



**EVALUATION FINALE DU PROJET DU PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE
DEVELOPPEMENT EN ALGERIE :**

« Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie »

PROJET DE RAPPORT FINAL

- 4 août 2024 -

Ce projet de rapport final d'évaluation produit pour le PNUD en Algérie a été rédigé par Geoffrey Weichselbaum, évaluateur international.

LISTE DES ACRONYMES

CdCS	Cadre de Coopération Stratégique
CP	Comité de Pilotage
CISP	<i>Certificate in Procurement and Supply</i>
DNP	Directeur National de Projet
DSP	Direction de la Santé et de la Population
EPP	Équipement personnel de protection
GPU	Unité des achats mondiaux (du PNUD)
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
IRM	Imagerie par résonance magnétique
KfW	<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>
MAE	Ministère des Affaires Étrangères et de la Communauté Nationale à l'étranger
MIPP	Ministère de l'industrie et de production pharmaceutique
MEG	Marqueur d'Égalité de Genre
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
NIM	<i>National Implementation Mechanism</i>
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisations de la Société Civile
PCH	Pharmacie Centrale des Hôpitaux
PCR	Réaction de Polymérase en Chaîne
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
TdRs	Termes de référence
UGP	Unité de Gestion de Projet
UE	Union européenne
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USD	Dollars américain

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	2
TABLE DES MATIÈRES	3
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	4
INTRODUCTION	9
INFORMATIONS, CHAMPS ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	12
1. Informations et champs de l'évaluation	12
2. Objectifs de l'évaluation	13
3. Livrables attendus	13
4. Rôle de l'évaluateur	13
APPROCHE ET MÉTHODES D'ÉVALUATION	14
1. Conception de l'évaluation : collecte des données	14
2. Analyse qualitative des données, échantillon quantitatif, triangulation	15
3. Critères et questions d'évaluation	17
RESULTATS ET CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION	20
1 - Pertinence	20
2 - Efficacité	24
3 - Efficience	35
4 - Durabilité	40
CONCLUSIONS	44
RECOMMANDATIONS	48
ENSEIGNEMENTS TIRÉS	49
ANNEXES	50

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La conception et l'approche générale du projet a été très pertinente par rapport aux priorités nationales algériennes et à la réponse face à l'urgence sanitaire que représentait la pandémie de la Covid-19 en Algérie.

Les priorités nationales étaient le plan national général de ripostes aux menaces qui couvre également les urgences épidémiologiques, le « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection Covid-19 » adopté en 2020 et les autres démarches des autorités pour analyser, anticiper et réagir face à la Covid-19, parmi lesquels les travaux de la Commission nationale scientifique de suivi et d'évaluation de la pandémie Covid-19.

Bien que le budget général de la santé en Algérie soit important, le financement de 43 millions d'Euros a été très pertinent ; il s'est additionné aux budgets nationaux déjà alloués sous forte pression dû à la progression nationale de l'épidémie à partir de 2020. Cette enveloppe représentait la contribution en équipement la plus importante d'un partenaire étranger lors de la crise de la Covid-19.

Au niveau du PNUD, le projet était pertinent par rapport à sa stratégie globale dans le monde (celle de 2018 à 2021 puis de 2022 à 2025). Par rapport aux priorités de la stratégie de 2018-2021 ; l'intensité de la crise de la Covid était un facteur de ralentissement des avancées de l'Algérie dans l'atteinte les objectifs de développement durables (ODD), en particulier l'ODD 3 relatif à la bonne santé et le bien-être. En plus de l'impératif en terme de droit de l'homme et humanitaire, les efforts du PNUD en matière de lutte contre la Covid tendaient également à contribuer à préserver les fondements d'une économie saine. La stratégie globale du PNUD de 2022 à 2025 prenait acte de l'impact global de la crise de la Covid-19 sur l'accentuation de la pauvreté, des inégalités et proposait de soutenir les gouvernements et communautés pour « stimuler la reprise après la Covid-19 et bâtir un avenir meilleur ».¹

Les projets de santé n'étaient pas mentionnés dans le document de programme pays (DPP)² du PNUD en Algérie adopté avant la pandémie, mais trouvait sa pertinence face à la priorité du soutien à la gouvernance. Le projet a contribué au renforcement de structures de l'état, que ce soit par le partenariat avec les structures publiques, le soutien technique des personnels de santé et les actions par l'intermédiaire des associations et organisations savantes.

Le projet a fait preuve d'une forte adaptation dans le contexte épidémiologique national et international fluctuant, ce qui a amené à des changements nécessaires par rapport aux équipements prévus et des achats *ad hoc* non initialement envisagés.

Le PNUD a démontré ses avantages comparatifs et s'est dès lors positionné stratégiquement en Algérie dans le domaine de la santé. Sa centrale d'achat basée au Danemark a largement contribué à démontrer l'avantage comparatif en termes de gestion des délais, de qualité et de prix bien plus avantageux que ce que les structures nationales algériennes auraient pu négocier. Le projet a dès lors permis d'ouvrir de nouvelles perspectives de partenariats nationaux, par exemple avec le Ministère de l'industrie et de production pharmaceutique et de nouvelles sources de financement.

La pertinence du projet par rapport aux femmes, aux hommes, aux populations vulnérables, et porteuses de handicaps tient au fait qu'il prend place au sein du système de santé algérien qui

¹ PNUD, Plan Stratégique pour 2022-2025, PNUD 2021, p.6

² Les DPP sont négociés pour une période de cinq ans. Le DPP de 2016-2020, prolongé à 2022 à couvert la genèse de ce projet.

fonctionne selon le principe de l'universalité de l'accès aux soins de santé. Toutes les discussions auprès des intervenants ont confirmé ce principe fondamental, tant au niveau normatif qu'au niveau de la mise en œuvre pratique sur le terrain, avec un accès gratuit et universel des patients sans aucune discrimination.

Les activités ont, dans l'ensemble, été réalisées de manière efficace en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti, bien que certains équipements (de réanimation) soient arrivés la fin des phases aiguës de l'épidémie. Lors des visites de terrain, les équipements ont unanimement été reconnus comme de toute dernière génération et de haute qualité.

Les rapports de formations et les entretiens avec des formateurs et apprenants ont confirmé leur pertinence et leur efficacité basée sur une approche participative d'apprentissage entre pairs, qui ont inclus des sessions riches en discussions et partage d'expériences. Les choix des thèmes ont répondu aux besoins des praticiens, ce qui leur a permis de mieux comprendre les données techniques relatives à la Covid-19 et la prise en charge des patients, en constante évolution.

La quantité des équipements livrés a été importante et livrés dans les 58 *Wilayas*. Les matériels de protection du personnel médical/paramédical tels que les masques à trois plis, les blouses de protection et autres ont été livrés en quantités importantes à des moments critiques où les stocks stratégiques prévus par le MSPRH n'étaient pas à la hauteur de l'énormité de la demande. Le projet a efficacement réagi à des moments critiques, tel que durant l'été 2021 où l'Algérie faisait face à la « crise de l'oxygène ». Le PNUD est parvenu en quelques jours à acheter 3000 unités de concentrateurs d'oxygène avec l'engagement et la rapidité des moyens algériens qui les ont acheminés par avions cargo militaire de Chine en Algérie. D'autres équipements ont été achetés de manière moins efficace pour répondre à l'urgence. C'est le cas d'équipements de réanimation (respirateurs, moniteurs, lits de réanimations, pousses seringues) qui ont été livrés pour la plupart au deuxième trimestre de 2022, après la fin de la quatrième vague de la Covid.³ Il n'empêche, tous les interlocuteurs au niveau des structures hospitalières rencontrées ont accueilli ce matériel avec soulagement. Il venait remplacer du matériel éprouvé durant les vagues d'infection, et pour certains représentaient un saut qualitatif important.

Les activités de communication et de visibilité sur le projet ont commencé dès 2021 par la diffusion de communiqués de presse et des capsules vidéo de promotion qui ont généré des contenus dans la presse écrite et électronique, sur les réseaux sociaux (principalement Facebook, X, Instagram).

Les campagnes de sensibilisation ont consisté en la production et la diffusion à partir de 2021 de capsules vidéo de sensibilisation aux gestes barrières, à la problématique des regroupements familiaux et à la vaccination. Les partenariats avec sept associations ont été noués pour la sensibilisation des populations locales sur les facteurs de propagation du virus COVID-19 et des moyens de la stopper dans les *Wilayas* ciblées. Deux organisations savantes ont également travaillé avec leur public cibles. Certains représentants d'associations ont fait état de la période de mise en œuvre trop courte, de moins d'un an, pour la mise en œuvre des projets, n'ayant pas de personnel permanent, et ayant besoin de temps pour la mise en place générale de l'infrastructure des projets.

Le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion efficace et efficiente. Pour les équipements, le processus d'identification des matériels, leur validation technique, les procédures d'achat en place ont permis l'acquisition des équipements de bonne qualité, dont certains ont néanmoins été livrés après les quatre vagues de Covid-19. Pour les activités de formations

³ A titre de rappel, les dates des différentes vagues infectieuses ont été : 1ère vague - de Mars 2020 à juin 2020 ; 2ème vague - en juillet et août 2020 ; 3ème vague - de juillet à septembre 2021 ; 4ème vague - de nov. 2021 à janvier 2022.

et de communication, des outils adéquats de suivi des apprentissages et de mesure de l'impact ont été développés et mis en œuvre.

Les différentes parties prenantes du projet au niveau d'Alger tels que MSPRH, de la PCH, l'IPA, le MAE, le PNUD ont généralement été impliquées dans la mise en œuvre participative. Les dirigeants et les équipes du MSPRH et du PNUD⁴ ont joué un rôle moteur de premier plan dans la mise en œuvre du projet. Alors que ce projet était le premier du MSPRH avec le PNUD, il a permis de consolider ses relations de travail établies préalablement avec le MAE et l'IPA.

Au niveau des *Wilayas*, les DSP et les hôpitaux visités ne semblent pas avoir bénéficié d'une approche participative dans l'identification des besoins en équipements. Les parties prenantes au niveau des *Wilayas* ont décrit une communication verticale, non participative avec le Ministère à Alger, alors qu'ils souhaitaient être consultés dans les choix liés aux allocations de tel ou tel équipement.

La stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont été efficiente et rentable⁵, et ce également au vu des contraintes majeures au niveau mondial de l'accès aux marchés des équipements médicaux, et au vu des contraintes de mobilité. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles sur les équipements ont été importants et en faveur des objectifs poursuivis par le projet. Cela a permis d'acheter plus de matériel, en particulier plus de scanner et 5 IRMs, qui n'étaient pas initialement prévus.

