

ExPost

Synthèse

Évaluation
de l'AFD

Septembre
2024
N° 104

Auteurs Matthieu Lacave, Soheir Dani,
Hélène Beaujet, Simon Varron, Laura Rennie
(Technopolis Group)
Valéry Ridde, Oumar Mallé Samb



Évaluation de l'initiative Santé en Commun 2020 (SEC2020)

Coordinatrices

Claire Cogoluèhnes, Camille Tchounikine

Avertissement

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence française de développement ou des institutions partenaires.

Photo de couverture

(30 Juillet, 2020) – Marie Henriette Diaw et Diogop Camara font les analyses des prélèvements Covid-19 à l'Institut Pasteur à Dakar.

Grâce à un financement de 670 000 € de l'AFD, l'Institut continue à déployer et mettre à disposition son expertise dans le pays. Il joue un rôle crucial dans la riposte Covid-19 au Sénégal et l'Afrique de l'Ouest. Son expertise, de plus de 100 ans, lui donne la capacité et la légitimité de soutenir le ministère de la Santé dans ses efforts à combattre ce virus.

© Ricci Shryock/AFD

Sommaire

Éditorial	p.2	4.	6.
Résumé exécutif	p.4	Articulation et complémentarité de l'initiative avec les bailleurs internationaux et au sein de l'équipe France	6.1 Efficacité de l'initiative et des projets engagés
1. Introduction	p. 6	p. 16	p. 23
2. Présentation de l'initiative Santé en Commun	p. 7	4.1 Une coordination satisfaisante avec les bailleurs internationaux compte tenu du contexte d'urgence et de la multiplicité des interventions	6.1 Un cadre de suivi et redevabilité de l'initiative limité qui ne permet pas de rendre compte des résultats de manière consolidée
2.1 Une initiative « montée » en urgence autour de trois enjeux	p. 7	4.2 Des manques dans la coordination au sein de l'équipe France	p. 23
2.2 Un financement s'inscrivant dans des ressources et un cadre d'intervention existants	p. 8	5. Les projets soutenus par les programmes sont pertinents et efficaces pour les jeunes à certaines conditions	6.2 Des résultats probants, notamment sur les axes 1 (Renforcer les capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique) et 2 (Sécuriser les parcours de soin, du dépistage au traitement des cas sévères) de l'initiative
2.3 Un déploiement conforme aux attentes	p. 9	p. 19	p. 23
3. Adéquation de l'initiative au cadre stratégique de l'AFD et aux besoins des pays	p. 12	5.1 Une stratégie d'identification des projets pertinente pour faire face à l'urgence, reposant notamment sur l'existant	6.3 Des conditions de mise en œuvre difficiles pour le personnel, faute d'organisation adaptée en temps de crise
3.1 Un bon alignement des priorités géographiques au cadre d'intervention de l'AFD et des priorités françaises	p. 12	5.2 Des mesures efficaces de simplification de l'instruction et de la contractualisation des projets	p. 30
3.2 Une logique d'intervention adéquate pour répondre aux enjeux liés à la crise du Covid-19	p. 13	5.3 Des conditions de mise en œuvre difficiles pour le personnel, faute d'organisation adaptée en temps de crise	7. Conclusions et recommandations
3.3 Des réallocations justifiées dans le contexte de 2020	p. 13	p. 21	p. 31
3.4 Une réponse aux besoins des pays tels qu'exprimés dans les plans nationaux de riposte	p. 15		7.1 Leçons et enseignements pour de futures crises à l'attention de l'équipe France
			p. 32
			7.2 Leçons et enseignements pour de futures crises à l'attention de l'AFD
			p. 33
			Annexes
			p. 37
			Liste des sigles et abréviations
			p. 44
			Liste des graphiques
			p. 46
			Liste des encadrés
			p. 47

Éditorial

Thomas Mélonio, *Chef économiste, Directeur exécutif Innovation, stratégie et recherche, Agence française de développement*

Laëtitia Huiart, *Présidente du Groupe de référence de l'évaluation, Professeur des Universités, Praticien hospitalier au sein de l'UVSQ-Paris Saclay et de l'AP-HP, ancienne directrice scientifique de Santé Publique France*

Trois ans après le début de la crise sanitaire mondiale due au Covid-19, l'évaluation de la réponse de l'AFD à cette pandémie apparaissait fondamentale. Pour des exigences de redevabilité au regard des volumes financiers mobilisés d'une part, et surtout, en raison du potentiel majeur d'apprentissage sur cette initiative quant aux modalités de réponse d'un bailleur de développement comme l'AFD dans l'urgence.

En effet, face à la crise sanitaire mondiale et dans un contexte d'incertitude maximale, la France a agi dès le début de la pandémie pour soutenir les pays les plus vulnérables et encourager une réponse commune au sein des instances multilatérales. Elle a mobilisé le groupe AFD pour contribuer à la réponse à la pandémie dans l'ensemble de ses pays d'intervention, en particulier sur le continent africain et dans les bassins océaniques. Le caractère mondial de cette crise sanitaire a témoigné de la nécessité d'inscrire la lutte contre le Covid-19 dans une approche globale de renforcement des systèmes de santé et de protection sociale dans leur ensemble afin d'être en mesure, non seulement, de répondre à la crise actuelle, mais aussi, de prévenir les crises à venir. De plus, le caractère mondial de ces événements a nécessité de privilégier la coordination et la collaboration au sein de la communauté internationale – dans une approche partenariale au cœur de la stratégie de l'AFD. Enfin, au-delà des conséquences sanitaires de l'épidémie, le Covid-19 a également eu des conséquences économiques et sociales, qui restent encore difficilement appréciables.

Les résultats du déploiement de cette initiative étaient donc clés pour permettre à la fois de faire le bilan des projets financés par « Santé en Commun 2020 » (SeC2020) en matière de riposte face aux enjeux sanitaires, mais aussi d'apprécier la capacité de l'AFD à répondre à la demande d'intervention du gouvernement dans un délai extrêmement court. C'est aussi pour cela que nous avons souhaité une démarche associant les équipes du groupe AFD mais aussi les ministères français concernés, la recherche, les ONG, les parlementaires, au sein d'un « groupe de référence » qui a suivi l'ensemble du processus. La qualité et l'indépendance de ce groupe ont fortement nourri le travail des évaluateurs. L'inscription de ce travail dans le contexte du début de l'année 2020 est essentielle, loin des connaissances que nous avons aujourd'hui *a posteriori* sur le Covid-19 : celui d'un bouleversement des vies quotidiennes, personnelles et professionnelles, y compris pour les équipes opérationnelles de l'AFD ; celui d'une grande incertitude sur l'immédiat comme le long terme d'un point de vue sanitaire et social ; et malgré tout d'une nécessité d'agir en temps réel, dans l'urgence, pour répondre au plus près des besoins et enjeux soulevés par la crise.

Les conclusions de cette évaluation à champ large, portant sur 1,2 milliard d'euros de financement mis en œuvre en 2020 dans près de 45 pays, sont globalement positives. Elles s'appuient non seulement sur un travail documentaire fourni mais aussi des missions d'évaluation au Sénégal et au Cameroun, associant les partenaires de développement de ces deux pays, afin d'observer au plus près les projets financés et leur adéquation aux besoins de nos partenaires. L'évaluation souligne la pertinence des appuis qui ont pu être mis en place par l'AFD pour répondre à la crise et la réactivité dans leur déploiement.

La qualité du travail des équipes de l'AFD dans un contexte difficile et incertain a été reconnue par les pays en développement mobilisés. La comparaison avec les évaluations menées par nos partenaires (Union européenne, Coopération allemande, OCDE, etc.) souligne à quel point les difficultés rencontrées sur différents projets sont assez semblables.

Il apparaît aujourd'hui important de capitaliser sur les leçons apprises de cette évaluation, en actant notamment les pistes d'amélioration pour répondre à l'urgence, en particulier dans des crises de grande ampleur. Les leçons tirées permettront à l'AFD d'être plus efficiente et de mieux structurer sa réponse à l'urgence en cas de crise, qu'elle soit sanitaire ou d'une autre nature, tout en prenant en compte les enjeux de plus long terme. On peut par exemple citer la nécessité de redéployer davantage d'équipes internes vers une région ou un secteur en cas de crise de grande portée.

Les propositions des évaluateurs, construites avec le groupe de référence et différents services de l'AFD, constituent des pistes de réflexion tout à fait pertinentes : définition de stratégie pour la post-crise, mise en place d'une enveloppe financière non affectée dans les projets, cadre de suivi-évaluation flexible pour la période d'urgence, etc.

Certaines modalités de travail interne à l'AFD ont par ailleurs déjà évolué profondément depuis la crise, en grande partie pour s'adapter aux réalités du confinement initial et du télétravail via la dématérialisation des procédures, et ces changements se sont inscrits dans le temps.

Les efforts demeurent encore nécessaires pour permettre la mobilisation de l'agence face aux futures crises. Dans ce contexte, l'évaluation de l'initiative Santé en Commun 2020 constitue un apport très important et l'AFD sera attentive dans les mois à venir à la poursuite des réflexions déjà engagées.

Résumé exécutif des résultats et leçons apprises de l'évaluation SeC2020

L'évaluation de l'initiative Santé en Commun 2020 poursuivait un double objectif de redevabilité – pour rendre compte de l'utilisation des financements – ; et d'apprentissage – sur la capacité de l'AFD à répondre à une crise, ici sanitaire. Elle visait à étudier la pertinence des projets financés au regard des enjeux liés à la crise Covid-19, la contribution de l'AFD à la réponse française à la crise, et les premiers résultats des projets.

En termes de bilan, sur 2020, c'est, au total, 1,226 milliard d'euros qui a été engagé via l'initiative : plus de 1 milliard d'euros de prêts et plus de 200 millions d'euros de subventions, déployés sur 71 nouveaux projets et 29 réallocations sur des projets préexistants à l'initiative. Les objectifs prioritaires pressentis au moment de la conception de l'initiative, géographiques comme thématiques, ont bien été respectés. Le rythme d'octroi, comme celui du versement des fonds, a été très rapide par rapport aux délais de décaissement habituels de l'AFD, permettant effectivement de répondre à l'urgence de la crise du Covid-19.

L'initiative a prouvé être globalement en adéquation avec les objectifs de la France d'être présente en Afrique face à la crise, et les besoins exprimés par les pays et différents acteurs. *A posteriori*, cette pertinence peut être questionnée car les effets ne se sont pas révélés toujours très adaptés à la réalité de la crise ; mais l'évaluation rappelle aussi comment cela était difficilement anticipable dès avril 2020, l'AFD s'alignant sur les plans de riposte nationaux par ailleurs soutenus par l'OMS. La question du mandat et cadre d'intervention de l'AFD, maintenus en temps de crise, est cependant posée par les évaluateurs car ayant joué un rôle clé dans ces choix.

L'analyse montre que la réponse de l'AFD a été conçue en complémentarité avec l'action des bailleurs internationaux ; même si dans la pratique, la coordination s'est révélée difficile à maintenir au niveau international dans le contexte d'urgence. Sur le terrain, les échanges de l'AFD avec les partenaires techniques et financiers sont également restés assez faibles. En tant que réponse bilatérale, complémentaire aux efforts faits pour mobiliser les institutions multilatérales en santé, l'évaluation montre que l'initiative s'est aussi avérée cohérente avec le reste de la réponse française. Cependant, elle considère que celle-ci aurait pu être mieux coordonnée, au vu des multiples canaux de dialogues bilatéraux développés simultanément entre opérateurs, ministères et autres parties prenantes de la réponse française.

Au travers du déploiement de SeC2020, l'AFD a démontré sa capacité à agir dans l'urgence, en s'appuyant sur l'existant et en simplifiant ses procédures d'instruction. Le pari de s'appuyer sur les projets existants en majorité, ou des partenaires connus pour les nouveaux projets, a été gagnant. Cependant, le coût important sur les ressources humaines internes et ses conséquences sur le suivi et pilotage de l'initiative, mettent en lumière les limites organisationnelles de l'agence en temps de crise,

notamment un manque de réflexion sur l'organisation interne. L'évaluation souligne par ailleurs la nécessité de renforcer les moyens de l'expertise en santé de l'AFD, surtout si ce secteur doit devenir une priorité plus importante (par exemple, en lien avec les interrelations croissantes entre santé et changement climatique).

Enfin, des résultats probants des projets soutenus ont pu être observés au travers d'études de cas dans deux pays – Cameroun et Sénégal – montrant comment les projets financés ont notamment contribué au dépistage des populations et aidé les services de soins à gérer l'urgence, mais aussi, à mieux comprendre la maladie et créer de la connaissance.

Les leçons tirées de cette évaluation concernent à la fois l'AFD et plus largement l'Équipe France. Celles-ci portent notamment sur la valeur ajoutée de pouvoir se reposer sur des structures financières, humaines, managériales et matérielles préexistantes à la crise pour déployer rapidement les fonds ; tout en proposant de questionner, à titre exceptionnel et au nom de l'urgence, le mandat et cadre d'intervention de l'AFD, afin d'apporter plus de flexibilité et permettre de répondre adéquatement aux besoins. La crise enseigne également sur la nécessité de disposer d'une instance de pilotage de l'Équipe France pour mieux coordonner les interventions des différents opérateurs et la complémentarité entre le bilatéral et le multilatéral lors de crises sanitaires.

Pour l'AFD, les enseignements portent sur la nécessité de gérer la tension entre urgence sanitaire et difficulté à documenter objectivement les besoins, et plus largement, l'importance de mieux concilier urgence et développement au sein des projets. En interne, l'évaluation souligne le besoin de penser en amont des crises des mécanismes permettant la souplesse de l'organisation et de la gestion des ressources humaines, mais aussi de capitaliser sur l'assouplissement des procédures de gestion utilisées, à documenter pour nourrir « un manuel » pour usage en temps de crise. Enfin, elle rappelle l'importance du cadre de redevabilité, certes difficile à mettre en œuvre en temps de crise, mais qui est justement à adapter à l'urgence pour lui permettre d'avoir la flexibilité nécessaire au suivi des projets comme de l'initiative dans sa globalité.

1. Introduction

En 2020, dans le cadre d'une riposte globale face aux effets liés à la crise du Covid-19, de nombreux financements octroyés par l'AFD ont été orientés vers des secteurs stratégiques fortement impactés. Ils visaient à accompagner la réponse macroéconomique contracyclique dans les pays ou à soutenir les politiques nationales de protection sociale. Par exemple, l'initiative Outre-Mer en Commun a soutenu les collectivités locales et les entreprises ultramarines en réaction à l'impact économique de la crise sanitaire. Le groupe a également déployé le volet Résilience de Choose Africa, initiative d'appui au secteur privé en Afrique, pour apporter des solutions de financement aux TPE/PME africaines fragilisées par la crise. Dans le secteur spécifique de la santé, plus de 1,226 milliard d'euros ont été engagés *via* l'initiative **Santé en Commun 2020 (SeC2020)**, déployés sur 71 nouveaux projets et 29 réallocations. Renouvelée en 2021, elle constitue l'une des réponses majeures de l'AFD, avec plus de 1,8 milliard d'euros engagés sur deux ans (2020-2021).

Une évaluation, commanditée par le Conseil d'administration de l'AFD, a été menée, entre juin 2023 et février 2024, par le cabinet Technopolis Group, dans un double objectif de :

- **redevabilité** : il s'agit ici de rendre compte de l'utilisation des financements et de mettre en lumière les premiers résultats et réalisations de l'initiative, sur la base des critères d'évaluation du CAD de l'OCDE (pertinence, cohérence, efficacité et efficacité) ;
- **et d'apprentissage** : il s'agit d'analyser la capacité de l'AFD à répondre à une crise, ici sanitaire.

Bien qu'elle n'ait porté que sur l'année 2020, l'évaluation a considéré l'initiative dans son ensemble. Elle a donc inclus un bilan du déploiement de l'initiative SeC, une revue de son portefeuille de projets et des montants engagés et versés, des entretiens avec l'ensemble des parties prenantes, y compris les personnels en responsabilité lors de la crise en 2020, une revue de

l'organisation et des procédures mises en place au sein de l'AFD pour la déployer, une analyse comparée des réponses apportées à la crise par d'autres bailleurs internationaux (Banque mondiale, Union Européenne et notamment la Direction générale des partenariats – DG INTPA, coopération allemande), une reconstruction de la logique d'intervention de l'initiative SeC.

L'analyse a également porté sur un échantillon de 15 projets. Pour qu'il soit représentatif de l'initiative, il comprenait 13 nouveaux projets et 2 réallocations^[1]. Enfin, deux études de cas pays ont été menées au Sénégal et au Cameroun.

