



HISTOIRE D'ÉVALUATION

Santé en commun : une initiative d'envergure face à l'urgence sanitaire

Périmètre Initiative Santé en commun
Zone d'intervention Afrique, région des Trois océans, Moyen-Orient¹
Bailleur AFD
Montant 1,226 milliard d'euros (2020)
Période évaluée 2020-2023
Évaluation réalisée par Technopolis Group²

Lancée début avril 2020, l'initiative Santé en commun a constitué l'une des réponses majeures de l'AFD à la crise du Covid-19. Quels résultats et quelles leçons tirer de ce dispositif monté en urgence pour répondre à la crise sanitaire ? L'évaluation, qui porte sur les projets lancés dans les neuf premiers mois de l'initiative, fait ressortir des pistes pour l'AFD et pour l'Équipe France dans son ensemble, en cas de futures crises.

Le contexte

Le 30 janvier 2020, l'épidémie de Covid-19 était déclarée « urgence de santé publique de portée internationale » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'AFD s'est mobilisée immédiatement pour identifier des pistes de réponse à la crise sanitaire. Cela a débouché sur l'initiative Santé en commun, approuvée par le conseil d'administration de l'AFD le 2 avril 2020.

Déployée dans le cadre du mandat géographique et thématique existant de l'AFD, Santé en commun s'est structurée autour de trois priorités clés :

- **Axe 1** : renforcer les capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique ;
- **Axe 2** : sécuriser les parcours de soin, du dépistage au traitement des cas sévères ;
- **Axe 3** : atténuer les conséquences sociales de la crise.

Pour répondre à la diversité des besoins et des situations nationales, l'initiative a mobilisé plusieurs leviers de financements : des subventions, fléchées en priorité vers les pays prioritaires, et des prêts, pour les pays ayant une capacité d'endettement. Santé en commun s'est poursuivie en 2021, mobilisant au total plus de 1,8 milliard d'euros sur deux ans.

FOCUS

SANTÉ EN COMMUN, PIÈCE MAJEURE D'UNE RIPOSTE GLOBALE AU COVID-19

Santé en commun a été l'une des principales réponses de l'AFD à la crise du Covid-19. Elle s'est insérée dans le cadre de la réponse française à cette crise dans le secteur de la santé mondiale. Elle est une réponse bilatérale, plus proche du terrain et plus visible, complémentaire des efforts de la France faits pour mobiliser les institutions multilatérales en santé.

Elle n'a pas été la seule réponse du groupe AFD : de nombreux autres financements octroyés en 2020 ont été orientés pour prendre en compte les différents effets de la crise (sanitaires, socio-économiques...) et y apporter des réponses. C'est le cas, par exemple, du volet « résilience » de l'initiative Choose Africa portée par Proparco : il a permis d'appuyer le secteur privé en apportant des solutions de financement aux très petites, petites et moyennes entreprises africaines fragilisées par la crise.



Le pari de s'appuyer sur des partenariats bien établis a été une condition importante du succès. Ici, à l'hôpital Dalal Jamm à Guediawaye, au Sénégal.

L'initiative en 2020 : les chiffres

1,226 milliard d'euros
engagé en 2020



Une initiative déployée rapidement pour répondre à l'urgence



¹ Pays prioritaires en Afrique et dans les 3 bassins océaniques (subventions), ensemble des pays africains, Moyen-Orient, Maurice et République dominicaine (prêts). ² Cette fiche est une synthèse produite par l'AFD de l'évaluation réalisée par Technopolis Group. ³ Afrique continentale et pays de l'océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice, São Tomé, Seychelles).

Les conclusions de l'évaluation



Réponse aux besoins des pays et aux priorités stratégiques de la France

- **L'initiative est globalement en adéquation avec les objectifs de la France d'être présente en Afrique face à la crise** : les pays africains et pays francophones, pays prioritaires de l'aide française en 2020, ont été ciblés par l'initiative. Les bassins océaniques où la France a des territoires (océans Indien, Pacifique et Atlantique) ont aussi été largement soutenus.
- L'analyse des contextes a été prise en compte dès la conception. Compte tenu des connaissances sur la dynamique pandémique au début de la crise, **l'initiative a bien ciblé les enjeux et besoins que les différents acteurs ont exprimés.**

Efficacité du déploiement

- **La coordination avec les bailleurs internationaux a été satisfaisante** compte tenu de l'urgence et de la multiplicité des interventions, même si elle a été difficile à maintenir sur le terrain.
- **La stratégie d'identification des projets a été pertinente** pour faire face à l'urgence, avec notamment le pari réussi de s'appuyer sur les projets existants et, pour les nouveaux projets, sur les partenariats bien établis.
- **Les mesures efficaces de simplification des procédures internes** à l'AFD ont permis de mobiliser et de déployer les financements plus rapidement.

