

Mission Conjointe d'Evaluation (JAM)

« Niveau de réinsertion socio-économique, de moyens de subsistance et de sécurité alimentaire des populations rapatriées et communautés hôtes dans l'Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire »

Janvier 2017

Données Collectées en Octobre 2016



TABLE DE MATIERES

<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	3
<i>LISTE DES GRAPHIQUES</i>	3
<i>LISTE DES ACCRONYMES</i>	4
<i>INTRODUCTION</i>	6
<i>MISSION D’EVALUATION CONJOINTE JAM</i>	8
<i>Objectif global</i>	8
<i>Objectifs spécifiques</i>	8
<i>Méthodologie</i>	8
Principaux Résultats	12
Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées	12
I.1 Niveaux d’installation et de réinsertion socio-économique	12
I.1.1 Mouvements de populations :.....	12
I.1.2 Niveaux de richesse et indices socio-économique	13
I.1.3 Moyens d’existence	14
I.1.4 Difficultés dans le secteur agricole :	16
I.2 Cohésion sociale	17
I.3 Documentation :	17
I.4 Santé, éducation, eau et assainissement, habitat	18
I.4.1 Accès aux services de santé.....	18
I.4.2 Accès à l’éducation	20
I.4.3 Eau et assainissement.....	20
I.4.4 Habitat/ Accès au logement	21
I.5 Situation de la sécurité alimentaire	22
I.5.1 Sources de nourriture.....	22
I.5.2 Accès aux marchés.....	22
I.5.3 Score de consommation alimentaire.....	23
I.5.4 Indice des stratégies d’adaptation alimentaires réduit (rCSI)	24
I.5.5 Stratégies de survie basées sur les moyens d’existence	26
I.5.6 Part des dépenses alimentaires.....	27
I.5.7 Indice de sécurité alimentaire/ analyse CARI	27
I.6 Profils des personnes en insécurité alimentaire	31
I.7 Assistance humanitaire	31
I.7.1 Assistance du Programme Alimentaire Mondial (PAM)	31
I.7.2 Assistance du Haut-Commissariat des Nations Unis pour les Réfugiés (HCR)	32
Conclusions :.....	33
Recommandations :	34
Annexes	37
Bibliographie	39

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: Evolution des sources de revenu du ménage	14
TABLEAU 2 : Prix de la main d'œuvre agricole par région.....	16
TABLEAU 3 : Centre de sante offrant le traitement de la malnutrition (déclarés par les populations ; ceci n'est pas un recensement des centres de santé de la zone).....	19
TABLEAU 4 : Scores de consommation alimentaire par région et type de populations	24
TABLEAU 5 : Stratégies d'adaptation utilisées	25
TABLEAU 6 : Stratégies de survie par zone géographique et par type de populations	26
TABLEAU 7 : Part des dépenses alimentaires par type de populations	27
TABLEAU 8 : Console de la prévalence d'insécurité alimentaire.	28

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1: Répartition mensuelle des retours volontaires (décembre 2015 – décembre 2016)....	6
GRAPHIQUE 2: Sources actuelles de revenu par groupes de ménages :	15
GRAPHIQUE 3 : Sources de nourriture par type de populations	22
GRAPHIQUE 4: Scores de consommation alimentaire JAM 2016 et PDM 2016.....	23
GRAPHIQUE 5: Stratégies d'adaptation alimentaire	25
GRAPHIQUE 6 : Prévalence d'insécurité alimentaire par type de populations	28
GRAPHIQUE 7 : Prévalence d'insécurité alimentaire par type de populations et par région :	29
GRAPHIQUE 8: Prévalence d'insécurité alimentaire et sources de revenu – récents rapatriés	30
GRAPHIQUE 9: Prévalence d'insécurité alimentaire et sources de revenu – populations hôtes	30

LISTE DES ACCRONYMES

AGR	Activités Génératrices de Revenu
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine
CARI	Consolidated Approach to Reporting on food security Indicators
COGES	Comité de Gestion des Etablissements Scolaires
CRI	Core Relief Item ou Articles domestiques essentiels
DRAO	Développement Rural et Agricole de l'Ouest
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie des ménages en Côte d'Ivoire
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FCFA	Franc CFA
FSI	Food Security Index
JAM	Joint Assessment Mission
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDM	Post Distribution Monitoring
PNN	Programme Nationale de Nutrition
rCSI	reduced Coping Strategy Index
SAARA	Service d'Aide et d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides
SCA	Score de Consommation Alimentaire
UNICEF	United Nations Children's Fund
WASH	Water Sanitation and Hygiene

Mission Conjointe d’Evaluation (JAM) – Niveau de réinsertion socio-économique, de moyens de subsistance et de sécurité alimentaire des populations rapatriées et communautés hôtes dans l’Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d’Ivoire. Décembre 2016

Equipe des rapporteurs :

PAM : Assabir Hicham (rapporteur principal), Olivier Flament, Sylla Moyabi, Wilfried Affeli,
HCR : Marc Grégoire Gounongbe, Mouffok Ouis Med, Dabie Maguy Elvis.

Pour plus d’informations, contacter :

Flament Olivier	olivier.flament@wfp.org
Assabir Hicham	hicham.assabir@wfp.org
Sylla Moyabi	moyabi.sylla@wfp.org
Affeli Wilfried	wilfried.affeli@wfp.org
Gounongbe Marc Grégoire	gounongb@unhcr.org
Mouffok Ouis Med	mouffok@unhcr.org
Appatita Sebastien	appatita@unhcr.org
Dabie Maguy Elvis	dabie@unhcr.org

Remerciements particuliers :

Le Bureau Régional du PAM pour l’Afrique de l’Ouest pour leur disponibilité et leur support tout au long du processus JAM.

Les populations et les autorités pour leur accueil.

Décembre 2016
©UNHCR et PAM en Côte d’Ivoire



INTRODUCTION

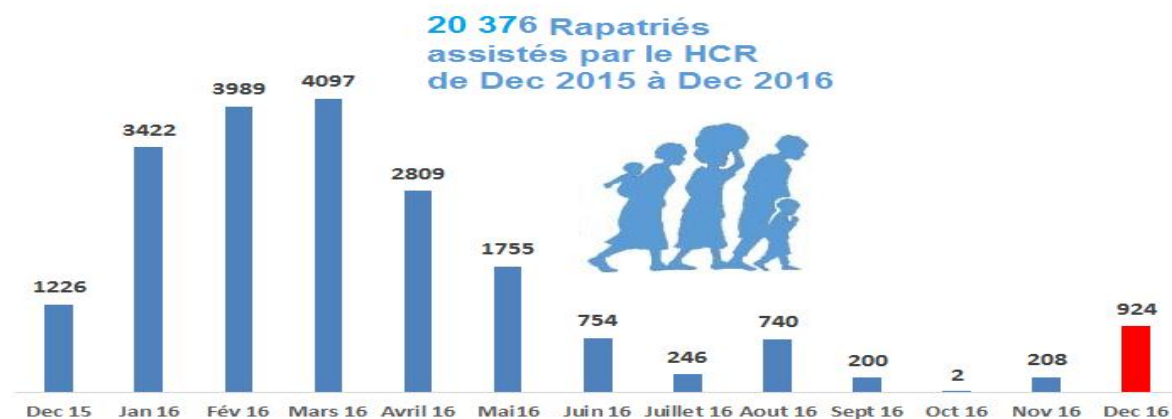
La crise postélectorale née en Côte d'Ivoire à la suite de l'élection présidentielle de 2010 a provoqué le déplacement de près de 300 000 ivoiriens en dehors des frontières au cours de l'année 2011 pour se réfugier majoritairement au Libéria. Bon nombre de ces réfugiés ont été hébergés dans les camps organisés par le Gouvernement du Libéria, le HCR et la communauté internationale, dans les comtés du Nimba, du Grand Gedeh et du Maryland. D'autres ont choisi de vivre au sein de villages libériens proches de la frontière.

Le rapatriement volontaire des réfugiés ivoiriens organisés par le HCR a commencé à la mi-2011. Ces retours ont été à maintes reprises contrariés par des attaques armées dans les villages frontaliers entre la Côte d'Ivoire et le Libéria. En plus de cela, la survenue de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola au Libéria et en Guinée en avril 2014 a entraîné la fermeture des frontières entre la Côte d'Ivoire et ces deux pays, entraînant la suspension du rapatriement volontaire. Le rapatriement a finalement repris en décembre 2015 avec l'utilisation des corridors humanitaires.

De 2011 au 31 Décembre 2016, 258 472 réfugiés ivoiriens sont revenus au pays dont près 60 872 avec l'appui du HCR et près de 200 000 de manière spontanée (estimation). Depuis décembre 2015, date de reprise des rapatriements après l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola, approximativement 20 376 réfugiés ivoiriens ont volontairement été rapatriés en Côte d'Ivoire avec l'appui du HCR. La grande majorité des rapatriés sont venus du Libéria.

Le graphique suivant montre la répartition des retours des réfugiés ivoiriens organisés par le HCR pendant la période allant de décembre 2015 à Décembre 2016.

GRAPHIQUE 1: Répartition mensuelle des retours volontaires (décembre 2015 – décembre 2016)



Source : HCR Décembre 2016.

Lors des rapatriements organisés par le HCR, tous les rapatriés reçoivent du HCR du cash (75.000 FCFA par adulte et 50.000 FCFA par enfant) et des articles domestiques essentiels (CRI) qui sont monétisés depuis 2016 pour un maximum de 42.000 FCFA par personne en fonction de la disponibilité de stock des huit (8) articles CRI (Jerrycan 10 litres, moustiquaire imprégnée d'insecticide, natte synthétique, bâches 4x5 mètres, seau plastique 15 litres, morceau de savon solide 200 g, couverture synthétique 1,5x2 mètres, kit de cuisine en acier inoxydable). Le HCR apporte également à certains rapatriés vulnérables un appui pour des abris décents ainsi qu'à l'autonomisation. D'autre part, le HCR apporte un appui à la réhabilitation et à l'équipement des infrastructures sociocommunautaires de base dans les principales zones de retour.

Conformément à son mandat, le PAM soutient le retour des rapatriés en Côte d'Ivoire, à travers une assistance alimentaire inconditionnelle (kits alimentaires¹) de retour de 3 mois pour chaque ménage. Ces kits alimentaires ont été distribués aux rapatriés dans les centres de transit de Toulepleu et de Tabou.