Le processus d'évaluation a rencontré des limites liées à la disponibilité des interlocuteurs pertinents en poste en 2020, à l'effacement de la mémoire « dans l'urgence » des personnes en poste à l'époque, à la difficulté de consolider les données sur les engagements et versements, et à une documentation de qualité hétérogène sur les projets engagés. Néanmoins, elles n'entament pas la validité des conclusions formulées. Celles-ci ont fait l'objet d'une journée d'ateliers avec les membres du groupe de référence de l'évaluation, élargis à d'autres parties prenantes, afin de capitaliser sur les enseignements à tirer pour de futures crises, au sein de l'AFD et au-delà.

[1] Les encadrés figurant dans la présente synthèse s'appuient sur des exemples tirés de cet échantillon de 15 projets. Pour plus de détails sur les projets eux-mêmes ou sur le processus de sélection, voir annexes.

2. Présentation de l'initiative Santé en Commun

2.1 Une initiative « montée » en urgence autour de trois enjeux

Le 30 janvier 2020, l'OMS qualifie l'épidémie de Covid-19 d'« urgence de santé publique de portée internationale »^[2]. Immédiatement, l'AFD initie, en interne, des réflexions sur sa mobilisation en réponse à la crise sanitaire. Le 4 février 2020, la division Santé et protection sociale de l'agence (SAN) publie une première note technique. Elle propose à la fois la mobilisation de l'AFD autour de projets préexistants (en exécution) afin de renforcer le soutien aux réseaux de surveillance épidémiologique, ainsi que l'octroi d'un nouveau projet de renforcement des capacités africaines pour la détection du coronavirus (d'environ 1,5 million d'euros). Le 5 mars 2020, une première réunion opérationnelle réunit la division SAN et les départements géographiques et thématiques, afin de discuter cette proposition et d'évoquer les pistes de réflexion. Le 10 mars 2020, un comité des directeurs décide qu'une nouvelle version de la note technique sera présentée au Conseil d'administration (CA) de l'AFD en vue du lancement d'une « initiative », pour des raisons budgétaires et de visibilité. Il acte également de l'instruction du projet APHRO-COV^[3]. Octroyé le 15 mars 2020 et mis en œuvre par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), il sert de pilote à ce qui deviendra l'initiative « Santé en Commun ».

Le 24 mars, un cadre d'intervention plus structuré, destiné à être présenté au CA, est finalisé. Il définit des axes d'intervention et un périmètre géographique plus précis, et estime les ressources et les modalités d'octroi nécessaires. Il présente également une liste prévisionnelle de projets à financer en subvention dans le cadre de l'initiative, à hauteur de 136,5 millions d'euros. Le Directeur général de l'AFD se saisit de cette note pour discussion avec le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) et l'Élysée sur la meilleure façon d'insérer l'initiative^[4] dans une réponse française globale. En parallèle, les Ambassades du réseau français font remonter les besoins des différents pays, synthétisés dans une Note du 27 mars 2020 de la Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international (DGM) du MEAE. Elle propose également des modalités d'actions à mettre en place par les différents opérateurs du MEAE.

Le 2 avril 2020, l'initiative « Santé en Commun » est approuvée par le **Conseil d'administration de l'AFD**. Dans une note, il valide ses principes directeurs et entérine un engagement financier de l'AFD à hauteur de 1,150 milliard d'euros. Le 9 avril 2020, le président de la République lance officiellement l'initiative. Parallèlement, dans un cadre multilatéral, le programme Accélérateur ACT de l'OMS^[5] est officiellement présenté fin avril 2020, en présence du président de la République.

Après l'octroi des premiers projets, le périmètre des axes d'intervention évolue légèrement. L'initiative se construit autour de **trois enjeux clés** :

- le renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique ;
- la sécurisation des parcours de soin, du dépistage au traitement des cas sévères ;
- l'atténuation des conséquences sociales de la crise.

[2] Organisation mondiale de la Santé. 2020. *Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)*. 30 janvier 2020.

[3] Appui à la Préparation des Hôpitaux dans la Réponse Opérationnelle face à la COVID-19.

[4] Elle est appelée alors « Health in Common ».

[5] L'Accélérateur ACT est une collaboration mondiale qui vise à accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci. Voir : OMS. S. d. *Qu'est-ce que l'Accélérateur ACT*.

En 2021, du fait de l'évolution de la pandémie et suite à la découverte de vaccins, un quatrième objectif est fixé, à savoir, l'augmentation des capacités nationales et régionales d'achat et de production de vaccins.

L'initiative vise différents **bénéficiaires** :

- les États, pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs politiques nationales ;
- les institutions d'expertise et de recherche pour renforcer les capacités locales ;
- les organisations de la société civile et les ONG pour appuyer les plans de riposte nationaux au plus près des populations ;
- le secteur privé, notamment pour augmenter les capacités de production de produits de santé en Afrique ;
- les autres acteurs français de la santé mondiale ;
- et enfin, les organisations internationales et banques publiques de développement.

Le périmètre géographique de l'initiative cible plus particulièrement :

- **Pour les dons** : les pays prioritaires de l'aide publique au développement (APD) en Afrique et les 3 bassins océaniques du département Trois Océans (OCN) de l'AFD ;
- **Pour les prêts** : l'ensemble des pays africains et le Proche-Orient.

2.2 Un financement s'inscrivant dans des ressources et un cadre d'intervention existants

Pour l'essentiel, l'initiative SeC2020 n'a pas mobilisé de nouvelles ressources budgétaires. Dans le cadre de projets prévus, mais non commencés, les budgets ont été réaffectés – ou redéployés – en direction de nouveaux projets. Pour ceux en cours d'exécution, les financements ont été réalloués vers de nouvelles activités permettant de répondre aux besoins liés à la crise sanitaire.

En effet, au niveau national, le contexte budgétaire dans lequel s'inscrit l'initiative est marqué par la loi de finance pour 2020. Votée avant la crise sanitaire, elle prévoit une réduction des ressources permettant à l'AFD d'accorder des dons, de près de 600 millions d'euros en autorisations d'engagement^[6]. Néanmoins, pour répondre à l'urgence du contexte sanitaire, un accroissement significatif des autorisations d'engagement de la mission aide publique au développement est autorisé, bien qu'il dépende essentiellement du cycle des contributions françaises aux institutions multilatérales.

Du fait de la diversité des besoins et des situations nationales, l'initiative prévoit de mobiliser plusieurs leviers de financement :

- Mobilisation de dons-projets sur subventions du programme 209 (« Solidarité à l'égard des pays en développement ») pour un montant total de 70 millions d'euros ;
- Mise en œuvre de concours budgétaires et Prêts de politique publique (PrPP) en dons ou en prêts dédiés à la riposte au Covid-19 et au soutien des systèmes de santé :
 - 1 milliard d'euros de prêts sectoriels (prêts budgétaires à la demande des pays pouvant emprunter avec un effort de concentration, PrPP, lignes de crédits à l'attention de banques publiques de développement, etc.).

[6] Projet de loi de finances pour 2020 : Aide publique au développement - Rapport général n° 140 (2019-2020), tome III, annexe 4, déposé le 21 novembre 2019.

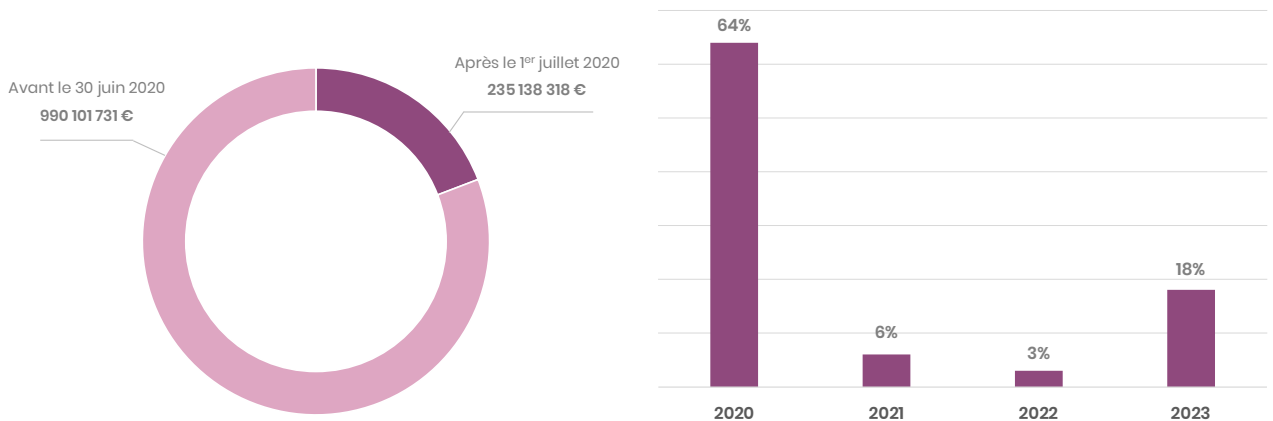
L'initiative a été conçue et déployée dans le cadre du mandat existant de l'AFD, qui définit ses priorités géographiques et thématiques, ainsi que ses moyens et modalités d'action. Il est encadré, à la fois, par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) (du 8 février 2018) et par le Contrat d'objectifs et de moyens passé entre l'agence et ses ministères de tutelle (ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et ministère de l'Économie et des Finances). Ainsi, 19 pays prioritaires de l'APD ont été ciblés pour les interventions en subvention, tandis que les prêts ont été ouverts aux pays ayant une capacité d'endettement.

2.3 Un déploiement conforme aux attentes

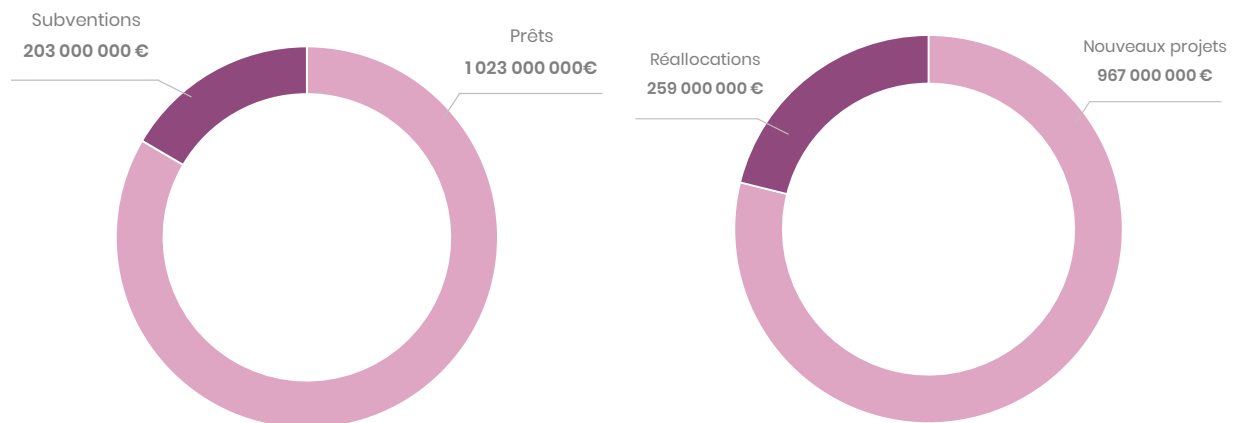
Le déploiement de l'initiative s'avère globalement conforme aux attentes exprimées dans la note au Conseil d'administration.

Il a d'abord été **rapide** et a clairement permis de répondre à l'urgence de la crise du Covid-19. **Près de 80 % des engagements ont été octroyés avant la fin juin 2020**, démontrant la célérité des procédures d'instruction des projets.

Graphique 1 – Montants engagés avant fin juin 2020 et versés en 2020



Graphique 2 – Volume des engagements en 2020, selon leur nature et types de projets



Les versements ont également été accélérés par rapport aux délais « standards » de décaissement des fonds à l'AFD^[7]. Au terme de la première année, **64 % des montants octroyés dans le cadre de Santé en Commun en 2020 ont été versés** (65 % pour les prêts, 59 % pour les subventions). Fin 2023, soit quatre ans après l'octroi des projets et réallocations, 91 % des fonds ont été versés.

Au total, en 2020, 1,226 milliards d'euros ont été engagés (contre 1,15 milliards attendus), répartis sur 71 nouveaux projets et 29 réallocations de projets. En volume, les prêts sont largement prédominants (un peu plus d'un milliard d'euros), par rapport aux subventions (200 millions d'euros).

Conformément aux objectifs de l'initiative, **l'Afrique et la région géographique des Trois Océans ont concentré 99 % des financements engagés en 2020** (cf. graphique 2).

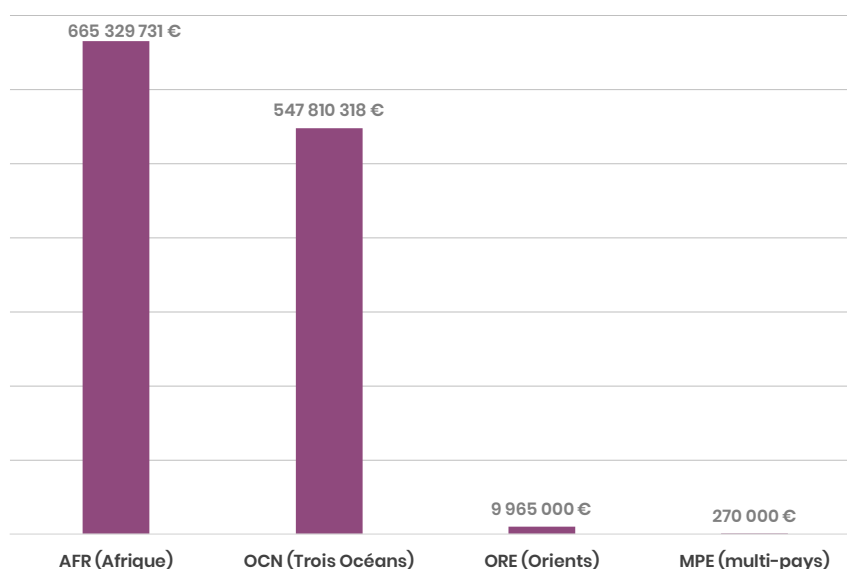
Les États ont été les premiers bénéficiaires des fonds engagés, l'initiative visant avant tout à les accompagner dans la mise en œuvre d'une riposte nationale.

Au regard de l'activité « normale » de l'AFD dans le secteur de la santé et de la protection sociale, les montants octroyés sont exceptionnels. En effet, en 2020, 1,74 milliard d'euros ont été mis à disposition, contre 497 millions en 2018 et 545 millions en 2019, soit un quasi-triplement (257 %), alors que les sommes de 2018 et 2019 correspondaient déjà à une forte augmentation de l'aide en santé^[8]. Dès 2021, les montants engagés ont décliné de plus de 50 %, retombant à 826 millions d'euros. En 2022, le budget est retombé à 422 millions d'euros, en deçà du niveau de 2018, illustrant la dynamique de rattrapage des autres secteurs dont les interventions ont été freinées par la crise.

Concernant la répartition par axes d'intervention (cf. supra), des données ne sont disponibles que pour 62 projets^[9] :

- 21 (34 %) se concentrent sur l'axe 1 : Renforcer les capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique ;
- 28 (45 %) portent sur l'axe 2 : Sécuriser les parcours de soin, du dépistage au traitement des cas sévères ;
- 30 (48 %) concernent l'axe 3 : Atténuer les conséquences sociales de la crise.

Graphique 3 – Montants engagés en 2020 par zone géographique de l'AFD



[7] En temps « normal », pour des projets en subvention, ce sont seulement 5 % des fonds qui sont versés dès la première année après l'octroi, et pour des prêts souverains, entre 17 % et 51 % (données de l'AFD).

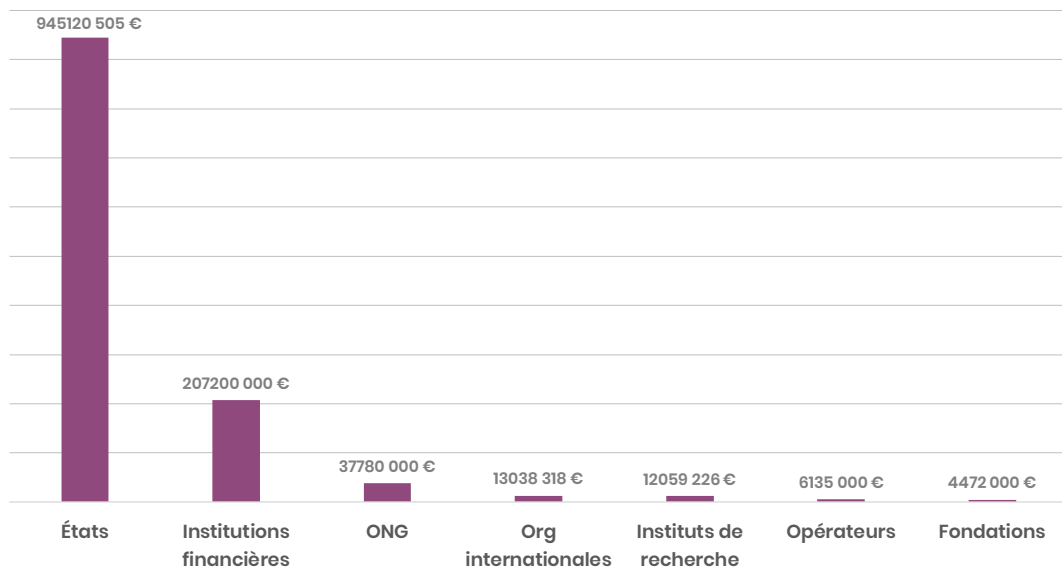
[8] Environ 300 millions d'euros en 2015, 2016 et 2017.

