



MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Synthèse

Évaluation des projets post-Ebola visés par le protocole d'accord entre le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et Expertise France

Ce document est la synthèse d'un rapport final d'évaluation établi à la demande du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Les analyses et les commentaires développés n'engagent que leurs auteurs et ne constituent pas une position officielle.



Auteurs

Dr Eric Sattin, Félix Brou et Dr Maryse Simonet Camara

Remerciements

Les auteurs tiennent ici à remercier l'ensemble des interlocuteurs rencontrés pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions.

Le présent document est disponible en ligne sur le site France Diplomatie :
www.diplomatie.gouv.fr/

Tous droits d'adaptation, de traduction et de reproduction par tous procédés, y compris la photocopie et le microfilm, réservés pour tous pays.

Synthèse

Évaluation des projets post-Ebola visés par le protocole d'accord entre le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et Expertise France

Table des matières

Préambule	5
Chapitre 1 Les projets post-crise Ebola et le dispositif d'Expertise France.....	6
1.1 De la crise Ebola à l'appui post-crise.....	6
1.2 Cinq projets orientés post-crise Ebola, en approche bilatérale.....	7
Chapitre 2 Enseignements tirés de la mise en œuvre des projets.....	10
2.1 Bilan des projets évalués.....	10
2.2 Réponses aux questions évaluatives.....	12
Chapitre 3 Enseignements généraux des projets post-crise.....	20
3.1 Une instruction et une mise en œuvre de projets à renforcer.....	20
3.2 Une stratégie RSS-SSI à systématiser.....	21
3.3 Des prérequis opératoires pour Expertise France.....	22
Sigles et abréviations	23

Préambule

L'épidémie à virus Ebola débute à la fin de l'année 2013, en Guinée forestière. En août de l'année suivante, elle constitue officiellement une « urgence de santé publique de portée internationale » aux yeux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La France concentre alors rapidement son action d'appui humanitaire et de stabilisation en Guinée, sous l'égide de la *task force* interministérielle Ebola (TFE). En moins de vingt-quatre mois, le virus se propagera dans trois pays, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, avec 28 645 cas et 11 324 décès.

Dès novembre 2014, l'OMS insiste sur la faiblesse des systèmes de santé en tant que facteur important de propagation et de gravité de cette épidémie. Début 2015, l'aide française évolue dans une optique de transition, en développant cinq projets « post-Ebola » qui s'articulent autour d'une riposte d'urgence, tout en intégrant une perspective de développement. Cette dernière vise à structurer à moyen et long terme le système de santé des pays partenaires, en y intégrant les aspects de sécurité sanitaire internationale (SSI) : elle cible le renforcement des capacités de prévention, de détection et de riposte des pays face aux crises sanitaires.

Cette synthèse résume l'évaluation des cinq projets post-Ebola mis en place en Guinée et, dans une moindre mesure, au Libéria. Ces projets, dont la mise en œuvre s'étend de 2015 à 2019, ont été confiés à Expertise France (EF) dans le cadre du protocole d'accord avec le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE)¹. La réalisation de cette évaluation, qui s'est déroulée de juillet 2019 à juillet 2020, a été décidée par le comité des évaluations de la direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international du MEAE, en décembre 2017. Son objectif est de rendre compte de la mise en œuvre des cinq projets et de leurs résultats, et de tirer des enseignements utiles pour nourrir la réflexion stratégique et opérationnelle des acteurs que sont le MEAE et EF.

Plus spécifiquement, cette évaluation a pour objectifs :

- d'évaluer la mise en œuvre par EF et les résultats des cinq projets post-Ebola, et d'alimenter la réflexion sur le développement de l'offre d'assistance technique d'EF dans les champs du renforcement des systèmes de santé (RSS) et de la SSI, dans un contexte de post-crise sanitaire ;
- de tirer des enseignements utiles au MEAE pour nourrir sa réflexion stratégique et opérationnelle pour la mise en œuvre des priorités de la stratégie de la France en santé mondiale (2017-2021) dans un contexte d'urgence sanitaire, en particulier au regard des exigences d'atteinte du règlement sanitaire international (RSI).

Après une phase de cadrage, les consultants ont mené des investigations approfondies incluant une analyse détaillée de chaque projet et la réalisation de 95 entretiens. Du fait de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19, les deux missions pays initialement prévues ont dû être annulées (Guinée et Libéria). La collecte des données a pu être finalisée par des entretiens à distance avec les parties prenantes dans les pays d'intervention et par une revue d'articles scientifiques complémentaires.

1. Ces cinq projets, qui représentent 15,52 millions d'euros, sont les suivants : projet de laboratoire mobile K-Plan ; projet PREPARE (dispositif de surveillance et de riposte aux épidémies) ; projet UPC-TFE (volet sanitaire d'appui aux unités de protection civile) ; projet Lab-Net (réseau de laboratoires de surveillance et de diagnostic) ; projet Twin-2H (prévention et contrôle de l'infection et hygiène hospitalière).

Chapitre 1

Les projets post-crise Ebola et le dispositif d'Expertise France

1.1 De la crise Ebola à l'appui post-crise

En 2015, lors du lancement des projets post-Ebola, la progression de l'épidémie d'Ebola commençait à ralentir (cf. carte 1). En Guinée, principal pays appuyé par la France pendant la crise Ebola, l'état de santé de la population était alors parmi les plus mauvais de la sous-région : le système de santé déjà précaire avait été impacté par une baisse générale des activités dans les formations sanitaires. Le personnel de santé fut particulièrement affecté avec 211 agents de santé infectés dont 115 (55 %) décédés. L'ampleur de la crise de la maladie à virus Ebola avait imposé la mise en place d'un dispositif national assurant la coordination de la gestion de l'épidémie : le Centre de coordination de la lutte contre Ebola (CNLE). Ce dispositif sera par la suite formalisé et pérennisé en tant qu'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS).



Focus sur la sécurité civile française.

Début 2015, l'aide française se positionne sur une phase de transition, à travers des projets post-Ebola qui s'articulent autour d'une riposte d'urgence, mais aussi d'une aide au développement, visant à structurer à moyen et long terme le système de santé des pays, principalement en Guinée. Ces projets intègrent des aspects de sécurité sanitaire, de capacité de prévention, de détection et de riposte aux crises sanitaires, dimensions nécessaires au RSS. EF hérite de la mise en œuvre des projets de la TFE.

L'intervention française bilatérale pendant et après la crise Ebola se structure dans un environnement dynamique dans lequel les cadres stratégiques français de coopération et de développement en santé mondiale se dessinent et évoluent, sur ses orientations tant bilatérales que multilatérales.

Ces cadres stratégiques français évolutifs définissent les attentes et développements relatifs aux projets post-Ebola évalués ici, en particulier :

- la **mobilisation des ressources françaises et leur nécessaire coordination**, avec, notamment, la mise en place d'EF, la mobilisation d'acteurs privés et d'un nombre croissant d'acteurs publics. Si, en 2018, apparaît la reconnaissance de compétences spécifiques nécessaires à la coopération au développement, les logiques fonctionnelles afférentes à la mobilisation de structures d'expertise de santé publique restent peu explicitées dans les textes ;
- les **spécificités de la SSI**, avec : la promotion d'une approche plus préventive et intégrée au renforcement du système de santé des pays, là où l'articulation SSI-RSS pouvait se limiter à une prolongation de la présence humanitaire post-crise ; l'opérationnalisation des approches RSI et « une seule santé », qui peut se faire par une prise en compte renforcée des connaissances scientifiques pour la coordination de multiples secteurs et perspectives, y compris sécuritaires ;

- **l'aide publique au développement**, avec un accent mis sur la durabilité, car le RSS implique des actions structurantes dans les pays partenaires. Initialement ancré sur la seule couverture santé universelle, le RSS intègre la sécurité sanitaire en vue de contribuer à la résilience des systèmes de santé ;
- **la question du genre**, qui apparaît dès 2013 mais reste peu explicitée en termes d'implications concrètes et transversales dans la conduite du RSS et le développement de la SSI.