La théorie du changement et le cadre logique ont constitué des documents stratégiques qui ont soutenu son exécution. La théorie du changement a été élaborée à la suite de discussions des acteurs nationaux au niveau de la genèse du projet et explique comment l'intervention conduit au changement recherché par l'analyse des liens de cause à effet. Le document de projet ne présente pas de matrice de cadre logique et de logique d'intervention tel qu'utilisés normalement par l'UE alors que cet outil est particulièrement adapté pour appréhender tous les éléments envisagés dans l'élaboration et la mise en œuvre de projet. Cela n'a néanmoins pas eu d'impact sur la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation du projet.

Les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus incluent :

- Les équipements installés qui répondent à des besoins avérés de la part des bénéficiaires finaux que sont le personnel médical et les patients.
- Les formations sur de nombreux thèmes médicaux, sur la communication de crises ou encore la passation des marchés internationaux, appuyés par des guides produits directement ou non par le projet et ont permis à plus de 5000 apprenants (en personne et à distance) d'augmenter leurs connaissances.
- Certains thèmes abordés lors des formations qui seront utiles pour les épidémies à venir, et ont fait avancer les dépistages et prises en charge des patients d'épidémie et de pathologies existantes (grippe, choléra, SIDA, etc.).
- Les actions d'appui à la stratégie nationale de communication de risque et d'engagement communautaire, y compris avec les associations et les organisations savantes pour sensibiliser aux risques et à la vaccination, ont contribué à augmenter les connaissances face aux risques de la Covid-19.

D'autre part, les indications suivantes tendent à démontrer les éléments qui vont négativement influencer la durabilité des résultats obtenus par le projet :

⁴ En Algérie, au bureau régional à Amman, au siège à New York et auprès de la centrale d'achat au Danemark.

⁵ La notion de rentabilité est ici comprise au sens de fructueux, utiles et intéressants, plutôt que d'un point de vue d'un indicateur financier qui mesure la capacité d'une entreprise à générer des bénéfices par rapport à ses investissements.

- Les institutions médicales rencontrées ont déploré l'absence de délivrance de certificats de garanties des fournisseurs pour les équipements. Dans certains cas où, une intervention sous garantie s'est avérée nécessaire, le manque de service après-vente a été constaté.
- Toutes les institutions médicales visitées lors de la phase de collecte sur le terrain, à une exception⁶, ont exprimé des difficultés de maintenance, principalement dû à des budgets insuffisants, mais également dû aux problèmes de service après-vente.
- La pérennisation des curriculum et déroulés des formations pour toucher de nouveaux bénéficiaires a été prévue au démarrage du projet par la création d'une plateforme électronique (*e-learning*). Elle prévoyait de mettre les contenus pédagogiques à disposition de tous les professionnels de la santé et même du grand public. Son développement a été abandonné en 2022, se privant de bénéfices supplémentaires relatifs aux formations.

Les recommandations de l'évaluation finale du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » sont les suivantes :

Formations nationales : les formations des personnels médicaux et paramédicaux ont été particulièrement appréciées par les apprenants et les formateurs et demandent plus de formations de ce type. Selon ces derniers, elles étaient originales car des rencontres de professionnels de la santé entre les *Wilayas* et au niveau national, voir avec des formateurs internationaux sont rares.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Améliorer le dialogue entre le MSPRH, les DSP et les hôpitaux : la qualité du dialogue entre le MSPRH à Alger, les DSP et les membres des institutions hospitalières devrait être optimisée afin de s'assurer d'une formulation optimale des besoins au niveau de ces dernières, y compris dans l'identification et l'allocation des ressources en équipements.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Garantie et service après-vente : garantir le service après-vente des équipements dans les institutions médicales par l'obligation des fournisseurs de délivrer les certificats de garantie des équipements afin d'éviter les manquements et l'impact négatif sur les soins des patients.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Maintenance des équipements : trouver et financer les mécanismes aux niveaux des établissements hospitaliers à même d'assurer la maintenance des équipements, de manière à optimiser les soins des patients et la durée d'utilisation des équipements.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Durée des projets associatifs : s'assurer d'une période de mise en œuvre des projets associatifs prenant en compte leurs spécificités : elles ont besoin de temps pour recruter et former les personnels qui mettront les actions en œuvre. De plus, assez de temps doit être planifié pour la mise en place de l'infrastructure des projets (bureaux, équipements, partenariat, ...), pour la phase de clôture (écriture des rapports et audits, fermeture de l'infrastructure, ...) et les retards éventuels (autorisations publiques, négociation des partenariats, ...).

Le PNUD et la partie nationale sont les principaux destinataires de cette recommandation.

⁶ L'établissement hospitalier spécialisé régional des urgences médico-chirurgicales d'El Bouni à Annaba qui a un contrat de maintenance avec une société locale expérimentée et formée selon les standards adéquats.

Développer les actions des associations : s'assurer le plus possible de travailler avec les associations qui portent une valeur intrinsèque de développement en ce qu'elles contribuent à renforcer la liberté d'association, l'action civique au-delà de la santé, comme sur la bonne gouvernance.

Le PNUD et la partie nationale sont les principaux destinataires de cette recommandation.

Matrice du cadre logique : produire dans le document de projet une matrice du cadre logique tel qu'utilisé par l'UE pour appréhender de manière structurée la hiérarchie des résultats de l'action aux niveaux de l'impact, des réalisations et des produits. La matrice est également utilisée comme outil de suivi des résultats obtenus au cours de la mise en œuvre du projet.

Le PNUD est le principal destinataire de cette recommandation.

Leçons apprises et capitalisation : produire et mettre à jour régulièrement un document spécifique relatif aux leçons apprises et à la capitalisation qui peuvent être extraites des rapports annuels, délibération des comités de pilotage, et tous les autres rapports d'activités et de suivis produit pendant la vie du projet.

Le PNUD est le principal destinataire de cette recommandation.

INTRODUCTION

L'évaluation du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » financé par l'Union européenne a été menée d'avril à août 2024, à travers une analyse de la documentation et d'une collecte des données de deux semaines sur le terrain par la tenue d'entrevues bilatérales et en *focus groupes* avec plus de 90 personnes représentant un large éventail de parties prenantes.

L'évaluateur a collecté les données permettant d'atteindre les conclusions de ce rapport final portant sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet. Le rapport présente également des conclusions et recommandations en vue d'actions futures. L'évaluation a couvert les réunions de préparation à l'élaboration du projet et la mise en œuvre de 2020 jusqu'à la fin planifiée en septembre 2024. Le PNUD est le commanditaire et destinataire principal de cette évaluation et en déterminera les modalités de diffusion et d'utilisation.

Présentation succincte du projet évalué

La stratégie globale du projet a été d'appuyer le MSPRH à acquérir du matériel et autres dispositifs médicaux à des prix compétitifs, de manière rentable, transparente, répondant aux normes.

Les partenaires du projet ont été le MSPRH, la PCH, le MAE, l'UE, et le PNUD.

Le projet a visé à renforcer la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie de la Covid-19 et s'est inscrite ainsi dans le « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection Covid-19 », et notamment en cohérence et complémentarité avec son chapitre de communication. Pour ce faire, le projet a contribué au renforcement des capacités nationales en équipement sanitaire à travers l'ensemble du territoire en couvrant les 58 *Wilayas*.

Le PNUD s'est basé sur son expertise internationale pour la recherche de la meilleure qualité au meilleur prix. Des formations pratiques ciblées au bénéfice de certaines catégories du personnel de santé pour garantir une efficacité optimale de l'utilisation des équipements sanitaires ont été organisées à la demande du MSPRH. Des guides de formations ont été élaborés.

Le projet a exploré les besoins et les capacités de formation du personnel du Ministère de la Santé afin d'assurer une utilisation efficace des équipements et s'est adapté aux besoins de formation du personnel soignant suivant des discussions entre les partenaires du projet.

Les activités de visibilité et de communication ont inclus la diffusion de produits de visibilité sur les différents aspects de la réponse européenne, y compris l'impact des équipements médicaux, la formation des personnels de santé et la sensibilisation communautaire des populations locales ciblées.

Tableau synthétique des informations clés du projet	
Titre du projet	Réponse solidaire Européenne à la COVID-19 en Algérie
Objectif Général	Renforcer les capacités du Ministère de la Santé (MS) pour faire face à la pandémie du Covid-19 par l'acquisition de matériels et équipements médicaux. Le projet prévoit des provisions connexes de formations pratiques ciblées relatives à l'utilisation des équipements sanitaires et au renforcement des capacités de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) dans le domaine de l'achat de matériel médical et produits pharmaceutiques à travers l'expérience de la Centrale d'achat du PNUD. Le projet apportera un appui à la stratégie nationale de sensibilisation contre la pandémie. Le PNUD a été choisi pour assurer l'exécution de ce projet en coordination avec le MS et la PCH.
Pays / localités	Algérie Territoire national
Signature du projet	08 déc 2020
Dates	Démarrage : 25 février 2021
Effet contribuant (PNUAD/DPP, DPR ou DPM) :	D'ici à 2021, les citoyens bénéficient de services publics de haute qualité qui répondent à leurs attentes, appuyés par une mise en oeuvre améliorée des politiques publiques et une gestion moderne et participative.
Produit(s) indicatif(s) avec marqueur genre :	G1 (contribution limitée à l'égalité des sexes)
Budget	Total : USD 50,327,200 Sources : l'Union Européenne (USD 50,327,200)
Budget dépensé à date	
Partenaire d'implémentation	Ministère de la Santé (MS)

Structure du rapport d'évaluation

Le présent document s'articule, outre l'introduction et conformément aux termes de référence autour des parties suivantes :

1. Page de garde
2. Table des matières
3. Liste des sigles et abréviations
4. Résumé analytique
5. Introduction
6. Informations champs et objectifs de l'évaluation
7. Approche et méthodes d'évaluation
8. Résultats et constatations de l'évaluation ;
 1. Pertinence
 2. Efficacité
 3. Efficience
 4. Durabilité
9. Conclusions
10. Recommandations

11. Enseignements tirés
12. Annexes.

Utilisateur de l'évaluation

Le commanditaire et destinataire principal de cette évaluation est le PNUD en Algérie. Le PNUD déterminera les modalités de la diffusion et d'utilisation du rapport d'évaluation en interne et parmi ses partenaires en Algérie et au-delà.

