM pour la quasi totalité des régions anciennement occupées pour l'année 2013, et accès

<sup>112</sup> La prise d'otage du personnel du CICR au début de l'année 2014, heureusement libérés, et les récentes prises de positions par le MNLA dans les régions de Kidal et de Gao ont clairement mis en évidence la volatilité de la situation sécuritaire.

encore très réduit et sous escorte pour l'année 2014 ; (iv) difficultés de contrôle sur les processus intra-communautaires de ciblage.

158. La dispersion des populations, l'état du réseau secondaire, mais aussi l'isolement de certaines régions par le fleuve complexifie, ralentit, et renchérit le transport secondaire et tertiaire. Enfin, cette dispersion des populations, ainsi que la mobilité d'une partie des populations cibles complique et renchérit le travail de mobilisation, de ciblage et de suivi. Pour les activités rattachées à un lieu précis (point de distribution, centre de santé, école etc.), il est souvent difficile de respecter les normes et standards d'intervention (temps de parcours, couverture etc.). Malgré cela, pour 2014, des efforts supplémentaires ont été faits pour multiplier le nombre de sites de distributions en augmentant les ODOC.

159. Pour ce qui concerne les populations déplacées assistées pendant l'année 2013, la représentativité des « comités de déplacés » était parfois discutable. En ville, les services de l'Etat (en particulier les services du Développement Social), ont pu assurer un certain niveau de régulation du travail d'assistance. Pourtant, le nombre et la mobilité des populations ont souvent rendu la tâche difficile pour des services aux moyens non adaptés à gérer ce genre de crise.

160. Pour ce qui concerne les zones de départ, la faiblesse des institutions locales était plus marquée. Durant l'occupation, et parfois durant de longues périodes après l'intervention Serval, de nombreux maires, conseillers, et secrétaires généraux ont quitté les régions du nord. La mise en œuvre de l'opération s'est donc essentiellement reposé sur l'appui des autorités traditionnelles (chef de village, chef de fraction, imam etc.) pendant les premiers mois de l'intervention et parfois aujourd'hui encore dans les zones les moins sécurisées.

### **Facteurs facilitateurs**

161. Le processus de libéralisation des marchés alimentaires est engagé depuis plus de 20 ans au Mali, et passe pour l'un des plus abouti dans la région. Un des résultats de cette politique est la présence d'un réseau de transporteurs compétitifs. Aussi, malgré quelques tronçons peu entretenus<sup>113</sup> depuis les troubles au nord, les infrastructures routières principales sont globalement de bonne qualité. Ces éléments permettent de garantir des délais et coûts d'approvisionnement vers les principaux entrepôts du PAM relativement maîtrisables. Si les temps de parcours pour le transport secondaire sont moins prévisibles, la compétitivité du marché des transports secondaire reste une bonne garantie d'efficacité de l'opération. Aussi, les transporteurs sont relativement bien organisés en syndicats, ce qui facilite le dialogue en cas de différent.

162. L'accueil des déplacés internes chez des familles hôtes a joué un rôle prépondérant dans la gestion des conséquences de la crise politique au nord, rôle d'appui plutôt que de prise en charge complète. La forte cohésion sociale au sein des populations hôtes a contribué à atténuer les effets de la crise et a conduit à des partages de ration, atténuant les efforts de ciblage, mais permettant sans doute de limiter les erreurs d'exclusion.

### **Facteurs ambivalents**

163. Le PAM a pu s'appuyer sur un réseau bien implanté de partenaires opérationnels. Seuls quelques partenaires sont arrivés avec la crise au nord (Solidarités, ACTED) apportant des compétences spécifiques en gestion de projet d'urgence.

---

<sup>113</sup> Ex : Tronçon Mopti-Gao.