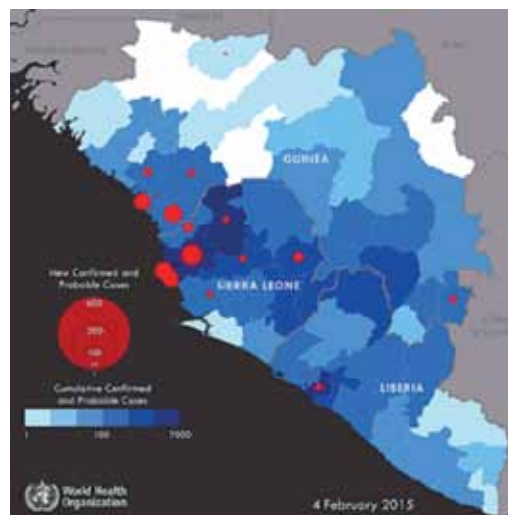
1.2 Cinq projets orientés post-crise Ebola, en approche bilatérale

Les cinq projets évalués ont été conçus par la TFE, instance placée sous l'autorité du Premier ministre pour assurer le pilotage et le suivi de la crise internationale et de l'engagement de la France. La TFE en a assuré le pilotage jusqu'à sa dissolution (31 décembre 2015), qui est intervenue six mois avant la déclaration officielle de l'OMS actant la fin de l'épidémie sur le territoire guinéen (1^{er} juin 2016).

Suite à la dissolution de la TFE, les projets post-Ebola ont été confiés à EF, nouvel opérateur qui venait d'être créé par la fusion de plusieurs entités². Le premier contrat d'objectifs et de moyens (COM) d'EF positionnait l'opérateur comme un ensemble de savoir-faire complémentaires pour mettre en œuvre des projets conçus et déterminés par des autorités de tutelle ou des partenaires institutionnels. Les cinq projets post-Ebola ont fait l'objet d'un protocole d'accord entre le MEAE et EF qui définissait les missions de l'opérateur, les instances chargées du suivi des projets et les obligations relatives à leur gestion, leur reporting et leur évaluation.

EF s'est donc vu confié la mise en œuvre des projets concomitamment à sa structuration en tant que nouvel opérateur, ce qui présentera des difficultés de mise en œuvre, présentées plus loin.

Carte 1 – Point de situation épidémiologique Ebola par l'OMS en février 2015



OMS, <https://www.who.int/csr/disease/ebola/response/phases/fr/>



PREPARE, la cérémonie de clôture.

2. EF est issue de la fusion de France expertise internationale, du groupement d'intérêt public (GIP) Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau, du GIP Inter, du GIP Santé et protection internationale, de l'Agence pour le développement et la coordination des relations internationales et de l'Assistance au développement des échanges en technologies économiques et financières.

Présentation des projets

Les cinq projets (15 millions d'euros) ont été mis en œuvre en Guinée, le projet *Twinings for Hygiene in Hospitals* (Twin-2H) bénéficiant dans une moindre mesure au Libéria. Les projets ont concerné : des laboratoires (K-Plan et Lab-Net), l'appui à des équipes régionales d'alerte et de riposte aux épidémies (Platform for European Preparedness Against (Re-)emerging Epidemics – PREPARE), l'appui à l'hygiène hospitalière (Twin-2H) et l'appui à des unités de la protection civile (unité de protection civile [UPC]-TFE). Les projets ont été mis en œuvre par EF : quatre par le pôle intervention en santé du département santé et le cinquième (UPC) par le département 3S (aujourd'hui « paix, stabilité et sécurité »).

- **Le projet de laboratoire mobile K-Plan** a consisté à mettre en place et assurer le fonctionnement d'un laboratoire mobile pour le diagnostic d'Ebola dans deux centres de traitement d'Ebola (CTE). Au-delà des équipements et des consommables, le projet a apporté des ressources humaines compétentes, formées et intégrées dans le fonctionnement des CTE. Le projet, après quelques adaptations, a répondu au cahier des charges mais la pérennité du modèle, que ce soit pour l'équipement utilisé ou les formations, n'a pas été assurée, l'évolution des besoins ne permettant pas de capitaliser sur les investissements.
- **Le projet PREPARE**, cofinancé par l'Union européenne (UE) et la France, a appuyé la mise en place de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte aux épidémies (ERARE) pour renforcer les capacités de préparation, de prévention et de riposte aux épidémies. Après une phase d'identification et de formation des équipes aux modules de surveillance, d'investigation, de riposte et de sensibilisation, le projet a consisté en l'acquisition d'équipements et en l'appui au déploiement et au fonctionnement des ERARE. Des retards dans l'achat des équipements entraînent un retard initial dans le déploiement des équipes. Le projet reste pertinent et ses acquis contribuent aujourd'hui à structurer l'alerte et la riposte aux épidémies en Guinée.
- **Le projet UPC-TFE** visait à compléter par un volet sanitaire les formations et compétences de la protection civile pour faire face aux risques naturels et technologiques. Les unités de la protection civile bénéficiaient déjà de l'appui du projet UPC-Fonds européen de développement (FED). Outre

les formations dispensées, le projet comprenait un important volet équipement et infrastructure en complément du projet UPC-FED afin de pouvoir doter ces équipes des moyens nécessaires pour intervenir. Les objectifs du projet sont atteints parfois avec des retards, notamment pour la réalisation des infrastructures.

- **Le projet Lab-Net** avait pour objectif de renforcer le dispositif national de réseaux de laboratoires de surveillance et de diagnostic, des laboratoires communautaires aux laboratoires de référence. Après une phase d'état des lieux et l'élaboration d'un plan d'action pour le réseau de laboratoires, le volet suivant est axé sur la formation et, dans une moindre mesure, sur l'équipement. Un centre de formation spécialisé dans les techniques de laboratoire et d'initiation à la recherche est développé en prélude des activités de l'Institut Pasteur qui était en création en Guinée (Institut Pasteur de Guinée – IPGui). Là aussi, la réalisation des infrastructures souffrira de retards. Le projet Lab-Net est pertinent mais pour autant, jusqu'en 2018, le département du ministère en charge des laboratoires se l'est peu approprié. Le projet s'intègre dans un *continuum* d'activités portées par les projets Réseau d'Afrique de l'Ouest des laboratoires d'analyses de biologie médicale (RESAOLAB) et Labogui et a initié la création de l'IPGui.
- **Le projet Twin-2H** visait à renforcer les capacités des structures de soins en matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux au travers de partenariats hospitaliers en Guinée et, dans une moindre mesure, au Libéria. Outre le renforcement de la gouvernance en matière d'hygiène hospitalière, des formations pratiques sur sites ont été dispensées, des travaux de réhabilitation effectués et l'acquisition d'équipements a complété les apports du projet. Les objectifs du projet en Guinée et au Libéria diffèrent conformément aux orientations stratégiques des autorités nationales. Le projet en Guinée a été marqué par une forte coordination avec les partenaires pour homogénéiser et aligner les approches, et la formation de personnels (entre autres deux médecins femmes dont une a intégré le département des établissements hospitaliers et de l'hygiène hospitalière du ministère de la Santé).

Tableau 1 – Tableau récapitulatif des 5 projets

	K-Plan	PREPARE	UPC-TFE	Twin-2H	Lab-Net
Objet du projet	Renforcement des capacités de diagnostic Ebola de 2 CTE	Renforcement des capacités régionales de riposte et de surveillance des épidémies	Accompagnement des UPC pour intégrer le plan de riposte Ebola	Renforcement des capacités en matière de prévention et de contrôle des infections hospitalières	Renforcement du dispositif de laboratoires de surveillance et de diagnostic
Période du projet	Février 2015- février 2016	Mars 2015- novembre 2017	Avril 2015- août 2019	Avril 2015- septembre 2018	Mai 2015- décembre 2018
Lieu du projet	Conakry ; Forécariah, en Guinée	8 régions sanitaires en Guinée	N'Zérékoré ; Kankan ; Mamou ; Boké, en Guinée	9 structures sanitaires en Guinée ; 4 au Libéria	Couverture nationale en Guinée
Montant du projet (en M€)	3,08	5,84	0,5	3,0	3,1

Chapitre 2

Enseignements tirés de la mise en œuvre des projets

2.1 Bilan des projets évalués

La collecte de données à partir de documents et d'entretiens croisés a permis d'avoir un ensemble robuste de données sur les cinq projets, permettant d'élaborer les analyses par critère d'évaluation pour chacun des projets (tableau 2).