INFORMATIONS, CHAMPS ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1. Informations et champs de l'évaluation

L'évaluation s'est faite en suivant les critères de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Économique (OCDE) et les normes du Groupe d'évaluation des Nations Unies (UNEG) en tenant compte, conformément aux TDRs, de quatre critères d'évaluation :

1. Critère de pertinence en étudiant la façon dont les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins et aux priorités des bénéficiaires, du pays et des partenaires/institutions et demeurent pertinents même si le contexte évolue ;
2. Critère d'efficacité en évaluant la mesure dans laquelle les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints ;
3. Critère d'efficience en mesurant la manière dont les ressources ou les apports sont convertis en résultats de façon rentable ;
4. Critère de durabilité en analysant la mesure dans laquelle les activités liées au projet perdurent après l'arrêt de l'aide extérieure au projet.

La mission d'évaluation a été réalisée en utilisant une approche méthodologique pluridimensionnelle au cours de laquelle les méthodes suivantes ont été mises en œuvre :

- Revue documentaire : Une analyse des documents relatifs au projet, a été effectuée pour obtenir une compréhension approfondie du projet et de ses résultats (voir liste des documents consultés en annexe). Parmi ces derniers figures les rapports stratégiques (rapports à l'attention du Comité de Pilotages et minutes de leur tenue, rapports à l'attention de l'UE), les données relatives aux subventions aux associations, les rapports d'activités, etc.
- Entretiens et consultations : Des entretiens ont été menés avec les parties prenantes clés, y compris les représentants du MSPRH, des DSP, les personnels administratifs et médicaux des établissements hospitaliers, les représentants des associations (voir liste des personnes rencontrées en annexe).
- Visites sur le terrain : Des visites sur le terrain ont été effectuées dans 7 *Willayas* : Alger, Sidi Bel Abbas, Oran, Constantine, Guelma, Annaba et Blida. Ces visites ont permis d'évaluer directement les réalisations du projet, d'interagir avec les bénéficiaires et de mieux comprendre les enjeux locaux.

Les visites de terrain se sont déroulées du 22 juin au 5 juillet 2024 selon le calendrier suivant :

Dates	Jours	Localités
22/06/2024	Samedi	Bruxelles – Alger
23/06/2024	Dimanche	Alger
24/06/2024	Lundi	Alger
25/06/2024	Mardi	Alger – Oran
26/06/2024	Mercredi	Oran
27/06/2024	Jeudi	Oran – Alger
28/06/2024	Vendredi	Alger
29/06/2024	Samedi	Alger
30/06/2024	Dimanche	Alger – Constantine
1/07/2024	Lundi	Guelma
2/07/2024	Mardi	Guelma - Annaba – Alger
3/07/2024	Mercredi	Alger - Blida - Alger
4/07/2024	Jeudi	Alger
5/07/2024	Vendredi	Alger – Bruxelles

- Analyse qualitative : Une analyse qualitative des données collectées a été réalisée pour évaluer la performance du projet, mesurer l'impact et identifier les facteurs de succès et les défis rencontrés.

2. Objectifs de l'évaluation

Les TdRs définissent les objectifs généraux de l'évaluation du projet comme suit :

- L'évaluation du projet "Réponse solidaire européenne à la pandémie de Covid19 en Algérie" vise à évaluer la performance du projet dans la réalisation des résultats attendus, ainsi que sa contribution aux résultats tels qu'énoncés dans le cadre de résultats du projet.
- En particulier, cette évaluation recueillera des preuves de la pertinence, efficacité, efficience et durabilité du projet afin de fournir aux parties prenantes et partenaires nationaux en Algérie une évaluation impartiale des progrès réalisés et des défis rencontrés, promouvoir la redevabilité, identifier et documenter les leçons apprises et les bonnes pratiques qui peuvent être reproduites dans d'autres contextes et situations.
- Faire des recommandations spécifiques pour les actions futures.

L'évaluation couvrira :

1. Toute la période de mise en œuvre du projet de 2020 à 2024 ;
2. Toutes les activités du projet, financées par les fonds de l'Union européenne ;
3. Le partenariat avec le MSPRH, ainsi que les organismes sous sa tutelle ayant fait l'objet d'une collaboration pendant la durée du projet (ex. PCH).

La discussion initiale de démarrage tenue en ligne le 8 mai 2024 entre l'expert, les représentants du bureau du PNUD à Alger⁷, et la Directrice nationale du projet⁸ (DNP), a confirmé que les objectifs de l'évaluation n'avaient pas changé depuis la publication des TdRs.

3. Livrables attendus

Intitulés	Dates de remise
Livrable 1 : Rapport de démarrage	19 juin 2024
Livrable 2 : Présentation préliminaire des résultats	4 juillet 2024
Livrable 3 : Projet de rapport d'évaluation	4 août 2024
Livrable 4 : Piste d'audit du rapport d'évaluation	Août 2024
Livrable 5 : Rapport d'évaluation final	Août 2024

4. Rôle de l'évaluateur

Geoffrey Weichselbaum a la responsabilité générale de mener l'évaluation finale du projet.

Il est responsable de l'élaboration de la méthodologie d'évaluation, telle que reflétée dans ce rapport de démarrage et de cadrage. Cette dernière reflète les pratiques adéquates, y compris par une approche participative et consultative afin de fournir les livrables requis et l'objectif de la mission. Il est chargé de la préparation du projet et du rapport final, en veillant à ce que la mission soit achevée dans les délais décidés avec l'équipe du PNUD.

⁷ Francesca Nardini, Représentante résidente adjointe du PNUD en Algérie, et Sofiane Dih, responsable *Results-Based Monitoring (RBM)* du bureau du PNUD en Algérie.

⁸ Dr. Elhadia Mansouri.

APPROCHE ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

1. Conception de l'évaluation : collecte des données

L'évaluation a utilisé des méthodes de collecte et d'analyse de données principalement qualitatives. Vu la complexité et l'étendue géographique des communes, cette méthodologie a permis l'acquisition de données riches auprès des principales parties prenantes et partenaires sur les enseignements tirés du projet et les recommandations.

La liste des 93 informateurs clés rencontrés est jointe en annexe à ce rapport.

Les sources des données ont inclus :

- Une analyse détaillée d'un large éventail de documents relatifs au projet.
- Des entretiens de type semi-directifs avec des informateurs clés :
 - De type individuels
 - Avec des *focus groups*

1.1. Analyse des documents

Examen et analyse des documents relatifs au projet⁹.

1.2. Catégories des principales parties prenantes à interviewer

Les principales catégories des parties prenantes ont été déterminées en collaboration avec le PNUD lors de la discussion de démarrage en mai 2024 et validée par le rapport de démarrage et de cadrage après soumission final du 19 juin 2024.

Bien que l'échantillon d'informateurs clés rencontrés pour la collecte de l'information n'a pu être entièrement et de manière exhaustive représentatif des parties prenantes, il a été assez large pour la collecte de données riches permettant de finaliser l'évaluation.

Les parties prenantes ont été regroupées en quatre catégories :

1) Unité de Gestion du Projet et équipe du PNUD

- Unité de gestion du projet (UGP)
- Bureau du PNUD en Algérie :
 - Membres chargés de la mise en œuvre du projet
 - Membres du comité de pilotage de l'évaluation
- Membres de l'équipe de la centrale d'achat du PNUD à Copenhague

Cette catégorie sera à même de poser un éclairage sur les questions liées aux critères de pertinence , d' efficacité , d' efficience , et de durabilité .

⁹ La liste bibliographique est jointe en Annexe à la fin de ce rapport.

2) Prestataires et bénéficiaires

- Prestataires qui ont contribué à la campagne de communication
- Associations ayant mis en œuvre les activités de sensibilisation
- Personnel médical et paramédical au niveau des institutions médicales publiques (hôpitaux, instituts, cliniques, dispensaires, etc.)
- Groupes de représentation de la population (tels que l'association algérienne des consommateurs, autres)
- Associations professionnelles bénéficiaires du projet (associations des médecins, et pharmaciens, conseil de l'ordre des pharmaciens, membres de facultés de médecines).

Cette catégorie sera à même d'apporter un éclairage sur les questions liées aux critères de **pertinence**, d'**efficacité**, d'**efficience**, et de **durabilité** du projet.

3) Partenaires

- Partenaires techniques

- Le Ministère de la Santé au niveau d'Alger et des régions visitées (directions de santé de population au niveau des *Wilayas*).
- La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH), au niveau central et déconcentré.

- Partenaire financier

- La Délégation de l'Union européenne en Algérie

Cette catégorie sera à même de poser un éclairage sur les questions liées aux critères de **pertinence**, d'**efficacité**, d'**efficience**, et de **durabilité** du projet.

4) Autres informateurs clés

- Tous les informateurs qui pourraient expliciter le contexte de mise en œuvre, la technicité et les résultats de l'intervention (universitaires, experts, etc.).

Cette catégorie sera à même de poser un éclairage sur les questions liées aux critères de **pertinence**, d'**efficacité**, d'**efficience**, et de **durabilité** du projet.

2. Analyse qualitative des données, échantillon quantitatif, triangulation

Méthodes d'analyse de données qualitatives, échantillon quantitatif

L'évaluation a utilisé des méthodes de collecte et d'analyse de données qualitatives. Cela a permis l'acquisition de détails riches auprès des principales parties prenantes et partenaires sur les enseignements tirés et permis d'identifier les conclusions et recommandations.

Les entretiens semi-directifs avec les parties prenantes ont compris des questions ouvertes afin d'investiguer les différents critères et questions de l'évaluation. La collecte des données s'est faite par

le biais d'entretiens bilatéraux ainsi que par le biais de groupes de discussion. Cette dernière a été particulièrement riche car elle a permis de comparer et de confronter les perspectives ou encore de voir les rapports de forces au sein des groupes.

En particulier pour le volet acquisition de matériel médical, l'évaluation a identifié les équipements par une approche quantitative au regard des achats opérés par le projet. La collecte des données faite à travers les entretiens et les documents (liste des matériels reçus/consommés/installés), a été comparée avec une observation directe sur le terrain. Cela a permis de corroborer et renforcer les conclusions de l'approche qualitative.

L'évaluateur a préparé des notes détaillées pour chaque entretien (les notes ont été prises en français), en utilisant un format de rapport standard. Les thèmes communs entre les entretiens par critères et questions d'évaluation ont été identifiés. L'analyse préliminaire des données a commencé pendant la phase des entretiens pour garantir que les informations nécessaires ont trouvé une réponse aux principales questions d'évaluation.

