

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Deuxième session ordinaire  
du Conseil d'administration**

**Rome, 22-26 octobre 2007**

## **RAPPORTS D'ÉVALUATION**

**Point 6 de l'ordre du  
jour**

*Pour examen*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.2/2007/6-B**  
21 septembre 2007  
ORIGINAL: FRANÇAIS

## **RAPPORT SUCCINCT DE L'ÉVALUATION DE L'IPSR HAÏTI 10382.0**

**Assistance aux personnes affectées par  
l'insécurité alimentaire en période de crise**

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://www.wfp.org/eb>).

## NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour examen.**

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnées ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directrice, OEDE\*: Mme C. Heider tél.: 066513-2030

Chargée de l'évaluation, OEDE: Mme A.-C. Luzot tél.: 066513-3421

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme C. Panlilio, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

\* Bureau de l'évaluation



## RESUME

L'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 10382.0 (mai 2005-décembre 2007) est dotée d'un budget prévisionnel de près de 40 millions de dollars des États-Unis (financé à près de 70 pour cent au moment de l'évaluation) et prévoit la distribution de 46 750 tonnes de vivres à 550 000 bénéficiaires en moyenne par an. L'intervention s'articule autour de deux grandes composantes: 1) une composante Urgence (15 pour cent des ressources) pour faire face à des situations de crise provoquées par des catastrophes naturelles ou des problèmes sécuritaires; 2) une composante Réhabilitation (85 pour cent des ressources) comprenant trois volets: Création d'actifs (activités Vivres contre travail); Appui aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose et à leur famille; et Nutrition destinée aux enfants en bas âge, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

L'intervention répond aux besoins prioritaires du pays et cible les populations vulnérables. La conception du projet, qui associe les composantes Urgence et Réhabilitation, est jugée appropriée et pertinente, de même que les différents volets qui les composent. L'approche curative adoptée dans le cadre du volet Nutrition, contrairement à ce qui était prévu dans le descriptif de projet, s'explique en grande partie par les faibles capacités d'absorption des partenaires, qui n'ont pas toujours les moyens humains ni les possibilités d'entreposage suffisants pour des actions préventives. Le ciblage géographique initialement prévu dans le descriptif de projet s'est trouvé modifié au cours de la mise en œuvre, principalement pour le volet Santé/Nutrition.

Fort heureusement, la composante Urgence n'a été mobilisée que de manière très limitée grâce à la diminution du nombre de catastrophes naturelles durant la période d'intervention.. La composante Réhabilitation a, quant à elle, été mise en œuvre dans son intégralité. Les efforts pour sécuriser les conditions de vie des groupes vulnérables sont globalement satisfaisants. Le taux d'avancement des activités de création d'actifs correspond aux prévisions, et le choix des participants respecte correctement le souci de partage et d'équité concernant l'accès au travail et aux vivres dans le cadre des projets sélectionnés. Les personnes effectivement ciblées dans le cadre du volet Appui aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, ainsi que du volet Nutrition, appartiennent bien aux groupes visés lors de la conception du projet. Au niveau nutritionnel, si les taux de récupération ont globalement progressé, ils restent cependant très en deçà des objectifs prévus.

Au moment de l'évaluation (effectuée aux trois quarts de la durée totale de l'intervention), le taux de mise en œuvre des activités n'était que de 47 pour cent, et ce malgré un niveau de financement adéquat. Cette situation résulte d'un ensemble de conditions complexes prévalant sur le terrain (contexte sociopolitique et sécuritaire, difficultés d'accès aux très nombreux points de distribution, faible capacité de stockage des partenaires) et de difficultés dans la gestion des approvisionnements. Ainsi, l'absence d'un coordonnateur chargé de la gestion et du suivi de l'approvisionnement, le manque de coordination entre la programmation et la logistique concernant les commandes et leur suivi, des erreurs de saisie dans le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits, ainsi que des difficultés d'approvisionnement sur le marché mondial expliquent à des degrés divers cette situation. Ces

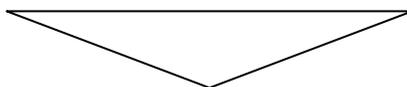


défaillances se sont traduites par plusieurs modifications de la ration du volet Nutrition, qui n'a été conforme aux prévisions (taille et composition) que pendant trois mois depuis le début de l'intervention. Par ailleurs, la ration complète prévue pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose n'a été distribuée que pendant deux mois. Tous ces éléments sont autant d'obstacles à la réalisation des objectifs fixés et devront être analysés de très près dans le cadre de la préparation d'un nouvel appui.

Les relations de partenariat avec le Gouvernement passent pour excellentes. Cependant, elles demeurent relativement limitées au niveau national alors que, localement, une collaboration étroite s'est développée, principalement dans le secteur de l'agriculture et de la santé. En ce qui concerne les autres organismes des Nations Unies, le PAM se concerta régulièrement avec ses partenaires au niveau national alors que, sur le terrain, les synergies entre les différents organismes restent limitées, leur présence y étant réduite. Enfin, le PAM collabore avec une quarantaine de partenaires de terrain, un nombre important au regard des tonnages relativement modiques parfois observés.

L'importance de la collecte des données de suivi n'est pas toujours bien comprise. Par ailleurs, les modifications substantielles apportées au projet initialement prévu, en termes d'approche, n'ont pas donné lieu à des révisions des objectifs quantifiés et des indicateurs de résultats.

## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil prend note des informations et des recommandations figurant dans le "Rapport succinct de l'évaluation de l'IPSR Haïti 10382.0" (WFP/EB.2/2007/6-B) et invite le PAM à continuer de donner suite aux recommandations, en tenant compte des questions soulevées par le Conseil au cours des débats.