En parallèle, le PAM soutient dans les zones de retour des projets structurant dont la majorité des projets sont orientés vers l'agriculture et les aménagements : « Vivres pour la création d'actifs durables ». Ces projets ne sont pas exclusivement destinés aux rapatriés mais aussi aux communautés hôtes vulnérables (cohésion sociale).

Selon l'enquête de suivi post-distribution (PDM) menée en juin 2016 par le PAM auprès des personnes rapatriées de décembre 2015 à avril 2016, des résultats de performance et d'effets ont été mesurés, dont :

- 22% des ménages rapatriés vivaient dans leur propre domicile. Les autres (78%) vivaient en familles hôtes composées en moyenne de 6 personnes.
- lors de leur déplacement au Libéria, les réfugiés ivoiriens vivaient du petit commerce, de l'assistance humanitaire, du travail journalier, de l'agriculture vivrière ou de petits métiers (sources de revenus précaires en majorité).
- 87,1% des ménages ont une consommation alimentaire acceptable ; 9,3% ont une consommation limite et 3,6 une consommation pauvre. La majorité des ménages (82%) ont une bonne diversité alimentaire.

¹ Chaque rapatrié reçoit 90 jours de ration à l'arrivée au centre de transit. La ration journalière par personne est composée de 420g de riz, 50g de légumineuses, 30g de l'huile, 50g de Super Cereal et 5g de sel iodé.

MISSION D'ÉVALUATION CONJOINTE JAM

Le PAM et le HCR avec l'appui de certains partenaires (Caritas, ASAPSU, SAARA, DRAO) ont mené une évaluation conjointe JAM auprès des rapatriés ivoiriens arrivés dans le pays de décembre 2015 à octobre 2016.

Objectif global

Évaluer la situation humanitaire et les niveaux d'installation et de réinsertion socioéconomique des rapatriés arrivés en Côte d'Ivoire du 15 décembre 2015 à fin octobre 2016.

Objectifs spécifiques

- Apprécier l'accès des populations rapatriées aux services de santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement ainsi que l'habitat et l'accès aux articles non alimentaires ;
- Évaluer la situation relative à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations ivoiriennes rapatriées et des populations hôtes ainsi que leurs besoins à moyen terme et les perspectives de solutions durables ;
- Apprécier les avoirs liés aux moyens d'existence possédés par les ménages rapatriés et les populations hôtes ainsi que leur capacité de résilience face aux chocs ;
- Évaluer l'efficacité des opérations d'assistance (HCR et PAM en particulier).
- Développer des stratégies d'intervention adaptées au contexte spécifique des populations rapatriées et des populations hôtes permettant de maintenir un niveau de bien-être comparable à celui des populations hôtes.

Méthodologie

La JAM s'est basée sur :

- **l'analyse de données secondaires** (rapports d'enquêtes, d'évaluations, les rapports d'activités et autres études jugées pertinentes dans les domaines de la sécurité alimentaire, la nutrition, la santé, le WASH, les articles non alimentaire, etc.)
- **la réalisation de focus groupe avec des bénéficiaires et des populations hôtes** (approche qualitative)
- **des entretiens individuels avec les autorités administratives** des zones de retour des rapatriés ivoiriens en provenance du Libéria
- **la réalisation d'enquêtes quantitatives** (indicateurs de sécurité alimentaire)
- **des observations directes** issues des visites de terrain.

En mi-Octobre 2016, Les discussions des focus groupes ont été menées par des équipes du HCR, du PAM et leurs partenaires (annexe 1) dans 26 villages de retour de l'Ouest et du Sud-ouest de la Côte d'Ivoire (annexe 2) afin de déterminer les besoins de base des populations rapatriées et hôtes. Dans chaque village, trois groupes de discussion ont été constitués : (1) groupe de la population hôte, (2) groupe des femmes rapatriées récentes² et (3) groupe des hommes rapatriés récents.

L'enquête quantitative a été menée par le PAM du 10 au 14 Octobre 2016 auprès des 324 ménages rapatriés et 222 ménages hôtes assistés par le PAM (GFD et/ou FFA) pour disposer en particulier de données représentatives sur la sécurité alimentaire. Au total, 546 ménages ont été enquêtés. Le sondage aléatoire simple stratifié a été adopté comme méthode d'échantillonnage. Les deux strates constituées sont l'Ouest et le Sud-ouest afin de tenir des disparités existantes entre les deux zones. Les résultats issus de cette enquête sont significatifs à plus de 90%.

Couverture géographique

La JAM a été menée dans les départements de Tabou, Danané, Zouan-Hounien, Bolequin et Toulepleu qui sont les principales zones de retour des populations ivoiriennes rapatriées du Libéria et de la Guinée.

Voir cartographie page suivante.

² Rapatriés récents : Personnes rapatriées à partir de décembre 2015 suite à la reprise des rapatriements qui avaient été suspendus du fait de l'Epidémie d'Ebola.

COTE D'IVOIRE: Localités visitées lors du JAM 2016



Limite d'Etat
Limite de Région
Limite de département
Chef-lieu de Département

Département visité
 Bolequin
 Danane
 Tabou
 Toulepleu
 Zouan Hounien

Localités visitées

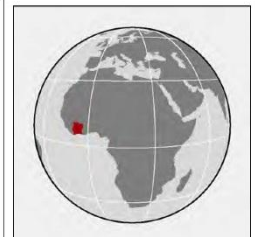


Map Doc Name: CIV0038 THEM: Localites JAM 2017
 SLIDE Number: OT-2016-00255-CIV
 Creation Date: 12 Jan 2017
 Projection/Datum: UTM 30N/WGS 84
 Web:
 Nominal Scale at A3 paper size: 1:982 621
 0 4.5 9 18 27 km

Map data source(s):
 Spatial Data: CIA/TCG and OCHA-GI
 Thematic Data: PAW

Disclaimers:
 The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Cette carte a été réalisée selon le découpage administratif de la Côte d'Ivoire à partir du Décret n° 2312/611 du 04 Juillet 2012



Populations ciblées

La JAM a ciblé deux types de populations : (i) les populations rapatriées récentes (à partir de décembre 2015) ayant bénéficié du support du HCR et du PAM et (ii) les populations hôtes (locales et anciens rapatriés). Les populations hôtes ont été ciblées afin de comparer leur niveau socio-économique à celui des populations récemment rapatriées. Il faut noter par ailleurs que les populations hôtes dans ce contexte regroupent les personnes autochtones et allogènes des zones concernées par l'étude ainsi que les anciens rapatriés volontaires et spontanés. Notons que des extrapolations effectuées par le HCR sur le nombre de rapatriés spontanés depuis la fin de la crise en 2011, font état d'approximativement 198 000 personnes.

Limites de l'étude :

- La situation des populations rapatriées spontanées n'a pas été étudiée à part entière, étant donné qu'il n'existe aucun dénombrement officiel et qu'elles sont difficiles à identifier. Elles ont été considérées – à défaut - comme populations hôtes. Il serait utile de conduire dans le futur des études particulières sur le niveau de réinsertion des populations retournées de manière spontanée afin d'évaluer leurs besoins et leur apporter l'assistance nécessaire.
- Des outils ont été développés afin de déterminer les fonctionnements des marchés (type de marché, nombre de grossistes et détaillants, tonnage des produits céréaliers, et autres produits alimentaires et non alimentaires). Cependant, cette information n'a pas été collectée dans les départements de Danané, Toulepleu, Tabou et la majorité des villages de Blolequin. Seuls les marchés de Zouan-Hounien et de Keibly (Blolequin) ont été évalués. De plus, ces outils n'ont pas permis d'avoir une idée claire sur les évolutions des prix des produits alimentaires et par conséquent l'influence des prix sur l'accès des populations à ces produits.
- Le manque d'information secondaire sur l'état nutritionnel des populations dans les zones de déplacement.

Caractéristiques sociodémographiques des populations enquêtées

Selon les données issues de l'enquête, les caractéristiques des populations enquêtées sont les suivantes :

- Dans l'ensemble les ménages sont dirigés par des femmes (54,4% contre 45,6% pour les hommes). Les ménages rapatriés sont majoritairement dirigés par des femmes (57,7%) contrairement aux ménages hôtes où 49.5% des chefs de ménages sont des femmes.
- Dans l'ensemble, 53% des ménages sont dirigés par des personnes qui n'ont jamais été à l'école ou qui sont seulement alphabétisés, 32% ont un niveau d'éducation primaire et 14% secondaires. Ces chiffres sont les mêmes chez les populations hôtes.
- Dans l'ensemble, 61% des chefs de ménages sont mariés, 19% sont célibataires, 13% sont veufs et le reste sont soit séparés ou divorcés.
- Les ménages sont en moyenne composés de 6,5 personnes dans l'ensemble. De plus, la taille médiane des ménages est de 6, ce qui signifie que la moitié des ménages bénéficiaires sont composés d'au plus 6 personnes.
- Depuis leur retour, seul 33% des ménages rapatriés vivent dans leur propre domicile (pas d'information sur les populations hôtes). Les autres ménages rapatriés (66%) vivent en familles d'accueil. Le nombre de personnes vivant dans leur propre domicile a augmenté depuis le dernier PDM conduits auprès des mêmes populations en juin 2016, passant de 22% à 33%, cependant ce chiffre reste toujours faible.
- L'âge moyen des chefs de ménages est de 42 ans dans l'ensemble et l'âge médian de 40 ans. Les hommes chefs de ménages (41 ans) sont moins âgés que les femmes chefs de ménages (42 ans).

1.1 Niveaux d'installation et de réinsertion socio-économique

1.1.1 Mouvements de populations :

Depuis la crise post-électorale en 2010-2011, une grande partie des populations ivoiriennes de l'ouest et du sud-ouest s'est déplacée vers les pays frontaliers notamment le Liberia et la Guinée. A partir de décembre 2015, le HCR a assisté près de 19 000 rapatriés à retrouver leurs villages en Côte d'Ivoire par des convois organisés.

Lors des discussions de groupes, il est ressorti qu'un faible nombre de populations rapatriées est retourné vers les pays d'asile. Les raisons poussant ces populations à repartir varient par

zone géographique. Par exemple, au village de Bohobly (Toulepleu) les populations rapportent que les personnes ont quitté pour des raisons de manque d'abris, alors que les populations à Keibly (Blolequin) sont reparties parce qu'elles estiment que les offres et possibilités d'emploi sont plus avantageuses dans le pays d'asile qu'en Côte d'Ivoire (ces derniers ayant vu à leur retour leurs terres occupées et/ou vendues).