Les notes des entrevues ont constitué la base de l'analyse. Les sources d'informations ont été rendues anonymes : les déclarations ne doivent pas être traçables à des interlocuteurs ou à des documents confidentiels sauf dans les cas où, à la demande de l'évaluateur, les interlocuteurs ont accepté explicitement d'être cités.

Méthode de triangulation

Les méthodes d'analyse ont été composées d'analyse des données (analyse des rapports et documentation, analyse des données collectée lors des discussions, etc.) de leur comparaison (convergences et divergences entre les sources) et d'intégration de données. Cette méthode de « triangulation » des données a augmenté la fiabilité et la validité des résultats, des conclusions et des recommandations.

Contraintes et défis méthodologiques ainsi que remèdes

Dans toute évaluation, il existe des partis pris et des contraintes qui doivent être pris en considération. En voici les principales avec les remèdes préconisés.

Contraintes et défis	Remèdes
<p><u>Instauration d'un climat de confiance</u> Il a été important de s'assurer lors des entretiens de collecte des données de la mise en place d'un climat de confiance qui fut essentiel. Cela a permis de mener aux conclusions pertinentes.</p>	<p>L'évaluateur a utilisé sa connaissance du contexte algérien pour instaurer un climat de confiance durant les entretiens. Il a expliqué également au démarrage de chaque entrevue le contexte et les règles relatives à la collecte des données, y compris la confidentialité des informations.</p>
<p><u>Utilisation de la langue</u> Pour permettre une collecte optimale de données, il a été essentiel que les informateurs clés s'expriment dans la langue de leur choix, principalement l'arabe, le français et le Tamazight.</p>	<p>Il a été important de permettre aux informateurs clés de s'exprimer dans la langue qui leur est la plus familière. Tous est informateurs clés ont accepté de s'exprimer en langue française.</p>

<p>Partis pris Un parti pris quant au choix des personnes interrogées peut signifier que seuls les informateurs clés ayant des expériences positives ou négatives participent à la collecte des données. De plus, la disponibilité des participants souhaités peut varier, ce qui signifie que certaines lacunes dans les données peuvent biaiser l'analyse.</p>	<p>Un échantillonnage divers tel que présenté sous le titre « 3. Collecte des données » ci-dessus a permis de collecter une variété de points de vue à même d'éviter ce biais.</p>

3. Critères et questions d'évaluation

Par souci de priorité et logique de travail et compte tenu de la contrainte de temps des personnes interrogées, les premières questions de chaque critère dans les TdRs ont été suivies des questions suivantes présentées en sous-questions. Quand le temps le permettait, des questions de suivi ont éclairé les réponses aux questions principales et sous questions.

Étant donné que les questions reprises ci-dessous sont détaillées, elles ont permis de couvrir de manière satisfaisante les quatre critères d'évaluation. Ces dernières ont été adaptées et le cas échéant simplifiées selon les types d'informateurs clés interviewés (voir guide d'entrevues en annexe). De plus, l'évaluateur a sélectionné les questions les plus adéquates selon les catégories d'informateurs clés.

Pertinence:

Ce critère concerne à la fois les phases de conception et d'exécution du projet. Il évalue le degré de conformité de l'initiative de développement et de ses produits ou effets attendus avec les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires visés. Ce critère englobe également le concept de réactivité, c'est-à-dire la capacité de répondre de manière adéquate aux besoins et priorités émergentes. Un autre aspect important est de déterminer si les défis que le projet visait à relever étaient clairement définis, si ces objectifs étaient réalisables et si la relation entre les objectifs, les produits, les activités et les contributions liées au projet étaient manifestes, logiques et proportionnées compte tenu du contexte, des ressources disponibles et des délais fixés.

L'évaluateur répondra à la question principale suivante :

1. Dans quelle mesure la conception et l'approche générale du projet étaient-elle pertinentes par rapport aux besoins et aux priorités nationales en matière de réponse à la pandémie de Covid-19 ? par rapport au programme pays du PNUD et les ODD.

Les sous questions qui permettront d'informer la question principale sont :

- 1.1. Dans quelle mesure la stratégie du projet a pu s'adapter aux événements imprévus et aux changements de contexte ?
- 1.2. Le projet a-t-il réussi à démontrer sa pertinence et se positionner stratégiquement ? Et si oui, comment capitaliser sur ce positionnement ?
- 1.3. En quoi la conception du projet était-elle pertinente par rapport aux besoins des femmes, des hommes et des vulnérables ciblés (y compris les personnes handicapées) ?

Efficacité :

Ce critère permet de mesurer le degré de réalisation et les progrès accomplis par rapport aux objectifs et résultats escomptés du projet (produits et/ou effets). La mise en œuvre et la performance opérationnelle du projet sera évaluée. Une attention particulière sera portée quant à la qualité, la quantité et le respect des délais fixés ainsi le calendrier de mise en œuvre du plan de travail et la gestion globale du projet.

L'évaluateur répondra à la question principale suivante :

2. Dans quelle mesure les activités du projet ont-elles été réalisées efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?

Les sous questions qui permettront d'informer la question principale sont :

- 2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs ?
- 2.2. Dans quels domaines le projet a-t-il le moins de réalisations ? Quels ont été les facteurs contraignants et pourquoi ? Comment pourraient-ils être surmontés ?
- 2.3. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?
- 2.4. Dans quelle mesure le système de suivi et évaluation utilisés par le PNUD a garanti une gestion de projet efficace et efficiente ? (Veuillez également inclure une discussion sur les indicateurs du projet)
- 2.5. Dans quelle mesure les différentes parties prenantes ont-elles été impliquées dans la mise en œuvre du projet ? Dans quelle mesure la gestion et la mise en œuvre du projet ont-elles été participatives ?
- 2.6. Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à la réalisation des droits humains ?
- 2.7. Dans quelle mesure l'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès du projet ?

Efficiences :

Ce critère permet de mesurer comment les ressources ou les intrants (tels que les fonds, les compétences et les délais) sont traduits en résultats. L'efficacité est importante pour s'assurer que les ressources disponibles ont été utilisées à bon escient et démontrer une utilisation efficace de ces mêmes ressources. La réalisation d'une analyse coût-bénéfice complète telle qu'un audit financier ne peut être envisagée par cette évaluation.

L'évaluateur répondra à la question principale suivante :

3. Dans quelle mesure les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières, ont-elles été utilisées de manière efficiente pour atteindre les résultats susmentionnés en temps voulu ?

Sous-questions qui permettront d'informer la question principale sont :

- 3.1. Dans quelle mesure la structure de gestion du projet existante était-elle appropriée et efficiente pour générer les résultats attendus ?
- 3.2. Dans quelle mesure la stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont-elles été efficaces et rentables ?

- 3.3. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles des résultats/produits sont-ils évalués et expliqués ?
- 3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées pour lutter contre les inégalités en général, et les questions de genre en particulier ?

Durabilité :

Ce critère permet d'aborder dans quelle mesure les bénéfices liés au projet se maintiennent après la fin du projet, à long terme. L'évaluation de la durabilité nécessite de comprendre la présence de conditions sociales, économiques, politiques, institutionnelles et autres favorables et de faire, sur la base de cette évaluation, des projections sur les capacités à maintenir et garantir les résultats.

L'évaluateur répondra à la question principale suivante :

4. Quelles sont les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus ?

Les sous questions qui permettront d'informer la question principale sont :

- 4.1. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistants) présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation) ?
- 4.2. Dans quelle mesure les parties prenantes (institutions, associations, hommes, femmes, jeunes) ont-elles été impliqués dans le projet et soutiennent-elles les objectifs à long- terme du projet (appropriation) ?
- 4.3. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles documentées par l'équipe du projet de façon continue et partagées avec les parties appropriées qui pourraient apprendre du projet ?

RESULTATS ET CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION

1 - Pertinence

1. Dans quelle mesure la conception et l'approche générale du projet étaient-elle pertinentes par rapport aux besoins et aux priorités nationales en matière de réponse à la pandémie de Covid-19 ? par rapport au programme pays du PNUD et les ODD.

L'approche générale du projet a été très pertinente par rapport aux priorités nationales et aux besoins de réponses à donner à l'urgence sanitaire que représentait la pandémie de la Covid-19 en Algérie.

Pertinence de l'approche générale.

Alors que le gouvernement algérien avait un plan national général de ripostes aux menaces, couvrant également des urgences épidémiologique, le MSPRH a mis en place en 2020 un « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection Covid-19 ». Ce dernier incluait une approche préventive, curative et de formation. Des agences tels que l'Unicef, l'OMS et d'autres acteurs institutionnels ont contribué à l'élaboration de ce plan.

De plus, une Commission nationale scientifique de suivi et d'évaluation de la pandémie Covid-19 installée le 17 mars 2020 par le Président de la République avait pour but de guider et orienter les actions nationales de réponse à l'épidémie. Sous l'autorité du Ministre de la Santé, elle comprenait des experts en infectiologie, en pneumologie, en pharmacie, en radiologie, et biologie et autres spécialités. Elle analysait au jour le jour la situation épidémiologique et recommandait les mesures à suivre.

Tous ces efforts se sont inscrits dans un cadre politique de santé volontariste, qui tend à mettre à disposition les investissements dans le secteur en adéquation avec les dispositions légales et constitutionnel proclamant le droit universel à la santé. En effet, l'article 66 de la Constitution de la République Algérienne Démocratique et Populaire établit que « tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques. L'État veille à réunir les conditions de soins pour les personnes démunies ». En termes de chiffres, selon le programme de pays pour l'Algérie du PNUD : « Au cours de la dernière décennie, des politiques sociales (couvrant la santé, l'éducation et l'emploi) visant à réduire les disparités sociales, géographiques et entre les sexes ont été appliquées et le pays alloue annuellement 12 % de son PIB aux dépenses sociales »¹⁰.

Bien que le budget général de la santé en Algérie soit conséquent, le financement de 43 millions d'Euros a été très important. Il venait s'ajouter en plus des budgets nationaux déjà alloués et sous pression croissante due à la progression de l'épidémie au niveau national. Cette enveloppe a été d'autant plus appréciée qu'elle représentait la contribution en équipement la plus importante d'un bailleur de fond étranger disponible lors de la crise de la Covid-19. En effet, les dons de cette ampleur ne sont pas courants car la coopération internationale en matière de santé s'articule plutôt au niveau d'appuis techniques.