Tableau 2 – Analyse du comité d'aide au développement (CAD) par projet selon ses critères d'évaluation

	K-Plan	PREPARE	UPC-TFE	Twin-2H	Lab-Net
Pertinence	Choix du laboratoire mobile non pertinent sur le long terme	Le projet répond aux besoins exprimés par les autorités locales	Pertinence opérationnelle mais faible appropriation du ministère de tutelle et manque de financements adéquats	Pertinence vis-à-vis des attentes des partenaires et du rôle clé de l'hygiène hospitalière pour éviter les transmissions de maladies	Pertinence du projet mais faible pertinence des moyens déployés pour la formation et la soutenabilité
Cohérence	Complémentarités stratégiques avec les projets Lab-Net et EUWAM-Lab mais pas de cohérence stratégique d'ensemble	Complémentarité d'action avec les projets UPC et Twin-2H au moment de la conception des projets mais non dans l'exécution	Complémentarités avec le projet UPC-FED, échange d'informations avec le projet PREPARE	Complémentarités avec le projet PREPARE, faible coordination avec le projet Canal 3, pourtant similaire	Complémentarité des moyens mobilisés avec K-Plan, complémentarité opérationnelle avec le projet Labogui

	K-Plan	PREPARE	UPC-TFE	Twin-2H	Lab-Net
Efficacité	Principaux indicateurs du cadre logique atteints	Indicateurs des objectifs et résultats attendus du cadre logique atteints mais des retards accusés	Activités fixées dans le cadre logique produites et résultats obtenus mais de multiples retards accusés	Réalisation de la plupart des objectifs, mais avec du retard pour certains ; contribution au renouvellement des liens de confiance entre système de santé et usagers	Objectifs et résultats dans la majorité des cas réalisés mais quelques retards et toutes les activités n'ont pas abouti au résultat escompté
Efficience	Projet réalisé dans le temps imparti, mais courte durée de vie	Efficience proportionnelle aux objectifs atteints, voire dépassés	Les surcoûts engendrés par les retards réduisent considérablement l'efficience du projet	Efficience impactée par le modèle de deux pays, deux stratégies	Des surcoûts pour le budget de la réhabilitation du centre de formation grèvent l'efficience du projet
Durabilité	Le pays n'a pas les ressources pour assurer la continuité de l'utilisation du matériel sur le long terme	Potentiel pour s'inscrire durablement, reste la question financière permettant sa pérennisation	Appropriation récente des autorités locales	Mise en place de moyens structurels et institutionnels mais fragilité de la durabilité financière et suivi inégal des activités entre les sites	Faible appropriation des autorités nationales mais des effets structurants sur la formation des laboratoires

2.2 Réponses aux questions évaluatives

QE1 – Dans quelle mesure les projets ont-ils constitué une réponse adaptée aux attentes des autorités des pays ?

Des projets relativement bien adaptés aux besoins exprimés par les autorités nationales

Les cinq projets répondent aux besoins locaux exprimés par les autorités guinéennes et libériennes, que ce soit le CNLE, le ministère de la Santé ou le ministère de la Sécurité et de la Protection civile en Guinée, ou, mieux, que ces besoins soient développés dans les documents nationaux stratégiques (plan triennal de relance ou politique nationale de santé qui s'inscrivent dans une perspective plus robuste).

Concernant le processus d'identification des projets par la TFE, les évaluateurs rappellent que le contexte qui prévalait au moment de l'élaboration des projets était marqué par des contraintes de temps et de financements (relativement à l'ampleur des actions nécessaires à une réorientation vers le redressement pérenne du système de santé guinéen).

Par ailleurs, les décideurs nationaux, sollicités par de multiples bailleurs, étaient peu disponibles. Enfin, du fait des approches transversales et des continuités de gestion de crise et de développement, les actions de divers acteurs internationaux se sont superposées, dans un contexte où une dynamique concurrentielle, alimentée par la quête de financements et de visibilité, a pu compliquer le développement des projets les plus appropriés. Dans ce contexte, l'opportunité de moyens et de savoir-faire semble avoir prévalu au moment de la sélection des projets.

Les évaluateurs constatent que **les projets se sont raisonnablement adaptés aux contraintes et aux évolutions des besoins**. Les laboratoires mobiles K-Plan ont rapidement été relocalisés sur des zones géographiques où la situation épidémiologique le justifiait et une amélioration qualitative souhaitée par les partenaires a été apportée (cf. carte 2).

Le projet Twin-2H s'est adapté, notamment au Libéria, à la demande des autorités et aux approches stratégiques spécifiques en évolution. À l'inverse, le projet PREPARE n'était formaté que pour le niveau régional alors que rapidement la demande des autorités et les besoins opérationnels se sont situés au niveau des districts. Le projet n'a pas répondu à ce besoin, en partie du fait de contraintes de ressources, mais la question de la capacité du système de santé à pourvoir à tous les coûts additionnels peut aussi être posée.

Carte 2 – Implantation des laboratoires mobiles en 2016 (réseau national des laboratoires en Guinée – Lab-Net, Fondation Mérioux)



Cartographie du réseau national des laboratoires en Guinée – LABNET, Fondation Mérioux, 2016.

Concernant les conditions d'appropriation des parties prenantes nationales, les évaluateurs constatent que les activités des projets ont raisonnablement été **intégrées dans les structures et dispositifs nationaux**. Le projet K-Plan est probablement le moins intégré : les laboratoires mobiles ont bien été remis aux structures de soins mais, trop peu de personnel national ayant été formé, et les coûts de fonctionnement étant trop importants, ces laboratoires ne sont pas, ou plus, exploités. Les activités et dispositifs du projet PREPARE font partie du dispositif national de lutte contre les épidémies. Les activités de la composante guinéenne du projet Twin-2H sont alignées sur le dispositif national. Concernant le projet Lab-Net, pour lequel l'appropriation paraissait essentielle lors de la conception du projet, les résultats sont mitigés avec une appropriation qui pose question, notamment jusqu'en 2018, mais qui se manifeste ensuite après la création du département national du laboratoire du ministère de la Santé.

Enfin, les évaluateurs estiment que **la pertinence des moyens déployés par projet n'est pas adéquate.**

Les moyens paraissent insuffisants notamment au regard de l'ampleur des actions nécessaires à une action pérenne du redressement du système de santé guinéen et au périmètre des actions envisagées. Les moyens financiers (15 millions d'euros) limitent la portée des projets comme PREPARE et Twin-2H. La recherche de ressources complémentaires domestiques et/ou provenant d'autres partenaires est peu étayée et peu aboutie.

Dans l'ensemble, et en considérant notamment le contexte et les tensions qui prévalaient au moment de la conception des projets, les projets post-Ebola sont pour la plupart pertinents au regard des besoins et des attentes exprimés par les autorités nationales et les documents stratégiques nationaux. Les projets se sont raisonnablement adaptés aux contraintes et aux évolutions des besoins.

Les moyens mis en œuvre pour ces projets, qui forment un ensemble aux contours larges, touchant à des domaines variés et faisant intervenir des partenaires différents, paraissent insuffisants et pas assez complétés par des ressources domestiques ou des financements d'autres partenaires.

QE2 – Les projets ont-ils été complémentaires entre eux et cohérents vis-à-vis des priorités stratégiques françaises ?

Une complémentarité avec d'autres initiatives françaises

Certains projets présentent une cohérence ou une complémentarité entre eux (cf. figure 1). Par exemple, les projets K-Plan et Lab-Net sont complémentaires dans le sens où le premier apporte une réponse à la problématique d'urgence, là où le second s'inscrit plus dans un renforcement du système de santé. Le projet UPC-TFE présente également des complémentarités avec le projet PREPARE.