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.2/2007/15) publié à la fin de la session du Conseil.



---

## OBJECTIF DE L'ÉVALUATION

1. L'objectif principal de l'évaluation est d'analyser la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la viabilité de l'IPSR 10382.0, de manière à dégager des conclusions et recommandations sur le programme en cours ainsi que des enseignements pour la conception éventuelle d'une prochaine intervention en Haïti.
2. La mission d'évaluation s'est déroulée dans le pays du 13 novembre au 6 décembre 2006 avec le concours de quatre consultants indépendants<sup>1</sup> et d'une observatrice du Bureau de l'évaluation (OEDE) du PAM à Rome. Les visites de terrain ont occupé une place centrale et l'évaluation a couvert un échantillon relativement complet des réalisations dans les zones d'intervention.

---

## CONTEXTE DE L'INTERVENTION

3. Haïti traverse une période difficile de transition politique. Les crises successives ont débouché en 2004 sur le renversement du gouvernement de Jean-Bertrand Aristide, ainsi que sur le déploiement d'une seconde mission de maintien de la paix en moins de dix ans. L'atmosphère générale est demeurée assez tendue entre contestations politiques parfois violentes, revendications sociales, protestations pré- et post-électorales, et montée générale de l'insécurité. Au terme d'un processus difficile, un gouvernement a été élu en mai 2006, augurant d'un retour à une certaine normalité institutionnelle.
4. Le pays est dans une situation socioéconomique précaire (classé 154<sup>e</sup> sur 177 pays selon l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement dans son rapport de 2006). En 2005, la production agricole nationale (41 pour cent des besoins du pays) était compensée par des importations, à hauteur de 53 pour cent, et par l'aide alimentaire (6 pour cent). La productivité nationale n'augmente en moyenne que de 0,4 pour cent par an, tandis que la demande croît de 2 pour cent, induisant une forte pression sur les importations alors que le niveau de vie est très bas (54 pour cent de la population vit en effet avec moins de 1 dollar É.-U. par jour).
5. Près d'un quart des enfants (23 pour cent) souffrent de malnutrition chronique (indice taille/âge). Un enfant haïtien sur cinq accuse une insuffisance pondérale (indice poids/âge). Les deux tiers des enfants de 6-59 mois souffrent d'anémie, dont 34 pour cent d'anémie modérée et 2 pour cent d'anémie sévère. Plus de la moitié des femmes (55 pour cent) sont anémiées et cette proportion augmente chez les femmes enceintes (63 pour cent). La moyenne nationale du niveau de prévalence du VIH/sida est de 2,2 pour cent. La stigmatisation de la maladie est très forte et les risques de rejets sociaux et familiaux, élevés.
6. Les femmes haïtiennes cumulent de nombreux handicaps économiques et sociaux. L'insécurité foncière, la très petite taille des exploitations et l'absentéisme fréquent de leur compagnon les rendent très vulnérables.

---

<sup>1</sup> Trois consultants internationaux (une nutritionniste, un logisticien et un socioéconomiste, chef de mission), ainsi qu'un consultant national (médecin).



## PRESENTATION DE L'IPSR

7. Au cours des dernières années, le bureau de pays a géré simultanément un programme de pays (2003-2006), une IPSR (juin 2003-avril 2005), ainsi qu'une opération d'urgence (avril 2004-avril 2005). Un tel cumul s'explique par une dégradation de la situation sécuritaire, à laquelle se sont ajoutées les dévastations intervenues dans la région de Gonaïve (3 000 morts) lors du passage de la tempête tropicale "Jeanne" en 2004.
8. En 2005, le bureau de pays a décidé de regrouper les activités d'urgence, de réhabilitation et de développement (composantes Nutrition et Vivres contre travail (VCT) du programme de pays) dans une seule IPSR de deux ans (mai 2005-avril 2007) — dont la durée a été récemment prolongée jusqu'au mois de décembre 2007 —, dotée d'un budget de près de 40 millions de dollars et prévoyant la distribution de 46 750 tonnes de vivres à 550 000 bénéficiaires en moyenne par an.
9. L'IPSR s'articule autour de deux composantes:
  - La composante Urgence (15 pour cent des ressources) répond aux besoins immédiats au niveau national, à travers des distributions générales limitées dans le temps.
  - La composante Réhabilitation (85 pour cent des ressources) intègre des activités liées à la santé et à la nutrition, *via* les centres et institutions de santé pour les groupes vulnérables (mères/enfants, personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose), ainsi que des activités communautaires VCT. Certaines de ces activités font l'objet d'une couverture nationale (VIH/sida, tuberculose et VCT) et d'autres d'une couverture départementale (Santé/nutrition).

## PRINCIPALES CONSTATATIONS

### Pertinence<sup>2</sup>

10. **Besoins prioritaires du pays.** La pertinence de l'intervention ne fait aucun doute. Les désastres naturels constituant une menace fréquente et à haut risque du fait de la position géographique du pays et de la dégradation avancée de l'environnement (déboisement important des bassins versants), la mise en place d'une composante Urgence s'avère nécessaire. Parallèlement, la situation socioéconomique et les données concernant la malnutrition et la mortalité des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des personnes vivant avec le VIH démontrent l'opportunité de la composante Réhabilitation. L'appui aux structures décentralisées de l'État facilite l'accès des populations aux services de base (santé et agriculture) et contribue à la stabilisation sociale dans les zones d'intervention d'un pays particulièrement troublé.
11. **Politiques sectorielles.** Les objectifs de l'intervention sont pertinents par rapport aux politiques sectorielles du Gouvernement et répondent aux priorités stratégiques du PAM. Ils cadrent également avec les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
12. **Approche adoptée dans le cadre du volet Santé/Nutrition.** Alors que le descriptif de projet prévoyait une combinaison de deux scénarios (l'adoption progressive d'une approche préventive pour les enfants de 6 à 24 mois et les femmes enceintes et allaitantes avec le maintien d'une approche curative pour les enfants de 25 à 59 mois), le bureau de pays a, *de facto*, adopté la seule approche curative. Cette approche a été adoptée