164. Des faiblesses importantes ont cependant été rencontrées : (i) certains avaient peu d'expérience de gestion de projet d'urgence au Mali, et pour les ONG internationales, le temps nécessaire au renforcement de leurs capacités de gestion de programmes d'urgence a été assez long.; (ii) en 2013, CARE a assuré 43%<sup>114</sup> des distributions alimentaires. Cette concentration des activités a représenté un risque sur la qualité des opérations assez mal maîtrisé, CARE travaillant à travers des organisations locales, et les capacités du PAM à conduire des missions de supervision directe étant limitées. Oxfam, a également connu des difficultés à pleinement contrôler l'exécution du programme à travers son partenaire ; En 2014, le PAM a diversifié ses partenariats dans la mesure du possible. (iii) dans certaines régions ou cercles, une seule organisation était opérationnelle, limitant de fait les options; et enfin (iv) le nombre et la couverture des partenaires opérationnels compétents pour les activités de nutrition étaient réduits.

165. Le PAM dispose de bonnes relations avec les institutions nationales, pour plusieurs raisons. Tout d'abord la tradition de travail en appui aux institutions nationales par le PAM au Mali, mais aussi, et sans doute surtout, l'importance humanitaire mais aussi politique du travail d'assistance du PAM et de ses partenaires à un moment où les services de l'Etat malien n'étaient pas en capacité de conduire de telles opérations. Ceci a facilité le dialogue du PAM avec les institutions de l'Etat et l'exécution de l'intervention, tant au niveau central que local. Cependant, l'effectivité de la collaboration avec les services de l'Etat a été limitée du fait des difficultés. subies par la plupart d'entre eux. Les problèmes rencontrés par les institutions du CSA sont caractéristiques de ces difficultés : (i) le SAP, très critiqué après la crise alimentaire ayant suivi la mauvaise campagne agricole de 2011/2012, et fragilisé par les difficultés à accéder au nord, a exercé un leadership fragile pour l'analyse de l'insécurité alimentaire ; (ii) l'OPAM a été en rupture de stock pendant toute l'année 2013, et (iii) l'OMA est encore en 2014 dans l'incapacité de suivre les marchés alimentaires dans les régions du nord.

166. Par ailleurs, les personnes déplacées ont été assistées dans des conditions homogènes (milieux plus ou moins urbanisés) mais très différents de celles des personnes vulnérables en zone anciennement occupées, qui, de leurs côté évoluent dans des contextes variés. Cette diversité demande le développement de stratégies opérationnelles variées, mais aussi limite la possibilité de partage d'expérience entre partenaires.

167. Enfin, alors qu'en 2012, la crise politique avait été compliquée par une mauvaise campagne agricole pour l'ensemble de la région, la campagne 2012/2013 a été bien meilleure. Ainsi les prix des denrées ont rapidement baissés après la récolte 2012<sup>115</sup>, atténuant l'impact de la crise et facilitant le recours aux achats locaux. En 2013/2014, la campagne a été plus irrégulière du fait notamment d'un démarrage tardif des pluies<sup>116</sup>. Dans l'ensemble, les prix ont continué à baisser par rapport à l'année précédente. Le cercle de Bandiagara a connu des déficits importants, bien identifiés par le SAP, et auxquels le PAM a répondu par une assistance alimentaire de grande ampleur.

**Conclusions question évaluative 10 : Quels sont les principaux facteurs externes expliquant les résultats obtenus ?**

<sup>114</sup> En volume de vivres distribués.

<sup>115</sup> Bien que supérieurs à la moyenne sur les 5 années ayant précédé la crise

<sup>116</sup> Bulletin SAP 325.

Les difficultés d'accès liées à l'insécurité, l'isolement géographique et les contraintes logistiques, la faiblesse des institutions locales ou des services décentralisés pour appuyer la mise en œuvre de l'opération, ainsi que la non disponibilité de certains produits nutritionnels ont été des contraintes externes fortes et, malgré les efforts du PAM pour s'en soustraire, ont eut un impact sur la qualité de mise en œuvre de l'opération. L'efficacité et la compétitivité du réseau de transporteurs a été un atout important et a atténué certaines des contraintes précédentes, de même que la forte cohésion sociale de la société et des communautés maliennes. Sans un réseau important de partenaires opérationnels, l'exécution d'une telle opération n'aurait pu avoir lieu, néanmoins, le manque de préparation de certains partenaires, le manque de compétences techniques sur les aspects nutritionnels, et, en 2013, le manque de disponibilité de partenaires opérationnels, ont représenté des contraintes pour l'exécution de l'opération.