L'apport s'est avéré très pertinent également car le PNUD avait la capacité d'identifier les fournisseurs, de passer des marchés et de faire livrer les matériels plus rapidement que les structures du MSPRH

¹⁰ Descriptif de programme de pays pour l'Algérie (2016-2020), Deuxième session ordinaire de 2015, 31 août-4 septembre 2015, New York, p. 2.

dont les représentants rencontrés ont confirmé les avantages comparatifs. De plus, dans le contexte de crise sanitaire de 2020, une des difficultés rencontrées par les autorités et institutions médicales était que les fabricants ne répondaient plus systématiquement aux requêtes pour faire des offres, et leurs validités restaient très courtes, de quelques jours, en comparaison aux 90 jours en temps normal.¹¹

Pour l'UE, qui est le bailleur principal de ce projet, le PNUD représentait une agence d'exécution dont la centrale d'achat internationale au Danemark était un point qualitatif déterminant. En effet, l'unité des achats mondiaux basée à Copenhague possède une équipe 'Santé' dédiée qui assure la fourniture dans les meilleurs délais des médicaments et produits de santé.¹²

Pertinence par rapport aux priorités du PNUD.

Le projet en Algérie était pertinente par rapport aux stratégies globales du PNUD dans le monde de 2018 à 2021, et celle toujours en cours de 2022 à 2025. En ce qui concerne la stratégie de 2018 à 2021, l'intensité de la crise du Covid était un facteur de ralentissement des avancées de l'Algérie à l'atteinte les objectifs de développement durables (ODD), en particulier l'ODD 3 relatif à la bonne santé et le bien-être. La sévérité de la crise était de nature à mettre à mal l'économie et à ralentir l'atteinte d'autres ODD. Dès lors, en plus de l'impératif en terme de droit de l'homme et humanitaire, les efforts du PNUD en matière de lutte contre la Covid étaient de nature à contribuer à préserver les fondements d'une économie saine. Ce projet s'inscrivait de plus dans le mandat global du PNUD qui œuvre dans des situations de crises, sanitaires ou d'autres. La stratégie globale du PNUD de 2022 à 2025 prend acte de l'impact de la crise de la Covid-19 au niveau global sur l'accentuation de la pauvreté et des inégalités. Pour pallier à ces défis, « le soutien apporté aux gouvernements et aux communautés vise à stimuler la reprise après la Covid-19 et à bâtir un avenir meilleur ».¹³

De plus, l'offre mondial d'appui du PNUD¹⁴ durant la Covid-19 était divisé en trois volets : la préparation, la riposte et le relèvement. Ces derniers étaient pertinents par rapport aux actions du projet, à savoir : « (i) appui au renforcement des systèmes nationaux de santé face à la Covid-19, notamment l'achat de fournitures et équipements médicaux d'urgence ; (ii) appui aux gouvernements à maintenir leurs fonctions essentielles et à planifier, coordonner, communiquer et financer leurs réponses ».¹⁵

En ce qui concerne le mandat du PNUD en Algérie, les projets dans la santé ne sont pas directement mentionnés dans le document de programme pays (DPP) qui avait été adopté avant la crise de la Covid-19.¹⁶ Néanmoins, le projet trouvait sa pertinence par rapport à la priorité de soutien à la gouvernance ; il a contribué au renforcement de structures de l'état, que se soit par le partenariat avec les structures publiques que sont la PCH, le MSPRH, et l'IPA, ou encore de par la facilitation du soutien technique des personnels et institutions publiques de santé en Algérie. Bien que le partenariat avec le MAE était bien établi, ce projet était le premier mené en partenariat entre le PNUD et le MSPRH.

¹¹ idem.

¹² « la fourniture ininterrompue de médicaments et de produits de santé sensibles au temps et de survie en achetant ces produits et en développant des méthodologies innovantes d'approbation et de gestion de la chaîne d'approvisionnement », dans <https://www.undp.org/fr/approvisionnement/propos-de-nous>

¹³ PNUD, Plan Stratégique pour 2022-2025, PNUD 2021, p.6

¹⁴ <https://www.undp.org/content/undp/en/home/covid-19-pandemic-response.html>

¹⁵ Convention de Contribution Entre l'Union Européenne et le Programme des Nations Unies pour le Développement, Description de l'Action « Réponse solidaire Européenne à la COVID-19 en Algérie », p. 4.

¹⁶ Les DPP qui détaillent les objectifs de l'appui du PNUD au Gouvernement algérien sont négociés pour une période de cinq ans. Le DPP de 2016-2020, prolongé à 2022 à couvert la genèse de ce projet.

Toutes personnes rencontrées, que ce soit au niveau de l'administration centrale du MSPRH, au niveau des DSP des *Wilayas*, des personnels techniques et médicaux au niveau des structures hospitalières, des membres de la société civile algérienne, du PNUD et de l'UE en tant que bailleur de fonds, ont attesté de la pertinence globale du projet.

1.1. Dans quelle mesure la stratégie du projet a pu s'adapter aux événements imprévus et aux changements de contexte ?

Le projet a démontré sa pertinence en s'adaptant à un contexte épidémiologique national et international incertain et fluctuant. Étant donné le manque de consensus des experts en épidémiologie et des autorités algériennes sur les développements du virus, le projet a dû s'adapter au maximum aux développements et besoins sanitaires. Pour ces raisons, il y a eu beaucoup de changements par rapport au choix des équipements et il y eu des achats *ad hoc* qui n'étaient initialement pas prévus.

Le MSPRH avait une capacité d'action et de validation des procédures importante, ce qui a facilité grandement le partenariat avec le PNUD dont la hiérarchie au niveau de l'Algérie, du bureau régional d'Amman et du siège à New York, était très engagée afin de faciliter le circuit de validation des requêtes.

Un exemple significatif de cette bonne collaboration a été l'achat et la livraison dans des délais très serrés de 3000 concentrateurs d'oxygène en juillet et août 2021 au profit des structures sanitaires publiques¹⁷ dans 58 *Wilayas* du pays. Cette commande est intervenue en urgence en réponse à une demande des structures médicales et du MSPRH qui, face aux patients atteints du variant Delta de la Covid, nécessitaient des traitements très demandeur en oxygène. Le PNUD, grâce à sa centrale d'achats basée à Copenhague, à son bureau en Chine, pays où les concentrateurs étaient disponibles, a réussi à sécuriser cette importante commande en quelques jours sur des marchés tendus.

1.2. Le projet a-t-il réussi à démontrer sa pertinence et se positionner stratégiquement ? Et si oui, comment capitaliser sur ce positionnement ?

Le projet du PNUD a permis de démontrer ses avantages comparatifs et dès lors de se positionner de manière stratégique en Algérie dans le domaine du soutien à la santé.

Le PNUD s'est appuyé sur l'expérience accumulée de mise en œuvre de programmes de santé à grande échelle pour le Fonds Mondial et d'autres partenaires dans plus de 50 pays. La présence du PNUD dans 170 pays et territoires, a contribué à démontrer sa grande capacité opérationnelle mise en œuvre dans un contexte particulièrement complexe de forte demande sur les équipements médicaux et des moyens de transports internationaux très impactés par les restrictions sanitaires.

La centrale d'achat basée au Danemark a largement contribué à démontrer l'avantage comparatif du PNUD en termes de réputation de gestion des délais et de qualité. Elle a permis également d'avoir accès aux équipements à des prix bien plus avantageux que ce que les structures nationales algériennes auraient pu négocier.

Le projet a dès lors permis d'ouvrir de nouvelles perspectives de partenariats nationaux, par exemple avec le Ministère de l'industrie et de production pharmaceutique auprès de nouveaux bailleurs de fonds. La *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (KfW – en français : Établissement de crédit pour la reconstruction), une banque allemande active dans le soutien à la coopération au développement, a soutenu le PNUD et le MSPRH dans un projet relatif à la gestion du Covid-19. Ce dernier intitulé « Appui

¹⁷ Les concentrateurs ont été achetés sur une enveloppe de 400 000 US\$ économisés dans le cadre de l'achat d'équipements de diagnostic et de celle dédiée aux masques à 3 plis.

aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la Covid-19 », oeuvre à renforcer les capacités du MSPRH et le Ministère de l'industrie pharmaceutique. Il s'agissait entre autres d'acquérir du matériel et des équipements de dépistage et de prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et de l'acquisition et de l'installation de cinq salles blanches¹⁸, d'équipements de contrôle de qualité des produits médicaux et pharmaceutiques avant leurs mises sur le marché algérien¹⁹.

Le projet a également contribué à l'obtention d'une autre intervention intitulée GC7 – Multi-Pays Afrique du Nord : Algérie et Tunisie, dont près de 3100 000 US \$ ont été alloué à l'Algérie. L'intervention vise à réduire les nouvelles infections au VIH en travaillant avec les populations clés, y compris les plus défavorisées. Il s'agit également de renforcer les objectifs nationaux en terme de diagnostic et de traitement du VIH, en ligne avec les priorités des plans stratégiques nationaux des deux pays.

1.3. En quoi la conception du projet était-elle pertinente par rapport aux besoins des femmes, des hommes et des vulnérables ciblés (y compris les personnes handicapées) ?

Le document de projet n'aborde pas les besoins des femmes, des hommes et des population vulnérables, ou les personnes porteuse de handicaps. Cette démarche a été justifiée durant les entrevues par le fait que les trois volets de prévention et d'adaptation à la Covid-19 ainsi que la prise en charge des patients se déroule dans le cadre du système de santé algérien qui fonctionne selon le principe de l'universalité de l'accès aux soins de santé. Toutes les discussions auprès des intervenants ont confirmé ce principe fondamental, tant au niveau normatif qu'au niveau de la mise en œuvre pratique sur le terrain, avec un accès gratuit et universel des patients.

Concernant les besoin des femmes et des hommes, le marqueur d'égalité de genre du PNUD (MEG) au sein de la proposition de projet était de 1, ce qui est le premier niveau - le plus faible - sur cette échelle indiquant que les actions prévues ciblent le sexe défavorisé en tant que bénéficiaire spécifique. Dans le cas d'un MEG 1, même si les femmes et les filles constituent l'un des publics ciblés, le travail ne met pas l'accent sur les causes profondes des inégalités entre les sexes qui peuvent freiner l'accès à la santé.

¹⁸ Une "salle blanche" est constituée d'une zone ou d'un ensemble de locaux répondant à des spécifications très précises dans la structure, la maintenance et le traitement de l'air. Le but premier est de protéger séparément ou globalement des produits, des opérateurs et l'environnement.