<sup>2</sup> Pour plus de détails, se reporter au rapport technique d'évaluation de l'IPSR 10382.0, chapitre IV.



essentiellement en raison des capacités d'absorption des partenaires, qui n'ont pas toujours les moyens humains ni les possibilités d'entreposage suffisantes pour des actions préventives. Le bureau a donc choisi d'appliquer un ciblage individuel pour toutes les catégories de bénéficiaires, sans pour autant réviser les objectifs quantifiés fixés dans le descriptif de projet.

13. **Ciblage géographique.** Une analyse de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité a été effectuée en 2004 dans quatre départements (Centre, Ouest, Nord et Nord-Est). Il était prévu que cette analyse exploite les résultats d'une enquête nutritionnelle confiée au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui n'a finalement pas été réalisée. L'absence d'enquête nutritionnelle ainsi que la rédaction du rapport en anglais en ont malheureusement limité l'impact.
14. Le ciblage géographique a été adapté en fonction des différents volets d'activités. Le volet Appui aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose (dont la couverture pouvait, selon le descriptif de projet, être nationale) a été mis en œuvre dans cinq départements: l'Ouest, le Nord, le Nord-Est, le Centre et l'Artibonite. Alors que le volet VCT devait privilégier les départements du Nord et du Nord-Est, les engagements en volume de l'assistance ont finalement été répartis comme suit: 24 pour cent (Nord), 23 pour cent (Nord-Est), 25 pour cent (Nord-Ouest), 15 pour cent (Artibonite), et 13 pour cent (Ouest). En effet, la mise en œuvre du volet VCT a été conditionnée par la disponibilité de partenaires techniques pouvant concevoir les projets et encadrer les bénéficiaires. Par ailleurs, plus de la moitié des vivres destinés au volet Santé/Nutrition ont été distribués dans le département de l'Ouest (maintenant et développant ainsi une présence dans un département ayant déjà reçu une assistance), alors que, toujours selon le descriptif de projet, ce volet ciblait plus spécifiquement les départements du Nord et du Nord-Est.
15. **Types de bénéficiaires.** Les cinq groupes retenus dans l'IPSR (enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, femmes enceintes et mères allaitantes anémiées ou présentant des signes cliniques de malnutrition, personnes vivant avec le VIH, personnes bénéficiant d'un traitement médical contre la tuberculose, et ménages en situation d'insécurité alimentaire) sont hautement prioritaires.

### Effacité<sup>3</sup>

⇒ *Assister les populations en cas d'urgence*

16. L'objectif consiste à apporter une assistance adéquate dans un délai de 72 heures aux populations victimes de catastrophes naturelles ou d'instabilité politique. Cette composante prévoit la distribution de 7 245 tonnes de produits alimentaires (15 pour cent des ressources) afin de fournir une aide alimentaire immédiate pendant 15 jours à 115 000 bénéficiaires, ainsi qu'une aide alimentaire ciblée de post-urgence pendant deux mois à 100 000 bénéficiaires.
17. Étant donné la moindre fréquence des catastrophes naturelles durant la période d'intervention, il n'a pas été nécessaire de fournir une aide alimentaire immédiate, si ce n'est dans des proportions très limitées. En ce qui concerne l'aide ciblée de post-urgence, sept contrats ont été signés au total avec plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) pour un engagement global de 557 tonnes au profit de 17 976 bénéficiaires. Les distributions gratuites effectuées dans le cadre de ces contrats dans plusieurs bidonvilles de

<sup>3</sup> *Ibid*, chapitre V.



Port-au-Prince constituent des réponses ponctuelles pour satisfaire des besoins immédiats de groupes très vulnérables.

18. Le PAM est responsable de la planification des mesures d'urgence du système des Nations Unies pour la coordination des opérations d'urgence (logistique et aide alimentaire) et sa capacité logistique est unanimement reconnue et appréciée. Il a en outre structuré un réseau de concertation avec les principales ONG américaines, pourvoyeuses d'aide alimentaire, afin d'actualiser les stocks disponibles dans les différentes régions du pays. Des accords de principe permettent d'utiliser les stocks disponibles au plus près d'un événement, de manière à répondre aussi vite que possible aux besoins d'assistance. Le maillage actuel de ce réseau permet une couverture satisfaisante pour intervenir dans un délai de 72 heures.
19. En Haïti, les dommages causés par les catastrophes naturelles sont souvent très importants, les investissements dans la prévention de l'érosion hydrique étant limités. Par ailleurs, l'expérience a montré que d'importants reliquats des stocks d'urgence étaient reportés d'une intervention à l'autre. Les stocks prévus dans le cadre de cette composante pourraient être utilisés et valorisés progressivement dans des actions préventives (par le biais d'activités VCT), plutôt que transférés dans une intervention ultérieure.