De plus, l'analyse de données secondaires montre que près de 39 000 réfugiés ivoiriens sont encore dispersés en Afrique (au 31 octobre 2016) dont environ 19 000 au Liberia et 3 800 en Guinée (HCR Novembre 2016). Selon les populations enquêtées, ces derniers ne sont pas encore retournés en Côte d'Ivoire pour plusieurs raisons et notamment l'arrêt des convois organisés par le HCR à cause d'intempéries, le traumatisme subi lors de la crise, la peur de représailles au retour et la peur de tomber dans l'insécurité alimentaire en Côte d'Ivoire. La forte saison des pluies de septembre – octobre 2016 a constitué un défi majeur dans le processus de rapatriement des réfugiés vivant dans les régions forestières du Liberia et de la Guinée. Le mauvais état des routes reliant les camps de réfugiés et les zones de retour a conduit la suspension des convois de retours volontaires.



Photos – ©UNHCR, frontière avec le Liberia (Oct 2016)

I.1.2 Niveaux de richesse et indices socio-économique

La mission a remarqué que la différence de niveau de vie entre récents rapatriés se situe majoritairement au niveau de l'accès aux habitations ; une majorité des récents rapatriés vivent chez des tierces personnes et familles d'accueil pendant qu'une minorité a pu réhabiliter son habitation et y vit.

A contrario des récents rapatriés, on remarque que les anciens rapatriés (i) vivent généralement dans leur propre habitation ; (ii) ont bénéficié de formations qualifiantes et d'AGR³ et (iii) ont un accès à des zones de production. Les enfants de quelques nouveaux rapatriés rencontrent des difficultés à accéder à l'éducation notamment à cause du manque de documentation ; les enfants des anciens rapatriés sont parfaitement intégrés au système éducatif. Il convient

³ Des formations dans la coiffure, menuiserie, réhabilitation des champs de riz, etc.

néanmoins de citer que les anciens rapatriés estiment qu'ils n'ont toujours pas atteint leur niveau économique et social d'avant la crise. Selon l'enquête, la très grande majorité estime ne pas avoir atteint le niveau de leurs activités économique d'avant crise.

I.1.3 Moyens d'existence

Avant le déplacement vers le Libéria, les sources de revenus des ménages étaient, par ordre d'importance, constituées des activités agricoles, de petit commerce et d'emplois précaires (petits métiers et travail journalier). Mais depuis leur retour du Libéria, on remarque que les ménages se sont plus engagés dans des activités précaires notamment le travail journalier qui représentait avant le déplacement la principale source de revenu de 6,3% des populations rapatriés et qui concerne aujourd'hui la majorité (23,5%) de ces populations. On compte aujourd'hui parmi les sources principales de revenu des ménages rapatriés juste après le travail journalier, le petit commerce (18,4%), l'aide extérieur (17,2%) la production ou vente de produits issus de l'agriculture vivrière (14,5%), la production ou vente de produits issus de l'agriculture de rente ou maraîchère (9,2%) et les petits métiers (9%).

TABLEAU 1: Evolution des sources de revenu du ménage

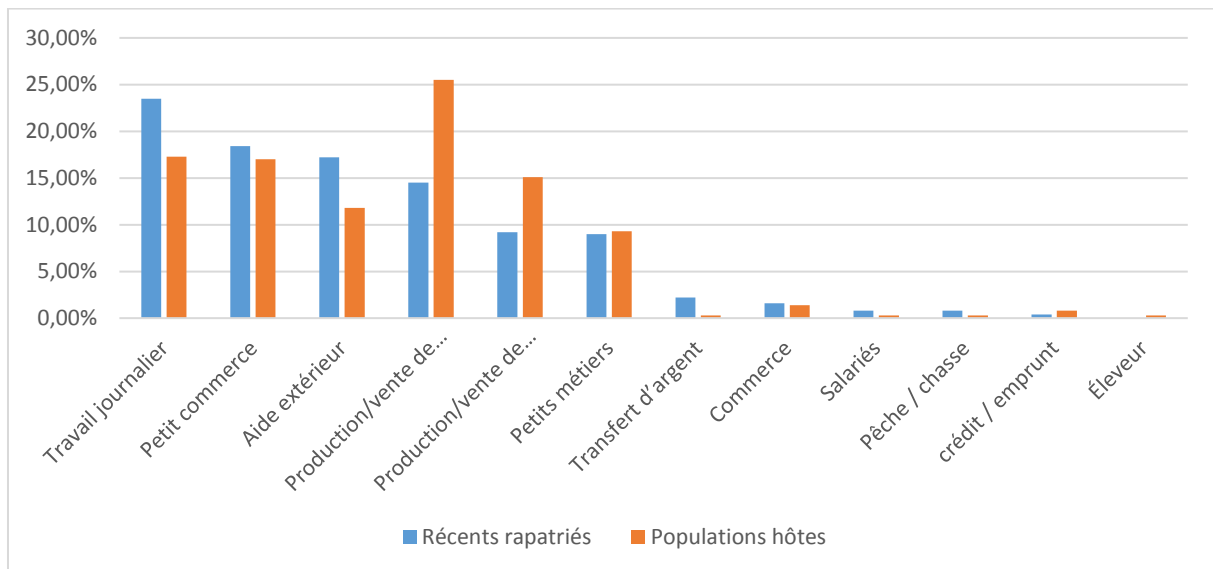
Sources de Revenu	Avant le départ au Libéria en 2011	Au Libéria (2011 – 2016)	Depuis le retour du Libéria en 2016
Production/vente de cultures de rente ou maraîchères	21,7%	1,8%	9,2%
Production/vente de cultures vivrières	26,9%	5,8%	14,5%
Aide extérieur	1,5%	35,3%	17,2%
Petits métiers	10,2%	15,8%	9,0%
Salariés	1,5%	2,6%	0,8%
Petit commerce	22,3%	18,0%	18,4%
Commerce	5,8%	3,0%	1,6%
Éleveur	0,6%	0,2%	0%
Pêche / chasse	1,9%	0,6%	0,8%
Transfert d'argent	0,6%	0%	2,2%
crédit / emprunt	0,4%	0%	0,4%
Travail journalier	6,3%	16,6%	23,5%
Autres	0,2%	0,2%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Source : PDM Octobre 2016

La dépendance des moyens de subsistance précaires, informels et instables augmentent la

probabilité d'insécurité alimentaire et de vulnérabilité. De plus, dépendre du travail journalier et autres petits métiers augmente la dépendance des rapatriés aux marchés pour acquérir les biens de consommation et augmente en outre le risque d'être affecté par la hausse des prix des denrées alimentaires.

GRAPHIQUE 2: Sources actuelles de revenu par groupes de ménages :



Source : PDM Octobre 2016

L'analyse comparative entre les moyens de subsistance des populations hôtes et celles des rapatriés (**Graphique 2**) nous montre qu'il n'y a pas de grande différence entre les deux populations, néanmoins les populations hôtes s'engagent majoritairement dans des activités agricoles vivrières et de rente. Selon les résultats de l'analyse quantitative, pour 25,5% des populations hôtes, l'agriculture vivrière représente l'activité économique principale contre 15,1% l'agriculture de rente. Ces données pour les récents rapatriés représentent respectivement 14,5% et 9,2%. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les rapatriés sont arrivés après le début de la saison agricole et qu'une grande majorité entre eux n'a pas encore accès à la terre ou voient toujours leurs terres et plantations occupées.

TABLEAU 2 : Prix de la main d'œuvre agricole par région

Département	Activités	Actuellement		L'année dernière	
		Prix minimum	Prix maximum	Prix minimum	Prix maximum
Toulepleu (Ouest)	Cultures vivrières	1000/jour	1500/jour	1000/jour	1500/jour
	Cultures de rente	20000/HA 1000/jour	25000/HA 1500/jour	20000/HA 1000/jour	25000/HA 1500/jour
Blolequin (Ouest)	Cultures vivrières	1050/jour	1400/jour	1050/jour	1350/jour
	Cultures de rente	1000/jour	1500/jour	1000/jour	1500/jour
Danané (Ouest)	Cultures vivrières	500/jour	750/jour	500/jour	750/jour
	Cultures de rente	750/jour	1250/jour	750/jour	1250/jour
Zouan – Hounien (Ouest)	Cultures vivrières	550/jour	1300/jour	550/jour	1300/jour
	Cultures de rente	550/jour	1300/jour	550/jour	1300/jour
Tabou (Sud- Ouest)	Cultures vivrières	2000/jour	2000/jour	N/A	N/A
	Cultures de rente	1000/jour	2000/jour	N/A	N/A

Source : Focus Groupes Octobre 2016

Le **tableau 2** montre une comparaison entre les prix de la main d'œuvre pour les activités agricoles vivrières et de rente. On remarque que selon les populations, il n'y a pas de différence entre les prix de l'année dernière et ceux de cette année. Ainsi, on peut remarquer que les rapatriements n'ont pas eu un effet particulier sur le coût de la main d'œuvre locale.

I.1.4 Difficultés dans le secteur agricole :

Lors des groupes de discussion, les rapatriés ont souligné les difficultés d'accès à la terre et les problèmes fonciers, le manque des moyens financiers pour réhabiliter les plantations et relancer leurs activités, mais surtout leur arrivée tardive après le commencement de la saison agricole. En ce qui concerne les populations hôtes, celles-ci subissent plus des difficultés d'accès aux

intrants agricoles et semences, les difficultés d'accès aux marchés pour écouler leur production ainsi que la dévastation des champs/récoltes par des rongeurs et oiseaux.

1.2 Cohésion sociale

Entre janvier et septembre 2016, près de 18 000 réfugiés ivoiriens ont quitté le Liberia. Pour favoriser la cohésion sociale entre les entrants et les communautés hôtes, le PAM a mis en place des projets de création d'actifs productifs dans 156 localités de retour pour assister des personnes vulnérables des populations rapatriées et hôtes. Ces projets sont accompagnés du développement de capacités et de savoir-faire dans de nouvelles techniques d'agriculture. Au total, 199 hectares de terre agricole ont bénéficié de nouveaux systèmes d'irrigation et 809 hectares ont été cultivés.