¹⁹ Les trois sous objectifs du projet sont de :

- Renforcer les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie;
- Renforcer les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé;
- Consolider les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de Covid-19.

2 - Efficacité

2. Dans quelle mesure les activités du projet ont-elles été réalisées efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?

Les activités ont, dans l'ensemble, été réalisées de manière efficace en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti, bien que des équipements de réanimation soient arrivés la fin des phases aiguës de l'épidémie.

Efficacité en termes de qualité

En ce qui concerne la qualité, les bénéficiaires du corps médical et paramédical ont fait état de la haute qualité des équipements reçus. Lors des visites de terrain, les lits livrés dans les services de réanimation, les moniteurs, les respirateurs, les scanners, les IRMs ont spécifiquement été cités comme étant du matériel de toute dernière génération et de haute qualité.

En ce qui concerne les formations; les entretiens avec des formateurs et participants et les rapports d'activités ont confirmé l'efficacité et la qualité des formations. Elles ont été menées avec une approche d'apprentissage entre paires, qui ont compris des sessions riches en discussions et partage d'expériences. Cette approche participative a été très bénéfique et adéquate car les données techniques relatives à la Covid-19 et la prise en charge des patients étaient en constante évolution.

Le qualité des formations a été également renforcée par l'utilisation de questionnaires au démarrage des formations à même d'évaluer les besoins en termes de connaissances pour adapter les contenus. De même, les évaluateurs ont permis un retour d'expérience par des questionnaires à même d'évaluer les connaissances acquises. Des questionnaires de satisfaction, relatifs aux aspects opérationnels (qualité de salle de formation, etc.) et des formateurs ont également été proposés à la clôture des formations. Toutes ces démarches ont permis d'améliorer au fur et à mesure la tenue des formations.

En ce qui concerne les activités de communication, ces dernières ont été également généralement efficacement menées et de bonne qualité. Le projet s'est adossé sur l'action du gouvernement et des organisations de la société civile. Les représentants des associations, y compris des sociétés savantes rencontrées ont généralement démontrés un engagement important basé sur un savoir-faire propre au mandat de leur associations. Certains intervenants aux niveau des associations ont mentionné que les sommes allouées étaient insuffisantes, étant donné l'ampleur des besoins et en conséquence la portée des tâches à mettre en œuvre.

Efficacité en termes de quantité

En ce qui concerne la quantité des équipements livrés, les quantités sont substantielles et ont été livrées dans les 58 *Wilayas*. Elles ont dès lors fait une différence sur le terrain. Par exemple, les matériels de protection du personnel médical/paramédical tels que les masques à trois plis, les blouses de protection et autres ont été livrés en quantité importante à des moments critiques où les stocks stratégiques prévus par le MSPRH n'étaient pas à la hauteur de l'énormité de la demande. Dans certains cas, des personnels refusaient de travailler s'il n'y avait pas de moyen de protection. Le projet a dès lors démontré une efficacité et un impact certains quant aux quantités livrées.

Vu les besoins importants de matériel en tout genre exprimés par les personnels techniques et médicaux sur le terrain, les matériels livrés ont toujours été les bienvenus. A une exception près, tous

les équipements réanimation observé lors des visites de terrain (respirateurs, moniteurs de contrôle, pousses seringues, lits de réanimation) étaient utilisés.

En ce qui concerne les formations, les rapports des formations et les entrevues ont confirmé qu'un large éventail de professionnels de la santé ont été formés durant le projet. Les formations étaient souvent en format hybride, avec des participants en présentiel et d'autres qui y assistaient à distance par visio-conférence.

Les formations tenues en 2021 ont couvert un large éventail de questions répondant aux besoins spécifiques du moment des personnels médicaux et paramédicaux. Il s'est agi par exemple de formations sur l'oxygénothérapie, le dépistage, le diagnostic, la prise en charge des patients, les questions spécifiques de la femme enceinte atteinte de la Covid-19.

Le taux de réponses positives aux invitations des formations dont la liste était établie par l'administration du MSPRH était haut. Les proportions de participants en visio-conférence pour certaines formations attestent d'un réel engouement. A titre d'exemple, pour la formation intitulé le « Rôle du médecin généraliste dans le dépistage, diagnostic et la prise en charge du patient COVID 19 », qui s'est tenu en 2021 et début 2022 en mode hybride, 8 formations ont été dispensées, avec 82 participants en présentiel mais 980 à distance, ce qui représente 132 participants en moyenne par séance de formation. La formatrice a témoigné de la difficulté des participants à suivre deux jours de visio-conférence. Néanmoins, les généralistes participants ont exprimé un fort enthousiasme, malgré une période de forte sollicitation de leurs compétences médicales.

En ce qui concerne les activités de soutien à la communication, la mise en œuvre d'une stratégie de communication du projet à travers les médias classiques tels que la production et la distribution de spots publicitaires TV²⁰ et Radio, ainsi que via les réseaux sociaux ont, selon certains interlocuteurs, permis de toucher des centaines de milliers de personnes à travers l'Algérie. Le projet possède des statistiques sur les audiences et nombre de personnes ayant été exposés à ces messages.²¹ Dès 2021, des formations de cadres et professionnels de la communication en communication de crises à travers trois modules ont eu lieu.

En ce qui concerne les activités de sensibilisation menées par les associations, leur plus-value est démontrée, particulièrement en termes d'accès auprès de populations, qui ne sont pas forcément réceptives aux campagnes menées par les médias ou les institutions étatiques. En effet, ces associations qui sont établies depuis des années ont développé des techniques et respectabilité auprès des communautés, et souvent avec des populations vulnérables d'un point de vue socio-économique. A titre d'exemple, l'association El Hayet²² à Alger a des réseaux et méthodologies de travail testé auprès de population porteuses du VIH.²³ Dans le cas de l'Association Santé Sidi El Houari à Oran²⁴, elle travaille avec des jeunes dans certains quartiers populaires défavorisés de la ville et ont dès lors pu capitaliser sur la confiance préalablement établie.²⁵ Ces deux associations sont habituées à travailler

²⁰ A titre d'exemple, voici le lien vers une capsule vidéo qui a été diffusée à titre gracieux sur les chaînes publics et privées en Algérie. <https://www.facebook.com/share/v/LonnaWNEP7b1ycEm/?mibextid=oFDknk>

²¹ A titre d'exemple, il est possible de consulter les statistiques de couverture, d'interaction, et le taux d'engagement concernant projet « Réponse solidaire européenne à la COVID19 » sur les réseaux sociaux du PNUD (Facebook, LinkedIn et X).

²² https://www.facebook.com/ElHayetDesPvVIH/about?locale=fr_FR

²³ Le projet soutenu par le projet ont mené à l'organisation de huit journées de sensibilisation sur la COVID-19 dans des espaces publics avec distribution de supports d'information sur la Covid-19 (3 000 flyers, 3 000 dépliants, 1 000 affiches), la distribution de kits de prévention contre la Covid-19 (11000 masques sanitaires, 15 000 flacons de gel hydroalcoolique, 1 730 paquets de lingettes désinfectantes), la formation de 14 bénévoles sur la sensibilisation et la prévention sur la Covid-19 ainsi que l'intérêt de la vaccination; une campagne de prévention à travers les réseaux sociaux.

²⁴ <http://www.sdhoran.dz>

²⁵ L'action a permis la distribution de 7000 dépliants de sensibilisation, 1500 dépliants du projet, la production de quatre capsules vidéo diffusé sur les réseaux sociaux (qui ont eu 15000 vues), deux podcasts, deux pièces théâtrales, pour un total de 14 420 personnes touchées, dont 60% de femmes.

sur les perceptions populaires, les stéréotypes, les conséquences négatives des rumeurs et de la désinformation, et la stigmatisation. Leur expertise sur ces thématiques était très utile dans le cas de la gestion sociale et sanitaire durant la crise de la Covid-19.

Contrairement aux associations, peu de sociétés savantes ont répondu aux appels à proposition. En tout, 22 associations ont répondu à l'appel d'offre et sept ont été contractualisées. Seulement deux organisations savantes ont été subventionnées alors que plus de soutien des sociétés savantes aurait été très profitable pour atteindre leurs membres et dès lors optimiser l'impact des campagnes de formation et de sensibilisation.

Il n'empêche, la Fédération Algérienne de la Pharmacie (FAP) financé dans le cadre du projet a atteint de nombreux membres de cette profession. Ils ont formé en présentiel 88 pharmaciens d'officine et en virtuel 400 autres sur la vaccinologie, pour donner suite à la décision du MSPRH de permettre aux pharmaciens d'officine de directement vacciner la population. En termes de sensibilisation du public, trois émissions enregistrées sur plateaux dédiés et diffusés sur YouTube ont sensibilisé sur la virologie, les épidémies du siècle et la vaccinologie. Le projet a également soutenu l'organisation du congrès annuel de la FAP en décembre 2022 qui a réuni 835 participants. Les professionnels de la santé et les pharmaciens ont débattu de la vaccinologie, partagé les expériences entre pairs sur les bienfaits de la vaccination contre la Covid-19. Les résultats de nombreuses études scientifiques pertinentes liés aux conséquences de l'infection à la Covid-19 ont été débattus. Durant le Congrès, 22 publications, dont trois vidéos, ont été partagées sur la page Facebook touchant 121 233 personnes.

Efficacité en termes de respect du temps imparti

En ce qui concerne les délais de livraison des équipements, la liste de ces derniers a été validée en juillet 2020, y compris les caractéristiques techniques. Alors que le matériel de dépistage, de protection et curatif sont arrivés durant les pics d'infection, certains autres, en particulier de réanimation sont arrivés à la fin des phases aiguës de la pandémie.

Ces résultats ont été possible grâce au travail en synergie à plusieurs niveaux :

- Les partenaires au niveau du gouvernement algérien, tant au niveau du MSPRH que du MAE, avait une capacité de validation importante.
- Le circuit de validation au niveau du PNUD était rapide. La direction du PNUD au-delà du bureau d'Algérie était très engagée, avec une implication directe du bureau régional du PNUD à Amman et des procédures internes accélérées. A titre d'exemple, il était possible pour le PNUD de passer des achats auprès de fournisseurs jusqu'à 18 mois après l'attribution d'un marché, au lieu de 6 mois en temps ordinaires.