⇒ *Sécuriser les conditions de vie des groupes vulnérables*

20. L'objectif est de sécuriser les conditions de vie et de mieux satisfaire les besoins alimentaires de plusieurs groupes cibles: i) les ménages exposés à l'insécurité alimentaire, par le biais d'activités VCT (4 400 tonnes, soit 9 pour cent de l'IPSR, à 16 000 ménages pour la création d'un nombre ouvert, non spécifié, d'actifs); et ii) les ménages vivant avec le VIH/sida ou la tuberculose (9 000 tonnes, soit 19 pour cent de l'IPSR, distribuées à 12 000 ménages *via* les structures de santé de proximité). Les données relatives aux effets directs de l'IPSR n'ayant pas été effectivement collectées par le système de suivi-évaluation, l'évaluation s'est concentrée sur les activités mises en œuvre.
21. **En créant des actifs (activités VCT).** Depuis le début de l'intervention, le total des engagements en volume concernant les activités VCT s'élève à environ 3 150 tonnes (plus de 70 pour cent du tonnage prévu), destinées à 30 884 participants. La répartition et la nature des réalisations dépendent de la capacité d'absorption et surtout de la capacité d'encadrement et d'accompagnement pour la mise en œuvre des activités. Certains partenaires ont mis au point des projets très intéressants, intégrant à la fois des aspects de prévention et de production. Le choix des participants respecte correctement le souci de partage et d'équité concernant l'accès au travail et aux vivres dans le cadre des projets sélectionnés.

**TABLEAU 1: RÉALISATIONS DES ACTIVITÉS VCT  
(mai 2005-octobre 2006)**

Produits	Unité de mesure	Produits planifiés	Produits réalisés	Pourcentage de produits réalisés
Routes réhabilitées ou aménagées	km	303	225	74
Plantules	nombre	86 000	83 466	97
Salines réhabilitées ou aménagées	m <sup>3</sup>	25 000	25 000	100
Seuils réhabilités ou aménagés	m <sup>3</sup>	22 488	21 616	96
Drains/canaux curés	m <sup>3</sup>	91 825	54 275	59
Canaux curés	mètres linéaires	6 100	6 900	113
Ravines curées	m <sup>3</sup>	45 974	35 826	78

Source: Bureau du PAM, Haïti, novembre 2006.

22. **En appuyant les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.** L'effectif ciblé des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose bénéficiaires de rations alimentaires a été largement atteint. Le quota annuel pour les deux groupes était de 12 000 participants (ou bénéficiaires directs), avec une majorité (3/5) de femmes. Au total, plus de 14 000 participants ont été couverts (environ 58 pour cent de femmes) pour un total de 44 254 bénéficiaires.
23. Avec le concours des associations d'aide aux personnes vivant avec le VIH, le PAM a mis au point un outil pour l'usage combiné de critères médicaux et de critères socioéconomiques. Initialement, le programme ne fixait aucune limite de temps pour la prise en charge: le cycle était complètement ouvert et les personnes étaient enrôlées pour la durée du programme. En raison des limites de stocks, la période de prise en charge a été réduite à un an pour certains établissements du département de l'Ouest, avec toutefois une possibilité de renouvellement.

⇒ *Améliorer la santé et l'état nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes*

24. Le taux de bénéficiaires effectivement atteints par rapport à ce qui était planifié dans le cadre de ce volet est de 80 pour cent pour les enfants de 6 à 24 mois, de 212 pour cent pour les enfants de 25 à 59 mois et de 80 pour cent pour les femmes enceintes et les mères allaitantes. L'analyse de ces données, ainsi que des résultats effectivement obtenus en matière de nutrition (volet le plus important de l'intervention), a été fortement limitée par l'absence de reformulation des objectifs quantifiés et par le décalage observé entre les indicateurs de résultats identifiés lors de la préparation du descriptif de projet (en italique) et ceux effectivement retenus et collectés. Ainsi:
- *Réduction de la prévalence de la malnutrition de 5 pour cent.* Cet indicateur est opportun dans le cadre d'une approche préventive mais, dans le contexte de l'approche curative, le bureau de pays s'est surtout attaché à suivre le taux de récupération nutritionnelle. Les résultats montrent que le taux de récupération s'est amélioré dans les départements du Nord (42 à 58 pour cent) et de l'Ouest (52 à 60 pour cent), mais s'est dégradé dans celui du Nord-Est (56 à 49 pour cent). Les taux de récupération restent en deçà du taux souhaité de 70 pour cent dans les trois



départements. Ce faible résultat est principalement dû à l'inadéquation des rations fournies, que ce soit en quantité ou en qualité<sup>4</sup>.

<b>TABLEAU 2: NOMBRE ET POURCENTAGE D'ENFANTS RÉCUPÉRÉS</b>							
<b>mai-décembre 2005</b>							
Nord		Nord-Est		Ouest		Total	
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
248	42	299	56	620	52	<b>1 167</b>	<b>51</b>
<b>janvier-octobre 2006</b>							
Nord		Nord-Est		Ouest		Total	
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
3 079	58	2 286	49	10 722	60	<b>16 087</b>	<b>58</b>

Note: Un taux de récupération supérieur à 70 pour cent est souhaité, alors qu'un taux inférieur à 50 pour cent est considéré comme alarmant (*OD Guidelines – Annual Reporting Exercise*).

Source: Bureau du PAM, Haïti, novembre 2006.

Par ailleurs, la mission a observé dans certains centres l'application du système des cohortes: le quota de bénéficiaires attribué à ces centres étant le plus souvent atteint dès le premier mois de mise en œuvre, ces cohortes d'enfants ou de femmes sont ensuite maintenues pendant la durée d'éligibilité, période durant laquelle aucune nouvelle admission n'est possible. De ce fait, les enfants dépistés sur la base de leur état nutritionnel ne peuvent pas nécessairement être enrôlés immédiatement dans le programme. Ils sont alors placés sur liste d'attente<sup>5</sup>. Cette procédure est inacceptable dans le cadre d'une approche curative, qui devrait enrôler les jeunes enfants nécessitant une récupération nutritionnelle le plus tôt possible, afin d'éviter des effets irréversibles sur leur croissance.