Photos – ©WFP, François Lenoir

Selon les résultats qualitatifs, il n'existe pas de problème de cohésion sociale particulier dans les départements de Tabou (Sud-ouest) et Zouan-Hounien (Ouest). Cependant, dans les départements de la région Ouest à savoir Danané, Toulepleu et Bolequin, les populations ont reporté l'existence de conflits intercommunautaires entre populations hôtes et populations rapatriées de même qu'entre populations locales et migrants (majoritairement du Burkina Faso). Les sources de conflits seraient des litiges fonciers et les occupations illicites par les migrants des parcelles cultivables. Ces conflits sont majoritairement réglés en famille, par les chefs de village ou par les comités de la gestion foncière.

La mission a aussi noté l'existence de groupes de travail d'entraide communautaire dans le Sud-ouest qui assistent les récents rapatriés dans la réhabilitation de leurs maisons et plantations. Dans l'Ouest du pays, les rapatriés sont bien accueillis socialement et hébergés par des familles d'accueil mais aucun mécanisme particulier n'existe réellement pour faciliter leur réintégration socio-économique.

1.3 Documentation :

Les problèmes liés à la documentation sont généralement : la déclaration des naissances et l'établissement des extraits d'acte de naissance. Les causes sont le manque de moyens, la négligence des populations, les registres détruits par le passé, la perte et le manque de pièces

d'identité des parents. Il est ressorti des discussions de groupe que certains retournés ayant perdu leurs documentations ont du mal à inscrire leurs enfants à l'école. Pour remédier à ces contraintes, les populations s'enregistrent au niveau local et transmettent leurs informations au centre d'état civil ou ont recours à des partenaires comme SAARA pour faciliter la transmission aux autorités. Cependant ces derniers estiment que le mécanisme est lent.

I.4 Santé, éducation, eau et assainissement, habitat

I.4.1 Accès aux services de santé

L'accès aux soins est déterminé par certains facteurs, notamment l'accessibilité géographique, l'accessibilité financière et la disponibilité des soins⁴.

La majorité des villages visités ne disposent pas de centre de santé. Dans ces derniers, les populations doivent parcourir entre 2 et 18 km pour accéder aux centres de santé les plus proches. Néanmoins, les populations de Bolequin, Danane, Tabou et Zouan-Hounien ont toutes exprimé leur satisfaction des conditions d'hygiène et de salubrité dans les centres de santé ; à l'exception de celles de Toulepleu. Il faut souligner que la distance pour atteindre un établissement de santé constitue le problème majeur d'accès aux services de santé.

La gratuité ciblée pour les enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes en ce qui concerne les traitements du paludisme et autres maladies a été notée dans les centres de santé de quelques départements dans l'ouest du pays (Danane, Toulepleu et Bolequin), cependant les populations de l'Ouest dénoncent l'inaccessibilité aux médicaments qu'ils estiment très onéreux. Dans le Sud-Ouest et à Zouan-Hounien (Ouest), la gratuité ciblée n'est pas une réalité. Le manque de moyens financiers apparaît comme un obstacle important à l'accès aux services de santé.

En ce qui concerne le traitement de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, seuls 36% des centres de santé des villages visités offrent des services de prise en charge en utilisant les produits de l'UNICEF. Il faut noter que les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée assurés par le PAM sont arrêtés dans ces zones de retour depuis 2014. Ceci étant dû au manque de ressources financières et au redéfinition des zones prioritaires d'interventions pour la malnutrition. Le tableau 3 présente les différents centres de santé par départements qui offrent les services de prise en charge de la malnutrition.

⁴ EDSCI III, 2011-2012

TABLEAU 3 : Centre de sante offrant le traitement de la malnutrition (déclarés par les populations ; ceci n'est pas un recensement des centres de santé de la zone)

Départements	Villages visités	Centre de santé fréquentés par les populations
Blolequin	Keibly, Oulai-Taibly, Petit Guiglo, Tuambly, Diboke.	Hôpital de Guiglo
Toulepleu	Bakoubly, Bohobly, Grié 2, Guyede, Pékanoûebly.	Centre de santé de Bohobly Centre de santé de Tiobly Centre de santé de Bakobly
Danane	Danipleu, Gbeunta, Gouotro, Koyapleu, Salleu.	Hôpital de Danane
Zouan-Hounien	Bianhitouo, Bin-houye, Katouo, Kouyaguiepleu, Kpantouopleu	Centre de santé de Banneau Centre de santé de Zoutouo Darra Centre de santé de Bin-houyé
Tabou	Djamadioke, Fetai, Kablake, Pata-idie, Soublake, Tiboto	Centres de santé de Soublaké, de Gozon, Hôpital de Tabou Centre de santé de Gnagnakin (Liberia) en particulier pour les rapatriés de Fetai et de Tiboto

Source : Focus Groupes Octobre 2016

Pour ce qui est de l'allaitement, la majorité des sages-femmes présentes pendant les discussions de groupes confirment la pratique de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois ; quelques exceptions ont été remarquées à Djamadioke, Tiboto et Kablake (Sud-ouest). Notons que l'allaitement est pratiqué en général jusqu'à 24 mois et la période de sevrage des enfants est faite entre 18-24 mois. La distance des centres de santé affecte les consultations pré et post natales.

Le secteur de la santé reste un des domaines prioritaires d'intervention pour les populations des différents villages sondés.

La mission a aussi remarqué qu'il y'a un manque considérable d'information sur l'état nutritionnel des familles. La disponibilité d'information statistique dans les centres de santé ainsi que dans les centres de transit est nécessaire pour pouvoir apporter l'assistance adéquate aux populations.

I.4.2 Accès à l'éducation

Pour ce qui est du système éducatif, la plupart des localités visitées dispose d'une école sauf à Koyapleu, Tiboto et Fetai où les enfants doivent parcourir 3km, 7km et 10 km respectivement. Toutefois, les populations considèrent que le nombre d'enseignants par élèves qui est en moyenne d'un enseignant pour cinquante élèves reste faible.

L'arrivée prévue des prochains 12 000 rapatriés en fin 2016 et en 2017 peut causer une surcharge supplémentaire des classes et réduire les taux de concentration et de réussite en générale.

Les autres contraintes du système éducatif dans les régions de retour se résument au manque de personnel qualifié, de l'insuffisance de classe et de matériel pédagogique, de la cherté des frais d'inscription (COGES) et du manque de latrines en bonnes conditions qui sont souvent utilisées par les habitants des villages.

Les populations ont également confirmé que certains enfants, aussi bien issus de la population hôte que rapatriée, ne disposent pas d'acte de naissance et que les collégiens venus du Liberia rencontrent des difficultés à avoir leurs matricules, chose qui représente une contrainte à la scolarisation des enfants et l'intégration des collégiens dans les lycées et collèges.

De manière générale, les écoles visitées dans les régions de l'Ouest disposent de cantines scolaires ; les villages de Koyapleu, Saleu et Danipleu (Danane) n'en disposent pas. Les cantines scolaires existantes rencontrent toutefois des difficultés en terme de disponibilité de vivres, de manque de réfectoires et d'ustensiles de cuisine. Ceci a poussé la Direction Régionale de l'Education Nationale à suspendre quelques cantines notamment celle de Kouyaguiepleu. Les écoles dans les villages visités du Sud-Ouest ne disposent pas de cantines scolaires.

Parmi les points positifs du système éducatif dans ces régions de retour, on remarque que tous les élèves qu'ils soient de la population hôte ou de la population rapatriée ont un accès égal aux écoles – dans la mesure de la disponibilité des classes, et que la langue française ne représente pas un frein à l'éducation des élèves venant des pays d'exil notamment le Liberia où le système éducatif est en anglais.

I.4.3 Eau et assainissement

En général, tous les villages ont accès à des sources d'eau potables (pompes hydrauliques). Cependant le nombre de points d'eau améliorés n'est pas suffisant selon les communautés, et ne satisfait pas les besoins quotidiens de toutes les populations. De plus, l'existence de points

d'eau non traités (puits traditionnels et rivières) et l'utilisation par les populations de ces sources d'eau a aussi été observée. Cette situation expose les populations dans les régions de retour à des risques sanitaires et à la propagation de maladies hydriques. Selon l'EDS de 2012, la première cause de maladies diarrhéiques chez les enfants et la consommation d'eau non potable. La mission confirme également le manque d'entretien régulier et correct des puits traditionnels par les populations, ceci étant dû au manque des moyens financiers suffisants collectés auprès des comités de gestion des points d'eau.

Concernant l'assainissement, les rapatriés sont insatisfaits par l'état des latrines dans les villages et écoles. Selon les discussions, il y a une insuffisance considérable de latrines dans les villages enquêtés à Tabou, Zouan-Hounien et Toulepleu, et un manque de latrines à Danané. Un grand nombre de ménages dans ces zones utilisent la brousse encore pour leurs besoins. A Blolequin, les populations ont rapporté l'existence de latrines familiales ou communautaires qui sont cependant dans un mauvais état et nécessitent une réhabilitation.