Lors de moments critiques, tel que durant l'été 2021 où l'Algérie a manqué de sources d'oxygène pour des patients en demande, le PNUD est parvenu à acheter 3000 unités de concentrateurs d'oxygène, dans un délai très restreint de quelques jours. Ici également, les procédures ont été adaptées pour ne pas retarder l'achat de ces équipements critiques : le comité d'achat qui devrait passer par une validation du siège a obtenu une dérogation pour une approbation des achats *post facto*.²⁶ Les concentrateurs d'oxygène étaient disponibles auprès du fournisseur en Chine, et la société en question avait un contrat ne nécessitant pas d'appel d'offre pour cet approvisionnement. De plus, la

²⁶ En effet, le seuil d'approbation d'achat du Bureau pays du PNUD en Algérie est de 200 000 \$, le bureau régional d'Amman valide les achats de 200 000 à 1000 000 US \$, au-delà de 1 M, c'est le siège qui a le pouvoir de validation. Le marché des 3000 concentrateurs d'oxygène avait une valeur de 1400 000 US \$.

coopération entre les parties a mené à ce que l'armée achemine les concentrateurs par avions cargo de Chine en Algérie.

De même, les matériels de détection²⁷ et de protection²⁸ sont arrivés aux moments opportuns entre la fin 2020 et au courant de 2021 à des moments de grande tension sur ces approvisionnements et des lors sur la sécurité du personnel médical et paramédical.

D'autres matériels critiques de réponse aux différentes vagues d'infection de la Covid sont arrivés trop tard pour répondre à l'urgence. Les respirateurs, les moniteurs, les lits de réanimations, les poussettes, les seringues sont arrivés pour la plupart au deuxième trimestre de 2022, après la fin de la quatrième vague de la Covid.²⁹ Tous les interlocuteurs au niveau des structures hospitalières rencontrées ont néanmoins accueilli ce matériel avec soulagement. Ils venaient remplacer du matériel éprouvé durant les vagues d'infection, et pour certains représentaient un saut qualitatif important.

Les raisons invoquées de ce retard de livraison par rapport à l'urgence des besoins sont dû à l'absence de contrat existant avec les fournisseurs de ces équipements, ce qui a nécessité de lancer un appel d'offres international (lancé en avril 2021). De plus, le processus d'évaluation technique relative à l'assurance qualité des offres a pris plus de temps que prévu. Selon le Comité de Pilotage, « la documentation soumise par les différents soumissionnaires n'était pas toujours complète et a nécessité des relances pour obtenir des compléments d'informations et permettre une évaluation comparative impartiale des différentes offres ». L'évaluation technique des offres au niveau de la centrale d'achat à Copenhague a également duré quelques mois.

En ce qui concerne les formations, les thèmes, la planification et leurs tenues au bénéfice des personnels médicaux et paramédicaux ont été décidés en fonction des besoins en termes de dépistage, de recherche, et de traitements relatifs à l'épidémie. Le projet a élaboré un programme de renforcement des capacités en coordination avec la Direction centrale de la Formation du MSPRH. Dès le début de 2021, les programmes de formation étaient finalisés, ainsi que leurs fiches techniques et les termes de références des experts.

Les activités de communication/visibilité et campagnes de sensibilisation ont commencé dès 2021. Elles ont consisté en la diffusion de communiqués de presse qui ont généré des contenus dans la presse écrite et électronique ainsi que sur les réseaux sociaux, principalement Facebook, X et Instagram. Des capsules vidéo de promotion ont été réalisées et partagées sur les réseaux (arrivage des équipements, etc.).

Les campagnes de sensibilisation ont consistés en la production et la diffusion à partir de 2021 de capsules vidéo de sensibilisation aux gestes barrières, à la problématique des regroupements familiaux et à la vaccination. Grâce à l'engagement du MSPRH, ces capsules ont été diffusées gratuitement auprès des grands médias publics et privés à des heures de grande audience. Les capsules ont été produites en langue arabe, et trois capsules vidéo ont été sous-titrées en français et en langue amazigh. Le projet a également soutenu la production de capsules radio diffusées sur des chaînes de radio publique nationales et locales.

²⁷ Il s'agit de 400 000 tests antigéniques, 100 000 kits d'extraction et 100 000 kits de prélèvement PCR, 20 000 kits de réactifs PCR, 20 000 tests PCR de type « GeneXpert », et deux appareils de dépistage « GeneXpert » livrés à l'Institut Pasteur d'Algérie.

²⁸ Il s'agit de 6 millions de masques à trois plis et 1.2 millions de masques FFP2 livrés à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux pour bénéficier aux établissements de santé.

²⁹ A titre de rappel, les dates des différentes vagues infectieuses ont été :

- 1ère vague : de Mars 2020 à juin 2020,
- 2ème vague : en juillet et août 2020,
- 3ème vague : de juillet à septembre 2021
- 4ème vague : de nov. 2021 à janvier 2022

Le cahier des charges pour les associations ont été validé au premier semestre 2021 en vue de la sensibilisation des populations locales sur les facteurs de propagation du virus COVID-19 et des moyens de la stopper dans les *Wilayas* ciblées. Certains représentants d'associations ont fait état de périodes trop courtes pour la mise en œuvre des projets. Ils ont été mis en œuvre durant des périodes de moins d'un an. Les associations n'ayant souvent pas de personnel permanent, le recrutement et la mise en place générale de l'infrastructure des projets ne semble pas avoir été pleinement prise en compte dans l'élaboration des termes de référence.

2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs ?

Le partenariat entre la partie nationale, en particulier le MSPRH, et l'équipe du PNUD s'est avérée fluide et professionnel, ce qui a permis de faire avancer dans de bonnes conditions les différentes parties du projet. La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) est également venue en renfort pour faciliter le dédouanement et la distribution de certains équipements. Le MSPRH a mis en place une équipe dynamique de mise en œuvre du projet, dirigée par la Directrice nationale du projet, elle-même docteur en pharmacie. La communication avec la hiérarchie au sein du MSPRH semble avoir été très positive, avec un engagement personnel du Ministre³⁰, lui-même docteur en médecine.

Le PNUD s'est avéré être efficace pour mener une opération d'achat d'équipements de cette ampleur. Les formations et le soutien à la communication autour de la pandémie se sont également avérées dans l'ensemble efficaces. Selon le PNUD, d'autres organisations n'auraient pas eu cette efficacité, au vu de leur capacité d'achat et de leur mandat.³¹ De plus, le système des Nations Unies a des facilités en terme de dédouanement du matériel importé, ce qui, avec le soutien du MSPRH et de la PCH, c'est avéré précieux.

Bien que le PNUD en Algérie n'avait pas l'expérience de mener des projets de santé, y compris de cette ampleur, l'institution dans sa globalité, par ses ressources (humaines, procédurales, etc.), la centrale d'achat préexistante à la pandémie et l'avantage comparatif de l'échelle ont permis de relever les défis. La présence de bureaux du PNUD dans de nombreux, y compris en Chine qui s'est avéré le premier pays producteurs des équipements nécessaires dans la phase critique de 2020 à 2022, a été un atout fondamental.

Ces atouts ont mené aux succès suivants relatifs aux équipements :

- La passation des marchés de la liste initiale des équipements demandé par le MSPRH en juillet 2020 a donné un reliquat de plus de 6 Millions d'Euros par rapport aux prix escomptés, entre autres par la préexistence de contrats avec des fournisseurs, des conditions d'obtention des marchés spécifiques par le volume traité par la Centrale d'Achat au Danemark. Cette dernière a acheté du matériel pour beaucoup de pays, et une unité spécialisée sur la problématique de la Covid-19 a été créée à l'époque. La partie nationale n'aurait pas pu atteindre ce rapport qualité prix, que se soit au niveau d'achat groupés par le MSPRH ou encore dans le cas de d'achats décentralisés par les hôpitaux.
- Les sommes épargnées par rapport à l'estimation initiale ont permis d'acheter du matériel supplémentaire par rapport au matériel initialement communiqué. Il s'agit d'équipements d'imagerie médicale, qui sont des outils de diagnostic et de dépistage qui permettent également de suivre l'évolution d'une pathologie. Ces équipements ont consisté en huit

³⁰ Abderrahmane Benbouzid, ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière.

³¹ A titre d'exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé est plus orientée par son mandaté sur le travail normatif de la santé et dès lors ont géré des aspects stratégiques nationaux, régionaux et globaux de l'épidémie.

scanners et 5 IRMs. Ces deux types d'équipement, qui n'utilisent pas les mêmes techniques et ne sont pas employés dans les mêmes objectifs, sont complémentaires et bénéficient à une large palette de services médicaux au sein des hôpitaux où ils sont installés. Ils sont coûteux et d'un grand bénéfice dans les traitements et le suivi dans le cadre de crises épidémiologiques.

- Certains équipements ont été identifiés sur le marché mondial et achetés dans des délais rapides, tels que les équipements de laboratoires³² en 2020 et début 2021, de protection de personnel³³ en 2021, ou les concentrateurs d'oxygène en juillet 2021 qui ont permis de sauver des vies, à un moment où l'Algérie faisait face à une demande en oxygène plus forte que l'offre.
- Les visites de terrain ont également démontré la qualité du matériel fournis, que ce soit les lits de réanimation à multiples positions, les respirateurs, les pousses seringues, les scanners ou encore des IRM de la dernière génération. Tous les personnels médicaux rencontrés lors des visites de terrain de l'évaluation ont tenu à remercier le PNUD et l'UE pour l'apport de matériel, ainsi que les formations du personnel médical/paramédical.

Les formations des personnels médicaux et paramédicaux ont été particulièrement appréciés. Certaines formations ont été reproduites plusieurs fois vu l'intérêt suscité dans la profession.³⁴ Les interlocuteurs ont souligné que, selon eux, trop peu de formations au-delà de leurs institutions hospitalières étaient proposées, ce qui donnait à ces formations une réelle valeur ajoutée. De plus, elle étaient donnée dans un contexte de confinement et de surmenage du personnel médical et dès lors offrait un moment de répit et de 'recentrage' entre paires.

L'association des acteurs de la société civile, tant des associations que d'organisations savantes ont permis de faire profiter de leurs savoir-faire, de leurs expériences et connaissances sectorielles, et de proximité afin de toucher des public cibles spécifique, quelques fois difficiles à atteindre. Cela s'est fait par des dispositifs participatif avec d'autres institution (publiques, associatives, médias), par différents moyens, ludiques et artistiques, pour être plus efficace.

2.2. Dans quels domaines le projet a-t-il le moins de réalisations ? Quels ont été les facteurs contraignants et pourquoi ? Comment pourraient-ils être surmontés ?