- *Réduction de la prévalence de l'anémie de 15 pour cent.* La mesure du taux d'hémoglobine (test d'anémie) prévue pour les femmes enceintes et mères allaitantes à l'admission, au quatrième mois et à l'exeat n'a pas été systématiquement effectuée, en raison de son coût. Les données effectivement disponibles sont très disparates, ce qui rend leur analyse impossible. Il est de toute façon peu probable que l'intervention a eu un effet sur l'anémie, compte tenu des apports insuffisants en fer des rations prévues (la ration ne satisfait que 16 pour cent des besoins en fer d'une femme enceinte alors qu'elle devrait en satisfaire au moins 50 pour cent) et de l'irrégularité des distributions.
- *Augmentation du taux d'allaitement exclusif.* Cet indicateur se réfère plutôt au deuxième résultat escompté, à savoir la mise en place d'une éducation nutritionnelle visant un changement d'attitude et de comportement des mères. En l'absence

<sup>4</sup> Les éléments contribuant à expliquer cette inadéquation sont présentés dans la section sur l'adéquation de l'assistance alimentaire.

<sup>5</sup> Ce système révèle que les centres de santé sont plus sollicités que prévu. La mission n'a cependant pas été en mesure de déterminer si ce système de quota était lié à la difficulté pour les centres d'augmenter leur capacité d'absorption ou à la limitation des quantités fournies par le PAM pour répondre aux besoins.



d'enquêtes, l'amélioration des pratiques d'allaitement exclusif parmi les bénéficiaires ne peut être analysée.

- *Fréquentation accrue des séances éducatives.* L'équipe d'évaluation a noté le manque d'outils adaptés aux sessions d'éducation (affiches et fiches plastifiées) alors que de tels outils ont été élaborés, soit expressément pour le projet par le PAM (fiches spécifiques à la vitamine A imprimées mais non encore distribuées), soit par des ONG travaillant dans le domaine de la santé et de la nutrition dans d'autres départements (World Vision). Le nombre et la proportion de femmes ayant bénéficié de séances d'éducation ne sont pas répertoriés; les registres de bénéficiaires, ainsi que le rapport mensuel, ne comportent aucune information concernant les sessions d'éducation.

## Efficiences<sup>6</sup>

### ⇒ Niveau de financement de l'intervention

25. Le niveau de financement de l'IPSR est adéquat puisqu'il avait atteint fin novembre 2006 (soit après 47 pour cent de taux de mise en œuvre<sup>7</sup>) une couverture financière de plus de 70 pour cent, les contributions et apports en vivres s'élevant à 28,1 millions de dollars pour un budget global de 39,9 millions. Le Canada est le plus important contributeur (18 millions de dollars, soit 46 pour cent du coût total). L'IPSR 10382.0 a, par ailleurs, bénéficié d'un report de 5 823 tonnes de produits alimentaires pour une valeur de 3,1 millions de dollars provenant de l'opération d'urgence 10347 et de l'IPSR 10275. Cependant, le niveau de mise en œuvre, lui, n'est que de 47 pour cent, ce qui s'explique par un ensemble de conditions complexes sur le terrain et des difficultés au niveau des approvisionnements<sup>8</sup>.

### ⇒ Adéquation des ressources humaines

26. D'une manière générale, le bureau de pays dispose d'un effectif suffisant pour mener le projet à bonne fin. Cependant, bien que des agents chargés du suivi compétents aient été recrutés avec grand soin dans les domaines concernés, leur nombre est insuffisant pour procéder, comme prévu, à une visite mensuelle des sites.
27. Par ailleurs, la mission a constaté que: i) personne n'est formellement responsable de la gestion et du suivi des approvisionnements, ce qui a, en partie, contribué à provoquer des ruptures de stocks; et ii) les agents formés au sein du département "logistique" sont trop peu nombreux pour gérer correctement le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS). En outre, la qualité des saisies n'a pas toujours été satisfaisante, ce qui a interféré négativement sur la présentation d'une situation d'approvisionnement fiable, complète et à jour.

---

<sup>6</sup> Pour plus de détails, se reporter au rapport technique d'évaluation de l'IPSR 10382.0, chapitre VI.

<sup>7</sup> Au moment de la rédaction du rapport d'évaluation, le projet était prévu pour une durée de deux ans et devait prendre fin en avril 2007. Il a fait l'objet d'une prolongation de six mois par la suite.

<sup>8</sup> Pour plus de détails, se reporter à la section sur la logistique du programme.