[9] La base de données de l'AFD comprend des données partielles sur les axes d'intervention des nouveaux projets financés. 9 projets sur 71 (13 % du nombre de projets, 224 millions d'euros, 23 % des fonds) présentent des données manquantes.

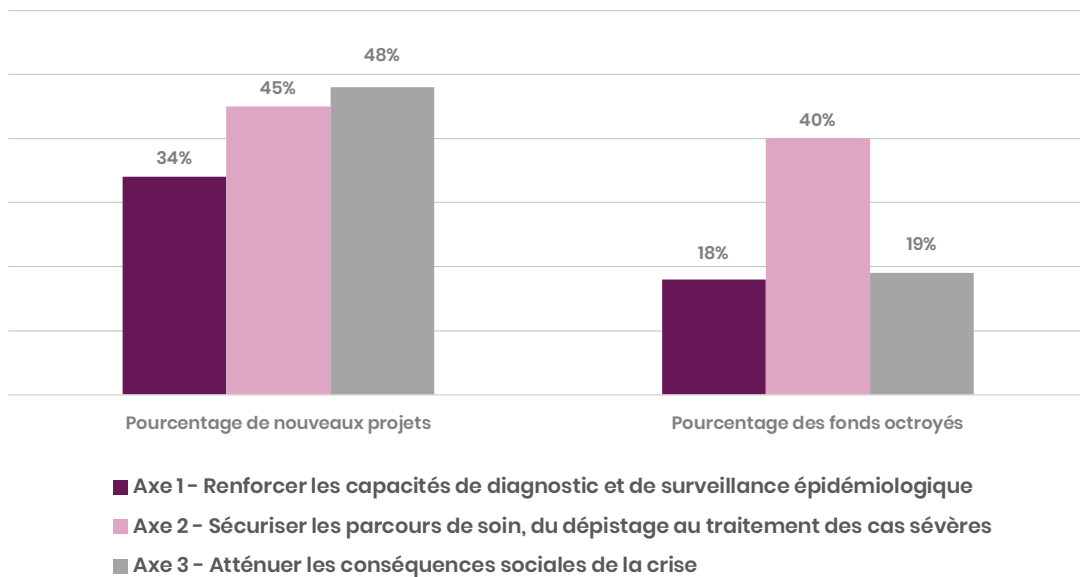
Au vu de leurs différentes composantes, certains projets couvrent plusieurs axes, mais seuls 3 (5 %) se concentrent sur les trois axes à la fois. Parmi ceux-là, le projet de Prêt de contingence à la République de Maurice en réponse à la crise Covid-19 (CMU1089) représente le plus gros

volume de Santé en Commun (301,5 millions d'euros). Il porte sur la gestion du risque de catastrophes et l'adaptation au changement climatique. Il est couplé à une subvention d'assistance technique associée.

Graphique 4 – Montants engagés en 2020 par type de bénéficiaires



Graphique 5 – Répartition des nouveaux projets par axe d'intervention, en quantité et en volume d'engagements



Source : Technopolis Group, base de données de l'AFD. 62 nouveaux projets sur 71. Des projets couvrent plusieurs axes, la somme des pourcentages est donc supérieure à 100 %. Les calculs sont basés sur l'hypothèse que les fonds se répartissent équitablement entre tous les axes au sein d'un même projet.

3. Adéquation de l'initiative au cadre stratégique de l'AFD et aux besoins des pays

3.1 Un bon alignement des priorités géographiques au cadre d'intervention de l'AFD et des priorités françaises

L'initiative a ciblé les pays prioritaires pour la France. En ne considérant que les subventions, les pays les moins avancés (PMA) ont reçu les trois quarts des financements (151 millions d'euros, 75 % des subventions). Parmi eux, les pays pauvres prioritaires (PPP) ont reçu 122 millions d'euros en dons, soit 60 % des subventions totales de SeC2020.

Sur l'ensemble de SeC2020 (nouveaux projets et réallocations), les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS) ont reçu 522 millions d'euros (43 % du total) de financement en 2020. Cela s'explique par le volume des deux plus gros prêts, octroyés à la République dominicaine et à Maurice.

Eu égard **aux priorités géographiques du cadre d'intervention de l'AFD** sur la période 2017-2019, les pays africains, et notamment **francophones, ont été priorités par l'initiative**. Ils ont reçu respectivement 74 % et 63 % du montant total octroyé. **Les bassins océaniques où la France a des territoires (Océan Indien, Océan Pacifique et Océan Atlantique)** ont également été largement soutenus. Si Maurice et la République dominicaine ont reçu des fonds très importants sous forme de prêts, il semble que leur proximité géographique avec des territoires français n'ait pas été un facteur déterminant. Madagascar a également reçu une proportion non négligeable des subventions de l'initiative.

Néanmoins, dans un contexte de crise, et en vue de crises futures,

l'observation sans révision du cadre global d'intervention de l'AFD, tel que fixé par son contrat d'objectifs et de moyens (COM), **soulève plusieurs questions**. La priorité accordée aux pays francophones peut ainsi être remise en cause. En effet, des projets multi-pays auraient pu cibler des pays frontaliers (non nécessairement francophones) pour permettre aux États de mettre en place des mesures de surveillance et de contrôle de la maladie plus cohérentes et plus efficaces. De même, seul le projet ECOMORE, pour la surveillance épidémiologique et la prévention, a ciblé l'Asie (Cambodge, Laos, Vietnam, Birmanie et Philippines). Pourtant, le continent était au centre de la crise sanitaire et les besoins dans certains pays y étaient importants, notamment au Laos, Cambodge et en Birmanie. Son budget (2 millions d'euros) tient au fait que l'AFD ne dispose que de peu de subventions dans la région Asie du Sud-Est avec une faible concentration sur le secteur santé en raison de la priorité donnée à l'agenda climat-biodiversité. Les montants importants en prêts au bénéfice de la République dominicaine (200 millions) et Maurice (300 millions, auquel s'ajoute 1,5 million en subvention) interrogent également. En effet, ces pays semblent afficher une meilleure situation pré-pandémique en termes de vulnérabilité face aux pandémies et de système de santé publique. C'est là une conséquence logique liée à l'absence de création de nouvelles ressources en dons lors de cette crise. L'AFD a donc été contrainte d'utiliser largement l'instrument de prêts qui, en vertu de la doctrine dite « Lagarde »^[10], bénéficie quasi-automatiquement aux pays présentant des capacités d'endettement. À cette raison, s'est ajoutée une programmation de l'initiative au fil de l'eau sur des projets en cours de discussion ou déjà lancés. Par exemple, le prêt à la République dominicaine était en cours de négociation au moment de l'arrivée du Covid-19 et son contenu a été adapté pour répondre à la crise.

[10] Conformément à la doctrine Lagarde, l'AFD ne peut octroyer de prêts souverains aux États ayant une classification "moderate/high risk of debt distress" définie par le FMI et la Banque mondiale.

3.2 Une logique d'intervention adéquate pour répondre aux enjeux liés à la crise du Covid-19

La revue des documents de cadrage de l'initiative Santé en Commun montre que l'analyse du contexte a été prise en compte dès la conception de l'initiative. Ils présentent en effet une analyse du contexte de la crise et de sa dynamique, en Afrique notamment. Ils identifient également les enjeux auxquels sont confrontés les pays d'intervention.

L'initiative, conçue et portée par la division Santé et protection sociale (SAN) au sein de l'AFD, a toutefois mobilisé les différentes directions techniques et géographiques du groupe. Plusieurs ONG ont également été consultées en phase de conception, mais dans un cadre peu formalisé, peu systématique, faute de temps pour le faire.

Les enjeux et besoins ont été identifiés par les différents acteurs eu égard à l'état des connaissances sur la dynamique pandémique en matière de renforcement de capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique, de sécurisation des parcours de soin et d'atténuation des conséquences sociales de la crise. En Afrique, le bilan *a posteriori* de la pandémie s'est avéré moins sévère qu'attendu. Le nombre de cas et de décès enregistrés y est resté faible en comparaison d'autres régions. Cela n'enlève rien à la pertinence de l'initiative, dans le contexte connu de l'époque. En effet, dès mai 2020, l'OMS et les Nations unies publient de nouvelles données d'estimation relativisant l'impact de la crise sanitaire en Afrique. Pourtant, dans le même temps, elles restent prudentes et soulignent que la maladie est encore peu connue. Elles appellent donc à la solidarité envers les pays en développement pour renforcer les capacités de dépistage, améliorer l'accès aux fournitures médicales et renforcer les capacités des personnels médicaux et des agents communautaires^[11].

[11] OMS. 2020. *Nouvelles estimations de l'OMS : près de 190 000 personnes pourraient mourir de COVID-19 en Afrique si la maladie n'est pas maîtrisée*. 7 mai 2020.

3.3 Des réallocations justifiées dans le contexte de 2020

Les décisions de réallocation ont été alignées avec la logique d'intervention de Santé en Commun, car toutes ont été accompagnées d'une justification au regard des objectifs du projet (articulation entre la réallocation et le projet) ; et/ou des objectifs de SeC2020. La pertinence des réallocations de budget a notamment pu être garantie par un processus rigoureux, interne à l'AFD, au moment de leur décision.

En termes de limites cependant, l'évaluation révèle des effets d'éviction pour certains des projets analysés. Ils ont entraîné des retards **dans l'avancement de réformes et/ou d'activités prévues dans d'autres secteurs**. Par ailleurs, le suivi des projets ne permet pas de mesurer si les recommandations et points d'attention formulés par différents départements de l'AFD lors de l'instruction (*via* ses avis « favorables avec recommandations » (Avis Développement Durable) ou « favorables avec points d'attention » (Avis de seconde opinion émis par la Direction des risques sur les activités de crédit)^[12] ont bien été pris en compte.

[12] Cette absence de suivi des avis émis lors de l'instruction n'est pas propre aux projets de l'initiative SeC.

Encadré 1 – Exemple de la réallocation CSN 1537 sur un prêt de politique publique au Sénégal dans le secteur de l'eau

En 2017, un prêt de politique publique (PrPP) d'un montant de 40 millions d'euros en prêt, et d'1 million d'euros en subvention, a été octroyé en appui à la gouvernance du secteur de l'eau et de l'assainissement (2018-2021). Il visait en priorité à accompagner l'État sénégalais pour promouvoir d'une manière durable et équitable l'accès universel à l'eau potable et à des services d'assainissement adéquats. Il s'agissait avant tout d'améliorer l'efficacité de la gouvernance du secteur de l'eau et de l'assainissement afin d'assurer une meilleure performance et durabilité du système.

Une demande de réallocation a été exprimée par le ministère sénégalais des Finances et du Budget. À l'époque, le projet avait démarré ses activités depuis environ deux ans. Malgré des difficultés ayant entraîné des retards, certains résultats tangibles avaient été atteints et les premières tranches du prêt avaient été décaissées. Il restait 20,72 millions d'euros en prêts à verser et l'assistance technique sur subvention démarrait à peine.

La réallocation CSN1537 a donc porté sur plus de 50 % du montant initial du prêt, sans affecter la subvention. Les montants réaffectés ont été orientés sur le Programme de résilience économique et sociale (PRES). Bien qu'utile en période de pandémie, cette réallocation n'a pas intégré de nouvelles opérations pour prendre le relai et poursuivre les objectifs initiaux du projet, ce qui pouvait laisser supposer un ralentissement des progrès de l'État dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

Selon l'avis (SOP) émis par l'un des départements de l'AFD lors de l'octroi de la réallocation « *la réaffectation semble se faire en fragilisant, partiellement au moins, la cohérence de l'opération initiale. Son objet n'a d'ailleurs que peu de lien avec le secteur de l'eau et l'assainissement hormis une mesure de financement de gratuité de l'eau potable (et de l'électricité) pour les populations vulnérables* »^[13]. De plus, l'avis de seconde opinion relève « *le détournement de l'objet des PrPP CSN1537 et CSN1658* »^[14].

Pour sa part, le ministère sénégalais de l'Environnement et du Développement durable regrette de ne pas avoir été consulté dans le cadre de cette réaffectation. En effet, une partie plus importante des financements réalloués à la riposte Covid-19 aurait pu rester dans le secteur de l'eau et soutenir des actions Covid-19 visant à favoriser l'accès à l'eau en milieu rural : la réalisation de points d'eau, d'ouvrages d'assainissement ou la distribution de kits d'hygiène. Ce type d'actions associant la riposte Covid-19 et l'appui à l'accès à l'eau ont des effets à plus long terme et ont été soutenus dans certaines régions du Sénégal par la Banque mondiale. La réallocation des financements AFD avait prévu une gratuité de l'eau potable et de l'électricité pendant 6 mois. Selon le ministère de l'Environnement et du Développement durable cette action ponctuelle a eu des effets limités pour les ménages les plus vulnérables.

Néanmoins, la réallocation a permis au ministère des Finances et du Budget de faire face à des besoins importants dans un contexte d'urgence et de crise, *via* un accès rapide et efficace à des financements. Les avancées sur les réformes du secteur de l'eau ont pu reprendre récemment. La Banque mondiale soutient le volet lié au code de l'eau, tandis que l'AFD appuie la réforme de l'assainissement.

[13] Comité des États étrangers, Mai 2020. Document interne à l'AFD, non publié.

[14] Comité des États étrangers, Mai 2020. Document interne à l'AFD, non publié.

3.4 Une réponse aux besoins des pays tels qu'exprimés dans les plans nationaux de riposte

La pertinence de l'initiative pour répondre aux besoins spécifiques des pays apparaît globalement satisfaisante. Elle a exigé des porteurs de projets qu'ils établissent des analyses de contexte permettant de justifier les interventions soutenues. Ces analyses se sont appuyées sur un large éventail de sources mobilisées grâce à l'activation d'un large réseau d'acteurs. Malgré quelques disparités entre les projets, ces analyses conceptuelles sont, dans l'ensemble, de bonne qualité.

La pertinence des projets de l'initiative tient également au fait que **les États ont été impliqués dans leur conception**, en présentant leurs plans de riposte nationaux et en adressant directement leurs demandes de réallocation de budget. De fait, les axes d'intervention de l'initiative SeC ont pu être définis en bonne adéquation avec les besoins identifiés, comme démontré par la revue des 15 projets de l'échantillon étudié et les deux études de cas pays.

Pour autant, les entretiens de terrain ont également montré que **les plans de riposte nationaux n'ont pas toujours été très adaptés à la réalité de la crise Covid-19 et qu'ils ont parfois surestimé les impacts sanitaires.** Ainsi, ils ont pu, dans certains cas, s'aligner sur les réponses apportées à la crise en Europe et en Asie et ont parfois été trop influencés par la réponse à la crise Ébola. Ils n'ont pas suffisamment pris en compte, dans un premier temps, les réalités spécifiques au terrain africain. À titre d'exemple, au Sénégal, le confinement des cas contacts pendant 14 jours et la prise en charge de tous les malades en milieu hospitalier, n'ont pas été nécessairement bien adaptés, ni bien acceptés par les populations. Le constat illustre également les conclusions de la revue de la littérature qui souligne que les mesures non pharmaceutiques de réponse à la crise ont été souvent décidées sans preuve tangible de leur efficacité potentielle, ou sans tenir suffisamment compte de l'état des connaissances préalables, comme par exemple pour les mesures de confinement

(Campeau *et al.* 2018 ; Rothstein 2015). Elles ont souvent été prises par mimétisme, d'un pays à l'autre (Borraz et Jacobsson 2023), sans se préoccuper des contextes spécifiques, des enjeux d'inégalités sociales de santé (Ost *et al.* 2022) ou de leurs effets inattendus pour la société et l'économie (Turcotte-Tremblay, Gali Gali et Ridde 2021). Dans un contexte d'urgence, il a pu s'avérer difficile pour l'AFD d'effectuer une analyse de la littérature existante. Cela pose la question de la préparation aux futures crises sanitaires, en dehors des périodes de crises, en capitalisant sur les connaissances issues des expériences Ébola et Covid-19.