I.4.4 Habitat/ Accès au logement

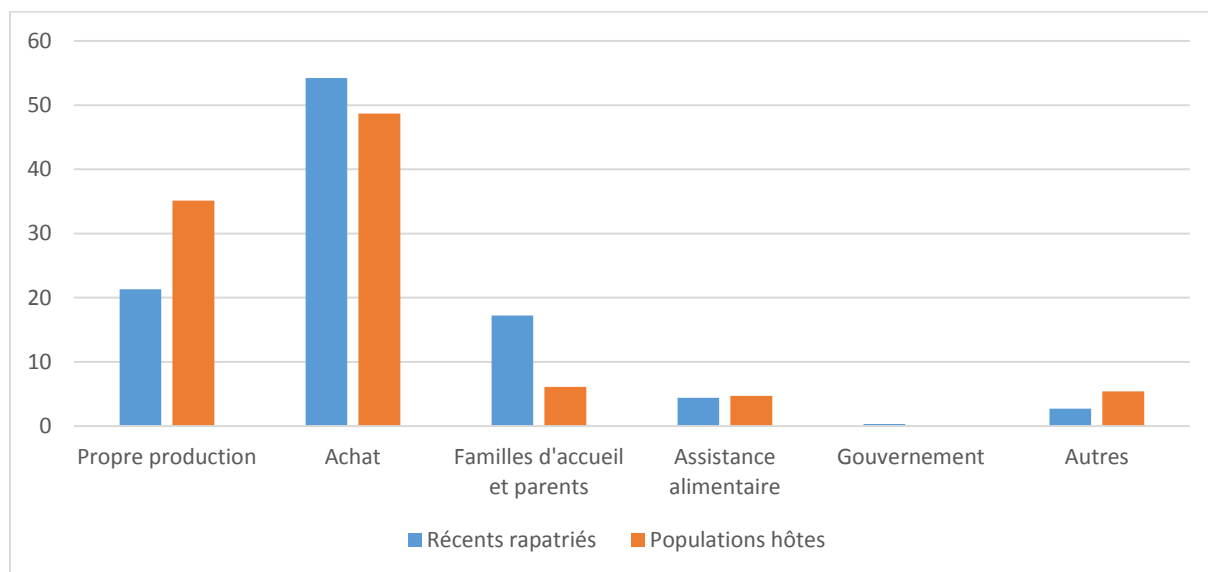
Dans le milieu rural, la majorité des logements est faite en banco ou en brique de terre. Pendant la crise postélectorale, plusieurs de ces habitations ont été détruites notamment à l'ouest. La mission a constaté que l'accès aux abris reste toujours une grande préoccupation des populations rapatriées dans les zones de retour. Ces derniers logent en majorité chez des tierces personnes dans des abris en banco recouverts en tôle (à l'exception du village de Kablake à Tabou où la majorité des rapatriés vivent dans leur propre maison). Cependant, la majorité des rapatriés estiment que l'allocation financière du HCR n'est pas suffisante pour contribuer à la construction d'abris et qu'elle a souvent été utilisée pour l'achat de nourriture et faire face aux frais d'éducation et de santé.

I.5 Situation de la sécurité alimentaire

I.5.1 Sources de nourriture

Selon les analyses quantitatives, la première source de nourriture pour la majorité des populations hôtes et rapatriées est l'achat dans les marchés locaux (51,9%) suivie par la production propre (27,2%) et par l'aide de familles d'accueil et parents (12,4%). L'assistance alimentaire représente la source de nourriture principale de près de 4,5 pourcent des populations (Graphique 3).

GRAPHIQUE 3 : Sources de nourriture par type de populations



Source : PDM Octobre 2016

L'analyse comparative des deux groupes de population montre que 35 % des populations hôtes ont accès à la nourriture de leur propre production contre seulement 21,3 % des récents rapatriés. L'achat reste la source de nourriture la plus importante pour les deux groupes, soit 54,2 % pour les rapatriés et 48,7 % pour les populations hôtes.

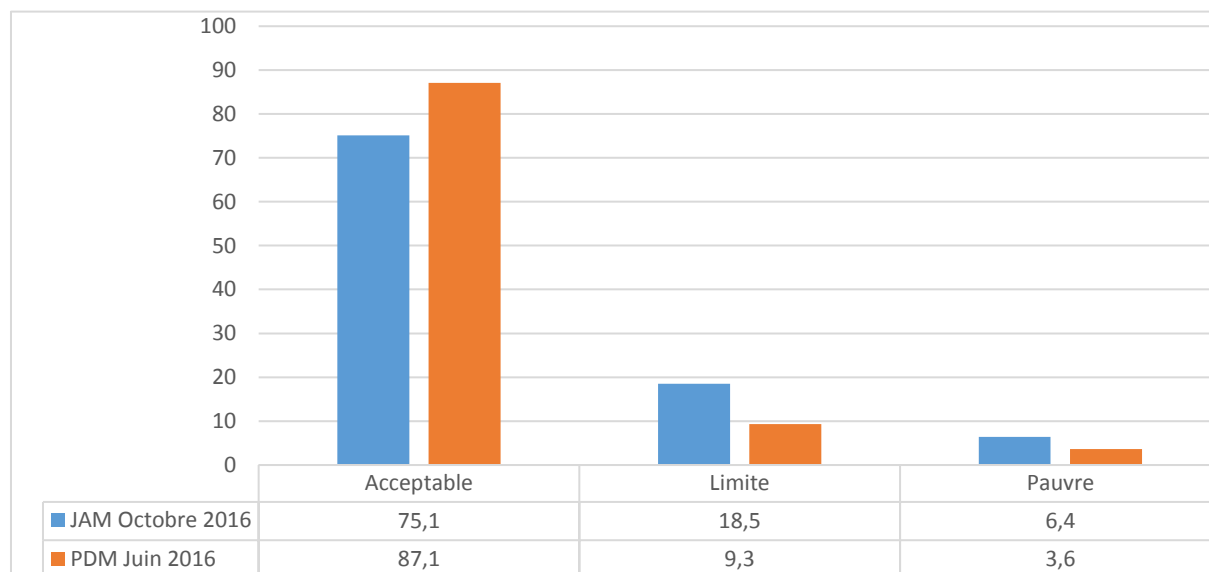
I.5.2 Accès aux marchés

La mission a noté l'existence de marchés à proximité des zones de retour surtout à Deineu, Bin-Houyé, Banneu et Zouan-Hounien dans le département de Zouan-Hounien et à Keibly dans le département de Bolequin. Cependant les populations doivent parcourir entre 3 et 15 km pour pouvoir se ravitailler en produits alimentaires et non-alimentaires. Une multitude de produits est facilement disponible notamment les céréales (le riz étant le plus disponible sur les marchés), produits laitiers et maraichers, boissons, friandises, vêtements, etc.

I.5.3 Score de consommation alimentaire

Le score de consommation alimentaire (SCA) est le résultat des mesures du nombre de différents groupes d'aliments consommés par des personnes et la fréquence à laquelle ces aliments sont consommés. Il nous permet de mesurer la diversité de l'apport alimentaire, mais pas la quantité. Il a été démontré que le SCA est significativement corrélé avec la consommation de calories par personnes (IFPRI 2006, Coates et al. 2007).

GRAPHIQUE 4: Scores de consommation alimentaire JAM 2016 et PDM 2016



Source : PDM Octobre 2016, PDM Juin 2016

Les personnes ayant des scores de consommation pauvre et limite dans les zones de retour représentent 6,4 % et 18,5 % respectivement (**Graphique 4**). Cela indique une consommation alimentaire basée majoritairement sur des produits céréaliers et des tubercules et un manque dans la consommation de fruits et légumes et des produits à forte valeur en protéine (viande, poisson et produits laitiers). Le graphique ci-dessus nous donne une indication que les niveaux de consommation dans les zones de retour se sont détériorés depuis la dernière étude PDM du PAM réalisée auprès des mêmes populations durant le mois de juin 2016.

Le **tableau 4** représente l'analyse géographique et par type de populations des scores de consommation alimentaires, ainsi que les scores de consommation régionaux issues de l'ENV pour des fins de comparaison. On remarque que dans les deux régions de l'Ouest et du Sud-Ouest, une grande partie des populations récemment rapatriées fait partie des catégories de consommation pauvre et limite.

TABLEAU 4 : Scores de consommation alimentaire par région et type de populations

Regions	Types de populations	Pauvre	Limite	Acceptable
Sud-Ouest	Rapatriés Récents	5,5%	12,3%	82,2%
	Populations Hôtes/ Rapatriés anciens	0,9%	7,3%	91,8%
San Pedro (ENV 2015)	Population entière	2,6%	10,2%	87,2%
Ouest	Rapatriés Récents	8,7%	26,1%	65,2%
	Populations Hôtes/ Rapatriés anciens	9,8%	27,7%	62,5%
Cavally (ENV 2015)	Population entière	4,9%	12,3%	82,8%
Total	Rapatriés Récents	7,1%	19,1%	73,8%
	Populations Hôtes/ Rapatriés anciens	5,4%	17,6%	77,0%
National (ENV 2015)	Population entière	4,2%	8,6%	87,2%

Source : PDM Octobre 2016, ENV 2015.

I.5.4 Indice des stratégies d'adaptation alimentaires réduit (rCSI)

L'indice des stratégies d'adaptation ou alimentaires, compte la fréquence et la gravité des comportements dans lesquels les gens s'engagent quand ils n'ont pas assez de nourriture ou pas assez d'argent pour acheter de la nourriture⁵.

Afin d'améliorer leur niveau de consommation, les populations ont recours à des stratégies d'adaptations alimentaires. Ainsi, un tiers des populations évaluées ont recours à des stratégies d'adaptation (**Tableau 5**). Plus de 60 % ont eu recours à la réduction des quantités consommées par les adultes au profit des jeunes enfants et à la consommation d'aliments moins préférés et plus de 50 % dépendaient de l'aide des parents pour avoir accès à la nourriture. Au passage on remarque que le recours à des stratégies alimentaires est plus accentué dans l'ouest du pays que ce soit pour les populations hôtes comme pour les populations récemment rapatriées.

⁵ Maxwell et Caldwell 2008

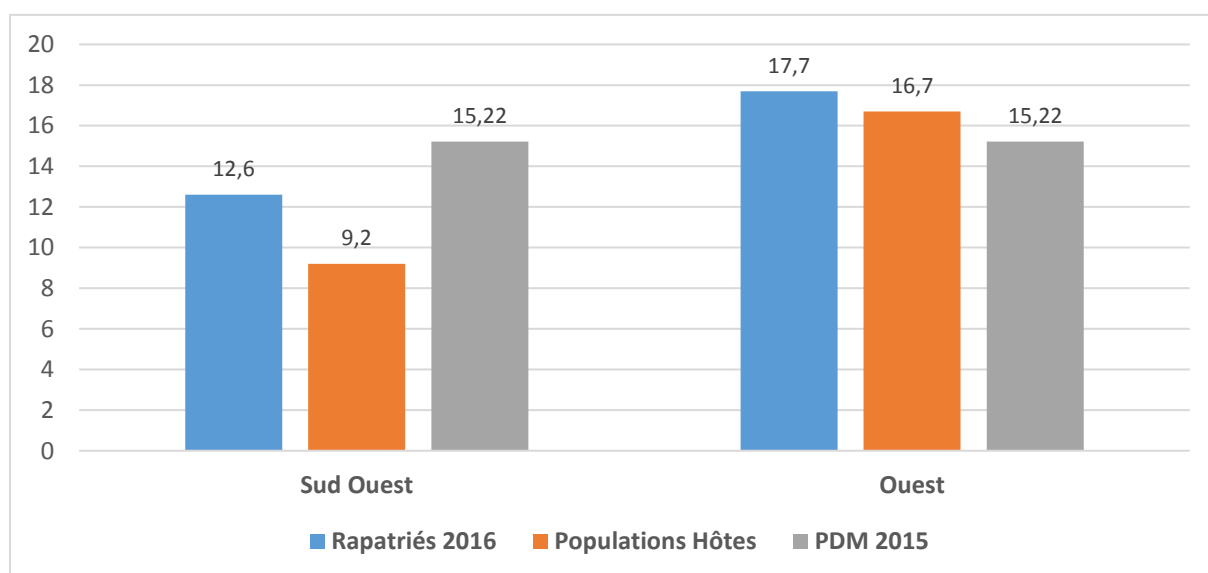
TABLEAU 5 : Stratégies d'adaptation utilisées