Plus qu'une cohérence entre les projets post-Ebola eux-mêmes, les projets évalués présentent des cohérences avec d'autres projets : le projet K-Plan s'inscrit dans une logique de soutien et de complémentarité d'action nationale au CTE, le projet Lab-Net s'inscrit dans un *continuum* d'activités avec deux projets de laboratoires financés par la France (les projets de la Fondation Mérieux RESAOLAB et Labogui) et, enfin, le projet UPC-TFE complète le projet européen UPC par un volet « crise sanitaire ». Cette cohérence reflète un positionnement fort et spontané de mise en œuvre des projets de la part de partenaires : la protection civile pour les projets UPC et la Fondation Mérieux pour les projets de laboratoire. Cette cohérence ne paraît pas résulter d'un pilotage stratégique. En ce sens, l'échec de l'organisation et de la coordination de la réponse française en matière de laboratoire en Guinée en 2018 illustre la difficulté de pilotage stratégique et de cohérence du fait du contexte concurrentiel, chaque intervenant voulant démontrer sa propre légitimité.

Des composantes RSS et SSI des projets relayant les priorités stratégiques françaises

Les projets post-Ebola ont pu relayer les priorités françaises en matière de RSS et de SSI. À titre d'exemple, le projet Lab-Net visait la remise à niveau des processus diagnostiques pour les maladies infectieuses, axe d'intervention explicitement mentionné dans la stratégie française en vigueur lors du lancement du projet³. En fin de période, le projet relaie également l'une des priorités de la nouvelle *Stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021*, qui porte son attention sur les défaillances des systèmes de santé, en intégrant une dimension liée aux ressources humaines. Néanmoins, le renforcement durable des ressources humaines aurait demandé des mesures spécifiques en appui à la rétention des personnels formés.

Pour le projet PREPARE, renforcer le système de surveillance épidémique par la mise en place, la formation, l'équipement et le déploiement d'équipes ERARE, dans les huit régions sanitaires, est une large contribution à l'atteinte des objectifs des axes stratégiques de la France en santé mondiale.

Quant au projet Twin-2H, il s'inscrit lui aussi dans la priorité 1 de la *Stratégie santé mondiale 2017-2021* : « Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies » et dans la priorité 2 : « Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international ».

3. Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, *Stratégie de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la santé*, MEAE, 2012.

Une cohérence interne difficile au sein d'EF

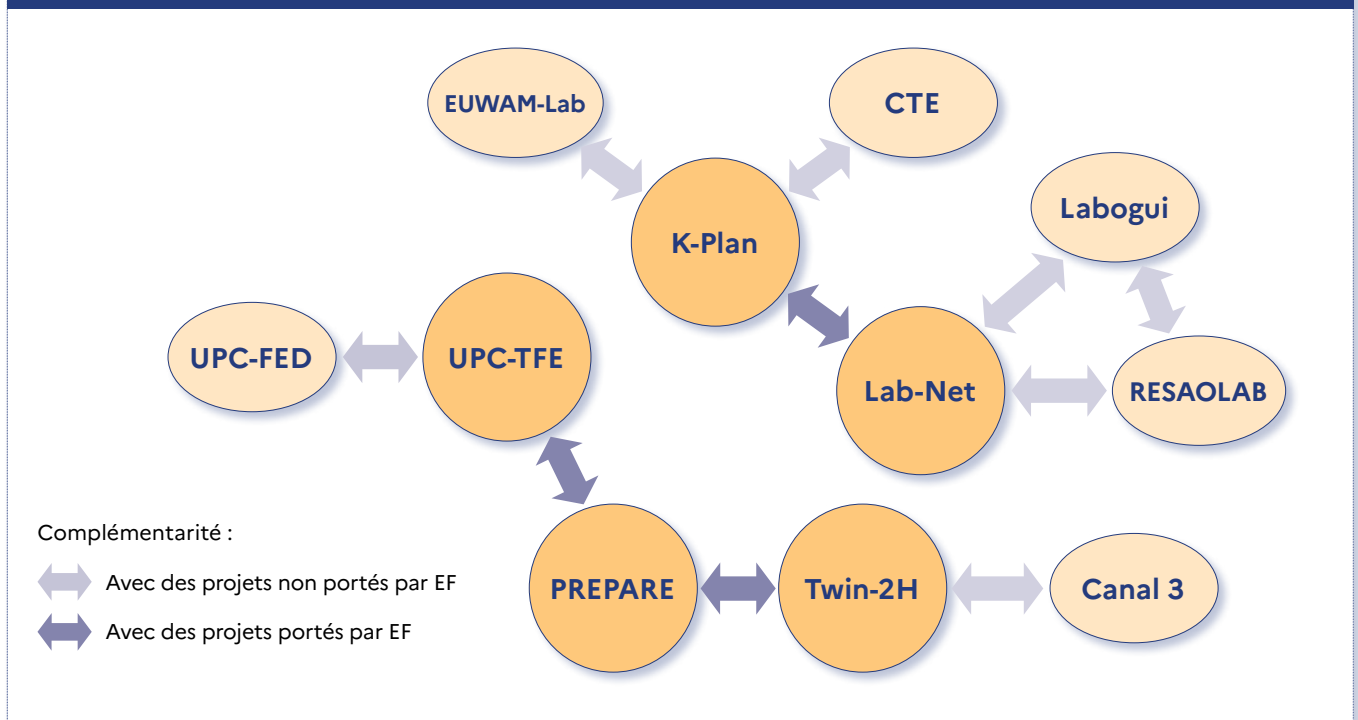
Des projets différents, mais avec des ramifications communes, sont portés par des départements distincts d'EF : le département paix, stabilité, sécurité et le département santé (DEPSAN). Toutefois, la coordination et la cohérence des projets ne sont ni valorisées ni exploitées, chaque cellule exécutant son projet sans capitaliser sur le projet du voisin, qui peut pourtant porter sur des thématiques similaires⁴.

La coordination et la cohérence des projets ne sont pas mises en avant ni exploitées, chaque cellule exécutant son projet sans capitaliser sur le projet du voisin. Les différentes contraintes et l'insuffisance d'organisation interne transversale au sein du département ou entre départements – simplement un échange d'informations – ont limité la synergie d'ensemble des activités d'EF et la possibilité de capitaliser sur les acquis des uns et des autres. On rappellera néanmoins que ces projets ont

été élaborés au moment de la création d'EF et que les contraintes de ressources sur le personnel étaient importantes, même si une continuité de la direction a pu être maintenue. De plus, la coordination demande aussi des ressources en temps, notamment pour une analyse fonctionnelle des expertises à mobiliser. En miroir de l'esprit du RSI au niveau mondial, s'agissant de crise sanitaire, le DEPSAN aurait dû être en position et en capacité d'assurer un *leadership* technique santé vis-à-vis des autres départements mobilisés selon une approche « une seule santé ».

En Guinée, le bureau local d'EF assurait la coordination des partenaires techniques de mise en œuvre des projets sur le terrain, avec les ministères de tutelle et les départements ministériels. Toutefois, il ne semble pas avoir joué de rôle dans la coordination des projets à composantes sanitaires portés par le département 3S (European Union and West African Mobile Lab – EUWAM-Lab –, UPC, etc.).

Figure 1 – Schéma illustrant des liens de complémentarité entre les projets



4. Le DEPSAN comportait les pôles opérationnels (Initiative 5 %, Interventions en santé, RSS) et le pôle d'appui technique thématique et transversal.



Mobiliser et impliquer les acteurs et les bénéficiaires du système de santé guinéen.

QE3 – Dans quelle mesure EF a-t-elle pu assurer la cohérence des interventions avec l'action des autres bailleurs ?

Une cohérence externe plus efficace

Les principales initiatives explorées dans le cadre de cette évaluation sont celles développées par et avec l'UE : le projet d'appui à la santé en Guinée, cofinancé par la Commission européenne et l'Agence française de développement ; le projet de laboratoire mobile EUWAM-Lab et le projet PREPARE, cofinancé par le MEAE. Le cofinancement de ces projets s'est traduit par des réunions d'ajustement sur les orientations et les activités, qui permettent d'avancer que la cohérence avec les initiatives européennes était bonne.

Pour les projets visant des laboratoires mobiles, EF assure ou participe à la gestion de différents projets de laboratoire en Guinée – K-Plan, Lab-Net, EUWAM-Lab – qui présentent des complémentarités stratégiques, sans pour autant démontrer une cohérence stratégique d'ensemble de son portefeuille ou avec les modèles européens. Il n'y a pas de capitalisation des acquis et des expériences d'un projet sur l'autre, mais plutôt une somme de projets qui remplissent des fonctions différentes.