4. Articulation et complémentarité de l'initiative avec les bailleurs internationaux et au sein de l'équipe France

4.1 Une coordination satisfaisante avec les bailleurs internationaux compte tenu du contexte d'urgence et de la multiplicité des interventions

Lors de sa conceptualisation, l'initiative Santé en Commun a été pensée en lien avec l'action des autres bailleurs internationaux, non seulement en veillant à ce que ses priorités soient alignées sur les leurs, mais aussi, en visant des synergies et des coopérations. La note du Conseil d'administration du 2 avril 2020, qui met en place Santé en Commun, s'efforce de faire le lien avec les actions des autres bailleurs et évoque de façon explicite la façon dont l'initiative pourrait leur être complémentaire.

Lors de leur conception, la cohérence des projets financés avec l'action des autres bailleurs a été recherchée de façon moins systématique. L'analyse de l'échantillon de 15 projets montre que la complémentarité de la réponse de l'AFD avec celle d'autres bailleurs n'a pas toujours été prise en compte. L'exercice d'analyse détaillée des actions de tous les autres bailleurs de fonds n'a pas toujours été possible étant donné le contexte d'urgence et la temporalité dans lesquels les projets ont été élaborés. Selon certains interlocuteurs, un travail plus poussé à l'échelle des projets aurait eu peu de valeur ajoutée : le besoin global était tel que la réponse, même non coordonnée, des différents bailleurs ne pouvait être redondante.

Même de façon plutôt limitée, la division SAN s'est bien coordonnée avec la réponse des autres bailleurs. De nombreuses discussions ont eu lieu entre l'AFD et les principaux bailleurs multilatéraux. La représentation permanente de la France auprès des Nations unies à Genève tenait l'AFD informée régulièrement des discussions sur l'initiative ACT-A et de la position des plus gros bailleurs multilatéraux. Par ailleurs, quelques projets de SeC ont été mis en œuvre par des organisations intergouvernementales, ou *via* des institutions financières internationales (e.g. BIRD/FMI, Banque mondiale).

Toutefois, si l'information a bien été échangée, la coordination effective des interventions au niveau international a été difficile. Cela s'explique notamment par le grand nombre de bailleurs, le manque de visibilité sur les actions entreprises dans l'urgence par chacun d'entre eux et l'évolution permanente de la pandémie nécessitant parfois une évolution des activités prévues et de fortes pressions politiques pour agir.

Sur le terrain, à l'échelle des projets, les échanges avec les partenaires techniques et financiers sont restés assez faibles, au moins au niveau de leur pilotage, dans un contexte de réponse d'urgence et de faible lisibilité des activités de chaque bailleur. Pour autant, la coordination a pu s'effectuer par d'autres canaux et à travers d'autres temporalités tant au niveau des arènes multilatérales qu'au niveau local des projets, là où elle était pertinente. Leurs porteurs connaissent souvent très bien le paysage en matière de coopération internationale. Ils ont ainsi pu assurer, *via* des échanges moins formels mais plus réactifs, une coopération de fait, en tissant des liens sur le terrain et sans nécessairement passer par les agences pays de l'AFD.

4.2 Des manques dans la coordination au sein de l'équipe France

L'initiative SeC2020 participait de la réponse française pilotée par le MEAE et l'Élysée à la crise dans le secteur spécifique de la santé mondiale. Elle a complété l'importante contribution française aux institutions multilatérales en santé (OMS en tête) en permettant **une action de terrain, plus proche des États et de leurs partenaires.**

Elle s'est articulée autour des canaux multilatéral et bilatéral et a mobilisé l'ensemble des partenaires de l'équipe France. Cela en cohérence avec la politique française en santé mondiale, qui s'appuie fortement sur l'aide multilatérale (80 % en 2021^[15]) et sur l'aide bilatérale dans une moindre mesure (20 % en 2021).

Au plan multilatéral, la France a conduit des actions de plaidoyer pour mobiliser les **partenariats mondiaux en santé**, tels que le Fonds mondial (dont la France est la 2^e contributrice historique^[16]), Gavi l'alliance du vaccin, Unitaid (France, 1^{ère} contributrice), et le Fonds français Muskoka. Ce plaidoyer s'est traduit par le soutien de la France au redéploiement de fonds (Unitaid), ou à des financements additionnels Covid-19 dans le cadre de projets existants (Fonds mondial), ou des augmentations de financement (Fonds français Muskoka^[17]). Elle a également, et surtout, appuyé l'**OMS**, considérée comme « *l'organisation clé à soutenir* », en raison de son rôle de « *garant de la sécurité sanitaire internationale* », de coordination dans les pays. Dans le cadre de ce soutien, l'engagement français s'est matérialisé particulièrement par le fort soutien politique au **programme Accélérateur ACT**^[18], présenté officiellement à la fin avril 2020, lors d'un événement co-organisé par le Directeur général de l'OMS, le président de la République française, le président de la

Commission européenne et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Au plan bilatéral, l'ensemble des opérateurs français intéressés et intervenant dans le secteur de la santé mondiale sont intervenus à un titre ou à un autre et ont lancé leur propre « initiative », « programme » ou « réponse », mais **de manière plus ou moins coordonnée**, et avec la volonté de « montrer qu'ils faisaient quelque chose ». Il y avait dans le contexte de l'époque une forme de compétition : il s'agissait pour chacun de montrer qu'il agissait vite, répondait à la demande politique et contribuait pleinement à l'effort de réponse à l'urgence.

Même si l'initiative a fait l'objet de réunions de haut niveau (Directeur général) entre le MEAE et l'AFD, tous les 2 à 3 mois, ainsi que des Conseils d'administration, la plupart des interlocuteurs ont constaté qu'il n'y a pas eu suffisamment de suivi une fois l'initiative mise en place, en l'absence d'une instance de pilotage et d'une instance d'animation de la réponse française. Une instance de type *task force* aurait sans doute pu permettre de construire une réponse plus structurée, selon des temporalités différentes et des logiques de spécialisation des opérateurs, et offrir un cadre de redevabilité plus strict. Toutefois, à une échelle stratégique, l'articulation s'est faite directement à l'Élysée, mais en dépassant largement le cadre de l'initiative SeC2020.

Dans les pays, le dialogue est la coordination entre **l'AFD, les postes et les opérateurs présents n'a pas toujours été facile** dans un contexte où les acteurs ont fait face à la situation d'urgence et à une surcharge de travail. Les conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM), qui jouent un rôle important pour faire face aux crises sanitaires dans les pays à travers leur expertise en santé mondiale, leur connaissance du contexte des régions et leur vision des actions multilatérales et bilatérales dans le domaine de la santé globale, ont eu un dialogue plus ou moins important avec l'AFD selon les contextes et les relations interpersonnelles préexistantes.

[15] Académie de Médecine. 2023. *La coopération sanitaire de la France avec les pays à ressources limitées*. 23 juin 2023.

[16] Focus 2030. 2022. *7ème reconstitution du fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme*. 25 juillet 2022.

[17] Pour 2020, les 4 agences de mise en œuvre du Fonds français Muskoka (FFM) ont vu une augmentation des fonds fléchés sur le renforcement des systèmes de santé, par exemple.

[18] OMS. S. d. *Qu'est-ce que l'Accélérateur ACT*.

Plus largement, la crise Covid-19 a mis à jour **les moyens d'expertise limités en santé des acteurs français de la santé mondiale sur le terrain**. Dans les Ambassades, les CRSM ont eu, comme les agents de la division SAN de l'AFD, une surcharge de travail considérable, supervisant l'action en santé de la France sur un grand nombre de pays. Ils ont souvent été appelés à être très actifs dans leurs pays de résidence, y compris en participant à des comités d'experts (au détriment des autres pays). Il y a donc un véritable enjeu de dimensionnement du portefeuille des CRSM, parfois très large au regard de la capacité de prise en charge d'une seule personne et des moyens octroyés pour leurs missions. Ces difficultés tant des postes diplomatiques que des agences de l'AFD ont fait que l'initiative n'a pas pu compter de manière

optimale sur les CRSM pour leur vision des actions bilatérales et multilatérales et leur expertise générale en matière de santé. À l'AFD, l'expertise technique en santé est principalement au siège, à Paris, au sein de la division SAN. Dans les pays où la santé n'était pas un axe prioritaire (à l'instar du Sénégal), les agences de l'AFD ont manqué d'expertise, sur place, pour dialoguer avec les acteurs de la santé, sollicitant la division SAN ou les CRSM, eux-mêmes surchargés. Cela met en lumière la nécessité de renforcer les moyens d'expertise en santé si le secteur a vocation à devenir une priorité plus importante, notamment dans un contexte d'interrelations accrues entre santé et changement climatique, propice à des crises sanitaires futures.

5. Efficience du déploiement de l'initiative

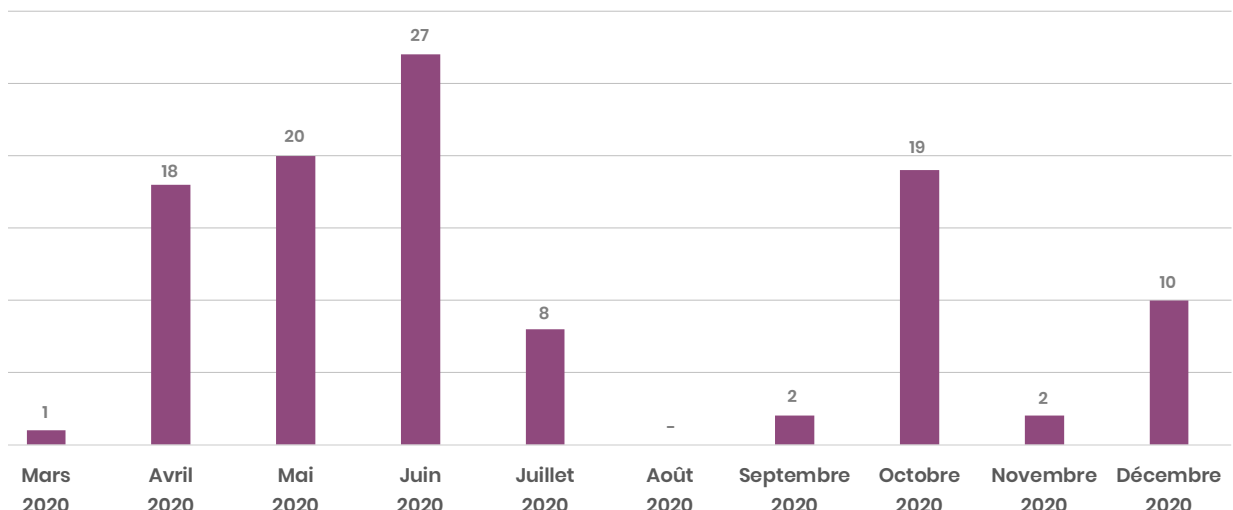
5.1 Une stratégie d'identification des projets pertinente pour faire face à l'urgence, reposant notamment sur l'existant

Les moyens organisationnels mis en œuvre par l'AFD pour répondre à l'urgence ont permis la conception et l'engagement rapide d'un large portefeuille de projets qui a su répondre à l'urgence de la crise sanitaire. L'AFD a été l'un des premiers bailleurs à agir et cette réactivité a été sa principale force. En témoigne, le nombre d'octrois mensuels de nouveaux concours et réallocations sur l'année 2020 (cf. graphique 6). Sur les 81 concours octroyés en 2020^[19], 15 % l'ont été dans les deux mois suivant la déclaration de l'OMS qualifiant l'épidémie d'« urgence de santé publique de portée internationale », et plus de 50 % avant fin juin 2020, soit en 3 mois à peine.

En pratique, **l'identification de ces projets s'est faite à partir d'une stratégie "push and pull" (offre et demande)**. Elle permet de combiner trois sources d'information. D'une part, les agences de l'AFD dans les pays ont pu, *via* des discussions avec des partenaires connus, identifier un certain nombre de besoins et les faire remonter. D'autre part, des partenaires de projets déjà engagés ont été sollicités pour proposer une composante additionnelle permettant de répondre aux enjeux de l'initiative SeC. Enfin, les États eux-mêmes, ont pu formuler des demandes d'appui ou de réallocations sur la base des besoins nationaux et enjeux du Covid-19 (cf. encadrés 1 et 2).

Le pari de **s'appuyer majoritairement sur les projets existants** (mise en place de financements additionnels) et sur des partenariats bien établis (pour les nouveaux projets) a sans aucun doute contribué au succès de l'AFD à mobiliser rapidement des financements.

Graphique 6 – Nombre d'octrois de nouveaux concours et réallocations par mois en 2020



[19] Au cours de l'année 2020, un total de **71 nouveaux projets** ont été financés dans le cadre de l'initiative SeC. Certains de ces projets ont financé plusieurs bénéficiaires, grâce à différents concours. Au total, on compte **81 concours**.

Encadré 2 – Stratégie de projets et partenariats existants

Exemples de **nouveaux projets avec des partenaires préexistants** :

- Le projet NIAMDE (CSN1697) a financé les activités de l'ONG Grdr. Précédemment, elle avait déjà collaboré avec l'AFD dans le cadre de projets de sensibilisation sur les migrations en Seine-Saint-Denis entre 2016-2019 et d'un programme de gestion locale des migrations dans quatre gouvernorats tunisiens en 2018.
- À Madagascar (CMG1703), l'AFD a collaboré avec l'ONG ACF, qui avait déjà travaillé avec l'agence locale dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de peste en 2017.

Exemples de **composantes additionnelles (top-ups) sur des partenariats préexistants** :

- Au Liban (CLB1104 Financement du renforcement de l'accès aux soins de santé à l'hôpital universitaire Rafic Hariri de Beyrouth), où l'AFD finance les activités du CICR depuis 2016.

Les **financements budgétaires s'inscrivent également dans des relations de travail anciennes**, comme avec :

- L'île Maurice (où l'AFD est présente depuis 1975)
- La République dominicaine (2011)
- Le Cameroun, où l'AFD entretient une relation de travail avec le ministère de la Santé publique depuis 2008, grâce au Programme Conjoint

ou plus récentes, comme au Rwanda, où les activités ont repris en 2019.

Encadré 3 – Mesures de simplification

Sur le volet instruction :

- Réduction du délai de retour des administrations de tutelle ;
- Dispense des Comités d'identification (CID) ;
- Organisation toutes les semaines de Comités de subvention (COSUB) ou Comités de crédits (CCR) de grappes de projets dédiées à l'initiative Covid-19 ;
- Standardisation et adaptation des fiches de présentation de projet (FPP) pour instruire les projets mis en place dans le cadre de l'initiative ;
- Seuils relevés pour pouvoir réallouer des financements sans repasser par la comitologie (changement sur les montants et les niveaux de signature sur les conventions) ;
- Délégation du Conseil d'administration au Directeur général de l'AFD du pouvoir de valider les résolutions modificatives nécessaires pour formaliser les réallocations au sein de projets existants en subvention ou prêt dans la limite de 30 % du montant du projet quelle qu'ait été l'instance ayant validé l'octroi du projet d'origine.

Sur le volet contractualisation et suivi en exécution :

- Pour les projets en subvention : concentration des efforts de négociation sur quelques clauses seulement, celles des conditions particulières ;
- Possibilité de signer les conventions à distance ;
- Procédure allégée pour les réallocations de fonds nécessitant un avenant aux conventions existantes ;
- Possibilité de recourir à des procédures de passation de marché simplifiées pour les marchés dont l'objet même est de lutter contre le Covid-19 (sur justification de l'urgence).

5.2 Des mesures efficaces de simplification de l'instruction et de la contractualisation des projets

Le second facteur de succès a été l'introduction d'une série de mesures de simplification de l'instruction et de la contractualisation des projets (cf. encadré 3). Dès le 26 mars 2020, l'AFD élabore un règlement provisoire d'adaptation de ces procédures. Après discussion, il est finalisé, puis validé fin avril 2020.

Le rythme des engagements et des versements s'est fortement accéléré, les délais d'instruction passant de 9 à 18 mois en temps normal à 2 à 3 mois (cf. graphique 2).

5.3 Des conditions de mise en œuvre difficiles pour le personnel, faute d'organisation adaptée en temps de crise

Toutefois, la gestion de la crise a révélé **des faiblesses internes**, dont peuvent être également tirées des leçons pour de futures crises.

La réponse de l'AFD s'est faite au fil de l'eau et dans l'urgence. L'agence n'a pas eu le temps d'analyser en amont les besoins organisationnels et en termes de ressources humaines pour déployer l'initiative.

De fait, les personnels impliqués dans la mise en œuvre et le pilotage de l'initiative ont travaillé dans des conditions qui n'ont pas été optimales, en particulier la division SAN, mais aussi, les départements Afrique (AFR), Pilotage de l'activité opérationnelle (PAO), la direction des finances et les chargés de projets santé dans les agences. Aucun **mécanisme interne n'a permis de réaffecter temporairement** du personnel d'autres divisions thématiques vers la division SAN ou de mobiliser des fonctions *middle-office*, qui auraient pu venir en soutien des équipes et notamment appuyer la contractualisation qui n'a bénéficié d'aucun allègement des procédures.