### **3. Conclusions et recommandations**

#### **3.1 Evaluation générale**

168. L'évaluation générale de l'opération se base sur l'ensemble des notations tirées de la matrice d'évaluation (Annexe 26) et s'articule autour des trois grandes questions qui la délimitent et des conclusions tirées des dix questions évaluatives.

#### **Dans quelle mesure l'opération d'urgence a-t-elle été appropriée ?**

169. La pertinence de l'opération, telle qu'elle a été dessinée initialement est avérée, et a été saluée par de nombreuses parties prenantes parmi lesquelles les institutions nationales. La mise en œuvre d'activités de prévention et de traitement de la MAM, de distributions alimentaires et monétaires, et d'alimentaire scolaire d'urgence dans les régions du nord ont contribué à sauver des vies et à protéger les moyens d'existence des populations les plus vulnérables (objectif 1). La révision de l'opération en 2014 a été pertinente au regard: (i) d'un contexte institutionnel stabilisé traduit par le progressif retour des services de l'Etat dans les régions du nord, (ii) d'une meilleure analyse des besoins notamment dans les zones du nord, (iii) d'un retour progressif des personnes déplacées dans des zones où 75% de la population est vulnérable à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, (iv) de l'introduction d'activités de transition permettant une certaine stabilisation du niveau sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle, et la création et/ou la reconstitution des moyens d'existence. La multiplicité des problématiques humanitaires et de développement perdure, notamment dans les régions du nord où la volatilité des conditions sécuritaires continue de constituer une préoccupation (Kidal). Les séquelles des crises de 2012 et 2013 continuent de fragiliser les populations vulnérables et exacerbent les tensions sociales. Dans ce contexte, l'introduction en 2014 d'activités telles que les vivres/espèces/bons contre actifs peut sembler prématurée, ces options ne constituant pas l'assistance la plus pertinente à l'attention des femmes chefs de famille.

#### **Quels ont été les résultats de l'opération d'urgence?**

170. Au plus haut de l'activité de l'EMOP, le nombre de bénéficiaires mensuels ciblé a été dépassé pour toutes les activités. Néanmoins, le volume de ressources transférées a été plus faible que prévu, une situation qui s'est traduite par un retard au démarrage des activités, compréhensible au regard du contexte, et surtout une baisse des ressources disponibles à la mi-2013, participant à une réduction du nombre de bénéficiaires et de la quantité de ressources distribuées par bénéficiaire pour plusieurs activités. Si l'opération a certainement contribué à la maîtrise du niveau d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ses effets n'ont pas été suffisamment documentés pour être analysés. Dans ce contexte, la performance de mise en œuvre de l'opération a été

relativement limitée du fait de trois problèmes majeurs : (i) des résultats définis sur la base d'une analyse de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle très incomplète en fin 2012, (ii) une prise de risques mal maîtrisée sur certains aspects, et (iii) une diminution de la qualité de service du PAM au plus mauvais moment de l'année.

### **Quels principaux facteurs externes et internes expliquent les résultats obtenus?**

171. Des facteurs internes ont contribué à la performance mitigée de l'opération, et ont pour beaucoup été identifiés: mise en place d'une direction stabilisée qui palie la tardive mobilisation des ressources institutionnelles (ressources humaines); processus de décentralisation abouti; structuration de l'approche S&E et élaboration d'outils qui visent l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données par les services internes et externalisés du PAM. Un certain nombre de facteurs externes expliquent également la performance de l'opération: insécurité, fortes contraintes logistiques, faiblesse des institutions locales, indisponibilité de certains produits nutritionnels, engagement des partenaires financiers significatif mais tardif, et enfin réseau de partenaires opérationnels efficaces et engagés mais aux expériences inégales.