EF, en collaboration avec l'organisation Jhpiego et le bureau local de l'OMS, a contribué à l'uniformisation des procédures d'hygiène hospitalière et assuré ainsi la cohérence de la composante Guinée du projet Twin-2H avec le cadre normatif national et les activités des partenaires pour l'hygiène hospitalière. Pour le projet Lab-Net, certaines activités prévues dans le cadre logique ont été portées par d'autres organisations – International Medical Corps, Georgetown University (GTU), Fondation Mérieux – pour éviter des doublons et des redondances.

Les projets post-Ebola s'inscrivent dans les priorités françaises en matière de RSS et de SSI, mais le périmètre large des thématiques et les ressources limitées des projets post-Ebola rendent la cohérence d'ensemble délicate pour qu'une réelle logique puisse être démontrée. Les projets post-Ebola présentent des cohérences parfois plus marquées avec d'autres projets français non mis en œuvre par EF qu'entre eux, ce qui semble refléter des choix de positionnement émanant des partenaires de mise en œuvre (la protection civile pour les projets UPC et la Fondation Mérieux pour les projets de laboratoire RESAOLAB et Labogui) plutôt qu'un pilotage stratégique d'EF.

EF hérite de la mise en œuvre des projets post-Ebola de la TFE tout en assurant son propre développement et l'organisation de ses propres procédures internes. Des projets différents, mais avec des ramifications communes, sont portés par des départements distincts d'EF, mais les procédures internes ne sont pas en place pour capitaliser sur les acquis des autres départements. La coordination et la recherche de cohérence sur le terrain avec d'autres partenaires techniques ou bailleurs paraissent plus efficaces et aboutir à des complémentarités d'action.

QE4 – Quels sont les principaux résultats et effets des projets ?

Des réalisations qui aboutissent, des impacts moins immédiats

Les projets post-Ebola ont atteint les objectifs spécifiques attribués lors de leur conception tels que définis par les principaux indicateurs de résultats attendus, lesquels reflètent essentiellement des extrants plutôt que des impacts pérennes sur la santé de la population ou en termes de changements structurels RSS-SSI.

Parmi les principaux résultats, on retiendra :

- **pour le projet PREPARE** : la formation et le déploiement de personnels de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte aux épidémies pour contribuer au dispositif opérationnel en matière d'investigation et de riposte aux épidémies, un des points forts et des atouts de l'évaluation conjointe externe (EEC) des capacités essentielles du RSI de 2017 ;
- **pour le projet Twin-2H** : le renforcement stratégique et opérationnel de la prévention et du contrôle des infections et de l'hygiène hospitalière des structures de santé en Guinée et au Libéria ;

- **pour le projet Lab-Net** : les formations pour le réseau de laboratoires communautaires et de référence ainsi que la construction du centre de formation servant de prélude à l'IPGui.

Les finalités communes de l'ensemble des projets post-Ebola portés par EF n'ont pas été énoncées en amont du lancement des projets. La TFE proposait à la réunion interministérielle de février 2015 une approche plus structurante pour accompagner la sortie de crise et le passage d'une logique de riposte à l'urgence à une logique de relance durable des services de santé. Cette approche était définie par trois grands axes d'intervention comprenant : l'adaptation des moyens pour lutter contre une épidémie dispersée de basse intensité, la relance de services de santé et, enfin, la pérennisation des dispositifs de prévention, d'alerte, de surveillance et de riposte. Cette stratégie opérationnelle représentait donc la finalité commune des projets post-Ebola. Selon cette définition, les projets post-Ebola ont contribué à la riposte à l'épidémie (K-Plan, PREPARE et Twin-2H), mais aussi à une pérennisation des dispositifs de prévention, d'alerte, de surveillance et de riposte (Lab-Net, PREPARE et Twin-2H).

Des investissements par d'autres bailleurs qui auraient pu capitaliser sur les acquis des projets et les capacités d'EF ont été évoqués (OMS, Fonds des Nations unies pour l'enfance, GTU, UE, etc.), mais aucun ne s'est concrétisé pendant la durée de mise en œuvre des projets. Certains bailleurs ont exécuté des activités prévues par l'un des projets post-Ebola, mais aucun n'a fait appel au savoir-faire d'EF. Le milieu dans lequel EF évolue sur les thématiques abordées est extrêmement compétitif. On rappelle l'ambition affichée d'EF (COM 2016-2018) de devenir

un acteur de référence en matière de riposte aux crises sanitaires, notamment épidémiques, tant dans la prévention que dans la riposte précoce.

L'objectif de communiquer (via des articles de presse notamment) ou de valoriser cette expertise (participation à des conférences, comités scientifiques, etc.) n'est pour l'instant pas au rendez-vous, tant au niveau national qu'au niveau international. Les acquis et les résultats des projets ne sont pas, ou peu, repris sur d'autres théâtres d'opérations (Ebola en République démocratique du Congo) au moment de la clôture de cette évaluation. Quand bien même les investissements ne sont pas massifs, il persiste un manque de reconnaissance ou de visibilité de l'action menée par la riposte post-Ebola portée par le couple MEAE-EF. À noter toutefois qu'un nouveau projet financé par l'UE, en appui au ministère de la Santé guinéen, débute avec un portage d'EF sur le volet « infrastructures et gouvernance financière », et de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (agence de coopération internationale allemande pour le développement) sur le volet « offre de soins ».

Les principaux objectifs et indicateurs de résultat des projets ont été atteints et répondent au besoin exprimé par la TFE, lors de la réunion interministérielle de février 2015, d'une approche plus structurante pour accompagner la sortie de crise et le passage d'une logique de riposte à l'urgence à une logique de relance durable des services de santé.



Faire prendre conscience et changer les pratiques.

QE5 – Dans quelle mesure l'utilisation des moyens a-t-elle été efficiente (optimisation des ressources et des moyens) ?

Optimisation relative des ressources et des moyens

L'analyse de l'efficience par projet montre une utilisation des ressources non maximisée. Le projet Twin-2H repose, par exemple, sur un modèle de compagnonnage ancré sur des partenaires pour lesquels les coûts pouvaient être sensiblement différents, sans pour autant porter atteinte à l'efficacité. L'efficience du projet PREPARE est aussi questionnée, avec seulement huit équipes régionales formées et appuyées pour un montant de plus de 725 000 euros en moyenne par équipe. Là encore, le choix de certains partenaires peut expliquer des coûts pour lesquels les bénéfices additionnels ne sont pas prouvés ou démontrés. L'efficience du projet Lab-Net est principalement grevée par la mise en place du centre de formation théorique et technique spécialisé, qui a accusé des surcoûts et des retards de livraison. Cette analyse est à pondérer pour tenir compte du caractère de crise et de la difficulté à trouver des partenaires de qualité disponibles, enjeux qui prévalaient à cette époque.

Exception faite du projet K-Plan, qui a été réalisé dans le temps imparti, les quatre autres projets ont tous subi des retards et bénéficié d'extensions sans coûts (cf. figure 2). Cette ressource additionnelle en temps, pour un même objectif, diminue d'autant l'efficience. Des retards dans les livrables impactent en cascade la mise en œuvre des activités – PREPARE, UPC, Lab-Net.

Pour l'ensemble des projets, si l'on regarde les montants engagés en comparaison des résultats obtenus en matière de visibilité et de valorisation de l'aide française au développement en Guinée et plus globalement, l'impact paraît modeste et en deçà des résultats que l'on aurait pu escompter. Les projets ont débuté il y a cinq ans et, au moment de l'évaluation, peu de partenaires ont concrétisé leur engagement avec EF, en Guinée ou ailleurs, sur la base des projets post-Ebola ou de l'expertise française développée au cours de ces projets. Peu de références en sont faites dans la littérature ou auprès des partenaires techniques.