Stratégies d'adaptation	Sud-Ouest		Ouest	
	Récents Rapatriés	Populations Hôtes	Récents Rapatriés	Populations Hôtes
Consommer des aliments moins préférés car moins chers	59,5%	60%	74,5%	77,7%
Dépendre des aides des parents ou amis	60,1%	50%	68,9%	78,6%
Diminuer la quantité de nourriture lors des repas	47,9%	44,5%	66,5%	71,4%
Réduire les quantités consommées par les adultes/mères au profit des jeunes enfants	62,6%	60%	70,2%	72,3%
Réduire le nombre de repas par jour	38%	28,2%	41%	33,9%

Source : PDM Octobre 2016

L'analyse de la moyenne des stratégies d'adaptation nous montre également qu'en général les populations rapatriées recourent plus à des stratégies d'adaptation que les populations hôtes. De plus, comparé à la moyenne de l'année dernière, le rCSI des populations dans l'Ouest est plus élevé (**Graphique 5**).

GRAPHIQUE 5: Stratégies d'adaptation alimentaire



Source : PDM Octobre 2016

I.5.5 Stratégies de survie basées sur les moyens d'existence

En plus des stratégies d'adaptation alimentaires, les populations ont recours à des stratégies de survie qui s'appuient sur les moyens d'existence. Le recours accentué à celles-ci peut entraver les capacités d'adaptation des populations et avoir des effets négatifs sur leur future productivité. Les stratégies d'adaptation les plus utilisées sont citées dans le tableau ci-dessous. On remarque qu'en moyenne 20% des populations ont consommé des récoltes précoces. En consommant des récoltes précoces, les populations n'auront pas de bon rendement et par conséquent limiteront la durée de consommation de vivres pendant la période de soudure. D'ailleurs, plus de 44% ont emprunté de l'argent et plus d'un tiers ont emprunté de la nourriture auprès de membres de la famille ou l'ont acheté à crédit. L'emprunt d'argent et le crédit peuvent minimiser la capacité des populations à faire face aux déficits alimentaires et non alimentaires en situation de chocs. Selon les données qualitatives issues des groupes de discussions, les rapatriés doivent rembourser jusqu'à 50% d'intérêts pour les emprunts fait auprès des populations hôtes.

TABLEAU 6 : Stratégies de survie par zone géographique et par type de populations

Stratégies de survie		Sud-Ouest		Ouest		Total	
		Récents rapatriés	Populations hôtes	Récents rapatriés	Populations hôtes	Récents rapatriés	Populations Hôtes
Stress	Emprunter de l'argent	44,2%	49,1%	44,1%	42,9%	44,1%	42,9%
	Emprunter de la nourriture auprès d'amis ou acheter la nourriture à crédit	41,1%	32,7%	36,0%	31,3%	38,6%	32,0%
Crise	Enlever les enfants de l'école	3,7%	,9%	6,8%	9,8%	5,2%	5,4%
	Consommer des récoltes précoces	14,7%	28,2%	24,2%	16,1%	19,4%	22,1%
Urgence	Vente anormale d'animaux (déstockage)	1,8%	2,7%	1,2%	,9%	1,5%	1,8%

Source : PDM Octobre 2016

I.5.6 Part des dépenses alimentaires

La part des dépenses alimentaires dans les dépenses totales d'un ménage donne une indication sur son niveau de vulnérabilité économique. Selon la méthodologie du PAM, si un ménage consacre plus de 65% de son revenu à l'achat de nourriture celui-ci est considéré économiquement vulnérable et indique par conséquent des signes de forte vulnérabilité alimentaire.

Selon les résultats quantitatifs, la majorité des ménages consacre en moyenne 64% de leur revenu à l'achat de nourriture. On remarque que 36,4% des populations rapatriées consacrent plus de 75% de leur revenu pour se nourrir contre 32% des populations hôtes.

TABLEAU 7 : Part des dépenses alimentaires par type de populations

Part des dépenses alimentaires	Récents rapatriés	Populations hôtes
Faible (Part <50%)	25,0%	14,4%
Moyenne (50%-65%)	22,2%	31,1%
Elevée (65% -75%)	16,4%	22,5%
Très élevée (Part >75%)	36,4%	32,0%
Moyenne	66,2	61,1

Source : PDM Octobre 2016

I.5.7 Indice de sécurité alimentaire/ analyse CARI

CARI signifie *Consolidated Approach to Reporting on food security Indicators* ou Approche consolidée du rapportage des indicateurs de sécurité alimentaire. C'est une approche standardisée du PAM pour l'évaluation et le rapportage des niveaux d'insécurité alimentaire des ménages. Elle aboutit à une console de sécurité alimentaire qui soutient l'agrégation systématique et transparente de trois indicateurs de sécurité alimentaire à savoir ; le score de consommation alimentaire, la part des dépenses alimentaires et le recours aux stratégies de survie. Au centre de cette démarche, résulte une classification explicite des ménages en quatre groupes descriptifs : En sécurité alimentaire, en sécurité alimentaire légère, en insécurité alimentaire modérée et en insécurité alimentaire sévère. La classification fournit une estimation de l'insécurité alimentaire au sein de la population cible, qu'elle soit calculée au niveau national ou sous-national. La console de sécurité alimentaire est le résultat final de la CARI et donne un indicateur synthétique appelé indice de sécurité alimentaire (FSI) - exprimé en % - qui représente l'état global de la sécurité alimentaire de la population.

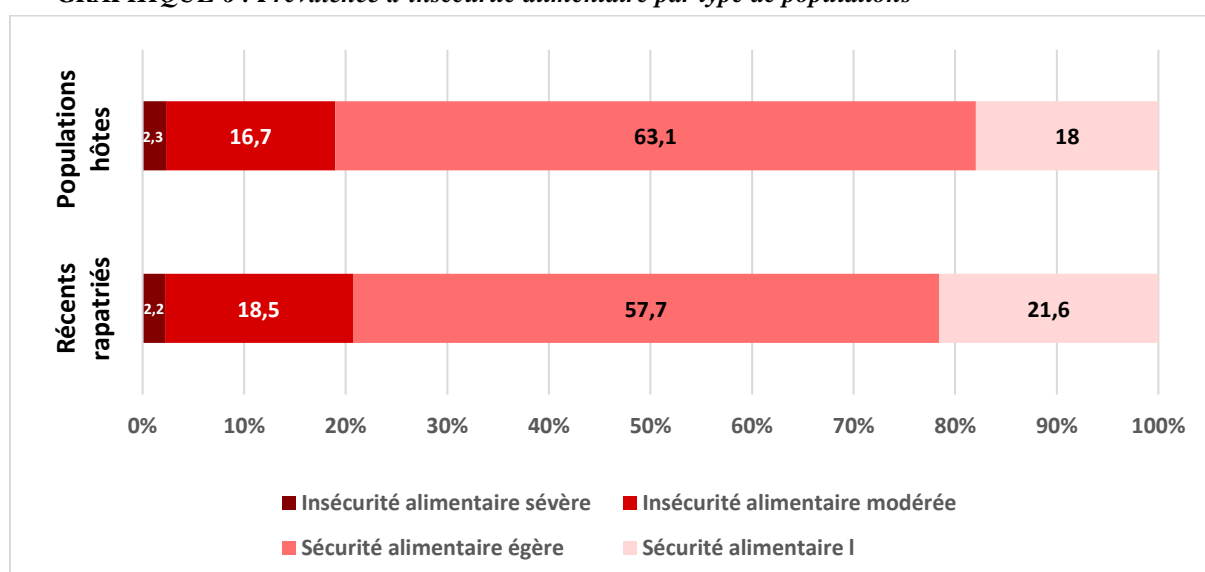
TABLEAU 8 : Console de la prévalence d'insécurité alimentaire.

Domaine		Indicateur	Sécurité alimentaire	Sécurité alimentaire Légère	Insécurité alimentaire modérée	Insécurité alimentaire sévère
Statut actuel	La consommation de nourriture	Score de consommation alimentaire	Acceptable 75%	N/A	Limite 19%	Pauvre 6%
La capacité d'adaptation	Vulnérabilité économique	La part des dépenses alimentaires	Part <50% 21%	50% - 65% 26%	65% - 75% 19%	Part >75% 34%
	Epuisement des actifs	Stratégies de survie	Aucune 42%	Stress 33%	Crise 24%	Urgence 1%
Classification Globale (FSI)			20%	60%	18%	2%

Source : PDM Octobre 2016

La console ci-dessous montre la prévalence de l'insécurité alimentaire dans les zones de retour de l'Ouest et du Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire. On remarque que 20% des populations sont dans l'insécurité alimentaire parmi lesquelles 2% sont en insécurité alimentaire sévère et 18% en insécurité alimentaire modérée. Les hauts niveaux d'insécurité sont fortement liés aux faibles niveaux de diversité alimentaire et au manque de nourriture, à la forte vulnérabilité économique des populations et au recours aux stratégies d'adaptation et de survie. Plus d'un tiers des populations évaluées s'engagent fortement dans des stratégies de survie de stress et de crise au moment de la mission.