Efficacité de l'initiative et des projets

- **Des résultats probants ont été obtenus**, notamment sur les axes 1 et 2.
- **L'analyse d'une sélection de 15 projets fait ressortir une série de facteurs de succès** : présence d'équipes expérimentées, mobilisation de financements additionnels sur des projets existants, appui sur des partenariats de longue date, veille scientifique, ciblage des populations vulnérables, appropriation des actions par les parties prenantes et partage de données aux autorités nationales, soutien politique permettant d'atténuer certaines difficultés, accès rapide aux fonds.



- Le choix d'engager des fonds sur certains pays (Maurice, République dominicaine, pays francophones) ou de ne pas en engager sur d'autres géographies où des besoins pouvaient exister (Asie), a souligné les **contraintes du mandat et du cadre d'intervention de l'AFD en temps de crise.**
- L'analyse a posteriori des effets de la crise révèle que **les plans de riposte nationaux n'ont pas eux-mêmes été toujours très adaptés** à la réalité de la crise Covid-19 (adoption de mesures qui ne correspondaient pas à la réalité des besoins du pays ou surestimation des impacts sanitaires de la crise).
- **Au sein de l'Équipe France, la réponse française en santé à la crise aurait pu être mieux coordonnée**, par exemple via une *task force* pilotée par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.
- **Les conditions de mise en oeuvre ont été difficiles pour le personnel** de l'AFD, faute d'organisation adaptée en temps de crise.
- **Le cadre de suivi et de redevabilité a été limité** : il ne permet pas de rendre des comptes des résultats de manière consolidée à l'échelle de l'initiative. Il y a encore peu d'évaluations disponibles à l'échelle des projets.

- **Des facteurs ont limité l'impact des projets** : contraintes techniques et administratives, absence de stratégie de sortie ou de durabilité des résultats, insuffisance de la prise en compte des enjeux liés au genre, manque de valorisation des résultats de recherche auprès des décideurs publics...
- Dans l'urgence, il a été **difficile de penser avec les partenaires des projets articulant une réponse d'urgence et une réponse de plus long terme**, avec une stratégie de sortie de crise et d'après-crise.

FOCUS

AVEC ALIMA, UN PROJET EMBLÉMATIQUE DE « SANTÉ EN COMMUN »

Ce projet porté par l'association Alliance for Medical Action (ALIMA) visait à renforcer les capacités de réponse des ministères de la Santé à la pandémie en Afrique.

Il 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 de 5 pays d'Afrique francophone (Sénégal, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine et République démocratique du Congo).

L'évaluation souligne plusieurs points forts qui ont contribué à la réussite du projet, tels que :

- La mobilisation des fonds dès avril 2020, avec l'octroi d'un financement additionnel sur un projet existant dont le périmètre géographique a été élargi (l'octroi initial, de 2019, concernait uniquement la RDC) ;
- Le travail avec un partenaire déjà actif sur le terrain et la mobilisation d'équipes expérimentées, qui ont su établir une veille pour avoir une bonne vision de l'état des connaissances sur la maladie et adapter leur intervention ;
- Le ciblage des populations les plus vulnérables via l'adoption d'une approche communautaire.



LEÇONS APPRIS

Pour l'Équipe France :

- Utiliser des structures financières, humaines, managériales et matérielles tirées de projets existants pour déployer rapidement les fonds ;
- En cas de crise, questionner, à titre exceptionnel et au nom de l'urgence, le mandat et le cadre d'intervention de l'AFD ;
- Mettre en place une instance de pilotage de l'Équipe France pour mieux coordonner les interventions des opérateurs et la complémentarité entre le bilatéral et le multilatéral.

Pour l'AFD :

- Gérer la tension entre nécessité de l'urgence sanitaire et difficulté à documenter de façon objective les besoins réels des pays ;
- Mieux concilier urgence et développement ;
- Penser en amont des crises des mécanismes permettant la souplesse de l'organisation et de la gestion des RH ;
- Documenter l'assouplissement des procédures de gestion ;
- Ne pas s'exonérer de cadre de suivi et de redevabilité, mais en adopter un plus flexible et en adapter la temporalité.

CONTACTS :

Claire COGOLUENHES, cogoluenhesc@afd.fr
Camille TCHOUNIKINE, tchounikinec@afd.fr