## **3.2 Recommandations**

### **3.2.1 Recommandation 1 : Mettre en place une stratégie qui réponde de façon distincte et articulée à deux enjeux : (i) la préparation et la réponse aux conséquences des rebondissements de la crise au nord et (ii) la relance de l'activité et la réduction de la vulnérabilité dans le cadre de la transition et de la stabilisation.**

Cette recommandation inscrit des priorités géographiques clairement identifiables : les régions du nord qui continuent à être secouées par une crise politique et institutionnelle et la bande sahélienne (en dehors de zones irriguées du delta ou au bord du fleuve) qui reste particulièrement sensible aux aléas climatiques. Ces deux zones nécessitent le recours à deux approches stratégiques et opérationnelles distinctes, articulées autour d'objectifs de renforcement institutionnel, et convergentes à moyen terme.

#### **R1.1 : Au nord : focus sur les objectifs stratégiques OS1 et OS2 du Plan Stratégique 2014-2017<sup>117</sup>.**

- Poursuivre en 2014/2015, dans les zones où cela reste nécessaire, et en complémentarité avec d'autres acteurs, l'assistance alimentaire et nutritionnelle ciblée aux populations les plus vulnérables.
- Accompagner les personnes déplacées après leurs retours en apportant une assistance ciblée visant à assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et favoriser la réintégration économique des populations les plus durement affectées par la crise.
- Se préparer aux urgences en cas de rebondissements de la crise au nord et continuer à investir, en partenariat avec le SAP et les acteurs de la société civile, dans le suivi de la situation humanitaire au nord Mali.

---

<sup>117</sup> (OS1) Sauver des vies et protéger les modes d'existence dans les situations d'urgence et (OS2) Soutenir ou rétablir la sécurité alimentaire et la nutrition, et créer ou reconstituer les moyens d'existence dans les milieux fragiles et à la suite de situations d'urgence

- En partenariat avec les institutions nationales, définir et suivre les conditions de retour à une stratégie convergente avec celle adoptée dans la bande sahélienne.

### **R1.2 : Dans la bande sahélienne : focus sur les OS3 et OS4 du Plan Stratégique 2014-2017<sup>118</sup>.**

Les approches stratégiques « intégrées » pour la prévention et la gestion des risques font aujourd'hui consensus. <sup>119</sup> Trois éléments seront déterminants pour leur succès :

- Capitaliser et tirer les leçons des expériences passées des tentatives de projets de développement « intégré » et porter une attention particulièrement aigüe à la nécessité de leadership national et d'alignement avec les politiques et programmes nationaux.
- Si le ciblage géographique de tels projets est souvent indispensable pour des raisons budgétaires et d'efficacité, garder - comme priorité - l'objectif de mise à l'échelle par le biais des politiques nationales.
- La définition des objectifs intermédiaires ainsi que les critères et systèmes d'évaluation de telles approches devraient être envisagés en cohérence avec les objectifs ultimes d'appropriation nationale et de passage à l'échelle.

### **R1.3 : Investir dès à présent pour une convergence stratégique.**

- S'il est souhaitable que la différenciation géographique nord/sud perdure pour certaines orientations stratégiques, la recherche de convergence devrait être accélérée pour l'alimentation scolaire pour laquelle il convient d'ores et déjà de revenir à une politique d'appui unique et alignée sur la politique nationale du pays.
- Alors que l'analyse continue de la situation alimentaire et nutritionnelle demande à être appuyée de façon plus active au nord du pays, l'objectif de renforcement des capacités du système national de prévention et de gestion des crises alimentaires et nutritionnelles concerne l'ensemble du pays. Le pilotage conjoint de ces deux orientations demande un niveau d'expertise technique et d'appui institutionnel de haut niveau, qui fait pour le moment défaut alors que le poste de Chef de l'Unité Analyse et Cartographie de la Vulnérabilité (VAM) n'est pas encore pourvu et que l'unité est peu décentralisée.
- Le choix adopté par le BP de regrouper l'ensemble de ses activités sous une IPSR est un compromis guidé par un souci de rationalisation et d'efficacité. Néanmoins, certaines interventions ciblées sur la bande sahélienne (vivres pour la création d'actifs communautaires, et appui au SAP par exemple) peuvent gagner à être programmées sur 5 ans. Sans remettre en question le choix opérationnel de l'IPSR cette contrainte devrait être anticipée dans le processus de planification en envisageant, dès à présent, le cycle complet de certaines activités sur le projet à venir et le suivant.