En amont du déploiement de l'initiative, les ajustements organisationnels nécessaires n'ont pas fait l'objet d'une réflexion (documentée) interne. Ils auraient pu permettre de disposer de suffisamment de ressources humaines mobilisables pour l'identification, l'instruction, le financement et le suivi des projets de l'initiative SeC. En conséquence, la réponse à l'urgence a pesé sur un petit nombre de personnes au sein de SAN et d'autres départements. Très sollicitées, elles ont effectué un grand nombre d'heures supplémentaires, ce qui a conduit à l'épuisement professionnel de quelques membres de ces équipes. Le recrutement en externe et l'appel à volontaires, organisés de manière très informelle, n'ont pas fonctionné efficacement.

L'initiative SeC n'a pas été dotée d'une instance de gouvernance distincte du Conseil d'administration, ce qui aurait permis de discuter et de valider formellement certaines questions avec les autres départements impliqués dans l'initiative. En conséquence, la division SAN s'est parfois sentie isolée et incapable d'influencer sur les décisions.

Par ailleurs, dans de nombreux pays^[20], la santé n'était pas inscrite dans le cadre d'intervention pays. Les agences sur place ne disposaient donc pas de ressources humaines compétentes en matière de santé publique ou santé mondiale, en capacité d'apporter une expertise technique sur les enjeux de la réponse Covid-19 dans le pays, et de dialoguer techniquement avec les acteurs de la réponse en santé. De fait, la division SAN était aussi ponctuellement sollicitée pour le suivi des échanges techniques dans les pays.

L'AFD a rencontré des **difficultés dans le suivi du portefeuille de l'initiative SeC**, en raison de l'absence d'un cadre logique d'intervention adossé à l'initiative SeC^[21] et d'un périmètre de l'initiative mal délimité dès le départ. En effet, initialement,

[20] Par exemple, dans les pays d'Asie du Sud-Est ou au Sénégal.

[21] Il y a eu bien une tentative réalisée en mai-juin 2020 par le département EVA, mais dont ne se sont pas saisies les équipes SAN, faute de temps.

le concept de SeC2020 était centré sur le secteur de la santé, puis, au fur et à mesure des discussions, il s'est élargi pour inclure une réponse aux enjeux sociaux liés à la crise. L'enjeu était de répondre aux engagements financiers fixés *ex-ante* à hauteur de 1,15 milliard d'euros. Ces changements de périmètre ont complexifié **le suivi du portefeuille de l'initiative SeC**, qui, dès lors, a intégré des projets d'autres divisions de l'AFD. Initialement opéré par SAN, il a progressivement été transféré à la cellule Pilotage de l'activité opérationnelle. Malgré une procédure de *reporting* assez claire, PAO a eu des difficultés à identifier les projets qui entraient dans le périmètre de l'initiative SeC, notamment, pour ceux répondant à des enjeux socio-économiques ou des projets existants élargis aux enjeux Covid-19. Par ailleurs, faute d'un système d'information interne adapté, le comptage s'est fait à la main, sur tableur Excel, alourdissant d'autant plus la tâche.

L'AFD n'est pas le seul organisme de financement confronté aux défis liés au suivi des dépenses. L'évaluation de l'intervention de l'UE (INTPA) révèle que le contrôle des dépenses a été insuffisant pour un grand nombre d'opérations, en particulier, lorsqu'il s'agissait de dotations budgétaires par le biais de procédures accélérées basées sur des matrices d'indicateurs peu rigoureuses.

6. Efficacité de l'initiative et des projets engagés

6.1 Un cadre de suivi et redevabilité de l'initiative limité qui ne permet pas de rendre compte des résultats de manière consolidée

Le cadre de suivi et de redevabilité de l'initiative est resté limité, rendant difficile une analyse consolidée des résultats, tant à l'échelle des projets, qu'à celle de l'initiative dans son ensemble.

Concernant les projets, il n'y a pas ou très peu d'évaluations disponibles. À l'échelle de l'initiative, il n'y a ni indicateurs de résultats et d'impacts définis, ni d'indicateurs de suivi consolidés. Le cadre logique d'intervention a été développé tardivement et n'a pas été utilisé. Le contenu des rapports d'exécution des projets analysés est très disparate et de qualité hétérogène. Les ajustements aux projets, en cours de mise en œuvre, n'ont pas toujours été correctement justifiés ni documentés dans les rapports d'avancement. Les compléments de financements ont été engagés, sans qu'il n'y ait nécessairement une révision de leur cadre de résultats liés à la composante Covid-19. Les réallocations ont été octroyées pour financer et mettre en œuvre des plans de riposte nationaux. Si l'AFD s'est assurée de l'alignement des activités financées avec les objectifs de l'initiative SeC, elle n'a pas eu de contrôle sur la redevabilité *ex-post* liée à ces financements.

De manière générale, un suivi plus rapproché des projets soutenus aurait été souhaitable. Il aurait permis, par exemple, de mieux accompagner les projets dans la mise en place de stratégies de sortie et de valorisation des résultats, ou de renforcer l'utilisation des résultats des projets de recherche soutenus par les décideurs publics.

6.2 Des résultats probants, notamment sur les axes 1 (Renforcer les capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique) et 2 (Sécuriser les parcours de soin, du dépistage au traitement des cas sévères) de l'initiative

Avec un taux de versement à plus de 91 % fin 2023, l'initiative SeC affiche **un bon niveau de réalisation de ses projets**. Aussi, malgré les limitations du cadre de redevabilité, il est possible de conclure à l'existence de **résultats probants**, notamment sur les axes 1 et 2 de l'initiative.

Les données collectées, *via* des entretiens avec les responsables de projet de l'AFD, les maîtrises d'ouvrage, les acteurs de la santé dans les pays et la revue documentaire relatives aux projets, convergent. Elles indiquent que **l'action de l'AFD en soutien aux réseaux régionaux de diagnostic et de surveillance épidémiologiques et aux Instituts Pasteur (Axe 1) a contribué à dépister, tester les populations, mieux comprendre la maladie**. Elle a aussi permis d'alimenter en données les autorités nationales. 21 nouveaux projets relevant de cet axe ont été soutenus, pour un montant de 173 millions d'euros (soit 34 % du portefeuille de projets et 18 % des fonds).

Pour ce faire, l'AFD a notamment mobilisé de manière pertinente les réseaux régionaux qu'elle soutenait déjà : la Commission de l'Océan Indien (projet Régional de surveillance et d'investigation des épidémies, RSIE), l'Agence caribéenne de Santé publique (CARPHA), la Communauté du Pacifique (Réseau océanien de surveillance de la santé publique, ROSSP), le réseau des laboratoires de biologie d'Afrique de l'Ouest (RESAOLAB)^[22], le réseau ECOMORE constitué de 7 laboratoires implantés dans 5 pays d'Asie du Sud-Est grâce à un financement additionnel de 2 millions d'euros. Six de ces laboratoires ont bénéficié d'un soutien efficace pour accomplir leur mandat national, tandis que l'Institut Pasteur du

[22] Ce réseau avait été mobilisé lors de l'épidémie de fièvre Ebola en 2014 et avait permis de sécuriser les transferts de prélèvements biologiques de ces hôpitaux vers les laboratoires de référence pour le diagnostic de confirmation.

Cambodge a été soutenu efficacement dans le cadre de son mandat de laboratoire régional de référence Covid-19. Les données issues des populations dépistées et testées au sein de ces réseaux ont été communiquées aux autorités nationales et ont contribué à mieux comprendre la maladie. Elles ont ainsi aidé concrètement et activement les pays dans leur lutte contre l'épidémie. Dans le cadre de RESAOLAB, l'appui a contribué à renforcer les laboratoires d'analyse biologique des hôpitaux de 7 pays d'Afrique de l'Ouest (équipement, formation, mise en réseau et mutualisation des moyens)^[23].

De la même façon, les **résultats des actions menées par l'AFD pour gérer plus efficacement la crise dans les États, sécuriser des parcours de soins (Axe 2)** du dépistage au traitement des cas sévères semblent **probants** et ont aidé à gérer l'urgence. L'AFD a soutenu 28 nouveaux projets relevant de cet axe, pour un montant de 386 millions d'euros (soit 45 % du portefeuille de projets et 40 % des fonds).

Par ailleurs, 30 projets ont contribué à **atténuer les conséquences économiques et sociales de la crise du Covid-19** et des mesures prises pour assurer la sécurité sanitaire en ciblant notamment les personnes vulnérables. Les nouveaux projets relevant de **cet axe ont été soutenus** pour un montant de 185 millions d'euros (soit 48 % du portefeuille de projets et 19 % des fonds).

[23] Bilan des activités des projets et entretiens avec les parties prenantes.

Encadré 4 – Exemple de projets probants, en matière de renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique : ECOMORE 2

Titre : Appui à plusieurs laboratoires de référence en Asie du Sud-Est dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19. En complément du Programme régional de renforcement de capacités dans la surveillance et la lutte contre les épidémies (Birmanie, Laos, Vietnam, Cambodge et Philippines) - ECOMORE 2 (CZZ2146)

Porteur : Réseau international des Instituts Pasteur (RIIP)

Pays : Multi-pays (Birmanie, Laos, Vietnam, Cambodge, Philippines)

Montant : 2 000 000 € (financement additionnel)

Partenaires : Institut Pasteur (IP) Cambodge - IP Laos - NHL (Birmanie) - IP Na Trang - IP Hô Chi Minh - NIHE Hanoï (Vietnam) - RITM (Philippines) - IP Paris - IRD

Objectifs : Le financement additionnel visait à apporter, dans la phase de riposte à l'épidémie de Covid-19, un soutien d'urgence à 7 laboratoires de référence dans les pays du programme ECOMORE 2.

Description des activités : Les activités ont porté sur l'achat d'équipements, réactifs et consommables ; le renforcement des ressources humaines dans les laboratoires (recrutements, formations du personnel) ; des activités d'aide à la décision aux instituts et autorités de santé des pays bénéficiaires (par exemple, développement d'outils de surveillance digitale).

Appréciation de l'efficacité :

- Le projet a permis d'assurer la continuité des activités des laboratoires de référence, notamment en contribuant à la fourniture des réactifs et des consommables nécessaires pour le dépistage massif de la population locale alors qu'il y avait une pénurie mondiale sur de nombreux équipements de protection individuelle et de laboratoire.
- Le projet a efficacement contribué au renforcement de capacités et au transfert de compétences dans la surveillance et la lutte contre les épidémies. De nombreuses actions ont été menées avec les laboratoires soutenus dans le but d'assurer la mise en place de diagnostics moléculaires de laboratoire, y compris les protocoles, les sondes et la garantie de qualité des diagnostics.
- Le projet a soutenu plus particulièrement l'Institut Pasteur du Cambodge en raison de son nouveau statut de laboratoire global de référence reconnu par l'OMS.
- Parmi les facteurs de succès, on note l'utilisation d'une approche régionale qui a contribué à la création d'une dynamique pour le partage d'expériences entre les laboratoires avec un rôle important joué par l'Institut Pasteur du Cambodge en appui aux laboratoires partenaires de la région.
- En outre, les échanges transdisciplinaires, au-delà de la composante Covid-19, ont été perçus par les parties prenantes comme un moyen efficace d'amélioration de la compréhension des enjeux et de l'échange des connaissances.
- Une réflexion a été menée, au-delà de l'urgence de la crise, avec une formation post-crise permettant une valorisation optimale des informations collectées afin de contribuer au retour d'expérience/connaissances dans la lutte contre cette pandémie.
- Des outils de surveillance digitale ont été développés en collaboration avec l'IRD afin de permettre la communication de données harmonisées traitées *via* des outils de visualisation permettant une lecture rapide et un accès direct aux autorités nationales. Les données issues des populations dépistées et testées au sein de ces réseaux ont été communiquées aux autorités nationales *via* cet outil et ont contribué à mieux comprendre la maladie du Covid-19. Elles ont ainsi aidé concrètement et activement les pays dans leur lutte contre l'épidémie.

Encadré 5 – Exemple d'appui efficace à la réponse d'urgence de l'État du Cameroun face à la pandémie Covid-19

Porteur : État- Ministère de la Santé

Pays : Cameroun

Montant : Subvention C2D de 10 millions d'euros

Objectifs : Le programme a eu pour objectif de contribuer au renforcement de la réponse du système de santé camerounais à l'épidémie de Covid-19. À ce titre, il a participé au financement du plan de riposte du gouvernement, sous la forme d'un appui-budgétaire ciblé. Ce dernier a permis de couvrir des lignes de dépense spécifiques ouvertes au niveau du budget de l'État – en priorisant les axes 1 et 2 du plan de riposte, à savoir la recherche active des cas, le dépistage et la prise en charge des cas positifs.

Description des activités : Compte-tenu de l'impératif d'une réponse d'urgence, le ministère de la Santé a privilégié le recours à des opérateurs d'exécution partenaires, et notamment des agences des Nations unies et des ONG internationales, mobilisées dans le cadre de conventions de subvention passées entre l'État camerounais et ces structures. Les activités se sont déroulées autour de deux axes : la recherche des cas et la prise en charge des cas confirmés.

Appréciation de l'efficacité :

- Le rapport final montre qu'au terme du projet les indicateurs de réalisation ont été pleinement atteints et les indicateurs de résultats globalement atteints malgré le fait que les activités aient dû faire face à de nombreux changements de stratégie de dépistage (axe 1) liés aux évolutions du contexte et aux retards liés à la livraison d'équipements.
- Le choix du ministère de la Santé de passer par une coalition d'opérateurs « de confiance » (MSF, ALIMA, ACF, CRF, PNUD, UNOPS, UNICEF, etc.) intervenant déjà sur ces deux axes a permis une réactivité accrue dans la mise en œuvre de la riposte.
- Le projet a mené avec succès la recherche des cas, en formant des équipes au dépistage en milieu hospitalier et en communauté (dans les foyers, les lieux de prière et les praticiens de la médecine traditionnelle). Des Cellules de veille et d'alertes communautaires (CVAC) ont été mises en place par les opérateurs dans le cadre du projet. Elles étaient chargées de sensibiliser la communauté aux symptômes du Covid-19 et aux gestes barrières, permettant de mieux prévenir et de détecter plus tôt les cas d'infection. Un soutien logistique a été fourni, sous la forme de véhicules pour permettre aux équipes de surveillance de couvrir efficacement de plus grandes zones, et de caravanes mobiles, pour le dépistage.
- Le projet a fourni aux hôpitaux des équipements essentiels pour traiter le Covid-19 qui faisaient défaut au début du projet, tels que des lits, des respirateurs et de l'oxygène. Le Cameroun a été l'un des premiers pays africains à recevoir des équipements pour traiter les patients atteints de Covid-19 – l'intervention de l'UNOPS a permis d'accélérer le processus d'approvisionnement et d'obtenir des prix préférentiels que le gouvernement camerounais n'aurait pas pu obtenir seul. Une livraison de l'équipement a pu être organisée par fret aérien grâce aux opérateurs mobilisés ce qui a permis d'assurer une réponse rapide.
- La capacité d'accueil des patients en a été considérablement augmentée, doublée dans certaines régions. Le personnel a également été formé à l'utilisation de l'équipement, en plus des mesures de base de prévention et de contrôle des infections et de l'élimination des déchets.

Encadré 6 – Exemple de projet ayant contribué à atténuer efficacement les conséquences sociales de la crise : le projet NIAMDE au Sénégal (CSN1697)

Titre : NIAMDE – Appui à la résilience des systèmes alimentaires dans 10 départements vulnérables du Sénégal pour un relèvement social et économique post- Covid-19 (CSN1697)

Porteur : Grdr

Pays : Sénégal

Montant : 1 500 000 €

Partenaires : Grdr – Migration Citoyenneté Développement – AVSF – Caritas – Cicodev

Objectifs : Contribuer à la résilience des systèmes alimentaires dans 10 départements vulnérables du Sénégal pour un relèvement social et économique post-Covid-19

Description des activités : Les activités se sont articulées autour de trois axes : améliorer l'accès à l'alimentation des élèves (*via* la mise en place et le soutien de 57 cantines scolaires) ; soutenir 32 entreprises ou coopératives agro-alimentaires et 28 producteurs ; sensibiliser l'État et les partenaires techniques et financiers (PTF) à l'intérêt et à la nécessité de soutenir les cantines scolaires en tant qu'outils de protection sociale.