⇒ *Partenariats*

28. **Avec le Gouvernement.** Le bureau de pays opère en Haïti sur la base d'un accord-cadre passé avec le Gouvernement en 1969. L'IPSR 10382.0 n'est toutefois pas couverte par une lettre d'entente entre le Gouvernement et le bureau de pays comme prévu par cet accord-cadre. Au niveau national, les relations avec le Gouvernement passent pour être excellentes, mais se limitent aux communications et informations d'usage aux ministères concernés. Au niveau local, la mission a pu constater l'existence de relations étroites entre les agents du PAM et ceux du Gouvernement (santé et agriculture). La collaboration initiée par le biais des structures techniques pérennes de l'État, telles que les bureaux agricoles communaux (BAC) et les centres de santé du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), a contribué à redynamiser le maillage opérationnel d'intervention de l'État dans le pays. Ce choix a contribué à soutenir les structures existantes sur le terrain mais généralement peu actives faute de ressources ou de motivation suffisantes.
29. **Avec les organismes des Nations Unies.** La mission a noté une certaine concertation avec les organismes des Nations Unies, notamment grâce à l'existence de groupes thématiques se réunissant à intervalles plus ou moins réguliers. Les visites de terrain n'ont cependant pas permis de déceler une réelle synergie entre les différents programmes émanant de ces organismes (si ce n'est dans le cadre des activités VCT), leur présence étant réduite.
30. **Avec les partenaires de terrain.** Le bureau de pays s'est assuré la collaboration de 41 partenaires sur le terrain, avec lesquels 50 accords de partenariat ont été conclus pour la distribution de 20 010 tonnes de produits alimentaires. Ce nombre est important, compte tenu des tonnages relativement modiques parfois observés. Les accords de partenariat appellent les commentaires suivants: i) ils portent essentiellement sur la logistique et la manière d'effectuer le transit et la distribution finale des vivres; et ii) sont beaucoup moins précis, voire silencieux, au sujet de la collecte de données de surveillance, des critères d'éligibilité des bénéficiaires et de la mesure de l'impact de l'aide alimentaire.
31. Les visites de terrain montrent que la distribution des vivres n'est pas toujours assurée par le partenaire sous contrat, mais par un organisme tiers. Cela est fréquent lorsque la distribution est assurée dans un centre de santé relevant du MSPP. Dans ce cas, il s'avère que du personnel médical ou paramédical est soustrait de sa fonction soignante pour organiser la distribution de vivres. Cette manière de procéder, même si elle présente l'avantage de diminuer les coûts de distribution, devrait être évitée à tout prix pour des raisons éthiques.

⇒ *Adéquation de l'assistance alimentaire*

32. **Habitudes alimentaires.** Les rations fournies par le PAM sont conformes aux habitudes alimentaires des bénéficiaires. Le mélange maïs-soja est également bien accepté, dans la mesure où il s'assimile au maïs moulu dans les préparations culinaires locales. Par contre, il semble que la qualité de certains arrivages de haricots laissait à désirer, ceux-ci ayant nécessité de très longues périodes de cuisson.
33. **Activités.** La ration prévue pour le volet Nutrition (mélange maïs-soja, haricots, huile et sel iodé) est conforme aux directives du PAM: i) elle satisfait près de 50 pour cent des besoins énergétiques des enfants et la quasi-totalité des besoins énergétiques supplémentaires des femmes enceintes et des mères allaitantes; ii) elle tient compte du partage probable de la ration au sein de la famille. Par contre, la ration ne répond pas suffisamment aux besoins en fer des femmes enceintes (à peine 14,4 milligrammes, soit 16 pour cent des besoins, alors qu'elle devrait en satisfaire au minimum 50 pour cent).



34. Selon les directives du PAM, la valeur monétaire de la ration VCT doit atteindre 80 pour cent du coût salarial de la main-d'œuvre non qualifiée. Le respect de cette directive n'est pas facile à déterminer en raison, notamment, des variations des prix des céréales. Cependant, le bureau de pays vient de lancer un projet VCT très intéressant en partenariat avec le Bureau international du Travail (BIT), impliquant la rémunération mixte (argent et vivres) des travailleurs. Cela devrait permettre de tester la réaction des travailleurs par rapport à la ration alimentaire.
35. **Respect des rations prévues.** De sérieux problèmes d'approvisionnement ont entravé la distribution de la ration prévue. Ainsi, dans le volet Nutrition, la ration a été modifiée à cinq reprises entre juillet 2005 et octobre 2006 et n'a été respectée en composition et quantité que durant trois mois. Le mélange maïs-soja a été remplacé par la même quantité de riz (dont la valeur nutritionnelle est inférieure) pendant sept mois et de nouveau en juin 2006. La ration était composée uniquement de haricots et d'huile pendant cinq mois de suite, période durant laquelle les bénéficiaires ont reçu une ration déséquilibrée (55 pour cent de la valeur énergétique provenant des lipides, une proportion qui ne devrait pas dépasser 30 pour cent). Par ailleurs, la ration complète prévue pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose n'a pu être distribuée que durant deux mois. Le non-respect des rations prévues pour les activités relatives à ces deux volets représente un obstacle majeur à la réalisation des objectifs du projet.

**TABLEAU 3: COMPOSITION DES RATIONS DISTRIBUÉES AUX FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES ET AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (de la première distribution jusqu'à octobre 2006)**

	Riz (g)	Mélange maïs-soja (g)	Haricots (g)	Huile (g)	Sel (g)	Biscuits	Viande
Ration prévue		125	20	15	5		
Juillet-décembre 2005	125		20	20	5		
Janvier- mai 2006			60	25	5		Distribution ponctuelle
Juin 2006	125		20	20	5		
Juillet-septembre 2006		125	20	15	5	Distribution ponctuelle	
Octobre 2006		125	20	15	5		

Source: Tableau élaboré à partir des données collectées auprès du PAM en Haïti, novembre 2006.

⇒ *Logistique du programme*

36. L'étalement des arrivages dans le temps n'a pas été satisfaisant. En effet, outre des interruptions sérieuses dans l'acheminement de certaines denrées alimentaires (légumes secs et céréales), le programme a souffert également d'arrivages en quantité massive (huile) ou bien tardifs (mélange maïs-soja), ce qui a contribué à entraîner des ruptures de stocks répétées, à l'origine de modifications importantes dans la composition des rations.