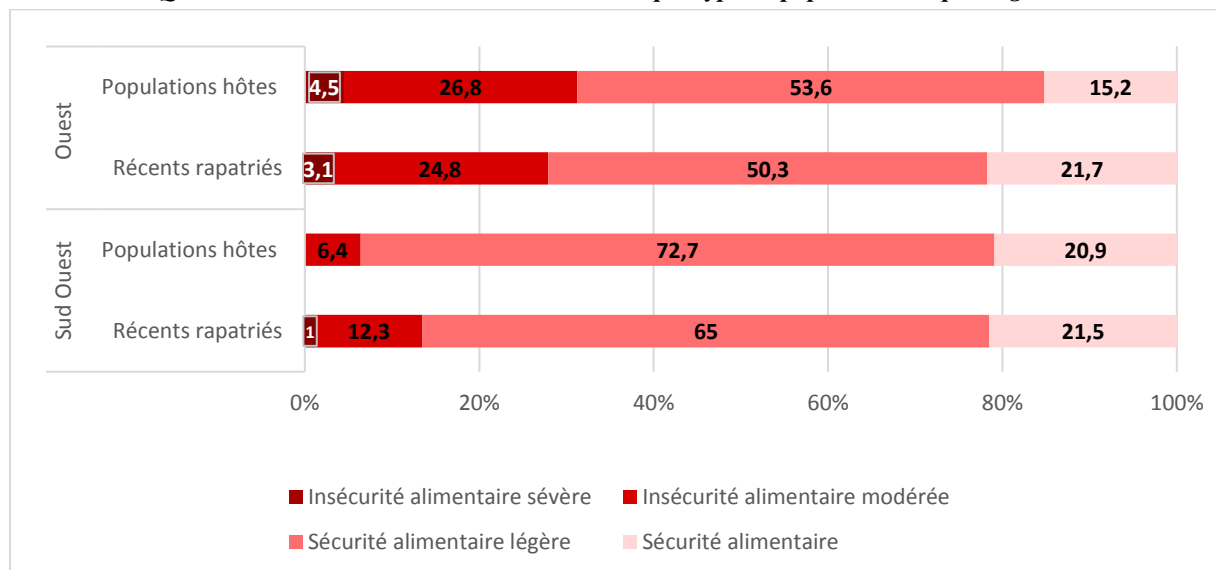
GRAPHIQUE 6 : Prévalence d'insécurité alimentaire par type de populations



Source : PDM Octobre 2016

Une analyse comparative globale de la sécurité alimentaire entre les deux groupes de populations ciblées indique que les niveaux d'insécurité alimentaire sont au même niveau ; 20,7% chez les récents rapatriés contre 19% chez les populations hôtes (**Graphique 6**). De plus, on remarque un haut niveau d'insécurité alimentaire chez les populations hôtes (31,3%) dans la région de l'Ouest et qui est beaucoup plus important que celui des récents rapatriés (27,9%) dans la même région (**Graphique 7**).

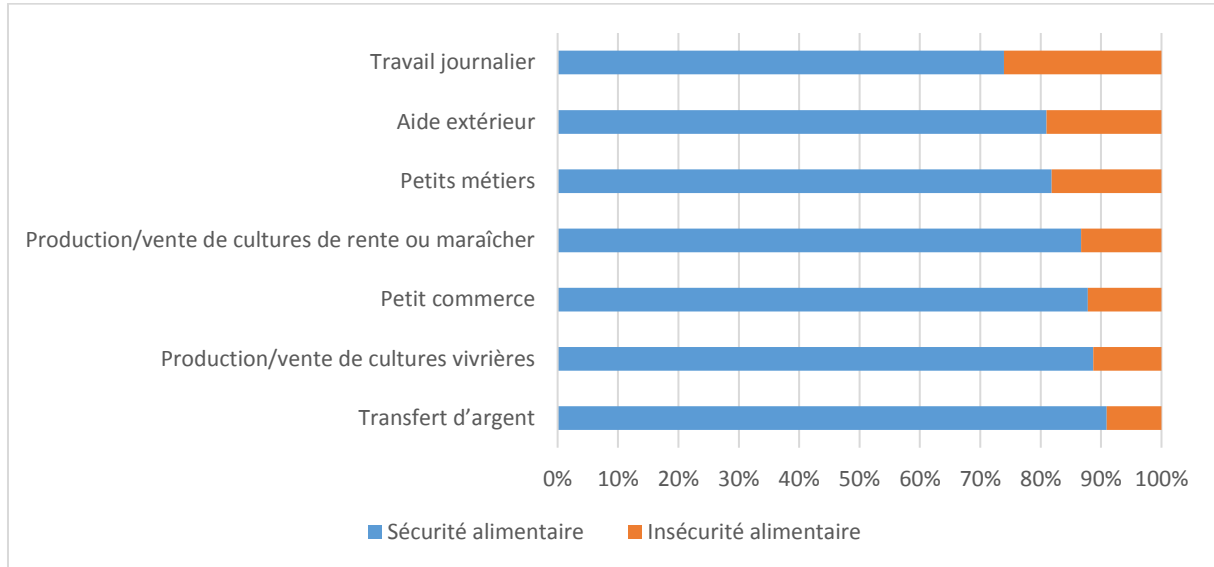
GRAPHIQUE 7 : Prévalence d'insécurité alimentaire par type de populations et par région :



Source : PDM Octobre 2016

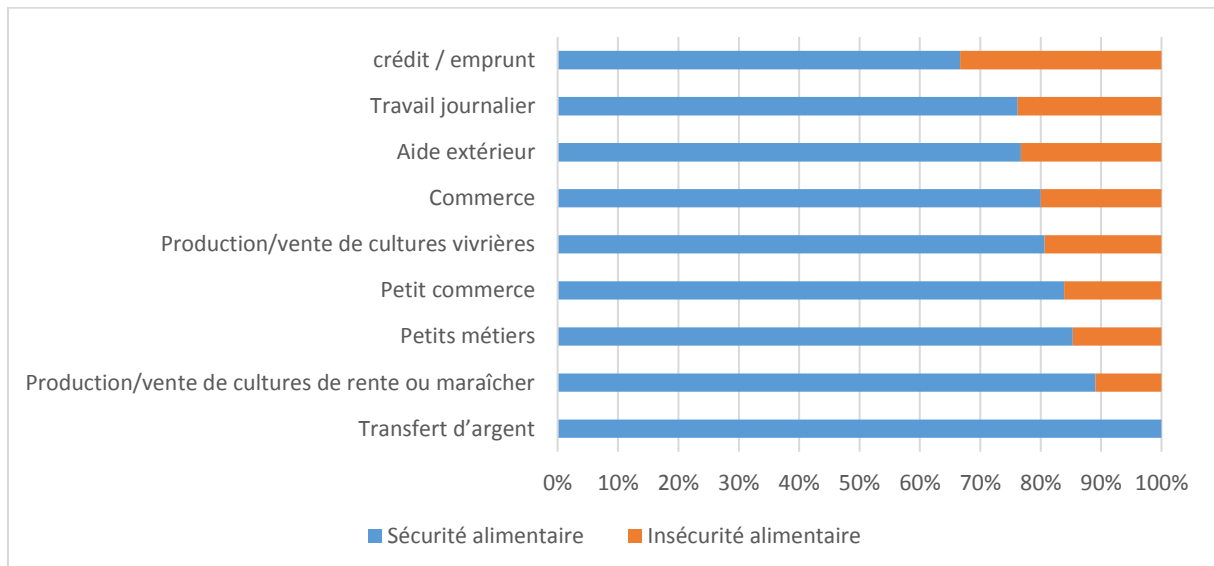
Les **graphique 8** et **9** montrent les profils de l'insécurité alimentaires par sources de revenu chez les populations rapatriées et celles hôtes. On remarque qu'en général la prévalence de l'insécurité alimentaire chez les récents rapatriés est plus élevée chez les personnes qui s'engagent dans le travail journalier et dans de petits métiers. L'insécurité alimentaire est aussi élevée chez les personnes qui dépendent de l'aide extérieure dans les deux groupes de population. Généralement ces deux tendances se rejoignent car les familles qui s'engagent dans des activités précaires arrivent à survivre grâce à l'aide des autres ménages ; cependant le risque qu'ils basculent dans l'insécurité alimentaire est très haut lorsqu'un choc se produit.

GRAPHIQUE 8: Prévalence d'insécurité alimentaire et sources de revenu – récents rapatriés



Source : PDM Octobre 2016

GRAPHIQUE 9: Prévalence d'insécurité alimentaire et sources de revenu – populations hôtes



Source : PDM Octobre 2016

1.6 Profils des personnes en insécurité alimentaire

- D'une manière générale, les niveaux d'insécurité alimentaire sont les mêmes chez les ménages dirigés par des femmes (20,2%) et des hommes (19,7).
- Chez les populations rapatriées, les ménages dirigés par des hommes enregistrent des taux d'insécurité alimentaire sévère (3,6%) plus élevés que chez les ménages dirigés par des femmes (1,1%).
- 80 % des ménages ayant reçu l'assistance du PAM sont en sécurité alimentaire, dont 82,2% chez les populations hôtes et 79,4% chez les rapatriés.
- Les populations rapatriées et hôtes dans la région de l'Ouest sont plus en insécurité alimentaire que celles dans le Sud-Ouest.
- Chez les récents rapatriés, les personnes le plus vulnérables à l'insécurité alimentaire sont celles qui s'engagent dans le travail journalier et petits métiers et celles qui dépendent de l'aide extérieur (**Graphique 8**).
- Chez les populations hôtes, les personnes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire sont celles qui dépendent du crédit, du travail journalier et de l'aide extérieur (**Graphique 9**).

1.7 Assistance humanitaire

Plusieurs agences et organisations humanitaires proposent une assistance aux rapatriés dès leur retour en Côte d'Ivoire, chacune dans son domaine d'intervention respectif. Le but de ses interventions est d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations rapatriées et de réhabiliter leurs moyens de subsistance de manière durable mais aussi de faciliter leur réinsertion socio-économique au sein de la communauté hôte. Les différentes interventions d'assistance sont les suivantes :

- Assistance alimentaire et non alimentaires
- Assistance en abris
- Assistance financière
- Assistance en semences et matériels agricoles

1.7.1 Assistance du Programme Alimentaire Mondial (PAM)

Le PAM propose aux rapatriés dès leur arrivée une assistance alimentaire gratuite pendant les trois premiers mois de leur retour et les incite par la suite de participer à des activités de création d'actifs productifs qui durent généralement de 3 à 6 mois.

Depuis la reprise des rapatriements en décembre 2015 et jusqu'en septembre 2016, le PAM a assisté près de 17 800 rapatriés sous les activités de distribution générale des vivres et 52 000 personnes sous les activités de création d'actifs productifs incluant des membres des populations hôtes.

Selon les groupes de discussions, les populations récemment rapatriées ont exprimées leur satisfaction de la qualité, du type, de la distribution et du transport des vivres reçus mais la majorité est insatisfaite de la quantité distribuée (les 3 mois de rations sont jugés insuffisants). Quelques rares cas d'infestations de charançons des haricots ont été signalés à Danané.