Appréciation de l'efficacité :

- Au total, le projet a permis de délivrer 829 867 repas à 9 368 enfants dans 56 écoles qui ont été soutenues pour avoir une cantine scolaire fonctionnelle.
- La part du chiffre d'affaires généré par les cantines auprès de petits producteurs représente, selon les cas et territoires, entre 10 % et 50 %. Près de 56 organisations paysannes et groupements d'intérêt économique ont bénéficié de formations (selon leurs besoins évalués en amont) et de matériels de production.
- Le projet a produit des données de suivi importantes et une étude d'impact sur les effets du travail sur les cantines scolaires pour les ménages bénéficiaires, qui relève des effets très positifs, tant sur les ménages que sur les opérateurs économiques.
- Le Grdr a su s'appuyer sur les partenaires institutionnels nationaux et locaux pour identifier, sur la base de critères objectifs, les écoles et ménages ciblés par le projet afin de couvrir les populations les plus vulnérables.
- Le projet s'est doté d'un comité de pilotage réunissant partenaires de mise en œuvre et acteurs institutionnels, ce qui a contribué à une transparence dans les prises de décision et une forte appropriation des activités et résultats par les parties prenantes du projet au Sénégal.
- La dimension genre du projet a été démontrée *via* une analyse de la littérature existante sur l'impact positif des cantines scolaires sur l'égalité homme-femmes à travers le maintien à l'école des filles.
- Le Grdr et ses partenaires sont engagés dans un travail de plaidoyer pour une mise à l'échelle et la pérennisation des résultats du projet.

Les succès enregistrés par les projets analysés (15 projets) tiennent à une combinaison de facteurs rappelés dans l'encadré 7. Ils sont, pour partie, liés au fait que l'AFD s'est appuyée sur des projets et des partenariats préexistants.

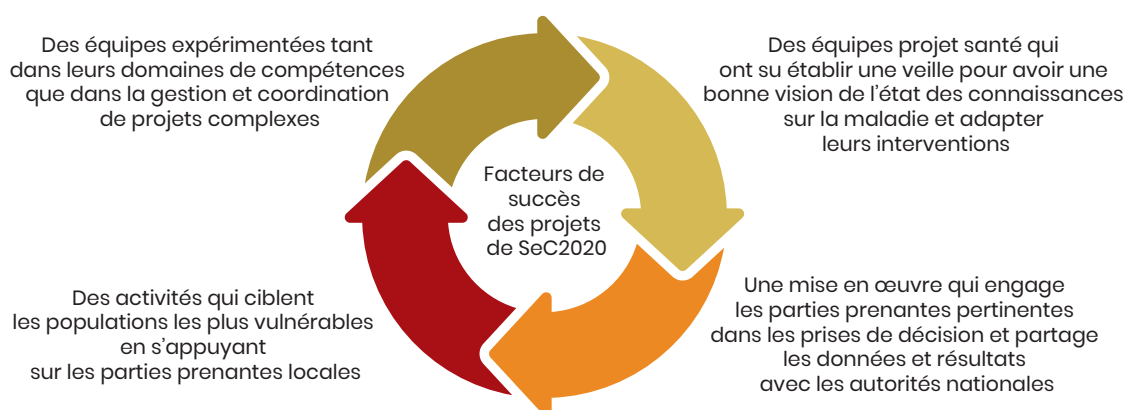
Parmi les **facteurs de succès que l'on retrouve dans plusieurs projets de l'échantillon des 15 analysés**, on note :

- **Expérience des équipes** : Des équipes expérimentées dans leurs domaines de compétence et dans la gestion de projets complexes (par exemple, ALIMA, le réseau des Instituts Pasteur, la Fondation Mérieux, le Grdr).
- **Financements additionnels** : Des financements additionnels sur des projets existants qui ont fait leurs preuves avec des partenariats bien établis (par exemple, le projet ECOMORE 2 avec le réseau des Instituts Pasteur et le soutien à l'Hôpital universitaire Rafic Hariri de Beyrouth avec le CICR).
- **Partenariats de longue date** : Des nouveaux projets qui se sont appuyés sur des partenariats de longue date pour faciliter et/ou accélérer la mise en œuvre et le suivi des activités, même à distance.
- **Veille scientifique** : Des équipes projet santé qui ont su établir une veille pour avoir une bonne vision de l'état des connaissances sur la maladie et adapter leurs interventions (par exemple, ALIMA, IRD, INSERM).

- **Ciblage des populations vulnérables** : Des projets qui ont ciblé les populations les plus vulnérables en s'appuyant sur les parties prenantes locales.
- **Appropriation des actions** : Des projets qui ont su assurer une forte appropriation des actions en engageant les parties prenantes pertinentes dans les prises de décision tout au long du projet et en assurant un partage de données important avec les autorités nationales (ECOMORE 2 et NIAMDE).
- **Soutien politique** : Un fort soutien politique qui a permis d'atténuer certaines difficultés, comme dans le cas du projet CSD1020 Soutien au Fonds fiduciaire multi-bailleurs pour financer le programme d'appui aux familles au Soudan et du projet CRW1057 Contribution au Plan sanitaire d'urgence Covid-19 et aux mesures de protection sociale au Rwanda.
- **Accès rapide aux fonds** : Des projets qui ont pu accéder rapidement à des fonds pour démarrer leurs activités dans un contexte d'urgence grâce à l'engagement des équipes de l'AFD (par exemple, le projet de renforcement des capacités de diagnostic du Covid-19 au Cameroun CCM6016, le projet ALIMA CZZ2839, le projet NIAMDE CSN1597 et le projet SOS médecin CSN1683).

À l'inverse, certains des 15 projets de l'échantillon ont rencontré des **contraintes techniques et administratives dans leur phase de mise en œuvre**. Elles tiennent aux

Encadré 7 – Facteurs de succès des projets de l'initiative SeC2020



retards dus à la passation des marchés publics, au processus d'acquisition d'intrants, ou aux contraintes de déplacements et d'accès au terrain, liées aux confinements (par exemple dans le cadre des projets multi-pays).

D'autres projets ont connu des **limites liées à leur conception** même : insuffisance de la prise en compte des enjeux liés au genre, absence de stratégie de sortie ou de durabilité des résultats. Par exemple, les projets CSN1683 Projet de réduction des risques de l'impact du Covid-19 sur les moyens d'existence des populations vulnérables au Sénégal et CSD1020 Soutien au Fonds fiduciaire multi-bailleurs pour financer le programme d'appui aux familles ont apporté un soutien aux populations vulnérables *via* des transferts monétaires, mais avec des résultats limités à la période d'intervention sur 6 mois. Le projet CZZ2857 ALIMA Renforcement de la capacité de réponse des ministères de la Santé en Afrique à la pandémie de Covid-19 a efficacement contribué à assurer une prise en charge bio-sécurisée des cas confirmés et suspects de Covid-19 dans les structures de référence identifiées dans 5 pays d'Afrique francophone (Sénégal, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine et République démocratique du Congo) mais il n'a pas prévu de réflexion au-delà de l'urgence de la crise afin de contribuer au retour d'expérience/connaissances dans la lutte contre cette pandémie et de veiller à la réaffectation des bâtiments transformés en centres Covid-19 à leur fonction initiale.

Les **enjeux liés au genre** ont été pris en compte en garantissant la participation des femmes et en faisant entendre leurs voix dans les activités, ainsi qu'en ciblant les bénéficiaires des projets (par exemple, CSN1683 Projet de réduction des risques de l'impact du Covid-19 sur les moyens d'existence des populations vulnérables au Sénégal, CZZ2857 ALIMA Renforcement de la capacité de réponse des ministères de la Santé en Afrique à la pandémie de Covid-19, CLB1104 Financement du renforcement de l'accès aux soins de santé à l'hôpital universitaire Rafic Hariri de Beyrouth). Cependant, peu de projets ont adopté une véritable

approche basée sur le genre, correspondant aux marqueurs 1 ou 2 des politiques d'égalité entre les sexes développées par le Comité d'aide au développement de l'OCDE. Par conséquent, les projets soutenus par l'initiative SeC n'ont pas suffisamment pris en compte les défis spécifiques aux femmes en vue de renforcer l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes ou la réduction des discriminations et inégalités basées sur le genre.

Des **limites de cohérence avec l'action d'autres bailleurs** ont été observées par exemple, dans le cadre du projet ARIACOV CZZ2860. Un chevauchement a été observé par le porteur (IRD) sur le volet surveillance épidémiologique au Sénégal, dans un contexte où un grand nombre de bailleurs ont souhaité agir vite pour répondre à l'urgence. Le porteur et son partenaire national ont cependant réorganisé les activités prévues afin de résoudre cette situation. Les évaluateurs ont également identifié des chevauchements sur le volet recherche opérationnelle car des recherches socio-anthropologiques ont également été lancées par des équipes de recherche nationales et leurs résultats transmis à l'OMS et aux autorités nationales.

Enfin, certains projets n'ont pas réussi à bien **valoriser leurs résultats auprès des décideurs publics**. Plusieurs ont soutenu des recherches qui ont produit des résultats intéressants et qui avaient vocation à aider les décideurs dans leurs prises de décision liées au contrôle de la maladie et à la prise en charge des malades (ex : la composante 3 du projet ARIACOV CZZ2860 portant sur une analyse des connaissances et attitudes des populations et des soignants, et la composante 4 du projet AphroCoV CZZ2839 qui visait à accompagner les mesures de riposte par une analyse des craintes et rumeurs, pour mieux guider les réponses des décideurs, notamment en termes de communication). Cependant, dans un contexte parfois très sensible politiquement en raison des enjeux et de la nécessité d'afficher une réponse, les équipes de recherche au Sénégal (pays d'étude de cas) n'ont pas toujours eu un poids suffisant pour se faire entendre.

6.3 Une difficulté à réaliser des projets dits à « double détente »

La note au Conseil d'administration du 2 avril 2020 souligne l'importance d'un positionnement entre urgence sanitaire et réponse de long terme. L'AFD y souligne la nécessité de « mener une double action visant à **répondre à l'urgence sanitaire et à préparer l'après-crise** notamment en renforçant les systèmes de santé les plus vulnérables sur le moyen terme ». Elle entend fournir des appuis directs aux pays avec pour ambition de permettre aux États de répondre aux trois temps de la crise : la réponse à l'urgence notamment à travers l'appui au plan national de réponse à la crise ; la gestion de la crise dans la durée et la préparation de la sortie de crise ; la sortie de crise.

Les appuis à la « gestion de crise dans la durée » et à la « sortie de crise » sont pensés comme des modalités à déployer « à la demande des pays » via « des prêts de politiques publiques adossés à des matrices Règlement sanitaire international (RSI) et/ou protection sociale ». Il était suggéré que cet appui soit accompagné d'un volet d'assistance technique, déployé en collaboration avec Expertise France, à la demande des contreparties.

Pour les projets existants auxquels l'AFD a ajouté un financement additionnel lié à la riposte Covid-19, la question de l'articulation urgence et développement se posait moins puisqu'il s'agissait de projets conçus dans une logique d'aide au développement auxquels une composante urgence a été ajoutée. La réflexion sur l'articulation entre urgence et développement s'est plutôt faite dans le cadre des nouveaux projets (71 nouveaux projets au total en 2020) de la division SAN.

L'échantillon des 15 projets analysés ne permet pas d'identifier des projets d'appui budgétaire à la « gestion de crise dans la durée » et à la « sortie de crise ». Deux tiers des projets de l'échantillon sont classifiés comme « double détente », avec une composante urgence et une composante de

moyen terme. Cependant, la revue n'identifie pas de stratégies de durabilité ou stratégies de sortie de l'urgence pour la grande majorité des projets. Ce constat rend compte de la difficulté à penser, dans l'urgence, avec les parties prenantes la sortie de crise, et l'après-crise.

Dans le cadre de l'axe 3 de l'initiative qui visait à s'assurer que les personnes vulnérables souffrent moins des conséquences des mesures prises pour assurer la sécurité sanitaire, il n'y a pas eu de réflexion documentée et très aboutie sur la nécessité d'articuler urgence et réponse à long terme, ni sur la façon de le faire. La plupart des projets étudiés dans l'échantillon, comme le Projet de réduction des risques de l'impact du Covid-19 sur les moyens d'existence des populations vulnérables (CSN1683) au Sénégal, ou le projet CSD1020 au Soudan en soutien au Fonds fiduciaire multi-bailleurs pour financer le Programme d'appui aux familles afin d'atténuer l'impact économique des réformes et du Covid-19, ont été conçus avec une logique de gestion de la crise à courte échéance^[24]. Ces projets ont donné lieu à des résultats de court terme (transferts monétaires, accès à de l'alimentation, etc.), sans toujours produire des résultats au-delà de l'intervention. Lorsque l'intervention se limite à une aide monétaire sur une période de 6 mois, les effets sur l'atténuation des conséquences économiques et sociales de la crise sont très limités. Cet axe 3 interroge le positionnement de l'AFD qui a peut-être trop axé sa réponse sur l'urgence. En comparaison, l'Allemagne a adopté une approche plus axée sur le soutien à moyen terme, qui, au-delà des questions de sécurité alimentaires, a plus fortement contribué à la protection des emplois menacés et au soutien économique des secteurs fragilisés. De manière globale, la réponse allemande a mieux pensé le nexus urgence-développement avec un pilier dédié à la « sortie de crise » et des moyens financiers importants mobilisés.

[24] Dans ce dernier cas, le programme était initialement conçu pour accompagner la transition économique liée au changement de gouvernement soudanais, qui avait mené des réformes de coupes importantes des subventions à l'énergie. La définition des objectifs du financement lié à la crise du Covid-19 n'a pas été pensée dans une perspective de long-terme.

7. Conclusions et recommandations

L'initiative est globalement en adéquation avec les objectifs de la France d'être présente en Afrique face à la crise, et les besoins exprimés par les pays. SeC2020 a bien ciblé les pays prioritaires de l'aide française en 2020 (pays africains et francophones), ainsi que les enjeux et les besoins exprimés par les différents acteurs en alignant ses objectifs sur les besoins formulés dans les plans de riposte nationaux. Par ailleurs, le choix d'engager des fonds sur certains pays (Maurice, République dominicaine, pays francophones vs Asie) ou de ne pas engager sur d'autres (Asie) souligne aussi les **contraintes du mandat et cadre d'intervention de l'AFD en temps de crise.**

La réponse de l'AFD a été pensée en complémentarité avec l'action des bailleurs internationaux, même si, dans la pratique, la coordination et le dialogue ont été difficiles à maintenir dans le contexte d'urgence. Sur le terrain, à l'échelle des projets, les échanges de l'AFD avec les partenaires techniques et financiers (PTF) sont restés assez faibles, mais les porteurs de projet ou les États ont pallié, dans la plupart des cas, cette faiblesse.

L'initiative SeC2020 s'est insérée dans le cadre de la réponse française à la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mondiale. Elle est une réponse bilatérale, plus proche du terrain et plus visible, complémentaire aux efforts de la France faits pour mobiliser les institutions multilatérales en santé (l'OMS, en premier lieu, et les partenariats multilatéraux en second lieu), notamment sur la question de la production et de l'accès aux vaccins.

Cependant, la réponse française en santé à la crise aurait pu être mieux coordonnée. Les opérateurs de l'équipe France ont chacun lancé leur initiative, action ou programme, le plus souvent complémentaire de l'initiative SeC2020, mais de façon plus ou moins coordonnée et articulée. La coordination au sein de

l'équipe France aurait pu être mieux organisée, pour éviter de nombreux dialogues dispersés se déroulant simultanément. Une instance d'animation (de type *task force*) de la réponse des différents opérateurs en santé aurait sans doute pu permettre de construire une réponse plus structurée, selon des temporalités différentes et des logiques de spécialisation des opérateurs, et offert un cadre de redevabilité plus strict. La crise a par ailleurs révélé la fragilité de l'expertise française en matière de santé mondiale sur le terrain (en nombre et expertise).

L'AFD a démontré sa capacité à agir dans l'urgence, en s'appuyant sur l'existant et en simplifiant ses procédures d'instruction. Cependant, le **coût humain important**, et ses conséquences sur le suivi et pilotage de l'initiative, soulignent **les limites organisationnelles de l'agence en temps de crise.** Le déploiement de l'initiative ne s'est pas accompagné d'une réflexion sur l'organisation à mettre en place en temps de crise, et a révélé aussi le manque de ressources humaines, au sein de l'AFD dans son ensemble, avec des compétences en santé publique ou santé mondiale.

Quant à l'efficacité de l'initiative dans sa réponse aux enjeux identifiés, elle est difficile à consolider en raison d'**un cadre de redevabilité limité** et de l'hétérogénéité du portefeuille de projets. Néanmoins, les travaux conduits attestent de **résultats probants** issus des projets soutenus, notamment **sur le volet diagnostic et surveillance épidémiologiques et sécurisation des parcours de soins.** Ces actions ont permis de dépister, tester les populations, mieux comprendre la maladie, apporter des connaissances, et aider les services de soins à gérer l'urgence. En revanche, malgré la volonté de mettre en place des projets « double détente », l'approche renforcement des systèmes de santé n'a pas suffisamment été mise en avant alors que ces sujets sont complémentaires à tout dispositif d'urgence.