---

<sup>118</sup> (3) Réduire les risques et permettre aux personnes, communautés, pays de couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels, et (4) Réduire la dénutrition et rompre le cycle intergénérationnel de la faim.

<sup>119</sup> En matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, elles visent à combiner (i) des investissements dans les secteurs productifs et peu sensibles aux aléas climatiques, (ii) la mise en place de systèmes de filets sociaux saisonniers visant à préserver les actifs générateurs de revenus des plus vulnérables, (iii) la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë en partenariat avec les institutions nationales, et (iv) la coordination et la recherche de synergies avec d'autres efforts d'investissement, en particulier dans les secteurs de la santé, de la gestion des ressources naturelles, et de la formation professionnelle et de l'emploi.

### **3.2.2 Recommandation 2 : Poursuivre le renforcement des capacités du BP en matière (i) d'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, (ii) d'analyse, prise en charge, et prévention de la vulnérabilité nutritionnelle, et (iii) de suivi et évaluation**

Cette recommandation vise certaines faiblesses identifiées durant l'évaluation de l'EMOP, leur prise en compte apparaît prioritaire dans le cadre de la mise en œuvre d'une future IPSR.

#### **R2.1 : Renforcer les capacités du BP et des services de l'Etat malien en matière d'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.**

- Appuyer le SAP pour l'amélioration et l'internalisation du processus Cadre Harmonisé. Il existe aujourd'hui une fenêtre d'opportunité pour mener un dialogue dans ce sens avec le CSA/SAP. Poursuivre cet objectif d'appui demande des investissements en termes de capacité de dialogue politique et d'expertise technique, tout en préservant la possibilité de conduire des analyses spécifiques pour répondre aux besoins de gestion des projets dans les régions du nord<sup>120</sup>.
- Renforcer et décentraliser l'unité VAM: la mise en œuvre d'un programme de renforcement et de sécurisation des moyens d'existence demande une analyse plus fine des risques et des facteurs de vulnérabilité au niveau local, et surtout une capacité de dialogue local avec les partenaires opérationnels et les agents locaux du SAP sur ces questions.
- Dans la perspective d'un travail de moyen-long terme sur le renforcement et la sécurisation de populations vulnérables, il sera important d'adapter les méthodologies d'analyse de la vulnérabilité aux modes de vie de certaines catégories de populations, et en particulier les populations pastorales et urbaines.
- Par ailleurs, le PAM devrait oeuvrer à une meilleure compréhension des problématiques genre au Mali - la dernière analyse genre datant de sept ans<sup>121</sup> - par une actualisation de l'analyse des vulnérabilités socio-économiques affectant en particulier les femmes.

#### **R2.2 Appuyer une meilleure analyse, prise en charge, et prévention de la vulnérabilité nutritionnelle.**

- Engagé dans le suivi de la sécurité alimentaire, le PAM devrait également contribuer à l'amélioration des mécanismes de suivi de la situation nutritionnelle, notamment dans les régions du nord pour lesquelles d'importantes lacunes existent (exception faite de Gao en 2013) et s'associent à une faible capitalisation/exploitation des données provenant d'autres sources d'information.
- En matière d'analyse des causes de la malnutrition, le PAM devrait procéder au renforcement des capacités des structures nationales de suivi de facteurs à fort impact sur le statut nutritionnel des populations.
- En matière d'analyse de résultats des activités de traitement de la MAM: le PAM devrait procéder au renforcement de ses capacités et des capacités des structures nationales, poursuivre l'harmonisation des outils de suivi et intensifier ses efforts