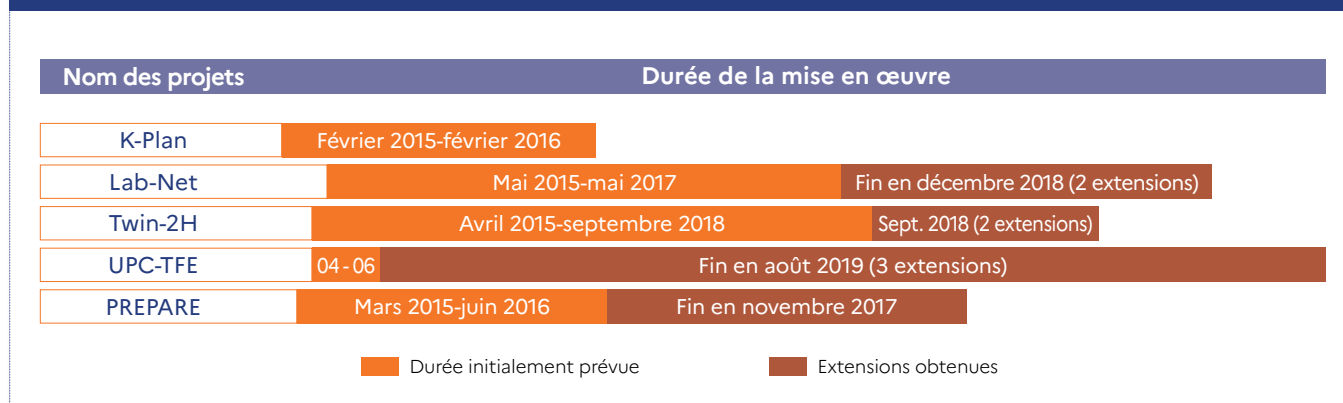
A contrario, au regard des résultats et des effets structurants apportés par les projets sur les thématiques concernées et sur des capacités essentielles du RSI, l'efficience paraît bonne.

Les évaluateurs constatent que la mise en place par EF d'un bureau local pour gérer l'ensemble des projets a tout de même amélioré l'efficience, en tissant des partenariats et des synergies localement.

En l'absence d'un cadre logique élaboré dès la conceptualisation, ou dès le début de mise en œuvre des projets, avec une démarche intégrant les connaissances validées et la prise en compte du système de santé des pays, l'efficience opérationnelle et la qualité du suivi des projets ne sont pas optimisées.

Des projets s'ancrent dans des activités en continuité avec d'autres initiatives et présentent donc des cohérences d'ensemble avec celles-ci (les laboratoires mobile K-Plan en lien avec les CTE, le projet UPC-TFE avec le projet FED et le projet Lab-Net avec le *continuum* de projets RESAOLAB et Labogui). L'analyse de l'efficience des activités des projets post-Ebola dans ces cadres, qui vont au-delà du champ de cette évaluation, pourrait valoriser l'efficience de ces investissements.

Figure 2 – Principales extensions obtenues sur les projets post-crise Ebola





L'importance d'associer les structures privées.

QE6 – Dans quelle mesure les projets post-Ebola ont-ils eu des effets structurants sur le système de santé guinéen et sur l'atteinte des capacités principales du RSI par ce pays⁵ ?

Des résultats qui montrent des effets structurants sur le système de santé

Les évaluateurs notent un impact positif sur la gouvernance des secteurs concernés apporté par les projets PREPARE et Twin-2H, au travers de la mise en place de structures et procédures nationales. Cela illustre une appropriation forte par les directions nationales concernées, ce qui n'est pas ou peu le cas pour les autres projets.

Le travail d'appropriation du projet Lab-Net par les autorités nationales, pourtant considéré comme cardinal à la conception du projet, ne semble pas avoir abouti au même niveau d'engagement. La faible disponibilité des décideurs nationaux, sollicités par de multiples bailleurs, participe aussi à ce résultat. L'intérêt du gouvernement porté à ce projet n'apparaît qu'à son terme, après la création d'un département spécifique du laboratoire et un changement d'équipe au niveau institutionnel en 2018.

Pour l'amélioration du « financement de la santé », les projets post-Ebola apportent essentiellement des intrants sans avoir un impact substantiel sur ce pilier du RSS. Les projets arrivent à leur terme, mais les ressources ne sont pas sécurisées par d'autres canaux, qu'ils soient domestiques ou externes.

En termes de ressources humaines compétentes et motivées, les projets ciblent essentiellement des actions de formation continue du personnel, que ce soit des laboratoires, des régions pour les ERARE ou au niveau hospitalier. Les interactions et complémentarités entre formation, motivation et rétention n'ont pas été abordées par les projets.

Le projet K-Plan n'a pas eu d'effet structurant sur le système de santé : la majeure partie du personnel formé venant de l'étranger, les laboratoires mobiles n'ont pas été mobilisés depuis la fin du projet. Concernant le projet UPC-TFE, la contribution structurante au système de la protection civile se limite à la réhabilitation de bâtiments.

Des résultats structurants en matière de RSI

L'analyse faite des projets post-Ebola a montré que des activités des trois principaux projets avaient certainement eu un impact sur l'achèvement des « capacités nationales essentielles du RSI⁶ », même si l'imputabilité reste un exercice sujet à caution.

Le résultat le plus probant mis en valeur dans le rapport d'évaluation (EEC 2017) est la présence des ERARE dans les huit régions. En Guinée, ces ERARE, soutenues par le projet PREPARE, représentent un des atouts majeurs de l'ANSS pour conduire la prévention, la détection et la riposte aux épidémies.

Encadré 2

« À la question "Existait-il des procédures (plans, guides, protocoles, etc.) sur la gestion des crises sanitaires en Guinée avant l'épidémie d'Ebola (2014-2016) ?", un intervenant local répond : "On avait notre plan de contingence qui date de longtemps, mais qui était beaucoup plus centré sur le choléra, qui était une épidémie qui était devenue même une endémie dans notre pays. Mais, depuis l'apparition d'Ebola, c'est mieux. **Le plan de la gestion de l'épidémie est intégré à l'intérieur du plan national de développement sanitaire. Mais, à côté, nous avons [aujourd'hui] un plan des équipes régionales de gestion des épidémies et ripostes, des ERARE.**" »

Extrait de la thèse doctorale *La Gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée*, par Stéphanie Maltais, Ottawa, Canada, 2019.

5. Cette question (dimension macro) n'a pu concerner que le cas guinéen, compte tenu du volume d'actions déployées au Libéria.

6. « Une innovation fondamentale du RSI (2005) est l'obligation pour tous les pays de mettre sur pied, de renforcer et de maintenir des capacités nationales de santé publique essentielles pour la surveillance et la riposte en ayant recours aux ressources nationales existantes, telles que les plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe. Des services sanitaires et de santé essentiels doivent également être mis sur pied dans les aéroports internationaux, dans les ports et aux postes frontières désignés à cet effet par les États parties. » <https://www.who.int/ihr/about/faq/fr/>.

L'évaluation de 2017 a également mis en évidence une contribution du projet Twin-2H sur les piliers du RSI relatifs à la « résistance aux antimicrobiens » et à la « sécurité et sûreté biologique » en Guinée.

Les activités du projet Lab-Net ont, quant à elles, contribué aux résultats des indicateurs « sécurité et sûreté biologiques » et « système national de laboratoires » du RSI. La présence de plusieurs systèmes d'acheminement d'échantillons est rapportée par l'EEC en 2017, amenant la recommandation prioritaire de mise en place d'un système harmonisé et fonctionnel d'acheminement sécurisé des échantillons.

Quant au projet UPC-TFE, il aura eu peu d'effet structurant sur l'atteinte des capacités essentielles mais, comme souligné dans la section projet correspondante, il illustre la nécessité d'une bonne coordination de terrain des actions de gestion de crise sanitaire. L'appui par les UPC à la logistique coordonnée par l'ANSS et les ERARE en région pourrait être renforcé, comme souligné par l'EEC (indicateur R.4.2).



PREPARE, quatre modules d'intervention.

Encadré 3

Contribution à la riposte à l'épidémie de SARS-CoV-2, fin avril 2020

Les héritages les plus visibles des projets post-Ebola sont le renforcement des capacités de laboratoires de l'Institut Pasteur et les capacités de suivi des contacts qui permettent de remonter les chaînes de contamination. On note aussi la présence des UPC à l'entrée des hôpitaux pour contrôler le lavage des mains et la désinfection des lieux publics.