À l'issue de cette évaluation, il est possible de tirer des enseignements pour prévenir, gérer et répondre à de futures crises sanitaires, tant pour l'AFD, que pour l'équipe France dans son ensemble.

7.1 Leçons et enseignements pour de futures crises à l'attention de l'équipe France

Leçon 1 : Utiliser des structures financières, humaines, managériales et matérielles tirées de projets pré-pandémie pour déployer rapidement les fonds.

Comme pour la plupart des bailleurs, l'évaluation montre que l'un des facteurs clés a été de s'appuyer sur l'existant – les projets déjà engagés, les partenaires avec lesquels l'AFD avait déjà eu des relations dans le passé. Elle est également confirmée par l'évaluation du volet Garantie de Choose Africa Resilience, réponse française de soutien à la crise du Covid-19 en Afrique pour faciliter le financement des TPE et PME africaines^[25].

Leçon 2 : En cas de crise, requestionner, à titre exceptionnel et au nom de l'urgence, le mandat et cadre d'intervention de l'AFD

L'initiative SeC2020 s'est inscrite dans le cadre du mandat existant de l'AFD, en 2020, et s'est accompagnée de nouveaux moyens budgétaires très limités, sur décision des tutelles. Par contraste, le volet Garantie de Choose Africa Resilience a fait l'objet, cette même année, d'une loi de finance rectificative affectant 160 millions d'euros au dispositif de garantie (sur crédit du programme 110). Ceci a entraîné des conséquences sur les modalités de financement (prévalence des prêts) et la priorisation des géographies et pays accompagnés en réponse à la crise. Il pourrait être opportun à l'avenir, en cas de crise sanitaire, et au nom de l'urgence, **d'ouvrir ce mandat pour apporter plus de flexibilité dans l'intervention**, et permettre

[25] Évaluation commanditée par la Direction générale du Trésor (ministère des Finances), et conduite par Technopolis Group France en 2023. Celle-ci a mis en lumière la pertinence du choix de PROPARCO de s'appuyer sur les intermédiaires financiers connus, avec lesquelles des collaborations étaient déjà bien établies, pour assurer la rapidité du déploiement des financements. *A contrario*, l'évaluation met aussi en lumière la difficulté de déployer de nouveaux produits financiers en situation d'urgence sans accompagnement des intermédiaires financiers.

de répondre adéquatement aux besoins d'urgence^[26].

Par ailleurs, l'initiative s'est déployée à partir de ressources existantes sans recherche d'effet de levier ou de mobilisation d'autres sources de financement extérieures. Par contraste, le programme Choose Africa Resilience a mobilisé à la fois de nouvelles ressources budgétaires françaises et des financements européens (sous forme de garanties). Au-delà de ressources budgétaires françaises, il serait opportun, en amont des crises sanitaires, et lors de crises, de développer les capacités de l'agence à **mobiliser des financements extérieurs**, de l'Union Européenne, par exemple, ou du nouveau Fonds de lutte contre les pandémies (*The Pandemic Fund*), qui a été mis en place par le G20 en avril 2022, en vue de renforcer les capacités de prévention, préparation et de réponse aux pandémies des pays les moins avancés et à faibles revenus, et dont le secrétariat est hébergé par la Banque mondiale.

Leçon 3 : Mettre en place une instance de pilotage de l'équipe France pour mieux coordonner les interventions des différents opérateurs et la complémentarité entre le bilatéral et le multilatéral lors de crises sanitaires

La coordination au sein de l'équipe France est passée par des dialogues dispersés, bilatéraux, se déroulant simultanément entre les différents opérateurs, les ministères de tutelles et les autres parties prenantes de la réponse française (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales – ANRS – et organismes de recherche, organisations de la société civile), n'évitant pas une forme de compétition entre ceux qui auraient leur programme ou initiative.

Un modèle de coordination de type *task force* Ébola n'aurait sans doute pas été possible dans le contexte de la crise Covid-19 en raison de sa plus grande complexité, de ses effets dans l'ensemble

[26] Le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) de juillet 2023 entérine la suppression de la liste des 19 pays prioritaires fixée par le CICID du 8 février 2018 et des cibles de concentration de l'aide à ces pays.

des pays de la coopération internationale et du développement.

La crise enseigne toutefois, et *a minima*, la nécessité de disposer d'un chef d'orchestre, sous le pilotage du MEAE, de la réponse française dans le secteur de la santé, en cas de crise sanitaire, et d'une instance collégiale de dialogue et d'animation des différentes parties prenantes de l'action en santé mondiale : les tutelles, les opérateurs (AFD, Proparco, Expertise France, Centre de crise et de soutien), les acteurs de la recherche (ANRS, organismes de recherche), et les acteurs de la société civile (OSC). Cela serait de nature à mieux articuler l'action des différents bailleurs, et leurs actions avec l'action multilatérale française, et de construire une réponse plus structurée, selon des logiques de spécialisation des acteurs. Cela permettrait de disposer d'un cadre de redevabilité plus strict et de mieux communiquer sur l'entièreté de la réponse française, et la rendrait plus visible vis-à-vis des parlementaires et citoyens français, des partenaires techniques et financiers, et des États étrangers.

7.2 Leçons et enseignements pour de futures crises à l'attention de l'AFD

Leçon 4 : Gérer la tension entre nécessité de l'urgence sanitaire et difficulté à documenter objectivement les besoins réels des pays

Il s'agit d'une tension perçue par la plupart des bailleurs durant la crise, ce dont témoignent les évaluations de leurs interventions sur la question de la pertinence.

À titre d'exemple, l'évaluation de l'intervention de la DG INTPA en réponse à la crise Covid-19 constate que l'allocation des financements n'a pas toujours répondu à la réalité des besoins de manière fine, pour des raisons de difficultés d'information, de biais politiques ou culturels, ou d'engagements précédents. L'évaluation recommande en particulier de ne pas lier *a priori* des enveloppes à des zones géographiques, mais de maintenir plus de flexibilité dans l'allocation des fonds.

Celle de l'intervention du ministère allemand des Affaires étrangères (BMZ) souligne que les octrois n'ont pas (toujours) été accordés selon une étude préalable des vulnérabilités pré-crise des pays, ni selon une estimation des fragilités sanitaires et socio-économiques des populations en cours de pandémie. La pertinence de la réponse, mesurée selon le degré de vulnérabilité des pays et des populations cibles, reste satisfaisante, puisque la moitié des bénéficiaires-pays font partie des pays à forte vulnérabilité.

L'évaluation de la Garantie Resilience de Choose Africa note que les critères d'enrôlement des TPE/PME africaines dans le dispositif de garantie court terme se sont trop inspirés de ceux du prêt garanti par l'État (PGE) en France, peu adaptés à la situation des TPE/PME africaines.

Dans le cas de l'initiative SeC2020, l'évaluation souligne la difficulté pour les plans de riposte nationaux eux-mêmes à prendre en compte la réalité des besoins, s'appuyant trop souvent sur les exemples asiatiques ou européens.

Il importe donc de réfléchir à la manière de gérer cette tension entre réponse d'urgence et réponse fondée sur une analyse objective, non biaisée, des besoins pays. Dans le contexte de l'initiative SeC2020, et pour alimenter la réflexion sur la réponse de l'AFD à de futures crises sanitaires, plusieurs pistes pourraient être explorées :

- L'animation par l'AFD d'une **discussion plus collégiale des décisions d'engagement** des projets (associant différents départements de l'AFD compétents mais également les partenaires externes – ministères de tutelles, opérateurs, acteurs de la recherche, représentants d'organisations de la société civile), permettant de mieux discuter, mettre en perspective les besoins, les complémentarités entre bailleurs français et internationaux, de mettre en perspective les différentes demandes de réallocations et nouveaux projets au regard des vulnérabilités pré-crise des pays, au regard des fragilités sanitaires et socio-économiques des populations en cours de pandémie.

- Le **renforcement des composants « valorisation des résultats de la recherche » (pour les projets de recherche opérationnelle) et « dialogue avec les autorités publiques » (pour tous les projets)** pour assurer un meilleur passage entre les résultats des projets et les décisions politiques dans les pays. Par renforcement, nous entendons plus de moyens financiers sur ces activités, plus de redevabilité sur ce sujet, et un appui des agences locales et du siège en étroite liaison avec les CRSM dans ce dialogue.

Leçon 5 : Mieux concilier urgence et développement

Malgré une volonté d'établir des projets « double détente », la réponse à l'urgence de l'AFD n'est pas suffisamment parvenue à s'articuler avec une réponse de long terme en matière de consolidation des systèmes de santé nationaux. D'une certaine façon, le parallèle peut être fait avec l'action de la DG INTPA, dont l'évaluation considère que d'un point de vue programmatique, l'UE a privilégié la crise immédiate du Covid-19 par rapport au soutien à la résilience à plus long terme face aux crises futures, et ce dans tous les secteurs.

De son côté, l'Allemagne a, semble-t-il, pensé un programme articulé par le ministère (BMZ) de gestion de la crise (faisant le liant entre tous les opérateurs : KfW et GIZ en tête), et a surtout intégré dans ce plan un pilier à part entière sur la « sortie de crise », mobilisant des moyens financiers importants. Le cas allemand montre un effort d'articulation de la réponse entre l'action bilatérale (KfW et GIZ) et multilatérale (contributions allemandes à l'OMS et dans les partenariats multilatéraux) autour de trois piliers communs : renforcement des capacités de réponse des systèmes de santé (préparation et renforcement d'urgence des systèmes de santé) ; sécurité alimentaire, sécurité sociale et protection de l'économie (réponse à l'urgence) ; relèvement des finances publiques et des capacités d'emprunts des pays récipiendaires de l'aide, structuration d'une coopération dédiée à la réponse, la gestion et la sortie des crises pandémiques (sortie de crise).

Parmi les pistes pour résoudre cette difficulté, il pourrait être envisagé, **en cas de crise**, de prévoir systématiquement pour les nouveaux projets engagés :

- Un travail systématique avec les maîtrises d'ouvrage lors de l'instruction, puis dans la phase de mise en œuvre des projets, de **définition de la sortie de crise**, et de durabilité des résultats, avec des activités associées. En effet, il importe de travailler dès la conception du projet sur la manière d'obtenir des résultats durables, définir des scénarii de sortie de crise, puis, une fois le projet mis en œuvre, en fonction de l'évolution de la crise, 6 ou 9 mois après, revenir sur la stratégie, l'adapter le cas échéant et ajuster les activités prévues à cet effet. Il s'agit ainsi de laisser l'opportunité de réorienter le projet « chemin faisant ».
- L'allocation d'une **enveloppe budgétaire non affectée** (au sein du budget total du projet) au démarrage du projet, pour appuyer la stratégie de crise, définie ou redéfinie en cours de mise en œuvre, afin d'adapter le plan de financement aux évolutions de la dynamique de crise, et introduire plus de souplesse.

Par ailleurs, **hors temps de crise**, il est opportun de **renforcer les moyens d'intervention** de l'agence en matière de renforcement des capacités des États les moins avancés dans la **prévention, la préparation et la réponse aux pandémies** : renforcement des capacités des institutions publiques de santé nationale, capacité de production des connaissances scientifiques indépendantes, capacités de gestion de crise, notamment. Cela est cohérent avec le troisième axe de la stratégie française en santé mondiale 2023-2027^[27].

Leçon 6 : Penser en amont des crises des mécanismes permettant la souplesse de l'organisation et de la gestion des RH

L'évaluation salue la rapide et forte mobilisation des équipes SAN pour concevoir et déployer rapidement les fonds de l'initiative, avec un très fort pic d'activité entre février et juin 2020, qui a continué au-delà à

[27] Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. 2023. *Stratégie française en Santé mondiale 2023-2027*.

un rythme très soutenu. Cela a été un facteur clé de succès indéniable.

Cependant, cette mobilisation ne s'est pas accompagnée d'une réflexion sur les conséquences en termes de gestion et d'organisation de l'agence. Les externalités négatives induites invitent à penser au sein de l'AFD un cadre de mobilisation de l'agence en cas de crise, qui permettrait de mieux réaffecter les moyens humains et techniques, et partager la charge de travail entre les agents.

Il pourrait être pertinent de définir les termes et conditions de la mise en place, en amont des crises, au sein de l'agence, une sorte de **réserve opérationnelle d'urgence**, s'appuyant sur le volontariat au sein des agents en poste, en retraite, et anciens agents (alumni), et mobilisable en temps de crise. Ce dispositif pourrait être complété, si le dispositif de réserve opérationnelle ne pourvoit pas à tous les besoins, d'un processus de réquisition d'urgence du personnel clé, assorti du gel des mutations du personnel en poste, le temps de la crise. Ce dispositif devrait permettre de mobiliser des responsables de projets et autres fonctions métiers (ex : la cellule crises et conflits, CCC), ainsi que des apports d'expertise sur des fonctions plus transversales telles que la redevabilité, la communication, la gestion financière et administrative.

Dès à présent, avant qu'une future crise ne survienne, il serait donc utile de :

- Réaliser une cartographie des compétences en interne à l'AFD, pour être en mesure de déterminer rapidement en temps de crise qui pourrait venir prêter main forte aux département(s)/division(s) principalement touchés par la crise.
- Réaliser une cartographie d'experts externes à qui l'AFD pourrait demander de l'aide (de type « liste de réserve », par exemple listant les jeunes retraités de l'AFD ou des consultants externes avec qui l'AFD a pu travailler auparavant).
- Préparer un document stratégique (de type « feuille de route ») qui cadre les mesures à prendre en temps de crise pour permettre plus de souplesse dans la gestion des ressources humaines (par

exemple, des « réquisitions » de responsables projet d'une division thématique sur une autre en cas de crise, ou des gels des mutations de personnel en temps de crise). Ce document devrait également expliquer comment l'organisation de l'AFD pourrait être modifiée en temps de crise, pour que les département(s)/division(s) principalement touchés par la crise n'aient à gérer les aspects « sectoriels » uniquement (par exemple, en créant un « *middle office* » qui s'occuperait de toutes les tâches administratives comme la contractualisation, ou en confiant tout l'aspect « communication » à une équipe dédiée).

Par ailleurs, lorsqu'une crise éclate, l'AFD pourrait envisager d'organiser une réunion de direction pour conduire une réflexion sur l'organisation des ressources à adopter, en se basant sur le document stratégique mentionné ci-dessus et en l'adaptant pour tenir compte des spécificités de la crise (par exemple, en fonction des géographies touchées, des thématiques impactées etc.), puis de mettre en place les mesures et mobiliser les ressources jugées nécessaires (sans attendre que la situation devienne trop compliquée à gérer comme cela a pu être le cas sous Santé en Commun).

Leçon 7 : Documenter l'assouplissement des procédures et de gestion

La crise a démontré l'impératif pour l'AFD d'assouplir ses procédures d'engagements, de gestion et suivi des projets. Cette souplesse a été déterminante pour répondre à l'urgence. Elle implique une accélération des processus ; des niveaux d'exigence moindres sur des points de contrôle et des systèmes de vérification *ex-ante* ; un processus de décision simplifié et raccourci (notamment *via* les délégations accordées par le CA au DG).

Il convient de documenter aujourd'hui ces ajustements pour en faire « **un manuel pour usage en temps de crise** », afin de ne pas avoir à repenser tous les protocoles d'urgence, lors de futures crises (sanitaires ou non). Pour cela, il faudrait dès à présent faire le point sur les procédures adaptées qui ont été utilisées sous Santé en Commun, et déterminer celles qu'il faut conserver ou

modifier, ainsi que celles qui ne sont plus pertinentes (par exemple, les procédures d'urgence sans signature électronique). Il conviendrait également de préparer un cadre d'urgence qui pourrait être activé dès qu'une crise survient (par exemple : pas de comitologie projet par projet ou alors une comitologie « de grappe », ou des notes de conception de projet simplifiées qui ne se concentrent que sur les éléments le plus importants tels que l'analyse des risques ou la répartition du budget etc.).

L'expérience a également montré, vis-à-vis des contreparties, les États en particulier (mais pas seulement) qu'il était nécessaire d'accompagner cet assouplissement par des engagements sur la redevabilité de l'intervention, une fois la crise passée, et qu'il convenait bien d'expliquer que les mesures d'assouplissement ne sont que temporaires, le temps de l'urgence uniquement.

Leçon 8 : Ne pas s'exonérer de cadre de suivi et de redevabilité, mais en adopter un plus flexible et en adapter la temporalité

Les difficultés de l'AFD à tenir à jour les données sur les projets ressortant de l'initiative SeC2020, puis les difficultés des évaluateurs à consolider des données de suivi, réalisations et résultats à l'échelle des projets d'abord, puis de l'initiative, dans son ensemble, interrogent le cadre de redevabilité. L'AFD n'est pas le seul bailleur à avoir eu des difficultés à concilier urgence et redevabilité. L'évaluation de l'intervention de l'UE (INTPA) souligne que le suivi des dépenses est apparu lacunaire pour de nombreuses opérations, notamment dans le cas des dotations budgétaires *via* des procédures accélérées reposant sur des matrices d'indicateurs peu rigoureuses.