---

<sup>120</sup> Cela implique le recrutement d'une personne au profil adapté à ces enjeux pour le poste de Chef d'unité VAM , mais aussi demande à ce que le PAM planifie ses études en fonction du calendrier du Processus Cadre Harmonisé de sorte à pouvoir nourrir les ateliers de Novembre et Mars. Ce timing est également pertinent pour les opérations du PAM afin de nourrir ses processus de planification annuels.

<sup>121</sup> Stratégie Pays.

pour la réalisation d'analyses prospectives des résultats des activités de traitement, et ce, en partenariat avec la DN.

- Le programme « Filets sociaux » mis en œuvre par 5 ONG partenaires avec le soutien, entre autres, du PAM, présente l'opportunité de fixer les bases d'un système de surveillance nutritionnelle via des protocoles et des outils de suivi définis dont la capitalisation est prévue. Cependant, ni le programme ni les cinq ONG concernées, ne couvrent la totalité des zones où les distributions *blanket* ont lieu. Le PAM devrait profiter de cette opportunité pour mieux soutenir la mise en œuvre de ces activités par l'ensemble de partenaires, au-delà du programme, et veiller à l'harmonisation (nationale) d'outils et de procédures afin de prévenir des incohérences et des décalages dans la réalisation et le suivi des activités.
- En terme d'évaluation du risque d'exclusion au traitement de la malnutrition, les méthodes SQUEAC<sup>122</sup> et SLEAC<sup>123</sup> sont des instruments efficaces pour mesurer l'inclusion/exclusion des services de prise en charge<sup>124</sup>. Le PAM devrait identifier les moyens de soutien aux partenaires pour la mise en œuvre d'enquêtes de ce type sur leurs zones d'intervention.
- L'enquête nationale SMART de 2014 devrait couvrir toutes les régions du pays avec des données plus désagrégées pour les régions de Sikasso, Mopti et Kayes. Le PAM devrait - en partenariat avec l'UNICEF - identifier les moyens de soutenir les partenaires disposant d'une moindre expertise pour la mise en œuvre d'enquêtes SMART dans leurs zones d'intervention et à petite échelle (au niveau district sanitaire par exemple).

### **R2.3 : Poursuivre les efforts de renforcement du système de suivi et évaluation (S&E)**

La définition et la mise en œuvre d'une stratégie et d'outils S&E pertinents constituent le préalable d'une reddition crédible. Une telle stratégie est en cours de développement par le BP, avec l'appui du BR, et devrait impliquer en particulier, les experts techniques au sein de la division programmes, mais aussi de l'unité VAM ainsi que les partenaires du PAM.

- Le système de suivi devrait se baser sur un traitement et une réconciliation effective et régulière des données de réalisations par partenaire afin de bénéficier d'une situation à jour et de pouvoir entretenir un dialogue efficace avec les partenaires au cours de l'opération.
- Afin de contribuer à une meilleure reddition de la dimension genre de ses opérations le BP devrait s'assurer (i) de l'introduction systématique d'indicateurs prévus à cet effet, notamment dans le cadre du Plan Stratégique 2014-2017, (ii) d'un reporting, assuré notamment par les SPR, qui soit basé sur ces mêmes indicateurs, et enfin (iii) d'un suivi de collecte d'informations désagrégées crédibles par les partenaires de mise en œuvre.
- En matière de gestion externalisée de la collecte d'information pour le S&E : l'ajout de procédures (questions de contrôle visant à tester la cohérence des réponses, visites de supervision M&E régulières) prévues à cet effet, serait également utile pour renforcer la crédibilité de l'information et la qualité du dialogue avec les partenaires opérationnels.