Le lien entre les acquis de la gestion de la crise Ebola et la riposte à cette nouvelle épidémie en Afrique est évoqué dans de nombreux articles de presse, même si de nombreuses carences du système de santé sont encore pointées.

En matière de riposte à l'épidémie de SARS-CoV-2, en mai 2020, ces points forts paraissent trouver leurs limites. Si le repérage

et le suivi des cas sont renforcés et indispensables, à l'intérieur du pays, les tests ne sont pas disponibles au-delà de Kindia, le confinement est en quête de solutions collectives acceptables. L'adaptation de la riposte pour circonscrire en amont de l'apparition des cas de SARS-CoV-2 nécessiterait des innovations en termes de confinement, de procédures en matière de prévention et de contrôle des infections, de protection large des ressources humaines de la santé, en particulier dans les services de soins essentiels. En effet, en contraste avec Ebola, le SARS-CoV-2 se présente avec peu de solutions thérapeutiques validées et requiert un accent sur la prévention du fait de sa forte contagiosité et d'une grande proportion de cas asymptomatiques.

Chapitre 3

Enseignements généraux des projets post-crise

Même si les réponses sont intriquées, les enseignements proposés sont répartis en trois sections.

3.1 Une instruction et une mise en œuvre de projets à renforcer

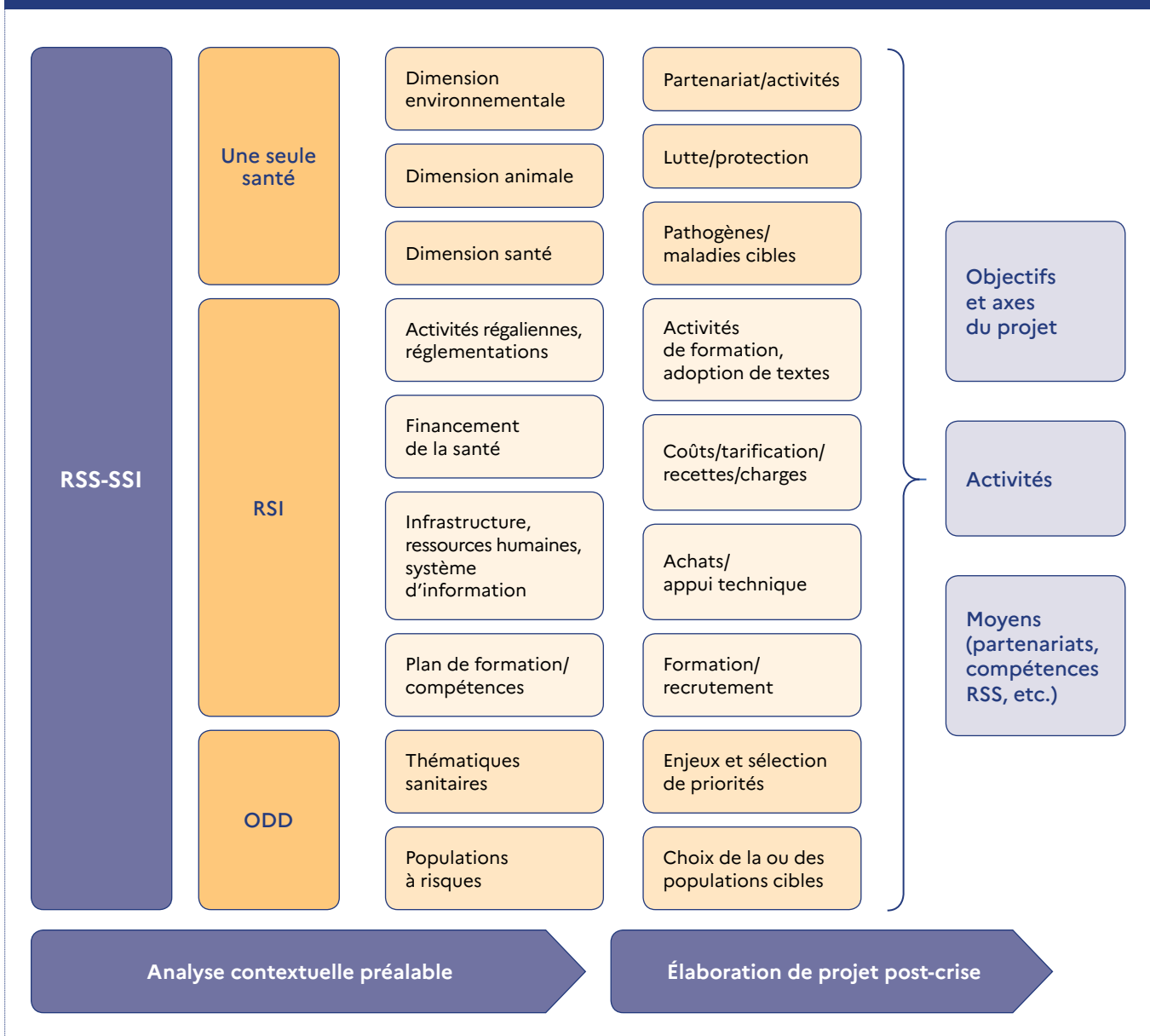
- L'évaluation souligne **qu'une appropriation forte par les acteurs locaux et les bénéficiaires finaux est nécessaire pour avoir un effet structurant** sur les activités à mettre en œuvre. Pour cela, il conviendrait de **systematiser un engagement participatif des pays partenaires** au stade de l'élaboration des projets.
 - L'évaluation permet de mettre en évidence la nécessité de prévoir une étape d'instruction de projet, qui incorpore une **démarche analytique systématique et approfondie du contexte, des cadres stratégiques et des opérateurs techniques et financiers, afin de positionner au mieux le projet post-crise** dans l'atteinte de son objectif premier : le renforcement durable du système de santé. Une instruction bien réalisée, impliquant des compétences seniors explicitées en matière de RSS et de SSI, permettrait d'atténuer d'éventuelles difficultés de coordination liées à l'agrégation simple d'acteurs.
 - Le premier temps de **l'instruction de projet mériterait de se dérouler dans un cadre technique indépendant**. Ce n'est que dans le second temps de l'instruction que les acteurs publics et privés seraient identifiés en vue de porter un développement durable de la SSI et du RSS, sur la base d'une analyse fonctionnelle des expertises à apporter, enracinée dans le contexte pays.
- Une méthodologie de **conception de projet participative** permettrait notamment, pendant l'instruction des projets, **d'identifier les facteurs de succès/les contraintes/les barrières perçus par les différents corps de parties prenantes** (institutionnels, logistiques, techniques, soignants, communautaires, etc.). Un dialogue incluant les opérateurs, sans se limiter à ceux-ci, dans le cadre de l'instruction ou de la mise en œuvre initiale des projets serait souhaitable.
 - Les difficultés rencontrées dans les projets post-crise Ebola révèlent bien la **distinction à faire entre, d'une part, les compétences pour des programmes d'urgence opérationnels transitoires et, d'autre part, l'expertise technique de santé publique spécialisée en RSS** à même d'apporter l'expertise structurante au sein des institutions des pays (qu'elles soient privées, publiques, centralisées ou décentralisées). Cette expertise suggère :
 - une mobilisation des départements ministériels et des établissements qui leur sont rattachés en faveur de l'expertise technique internationale (universités, agences), appui à l'organisation de formations (circulaire PM 2018 sur l'assistance technique internationale) ;
 - une distinction entre l'expertise clinique requise au sein des établissements pour soigner les patients et celle de santé publique nécessaire à la convergence d'actions multisectorielles auprès des populations (saines, et/ou à risques) ;
 - un recensement des compétences RSS requises au moment de définir les moyens à disposer pour mettre en œuvre le cadre logique de projet/canevas élaboré au préalable.