37. Plusieurs raisons ont, à des degrés divers, favorisé ces ruptures de stock: i) l'absence d'un coordonnateur à Port-au-Prince chargé de la gestion et du suivi des approvisionnements; ii) le manque de coordination entre la programmation et la logistique pour l'appel des produits alimentaires et le suivi des commandes; iii) les erreurs de saisie dans le système COMPAS qui ne reflétait plus la situation exacte des stocks sur le terrain; iv) le manque de suivi des commandes en cours au niveau régional (Panama) et au siège à Rome; v) les difficultés d'approvisionnement sur le marché mondial, notamment pour le mélange maïs-soja; vi) le mauvais état des routes; vii) le nombre élevé de points de distribution; ainsi que viii) les faibles capacités de stockage des partenaires.
38. Le projet a été mis en œuvre conformément au budget prévu. Cependant, les coûts du transport terrestre, de l'entreposage et de la manutention (TTEM), les coûts d'appui directs (CAD), ainsi que les autres coûts opérationnels directs (Autres COD) représentent près de 30 pour cent du coût total de l'ensemble du projet. Le taux des CAD est particulièrement élevé (près du double de la moyenne mondiale), essentiellement en raison de la situation sécuritaire prévalant dans le pays.

⇒ *Suivi des activités*

39. La mission a pu constater que les partenaires ne mesurent pas toujours l'enjeu et l'importance des données qu'ils sont chargés de collecter dans les rapports mensuels d'activité. Compte tenu des normes de sécurité de déplacement et de l'importance du nombre de sites à suivre, l'objectif d'une visite mensuelle de chaque site par les neuf agents du PAM chargés du suivi n'a pu être respecté.
40. Le système de suivi-évaluation défini dans le descriptif de projet n'a pas été mis en place. Les données définies se focalisent principalement sur les indicateurs requis pour le rapport normalisé sur les projets. La coordination entre les chargés de programme et les agents de suivi est assez bonne, mais les relations entre les chargés de programme et les unités de gestion de données sont peu structurées. La consultation des données en parallèle avec les données des systèmes WINGS (système mondial et réseau d'information du PAM) ou COMPAS est quasi impossible, celles-ci étant établies sur des bases différentes.
41. La direction du bureau de pays ne dispose pas des outils de suivi attendus en temps réel (tableaux de bord précis de chaque volet) répondant adéquatement aux exigences de la gestion du projet. Les informations requises pour la gestion routinière des opérations sont extraites à la demande. La mise en œuvre est, d'une façon générale, peu documentée, bien que des modifications significatives aient été apportées au schéma d'intervention initialement prévu.

---

## CONCLUSIONS

42. En tenant compte du contexte dans lequel ce projet intervient, on peut conclure qu'il répond aux besoins prioritaires du pays et cible les personnes les plus vulnérables en matière d'insécurité alimentaire. L'équipe d'évaluation confirme l'opportunité de disposer de deux composantes (Urgence et Réhabilitation), ainsi que des différents volets d'activités, tout en recommandant qu'une meilleure synergie soit établie entre ces derniers. Le ciblage géographique a cependant été élargi par rapport à ce qui avait été prévu et l'approche du volet Santé/Nutrition, modifiée.
43. Les données disponibles concernant le suivi des résultats obtenus ont permis à l'équipe d'évaluation de fournir des indications sur la mise en œuvre du projet, mais non de conclure de manière déterminante quant à l'obtention effective des résultats attendus. Alors



que la composante Urgence et le volet Création d'actifs sont globalement satisfaisants, la situation est plus nuancée en ce qui concerne le volet Nutrition, pour lequel le seul indicateur de résultat collecté (la récupération nutritionnelle) indique une progression au niveau global tout en restant très en deçà des objectifs escomptés.

44. Les conditions complexes prévalant sur le terrain et les difficultés dans la gestion des approvisionnements ont eu un impact sur l'état d'avancement du projet (47 pour cent), alors que la durée de l'intervention était aux trois quarts écoulée. Cela s'est traduit par de fréquentes et dommageables ruptures de stocks, qui ont entraîné des effets contreproductifs concernant la récupération nutritionnelle.
45. Les principales recommandations de l'évaluation pour la préparation d'un nouvel appui ainsi que la suite donnée par la direction du PAM figurent à l'annexe I de ce rapport.

**ANNEXE I: SUITE DONNÉE PAR LA DIRECTION DU PAM AUX RECOMMANDATIONS  
DU RAPPORT SUCCINCT DE L'ÉVALUATION DE L'IPSR HAÏTI 10382.0**