---

<sup>122</sup> Semi-Quantitative Method of Access and Coverage

<sup>123</sup> Simplified Lot quality assurance sampling Evaluation of Access and Coverage

<sup>124</sup> <http://www.validnutrition.org/>

- Il serait utile de capitaliser sur la mise en œuvre de ce système, son évolution, les succès et les erreurs expérimentées ainsi que les améliorations apportées, de façon à contribuer à la réflexion (globale ou régionale) autour de ce type de dispositifs.

### **3.2.3 Recommandation 3 : S'appuyer sur les leçons tirées de la mise en œuvre de l'opération dans le cadre d'actions de réponse au potentiel rebond et prolongement de la crise au nord.**

#### **R3.1 Poursuivre les efforts pour améliorer la performance du volet Nutrition.**

- Améliorer et harmoniser la performance des activités de prévention de la malnutrition aiguë, notamment le ciblage des bénéficiaires : au-delà des zones ciblées du projet « Filets Sociaux », le PAM devrait harmoniser, stabiliser, et suivre le respect des critères et des mécanismes de ciblage pour les *blanket*.
- Depuis juin, un nouveau personnel technique est basé à Mopti et devra assurer le suivi et l'accompagnement technique sur les régions du nord. Cependant trois contraintes (i) le nombre de partenaires, (ii) l'étendue des zones d'intervention, et (iii) la limitation de mouvements des agents du PAM, imposent la recherche d'options complémentaires, et en particulier celle d'un partenariat renforcé avec l'UNICEF au niveau des sous bureaux, pour améliorer l'accompagnement des partenaires à moindre expertise technique dans le traitement de la MAM.
- Eviter l'utilisation d'un même produit pour la prévention et pour le traitement de la MAM, et plus encore prévenir l'instabilité dans les produits et quantités de produits distribués au cours d'une même opération d'urgence. En cas de situation exceptionnelle, comme celle de 2013, le PAM devrait renforcer les aspects de sensibilisation et communication auprès des partenaires et des populations. En outre, l'investissement du PAM à la recherche et le soutien de la production locale de produits nutritionnels, toujours sur la base des recommandations internationales en matière de spécifications techniques, permettrait également de diminuer la dépendance des programmes nutritionnels envers les produits importés, onéreux, et sécuriserait les chaînes d'approvisionnement en cas de crise.

#### **R3.2 Harmoniser les approches (critères de ciblage, rations, procédure etc.) tout en mutualisant les solutions à certains contextes spécifiques.**

- Des différences parfois notables ont été distinguées entre les approches opérationnelles PAM et CICR (rations, fréquence, couverture, méthodes de ciblage) et entre les approches des partenaires du PAM (ciblage, adaptation des rations, niveau de couverture par rapport aux estimations issues du processus CH, etc.). La conduite d'une opération de telle envergure demande des efforts d'harmonisation et de cadrage technique de la part du PAM.
- Il serait important de tirer conjointement les leçons de ces efforts d'harmonisation, leurs bénéfices et leurs limites, de sorte à encourager l'adoption des pratiques les plus pertinentes et efficaces par une majorité d'acteurs tout en préservant les efforts d'adaptation locale pour certains aspects.

#### **R3.3 Développer des approches pertinentes pour les populations dispersées et/ou mobiles.**

- En matière de volet nutritionnel, le PAM devrait explorer des stratégies visant un meilleur accès des services aux communautés nomades et, avec les partenaires

opérationnels, la mise en place d'approches plus adaptées aux caractéristiques de ce type de populations.

- Le volet alimentation scolaire a exclu, de facto les populations mobiles et dispersées pour lesquelles la scolarisation des enfants est délicate y compris en dehors des périodes de crises. De même, les femmes et enfants de populations nomades ne bénéficient que d'un accès réduit aux activités de prévention et de traitement de la MAM. Ainsi, le PAM et ses partenaires devraient explorer des stratégies visant un meilleur accès des services aux communautés nomades en particulier pour les activités ayant un impact direct sur la malnutrition infantile.

**Office of Evaluation**  
[www.wfp.org/evaluation](http://www.wfp.org/evaluation)



**World Food Programme**