3.2 Une stratégie RSS-SSI à systématiser

- La mise en œuvre des projets en situation de post-crise sanitaire requiert **d’inscrire les actions de RSS et de SSI dans une perspective d’appropriation par les pays partenaires**. La pertinence, l’efficacité et la durabilité des projets, notamment, peuvent être optimisées si les interventions favorisent systématiquement des activités régaliennes de la SSI. D’autre part, les projets doivent être définis dans l’optique d’atteindre les objectifs de développement durable (ODD) permettant de **construire les axes programmatiques**

des projets vers un impact durable sur la santé des populations (priorités et populations cibles). Quant aux axes de mise en œuvre, les **activités visant le RSS et ses piliers principaux** (gouvernance, financement, ressources humaines) ainsi que les **recommandations techniques en santé portées par l’OMS dans le cadre du RSI** doivent être considérées de manière systématique dès la conception des projets, afin d’avoir une approche méthodique et d’appréhender de manière holistique et durable la santé pour la sécurité sanitaire (approche « une seule santé »). La figure 3 établit la démarche analytique vers un cadre logique structurant.

Figure 3 – Démarche analytique vers un cadre logique structurant



- D'autre part, **dès la phase d'instruction, les projets post-crise doivent être identifiés et conçus dans la durée** et se distinguer des programmes d'urgence transitoires. En effet, un projet post-crise conçu dès le début de la crise et prévoyant une intervention à l'échelle de plusieurs années est préférable à des renouvellements successifs de financements de courtes périodes. Par ailleurs, dès la conception, des contributions financières dégressives peuvent être encouragées afin de permettre une prise en main progressive par des équipes nationales montées en compétences au fur et à mesure d'un projet post-crise.
- Enfin, la question de **l'ancrage institutionnel fort et des partenariats reste un prérequis essentiel** pour impulser une dynamique progressive de RSS et de développement durable.

3.3 Des prérequis opérationnels pour Expertise France

- **La réussite de la mise en œuvre des projets post-Ebola en Guinée repose notamment sur l'ancrage d'EF localement.** L'ancrage pays, par le biais d'un bureau de représentation EF local, faciliterait le développement de partenariats et d'échanges d'informations, la coordination d'actions multidisciplinaires faisant intervenir des autorités diverses, et la prise en compte du contexte pays.
- **La clarification de la répartition des tâches entre intervenants** (chargés de projet, chefs de projet/pôle, coordonnateurs, experts, etc.) est essentielle et doit permettre à EF de gagner en efficacité.
- **Une meilleure coordination interne au sein d'EF** permettrait d'améliorer l'analyse et les moyens à déployer pour les objectifs d'intervention à mener. D'autre part, la coordination serait plus efficace si elle était ancrée au sein d'un seul département, même si des actions sont intersectorielles. La bonne prise en compte des connaissances des secteurs de la santé, de la santé publique et de leur articulation avec les autres disciplines (sécurité sanitaire, etc.) imposerait un ancrage de la coordination dans le département santé d'EF dans une approche « une seule santé » pour des activités interdisciplinaires, quand bien même d'autres départements sont à mobiliser.

- **L'enrichissement technique et opérationnel d'EF passe par le développement d'un réseau de partenaires variés** (institutionnels, académiques, associatifs et privés), opérateurs de mise en œuvre dans les projets. Cette perspective nécessite :
 - de structurer les partenariats en amont ;
 - d'intégrer les partenariats dans la phase de la déclinaison opérationnelle des projets, en fonction des compétences à mobiliser ;
 - de prévoir dans les conventions de partenariat des modalités d'instruction et de mobilisation conjointe, qui intègrent les précédentes recommandations tout en aménageant un processus plus souple et agile, à double détente, capable de permettre de répondre en urgence tout en développant une action sur le long terme.
- Afin de préparer les compétences RSS nécessaires à la stratégie SSI et aux enjeux d'aujourd'hui et de demain en matière de développement, il est nécessaire de **renforcer les capacités techniques du département santé d'EF en RSS et SSI**. La connaissance et l'expérience sur ces problématiques sont importantes notamment pour l'instruction des projets (gestion de l'information pays, coconstruction des cadres logiques et choix des activités/moyens). La séniorité et la qualification des personnels du siège garantissent la capacité de l'organisation à repérer l'expertise et les besoins en information pertinents.

- **Systématiser la conception de projets via un canevas/cadre logique et via un engagement participatif des pays partenaires**, comme précédemment évoqué, vient ici également renforcer la possibilité de mise en œuvre de cette recommandation. Ainsi, dès le démarrage, le système de « suivi-évaluation » du projet est à mettre en place par composante du projet à dérouler sur le terrain. Outre le fait d'informer sur un projet, le « suivi-évaluation » est une aide à la décision et aux échanges fondés.

En vue d'assurer à la fois une riposte rapide, la **continuité des appuis et une transition cohérente entre urgence et développement**, un canevas allégé prévoyant la complétude du cadre logique sur les aspects opérationnels à long terme pourrait être proposé. C'est lors de la mise en œuvre d'un premier volet d'actions d'urgence sur le terrain, permettant une compréhension des processus et des conditions de réalisation d'un impact santé durable dans le contexte du pays, que serait finalisé le cadre logique d'un second volet d'interventions ciblant le moyen ou long terme.

Sigles et abréviations

ANSS	Agence nationale de sécurité sanitaire
CAD	comité d'aide au développement
CNLE	Centre de coordination de la lutte contre Ebola
CTE	centre de traitement d'Ebola
COM	contrat d'objectifs et de moyens
DEPSAN	département santé d'EF
EEC	évaluation externe conjointe
EF	Expertise France
ERARE	équipe régionale polyvalente d'alerte et de riposte aux épidémies
FED	Fonds européen de développement
GTU	Georgetown University
IPGui	Institut Pasteur de Guinée

MEAE	ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
PREPARE	Platform for European Preparedness Against (Re-)emerging Epidemics
RESAOLAB	Réseau d'Afrique de l'Ouest des laboratoires d'analyses de biologie médicale
RSI	règlement sanitaire international
RSS	renforcement des systèmes de santé
SSI	sécurité sanitaire internationale
TFE	<i>task force</i> interministérielle Ebola
Twin-2H	Twinings for Hygiene in Hospitals
UE	Union européenne
UPC	unité de protection civile

Synthèse

Évaluation des projets post-Ebola visés par le protocole d'accord entre le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et Expertise France

Cette évaluation finale concerne cinq projets post-Ebola, financés par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) et mis en œuvre par Expertise France (EF) de 2015 à août 2019, principalement en Guinée et, dans une moindre mesure, au Libéria. L'objectif général de l'évaluation est de rendre compte de la mise en œuvre des projets et de leurs résultats, et de tirer des enseignements utiles pour nourrir la réflexion stratégique et opérationnelle des acteurs que sont le MEAE et EF.

Les résultats de l'évaluation démontrent :

- une capacité à répondre aux besoins exprimés par les partenaires nationaux et à relayer les priorités françaises, mais une moindre pertinence des moyens mobilisés du fait de l'absence de relais domestiques ou internationaux ;
- une cohérence surtout notable avec les interventions d'autres bailleurs, même si une certaine complémentarité a pu être observée entre les projets ;
- des objectifs globalement atteints, avec toutefois des retards d'exécution qui ont affecté certains résultats sans engendrer de coûts supplémentaires ;
- des effets structurants sur certains piliers du système de santé en Guinée ainsi que sur l'atteinte des capacités essentielles du règlement sanitaire international.

Parmi les enseignements identifiés, les évaluateurs recommandent un renforcement de l'instruction et de la mise en œuvre des projets, impliquant leur appropriation par les autorités locales dès le début de leur élaboration. Le deuxième enseignement concerne la capacité des acteurs à mettre en œuvre les priorités stratégiques françaises en santé mondiale 2017-2020 (*Stratégie de la France en santé mondiale, 2017*), en adoptant une démarche de conception de projet méthodique qui prenne en compte la revue systématique des différentes dimensions de la santé (holistique) et le caractère durable des interventions à mener. Enfin, les évaluateurs invitent EF à renforcer ses capacités techniques internes en renforcement des systèmes de santé et sécurité sanitaire internationale, tout en développant son ancrage au niveau du pays.

© MEAE 2020

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international
Délégation des programmes et des opérateurs
Cellule évaluation

Maquettage : Iskouhi Mouradian

Crédit photos : Expertise France

Impression : Service de reprographie du MEAE