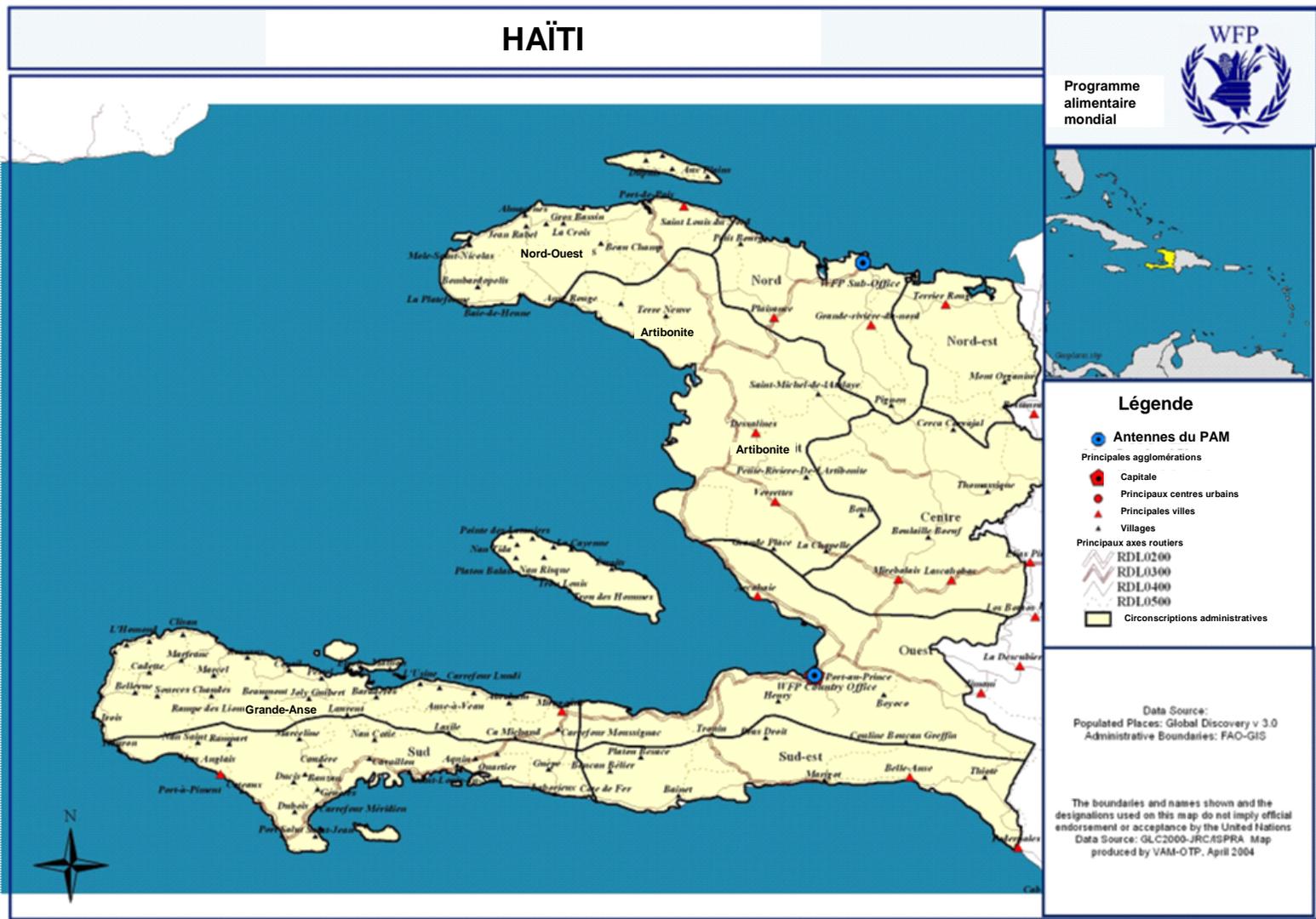
Recommandations <sup>1</sup>	Organes responsables	Suite donnée par la direction du PAM
<b>POUR RENFORCER LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION DU PAM EN HAÏTI</b>		
<p><b>1. Ciblage</b></p> <p>Conduire, avant la prochaine intervention, en partenariat avec les autres acteurs de l'assistance alimentaire, une évaluation de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité par le biais d'une étude ACV au niveau national.</p>	<p>Bureau de pays, ODAV  (CNSA et collaboration souhaitée avec les ONG américaines)</p>	<p>Le siège, la Coordination nationale de la sécurité alimentaire (CNSA) et différents partenaires sont en train d'élaborer une enquête au niveau national. La collecte des données primaires aura lieu prochainement et un rapport préliminaire devrait être disponible en fin d'année.</p>
<p><b>2. Approche volet Santé/Nutrition</b></p> <p>a) Définir clairement avec les principaux partenaires l'approche (préventive ou curative) à suivre dans la prochaine intervention en fonction des politiques nationales et des capacités des partenaires.</p> <p>b) Redéfinir le profil des bénéficiaires, notamment par zone géographique, en fonction des résultats à venir de l'Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS IV).</p>	<p>Bureau de pays (avec MSPP et ONG du secteur)</p> <p>Bureau de pays (avec MSPP et ONG du secteur)</p>	<p>Les démarches et rencontres à ce sujet ont été constantes avec le Ministère de la santé. Au final, un consensus a été conclu entre le Ministère, les partenaires et le PAM afin de mettre en œuvre une approche curative et non préventive, cette dernière s'étant avérée difficile, voire impossible à mettre en œuvre dans le contexte haïtien.</p> <p>Les résultats de la rencontre avec le Ministère de la santé, ainsi que ceux de l'enquête EMMUS IV (parue en janvier 2007), ont permis d'affiner les critères de ciblage des bénéficiaires, notamment des personnes vivant avec le VIH.</p>
<b>POUR RENFORCER L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION DU PAM EN HAÏTI</b>		
<p><b>3. Urgence</b></p> <p>Réaliser des activités préventives de protection contre l'érosion hydrique (VCT) à hauteur de 25 pour cent du tonnage prévu pour cette composante. Allouer les stocks non utilisés de la composante Urgence (au prorata du temps écoulé) à la conduite d'activités VCT additionnelles de prévention.</p>	<p>Bureau de pays</p>	<p>Le bureau de pays signe déjà des accords en ce sens avec le BIT, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Agro-Action allemande (AAA). Toute réallocation des stocks d'urgence non utilisés aux activités préventives VCT tiendra compte également des besoins prévus en aide d'urgence, selon l'approche ou non des saisons cycloniques.</p>

<sup>1</sup> Le rapport complet des évaluateurs propose un plus grand nombre de recommandations. Seules les plus importantes ont été reprises ici afin d'être soumises à la direction du PAM et au Conseil d'administration.









Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du PAM aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

---

## LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

AAA	Agro-Action allemande
ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité
BAC	Bureau agricole communal
BIT	Bureau international du Travail
CAD	coûts d'appui directs
CNSA	Coordination nationale de la sécurité alimentaire
COD	coûts opérationnels directs
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
EMMUS	Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
OD	Département des opérations
ODAV	Sous-Division de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité
OEDE	Bureau de l'évaluation
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
ONG	organisation non gouvernementale
TTEM	transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCT	Vivres contre travail
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WINGS	Système mondial et réseau d'information du PAM