En ce qui concerne la préférence du type de modalité de l'assistance alimentaire, la majorité des ménages interviewés préfère la modalité cash aux vivres, bien que cela reste équilibré. En effet, 54,2% des populations préfèrent le cash et 45,6% préfèrent les vivres. Au niveau du genre, les ménages dirigés par les femmes préfèrent le cash (54% en moyenne).

I.7.2 Assistance du Haut-Commissariat des Nations Unis pour les Réfugiés (HCR)

Le HCR, en plus du cash donné à tous les rapatriés (75.000 FCFA par adulte et 50.000 FCFA par enfant), met en œuvre à travers ses partenaires des activités de réintégration en faveur des rapatriés dès leur retour et qui sont centrés sur les 4 domaines suivants : Construction/Réhabilitation d'abris, des services sociaux de base (réhabilitation et équipement des infrastructures scolaires, réhabilitation et équipement des centres de santé), réhabilitation des points d'eau et latrines. De plus, le HCR assure la provision des articles domestiques essentiels (Jerrycan, moustiquaire imprégnée d'insecticide, natte synthétique, bâches, seau plastique, morceau de savon solide, couverture synthétique, kit de cuisine en acier inoxydable), qui depuis 2016 sont convertis en cash à hauteur de 42.000 FCFA par personne. Le HCR distribue également des préservatifs masculins et féminins aux adultes rapatriés âgés de 18 et plus.

Conclusions :

Le niveau de réinsertion et la situation de sécurité alimentaire des populations nouvellement rapatriées restent préoccupants. Un total de 20,7 % de ces populations a été identifié en insécurité alimentaire dont 2,2 % en insécurité alimentaire sévère. La majorité de ces rapatriés ont vu à leur retour l'occupation de leurs terres et plantations, sources de leurs moyens de subsistance. De plus, le manque d'accès à des activités génératrices de revenu régulières et l'engagement dans des activités informelles irrégulières et précaires exacerbent leurs (in)capacités économiques.

Comme souligné plus haut dans le rapport, plus de la moitié des rapatriés dépendent des marchés pour se procurer les vivres. La disponibilité et la proximité relative des marchés dans les zones de retour ainsi que la diversité de produits alimentaires et non alimentaires qui y sont vendus ne peuvent pas contrecarrer les hausses éventuelles des prix de ses produits, qui rend d'autant plus difficile l'accès de ses populations à une nourriture suffisante et nutritionnelle pour une vie saine et active.

En ce qui concerne les populations hôtes des zones de retour, celles-ci affichent les mêmes niveaux d'insécurité alimentaire, 19% de ses populations sont en insécurité alimentaire. Par manque de trésorerie, ces dernières sont incapables de se procurer les outils et produits nécessaires (intrants agricoles) pour conduire une saison agricole satisfaisante, cycle de la pauvreté chronique. De plus, une partie conséquente des populations hôtes est constituée d'anciens rapatriés volontaires et de rapatriés spontanés qui rencontrent toujours des difficultés socio-économiques et de réinsertion.

D'une manière générale, la situation des rapatriés et populations hôtes dans le Sud-Ouest est meilleure que celle des populations dans l'Ouest : scores de consommation alimentaire pauvre plus faibles, sécurité alimentaire plus élevée, meilleure situation économique et sociale. Il semble donc nécessaire de concentrer les interventions d'assistance humanitaires dans l'Ouest.

La venue attendue de nouveaux rapatriés volontaires en 2017 est une note d'espoir pour le pays mais risque aussi de fragiliser les communautés hôtes et les rapatriés de 2106. L'assistance au retour et la mise en place de projets structurants (particulièrement à travers des projets agricoles ou des AGR) et favorisant la cohésion sociale sont des appuis essentiels et doivent être maintenus/renforcés en 2017.

Recommandations :

Résultats JAM	Recommandations	Responsabilités	Zones géographiques	Niveaux de priorité	Calendrier
Un total de 20,7 % de ces populations a été identifié en insécurité alimentaire dont 2,2 % en insécurité alimentaire sévère	Fournir une assistance alimentaire et non alimentaire aux personnes rapatriées et aux ménages hôtes en insécurité alimentaire sévère	Gouvernement PAM ONG	Ouest et Sud-Ouest	Élevé	Jan-juin 2017
Depuis leur retour du Libéria, les récents rapatriés s'engagent dans des activités précaires notamment le travail journalier	Soutenir les récents rapatriés à reprendre leurs activités à travers la création d'actifs et d'AGR	PAM, HCR, Services techniques, FAO, ONG	Focus Ouest (Sud-Ouest)	Élevé	Jan- Déc 2017
L'existence de conflits intercommunautaires entre populations hôtes et populations rapatriées dans la région Ouest à savoir Danané, Toulepleu et Bolequin, majoritairement à cause de litiges fonciers et les occupations illicites par les	Aménager les bas-fonds et apporter les intrants agricoles (semences, engrais et matériels) aux ménages rapatriés et hôtes afin d'améliorer leur productivité et faciliter leur réinsertion	PAM, HCR, Services techniques, FAO, ONG	Focus Ouest (Sud-Ouest)	Élevé	Jan- Déc 2017

migrants des parcelles cultivables. Notons aussi qu'à Fetai, il demeure des conflits entre rapatriés/populations hôtes et les allogènes/migrants économiques.	socio-économique				
Une insuffisance d'information sur l'état nutritionnel des familles rapatriées.	Mener des dépistages systématiques au niveau des centres de transit à l'arrivée des rapatriés (base de données à constituer); mener en parallèle des dépistages réguliers dans les zones de retour	PAM, HCR, UNICEF, PNN, Ministère de la santé.	Ouest et Sud-Ouest	Élevé	Jan- Déc 2017
L'existence de cas de non allaitement exclusif à Djamadioke, Tiboto et Kablake (Sud-ouest).	Poursuivre la sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles	PAM, UNICEF, PNN	Ouest et Sud-Ouest	Élevé	Jan- Déc 2017
L'insuffisance des points d'eau potable et le manque d'entretien régulier et correct des puits traditionnels par les	Rendre efficace les comités de gestion de l'eau et les encourager les comités à mettre en place des fonds d'entretien et réparation des	HCR, UNICEF	Ouest et Sud-Ouest	Moyen	Jan- Déc 2017

populations.	points d'eau				
L'accès aux abris reste toujours une grande préoccupation des populations rapatriées dans les zones de retour. Ces derniers logent en majorité chez des tierces personnes dans des abris en banco recouverts en tôle.	Organiser les comités d'aide de réhabilitation / construction d'abris afin qu'ils assistent les récents rapatriés dans l'aménagement de leurs maisons.	HCR, Services techniques	Ouest et Sud-Ouest	Élevé	Jan- Déc 2017
Les rapatriés sont insatisfaits de l'état des latrines dans les villages et écoles.	Appuyer les populations dans la réhabilitation/ construction de latrines.	HCR, UNICEF	Ouest et Sud-Ouest	Moyen	Jan- Déc 2017
Manque de coordination dans la planification d'assistance aux personnes rapatriées.	Promouvoir les synergies entre les programmes des différents acteurs afin d'accroître l'efficacité des interventions	PAM, HCR et autres partenaires (SAARA, Ministère de la cohésion sociale)	Pays	Moyen	Jan- Déc 2017

Annexe 1 : Constitution des équipes – JAM octobre 2016

Equipes	Participants	Structures
Equipe 1 : Toulepleu	Cyrille GNAHORE (chef)	HCR
	Janvier OKPO	HCR
	Valentina N'GUESSAN	HCR
	Omer EDIA	PAM (DRAO)
	Bouadi Joseph DOUAI	HCR (SAARA)
	Odile KAPEU	HCR (CARITAS)
Equipe 2 : Boulequin	Chi Véronique NIANGUI (chef)	HCR
	Constant ZOUZOU	HCR
	Marius KOFFI	HCR
	Abraham DIE	PAM (DRAO)
	Serges Eric ZEZE	HCR (SAARA)
	Benjamin BODO	HCR (CARITAS)
Equipe 3 : Zouan-Hounien	Armand Kouadio N'DRI	HCR
	Fatouma OUATTARA (chef)	HCR
	Pelagie COULIBALY	HCR
	Diake Bruno DROH	PAM (Caritas Man)
	Goze Fulgence Didier GUEHI	HCR (SAARA)
	Ella DOUEU	HCR (CARITAS)
Equipe 4 : Danané	Elysée Kouadio KOUAKOU (chef)	HCR
	Charlène ASSOUBONININ	HCR
	Troi Descartes KAPEU	HCR
	Manata SILUE	PAM
	Kouassi Sébastien EZAN	HCR (SAARA)
	Andréa ABALE	HCR (CARITAS)

Annexe 2 : Villages enquêtés (groupes de discussion)

?

Régions?	Départements?	Villages?
Ouest?	Bloléquin?	Keibly? Oulai-Taibly? Petit-Guiglo? Tuambly? Diboke? ?
	Danané?	Salleu? Gbeunta? Danipleu? Koyapleu? Gouotro?
	Toulepleu?	Bakoubly? Grie? Gueyede? Pekanhoubly? Bohobly?
	Zouan-Hounien?	Bin-houye? Bianhitouo? Katouo? Kouyaguipleu? kpantouopleu?
Sud-Ouest?	Tabou?	Djamadioke? Tiboto? Pata-idie? Fetai? Kablake? Soublake?

Bibliographie

HCR et PAM et LRRRC. 2016. Joint Food Security and Vulnerability Assessment in Ivorian Refugee Camps.

PAM et DRC. 2014. Evaluation rapide de la sécurité alimentaire dans les régions du Tonkpi et du Cavally.

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

MADR.2016. Rapport du 6^{eme} cycle de l'analyse du cadre harmonise de classification de la sécurité alimentaire.

MSLS et INS et ME et MEMPD.2013. Enquête démographique et de sante et a indicateurs multiples (EDSCI II).

HCR.2015. La situation socio-économique de référence des refugies, rapatriés et populations hôtes ainsi que l'étude des marchés dans les zones d'Abidjan, de l'ouest et du sud-ouest en Côte d'Ivoire.

HCR.2016. Rapports consolidés – Rapatriement volontaire des refugies ivoiriens Octobre et Décembre 2016.