Ces difficultés mettent à jour des points qui semblent importants à retenir pour de futures crises :

- L'importance de bien définir le périmètre du dispositif d'urgence, dès le départ. Celui-ci n'a pas été bien tracé au départ, l'absence d'une instance de pilotage technique (autre que le CA) n'a pas pu permettre de réinterroger ce périmètre chemin faisant. La conséquence est la

difficulté entre SAN et PAO sur le suivi des données des financements ;

- La nécessité de fixer clairement les responsabilités en matière de suivi des engagements financiers, et de s'y tenir ; L'intérêt de définir un cadre logique d'intervention, assorti d'indicateurs agrégés à l'échelle de l'initiative, en nombre limité. Ces travaux ont été entrepris en mai 2020 par le département en charge de l'évaluation (EVA), mais sans réelle appropriation par la division SAN. Par exemple, adopter une approche similaire à celle adoptée par l'Agence dans le cadre de l'initiative Minka, pour laquelle sont définis un cadre global assorti d'objectifs généraux et spécifiques, une enveloppe budgétaire, et un périmètre thématique et géographique déterminés et pour laquelle les investissements dans les projets et réallocations sont décidés, sans passage en conseil d'administration pour autant qu'ils s'inscrivent dans le cadre global de l'initiative ;
- L'opportunité de changer la temporalité de la redevabilité, en intégrant l'urgence. C'est-à-dire, prévoir dans les conventions une obligation de redevabilité des contreparties mais plus tard, une fois l'urgence passée.
- Tenir compte des difficultés à suivre les engagements et projets en temps de crise, pour prévoir un système de suivi qui prenne en compte les contraintes du paramétrage du système d'information. Celui-ci n'ayant pas permis de flécher dans le système les projets « labellisés » SeC2020, obligeant à comptage « à la main » des projets entrants dans le périmètre.

Annexes

Annexe 1 – Échantillon de 15 projets retenus pour l'analyse détaillée

A.1 – Méthodologie de sélection des 15 projets

Les 15 projets ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Représentativité géographique et couverture des zones prioritaires (AFR+ANMO+Trois Océans), avec une couverture des projets dans les pays pressentis pour la réalisation des missions de terrain (Sénégal et Cameroun) et une couverture de l'Asie en tant que zone de prévalence ;
- Représentativité des projets selon leur typologie avec une priorité aux nouveaux projets labellisés SeC2020 dans le domaine de la santé (12 projets) et des réallocations (3) ;
- Représentativité des projets selon les MOA bénéficiaires (États, organisme de recherche, ONG ou entité privée) ;
- Représentativité des projets selon les outils financiers mobilisés (prêts, subventions, ABG, etc.) ;
- Représentativité des projets selon les secteurs (CAD5) et axes d'intervention de l'initiative ;
- Représentativité des projets selon leur taille en termes de montants engagés. Grille de notation globale de l'initiative SeC2020.

A.2 – Présentation des projets

	Id Projet	Titre	Description	Type de projet	Division	Pays	Bénéficiaire	Outil financier	Thématiques identifiées	Montant engagement prévu
1.	CCM1667	CV19 HIC C2D ABS	Pôle GFI Appui budgétaire pour accompagner la mise en œuvre du programme de riposte au Covid-19 préparé par l'État camerounais	Nouveau projet	GOV	Cameroun	État	Contrat de désendettement et de développement (C2D)	1, 2	10 000 000 €
2.	CZZ2857	CV19 HIC ONG ALIMA	Renforcement de la capacité de réponse des ministères de la Santé en Afrique à la pandémie de Covid-19	Nouveau projet	SOC/ SAN	Multipays	ALIMA	Subvention (Prog 209)	2	2 000 000 €
3.	CLB1104	I.MO CICR CV19 HICR	Financement du renforcement de l'accès aux soins de santé à l'hôpital universitaire Rafic Hariri de Beyrouth	Nouveau projet	SAN	Liban		Aide budgétaire globale (Prog 110)	2	5 000 000 €
4.	CMG1703	CV19 HIC OSC	Appui aux actions d'ONG dans la lutte contre le Covid-19 (riposte à la crise sanitaire, économique et sociale liée au Covid-19 à Madagascar)	Nouveau projet	OCN	Madagascar	Humanité et Inclusion - Action contre la faim	Subvention (Prog 209)	2, 3	1 500 000 €
5.	CRW1057	CV19 HIC - Rwanda	Contribution au Plan sanitaire d'urgence Covid-19 et aux mesures de protection sociale	Nouveau projet	SAN	Rwanda	État	Prêt souverain PMA Bonification (Prog 110)	1, 2, 3	40 000 000 €

	Id Projet	Titre	Description	Type de projet	Division	Pays	Bénéficiaire	Outil financier	Thématiques identifiées	Montant engagement prévu
6.	CSD1020	CV19 HIC Filets Sociaux	Soutien au Fonds fiduciaire multi-bailleurs (STARS) pour financer le programme d'appui aux familles afin d'atténuer l'impact économique des réformes et du Covid-19 (SFSP)	Nouveau projet	SAN	Soudan	Institution financière : BIRD-BM	Aide budgétaire globale (Pro 110)	3	15 000 000 €
7.	CSN1683	CV19 HIC SOS médecin	Réduction de l'impact du Covid-19 sur les moyens de subsistance des populations vulnérables	Nouveau projet	SAN	Sénégal	ONG SOS MÉDECINS	Subvention (Prog 209)	3	3 500 000 €
8.	CSN1697	NIAMDE	Appui à la résilience des systèmes alimentaires dans 10 départements vulnérables du Sénégal pour un relèvement social et économique post- Covid-19	Nouveau projet	OSC	Sénégal	ONG GRDR	Subvention (Prog 209)	2	1 500 000 €
9.	CZZ2146	CV19 HICT ECOMORE 2	Renforcement des dispositifs de surveillance et de lutte contre les maladies épidémiques	Nouveau projet	SAN	Multipays (Cambodge, Laos, Vietnam, Birmanie, Philippines)	IPP	Subvention (Prog 209)	1	2 000 000 €

	Id Projet	Titre	Description	Type de projet	Division	Pays	Bénéficiaire	Outil financier	Thématiques identifiées	Montant engagement prévu
10.	CZZ2839	APHRO_COV - Projet d'Appui à la préparation des hôpitaux dans la réponse opérationnelle face au Covid-19	Projet de réponse à l'infection par le coronavirus en Afrique de l'Ouest, pour renforcer les capacités de diagnostic et permettre la prise en charge rapide des cas suspects d'infection par le virus 2019-nCoV dans 5 pays d'Afrique francophone	Nouveau projet	SAN	Multipays - Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Mali, Gabon, Burkina).	INSERM	Subvention (Prog 209)	1	1 500 000 €
11.	CMU1089	CV19HIC PrPP Cat DDO	Prêt de politique publique pour la réponse à l'épidémie de Covid-19, l'adaptation au changement climatique et la gestion du risque de catastrophe de la République de Maurice, co-instruit avec la Banque mondiale	Nouveau projet	GOV	Maurice (OCN)	État	Prêt de contingence à droit de tirage différé.	1, 2, 3	300 000 000 €
12.	CCM6016	C2D-Santé II+CV19HIC	Renforcement des capacités de diagnostic du Covid-19 sur l'ensemble du territoire sous la coordination du Centre Pasteur du Cameroun	Réallocation	SAN	Cameroun	État	C2D	2, 3	630 000 €

	Id Projet	Titre	Description	Type de projet	Division	Pays	Bénéficiaire	Outil financier	Thématiques identifiées	Montant engagement prévu
13.	CSNI537	PrPP Eau + CV19HICR	Réallocation d'un prêt de politique publique dans le secteur de l'eau en soutien au plan de riposte national Covid 19	Réallocation	EAA/GOV	Sénégal	État	Prêt souverain	3	40 000 000 €
14.	CDO1084	CV19PrPP Santé	Accompagnement du gouvernement dominicain dans sa réponse à la crise sanitaire, sociale et économique liée à la pandémie mondiale du coronavirus et dans le lancement des réformes pour renforcer ses systèmes de santé et de protection sociale	Nouveau projet	SAN	République dominicaine	État	Fonds délégués Prêt	2	208 000 000 €
15.	CZZ2860	CV19HIC -IRD ARIACOV	Projet d'appui par l'IRD à la riposte africaine à l'épidémie de Covid-19 (ARIACOV)	Nouveau projet	SAN	Multipays (Guinée, Cameroun, Benin, RD Congo, Sénégal, Ghana)	IRD	Subvention (Prog 209)	1	2 200 000 €

Annexe 2 – Grille de notation globale de l’initiative Santé en Commun 2020

Une grille de notation globale de l’initiative SeC a été élaborée selon les critères adoptés par le CAD de l’OCDE pour l’évaluation des activités d’aide au développement : pertinence, cohérence, efficacité et efficacie. Pour chaque critère, une échelle de notation à 5 points a été utilisée et calculée sur la base d’indicateurs qualitatifs qui correspondent aux questions évaluatives du cahier des charges de l’évaluation. Ces jugements ont été élaborés en croisant l’ensemble des informations collectées et analysées dans le cadre de l’évaluation. La notation globale par critère d’évaluation est obtenue en faisant une moyenne des notes obtenues pour chaque indicateur qualitatif.

Critères de notation	5 Très satisfaisant	4 Satisfaisant	3 Moyen	2 Insatisfaisant	1 Très insatisfaisant
Pertinence		X			
Priorité donnée aux pays pauvres prioritaires et aux pays d’Afrique (francophone notamment)	X				
Priorité donnée aux bassins océaniques où la France a des territoires		X			
Prise en compte du contexte de la crise et des enjeux auxquels sont confrontés les pays d’intervention au moment de la conception de l’initiative	X				
Conception de l’initiative en consultation avec les acteurs clés		X			
Pertinence des décisions de réallocations au regard des objectifs du projet et/ou des objectifs de SeC2020 tels que validés par le CA début avril 2020	X				
Absence d’effets d’éviction dus aux réallocations		X			
Prise en compte des besoins des pays et adéquation de la réponse apportée au moment de la conception des projets		X			
Alignement de l’initiative avec les plans de riposte nationaux et adéquation de ces plans aux réalités de la crise dans les pays		X			

Critères de notation	5 Très satisfaisant	4 Satisfaisant	3 Moyen	2 Insatisfaisant	1 Très insatisfaisant
Cohérence externe		X			
Prise en compte des réponses des autres bailleurs au moment de la conception de l'initiative	X				
Prise en compte des réponses des autres bailleurs au moment de la conception des projets		X			
Coordination en pratique de l'initiative avec les réponses des autres bailleurs		X			
Coordination inter-bailleurs dans la mise en œuvre des projets		X			
Cohérence interne			X		
Complémentarité de l'initiative avec la réponse française au Covid-19 dans le secteur de la santé		X			
Articulation de l'AFD avec d'autres opérateurs complémentaires			X		
Coordination de l'AFD avec les CRSM, les ambassades et les autres opérateurs dans les pays			X		
Efficience		X			
Stratégies efficaces d'identification de projets à soutenir <i>via</i> l'initiative SeC		X			
Mise en place de procédures adaptées à l'urgence pour instruire et engager les fonds rapidement		X			
Organisation interne des équipes, pilotage, <i>reporting</i> et suivi de l'initiative			X		
Efficacité			X		
Des réseaux régionaux de diagnostic et de surveillance épidémiologiques renforcés	X				
Des parcours de soins sécurisés, du dépistage au traitement des cas sévères, et des systèmes de santé renforcés pour aider à gérer l'urgence		X			
Des conséquences économiques et sociales de la crise atténuées			X		
Un suivi-évaluation efficace de l'initiative dans son ensemble et de ses projets				X	
Une articulation urgence-stabilisation-développement dans la mise en œuvre des trois axes de l'initiative			X		

Liste des sigles et abréviations

ABG	Aide budgétaire globale
ACT-A	<i>Access to COVID-19 Tools Accelerator</i>
AFD	Agence française de développement
AFR	Division géographique Tout Afrique de l'AFD
ALIMA	<i>Alliance for International Medical Action</i>
ANRS	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales
APD	Aide publique au développement
BID	Banque interaméricaine de développement
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
C2D	Contrats de désendettement et de développement
CARPHA	<i>Caribbean Public Health Agency</i>
CCR	Comité de crédits
CDCS	Centre de crise et de soutien du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CID	Comité d'identification
COSUB	Comité de subvention
CRSM	Conseiller-e régional-e en santé mondiale
CAD	Comité d'aide au développement de l'OCDE
DDD	Direction du développement durable du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
DGM	Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international
ECOMORE	<i>ECOnomic development, ECOsystem Modifications, and emerging infectious diseases Risk Evaluation</i>
EVA	Département Évaluation et apprentissage de l'AFD
FMI	Fonds monétaire international
FPP	Fiche de présentation de projet
GIZ	<i>Deutsche Gesellschaft für International Zusammenarbeit</i>
GRDR	Groupe de recherche et de réalisations pour le développement rural
GRET	Groupe de recherche et d'échange technologique
HUMA	Sous-direction du développement humain du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRD	Institut de recherche pour le développement
KfW	<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>

MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
MOA	Maîtrise d'ouvrage
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectif de développement durable
OCN	Division géographique Trois Océans de l'AFD
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORE	Division géographique Orient de l'AFD
OSC	Organisation de la société civile
PAO	Pilotage de l'activité opérationnelle (Cellule de l'AFD)
PFR	Pays à faible revenu
PMA	Pays les moins avancés
PPP	Pays pauvres prioritaires
PRITI	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
PRITS	Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
PrPP	Prêt de politique publique
PTF	Partenaire technique et financier
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
RIIP	Réseau international des Instituts Pasteur
RSI	Règlement sanitaire international
RSIE	Projet régional de surveillance et d'investigation des épidémies
SAN	Division Santé et Protection sociale de l'AFD
SeC	Santé en Commun 15 projets retenus pour l'analyse détaillée

Liste des graphiques

- Graphique 1** Montants engagés avant fin juin 2020 et versés en 2020
- Graphique 2** Volume des engagements en 2020, selon leur nature et types de projets
- Graphique 3** Montants engagés en 2020 par zone géographique de l'AFD
- Graphique 4** Montants engagés en 2020 par type de bénéficiaires
- Graphique 5** Répartition des nouveaux projets par axe d'intervention, en quantité et en volume d'engagements
- Graphique 6** Nombre d'octrois de nouveaux concours et réallocations par mois en 2020

Liste des encadrés

- Encadré 1** Exemple de la réallocation CSN 1537 sur un prêt de politique publique au Sénégal dans le secteur de l'eau
- Encadré 2** Stratégie de projets et partenariats existants
- Encadré 3** Mesures de simplification
- Encadré 4** Exemple de projets probants, en matière de renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique : ECOMORE 2
- Encadré 5** Exemple d'appui efficace à la réponse d'urgence de l'État du Cameroun face à la pandémie Covid-19
- Encadré 6** Exemple de projet ayant contribué à atténuer efficacement les conséquences sociales de la crise : le projet NIAMDE au Sénégal (CSN1697)
- Encadré 7** Facteurs de succès des projets de l'initiative SeC2020

**Agence française
de développement**
5, rue Roland Barthes
75012 Paris | France
www.afd.fr

Direction Innovation,
Stratégie et Recherche (ISR)
Département Évaluation
et Apprentissage (EVA)

Les Éditions Agence française de développement (AFD) publient des travaux d'évaluation et de recherche sur le développement durable. Réalisées avec de nombreux partenaires du Nord et du Sud, ces études contribuent à l'analyse des défis auxquels la planète est confrontée, afin de mieux comprendre, prévoir et agir, en faveur des Objectifs de développement durable (ODD). Avec un catalogue de plus de 1000 titres, et 80 nouvelles oeuvres publiées en moyenne chaque année, les Éditions Agence française de développement favorisent la diffusion des savoirs et des expertises, à travers leurs collections propres et des partenariats phares. Retrouvez-les toutes en libre accès sur editions.afd.fr. Pour un monde en commun.

Directeur de la publication Rémy Rioux
Directeur de la rédaction Jean-Claude Pires
Création graphique MeMo, Juliegilles, D. Cazeils
Conception et réalisation edeo-design.com, PUB
Dépôt légal 3^e trimestre 2024
ISSN 2425-7087
Imprimé par le service de reprographie de l'AFD

Pour consulter les autres publications de la collection ExPost :
www.afd.fr/fr/collection/evaluations-ex-post

Crédits et autorisations

License Creative Commons
Attribution - Pas de commercialisation
- Pas de modification
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