2.3. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?³⁵

Des matériels permettant le traitement des symptômes du Covid sont arrivés à la fin de la 4^{ème} vague de Covid-19, dès lors à la fin de la phase d'urgence. Cela a été le cas des respirateurs, les moniteurs, les lits de réanimations, les pousses seringues arrivés au deuxième trimestre de 2022.

Une des mesures qui aurait permis de potentiellement réduire les délais aurait été de sélectionner les équipements après une recherche auprès des fournisseurs des délais de fabrication et de livraison. Après la réception des besoins en équipement par la partie nationale, le PNUD aurait pu questionner la Centrale d'achat et proposer des équipements similaires mais ayant des délais de construction et de livraison plus courts. Dans le cas présent, ces délais de conception et de livraison sont venus s'ajouter aux délais liés aux appels d'offre et à la passation de marché qui peuvent durer de 6 à 9 mois.

L'identification de la localisation des équipements semble être une étape où plus de rapidité aurait été possible. En effet, pour certains matériel, tels que des scanner ou des IRM, les fiches techniques à

³² Il s'agit en particulier des équipements de diagnostic tels que des Kit réactif CR, kit extraction PCR, kit de prélèvement, appareil GeneXpert et ses cassettes, tests de recherche d'antigène.

³³ 6 000 000 de masques à 3 plis et 1 200 000 masques FFP2 ont été livrés en 2021.

³⁴ La formation sur le « Rôle du médecin généraliste dans le dépistage, diagnostic et la prise en charge du patient COVID 19 », s'est tenu à 8 reprises en 2021 et début 2022 en mode hybride (82 participants en présentiel et 980 à distance). La formation « Gestion des voies aériennes en milieu de réanimation » a également été dispensé à 8 reprises (174 participants en présentiel).

³⁵ Par soucis de lisibilité et afin d'éviter les répétitions, les réponses à ces deux questions sont intégrées dans une seule section.

communiquer lors des appels de marché devaient inclure les localisations et infrastructures d'accueil. Les arbitrages se faisaient au plus haut niveau du MSPRH et cette phase d'identification de la localisation d'implantation du matériel devrait être repensée et raccourcie.

Un dernier élément qui a entraîné des retards inclut les capacités de la centrale d'achat au Danemark qui semble avoir manqué de ressources nécessaires, en particulier au niveau de l'étape de l'assurance qualité. Cette étape se déroule après la soumission de fiches techniques par le MSPRH et sont prises en charge par des ingénieurs bio-techniciens qui produisent une première version des termes de référence. Ces derniers sont transmis au MSPRH pour validation finale. Ces Tdrs sont alors transmis au département des achats au Danemark revue pour s'assurer que l'équipement est techniquement adéquat. Cette équipe d'assurance qualité est l'autorité finale pour approuver les processus d'acquisition du PNUD, y compris dans le contexte de la pandémie. Cette étape de contrôle de qualité a pris du temps en 2021-2022, jusqu'à 4 mois alors qu'elle dure normalement un mois et demi.

Au vu du budget total de 50 Millions de US \$, seuls 600 000 US \$ ont été alloués pour les associations et organisations savantes. Ces associations ont des capacités techniques et d'accès à des populations vulnérable qui sont différentes des services publics. Une organisation comme l'association « Main tendue » à Tamanrasset parvient à travailler avec des populations migrantes, y compris non algériennes, car elles ont un accès privilégié basé sur la confiance et le travail de terrain régulier.³⁶ De plus, le travail avec les associations a une valeur intrinsèque de développement en ce qu'elle contribue renforcer la liberté d'association, le tissu civique, qui a de nombreux avantages au-delà de la santé, comme par exemple sur la bonne gouvernance.

Plateforme e-learning :

Le PNUD et les partenaires se sont mis d'accord sur la création d'une plateforme électronique qui devait être le réceptacle de tous les matériels produits dans le cadre des formations, dont toutes ont été filmées. Cela aurait permis d'augmenter considérablement l'audience des formations, par exemple auprès des étudiants en médecine. Cette demande a émané de la Directrice de la formation du MSPRH et près de 200 000 US\$ ont été alloués à cette initiative. Les termes de référence ont été développés et des ressources conséquentes ont été mobilisées pour établir les caractéristiques, la faisabilité, les termes de référence (qui n'ont finalement pas été publiés).

L'UE avait également proposé d'y insérer des portails pour la sensibilisation envers le grand public. Il aurait également permis aux mêmes apprenants de participer à plus de formations et les auraient aidé à étendre les acquis au sein de leurs institutions médicales. La plateforme a été annoncés et validés durant les deux premiers Comités de pilotage du projet mais le changement de direction de la formation au MSPRH a mené à annuler cette initiative. Les 200 000 US\$ ont été ré-alloués à l'achat d'équipements.

Associations savantes :

Les organisations savantes ont moins répondu à l'appel à proposition que les associations qui ont présenté 22 projets. Les organisations savantes ont présenté un nombre beaucoup plus limité de propositions. Au total, sept associations et seulement deux organisations savantes ont été contractées. Les organisations savantes en Algérie sont des associations de professionnels d'une discipline, des regroupements d'experts qui publient des travaux de recherche originaux et soutiennent des secteurs d'activités par des activités de représentation et de renforcement des capacités. Elles font dès lors

³⁶ L'action de cette association financée par le projet à touché 29 000 personnes dont 7000 migrants subsahariens, 97 Personnes Portant le VIH, 30 réfugiés, 19 personnes en situation de handicap, 800 personnes vivant en zones reculées.

avancer la connaissance dans leur domaine d'activité, et sont une courroie de distribution importante permettant de faire circuler les informations et savoir-faire vers les membres et de 'remonter' les informations vers les autorités publiques.

Les raisons de l'attrait limité des sociétés savantes aux appels à proposition dans le cadre du projet semble être liées à la structure habituelle de mécéna du secteur. En effet, elles tendent à être soutenues par des institutions privées ou des bailleurs moins demandant en terme de suivi (rapports narratifs et financiers, etc.). Cela pourrait être un des éléments qui a dissuadé des organisations savantes de déposer des propositions de projet.

2.4. Dans quelle mesure le système de suivi et évaluation utilisés par le PNUD a garanti une gestion de projet efficace et efficiente ? (Veuillez également inclure une discussion sur les indicateurs du projet)

Le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion de projet efficace. Pour les équipements, le processus d'identification des matériels, leur validation technique, les procédures d'achat en place ont permis l'acquisition des équipements de bonne qualité, dont certains ont néanmoins été livrés après les quatre vagues de Covid-19. Pour les activités de formations et de communication, des outils adéquats de suivi des apprentissages et de l'impact ont été développés et mis en œuvre.

Le projet n'a pas prévu d'évaluation à mi-parcours, car le projet était initialement prévu pour une durée limitée de moins de deux ans dans un contexte de pandémie internationale où il y avait de nombreuses contraintes au déplacement, notamment d'experts évaluateurs nationaux et internationaux.

De manière spécifique, au sein du cycle annuel de rapportage du PNUD, les rapports trimestriels n'ont pas été faits. Selon le document de projet, ils « offrent une évaluation de la qualité, enregistre les progrès accomplis dans la réalisation des résultats clés, sur la base de critères et de méthodes de qualité ». Néanmoins, en ce qui concerne la genèse du projet, les 12 réunions tenues en 2020 jusqu'à novembre par le groupe de travail technique pour la mesure spéciale « Réponse solidaire européenne à la crise COVID19 en Algérie » offrent des détails sur l'avancement de la prise de décision concernant la liste de matériel initiale.

Les rapports narratifs et minutes des comités de pilotage de 2021, 2022, et 2023 offrent des détails sur les défis et certaines leçons apprises du projet.

Un journal des problèmes du projet dans la plateforme de gestion Quantum du PNUD a été activé et mis à jour pour faciliter le suivi et la résolution des problèmes potentiels ou des demandes de changement. De même un journal des risques³⁷ du projet a été ouvert et groupés dans la même section sous la rubrique des problèmes environnementaux, politiques, financiers.

Un plan de calendrier de surveillance a été activé dans Quantum et mis à jour pour suivre les principales actions et événements de gestion du projet. Les rapports annuels sur l'état d'avancement ont été soumis au comité de pilotage du projet.

Il aurait été utile pour la centralisation de l'information et l'analyse des leçons tirées du projet de créer un journal dédié, tel que prévu dans la proposition de projet. En effet, ce journal doit être

³⁷ Ces deux journaux ne sont pas partageables car dans le système Quantum, et n'ont pas été consultés par le consultant évaluateur.

« régulièrement mis à jour pour assurer un apprentissage et une adaptation continus au sein de l'organisation et pour faciliter la préparation du rapport sur les leçons apprises à la fin du projet ».

Des rapports d'examen annuel ont été produits et partagés avec le comité de pilotage. Ce dernier comportait la revue des activités pour évaluer la performance du projet et valider un plan de travail pour l'année suivante. L'équipe a également soumis de manière annuelle les rapports narratif et financier à l'UE.

Le document de projet prévoit également qu'au cours de la dernière année soit mené l'évaluation finale qui est « dirigé par le comité de pilotage du projet (...) Il se concentrera sur la mesure dans laquelle des progrès sont réalisés vers les produits et sur le fait qu'ils restent alignés sur les résultats appropriés ». Le présent rapport constitue ladite évaluation finale.

2.5. Dans quelle mesure les différentes parties prenantes ont-elles été impliquées dans la mise en œuvre du projet ? Dans quelle mesure la gestion et la mise en œuvre du projet ont-elles été participatives ?

Les différentes parties prenantes du projet au niveau d'Alger ont généralement été impliquées dans la mise en œuvre du projet, dont la gestion a été participative. Au niveau de la capitale, il s'agit du MSPRH, de la PCH, l'IPA, le MAE, le PNUD et de l'UE.

La relation de travail entre le PNUD et le MSPRH a été marquée par une gestion participative. Les dirigeants et les équipes des deux institutions ont joué un rôle moteur de premier plan dans la mise en œuvre. L'engagement au niveau du PNUD de la Représentante Résidente et ses équipes, des collègues régionaux basés à Amman, au siège à New York, ainsi que les équipes du MSPRH jusqu'à niveau du Ministre ont facilité le travail des équipes. Alors que ce projet était le premier du PNUD avec le MSPRH, le PNUD a également pu consolider ses relations de travail établies préalablement avec le MAE et l'IPA.

Les informateurs clés rencontrés lors des visites de terrain ont décrit une attention particulière des différentes équipes à la bonne mise en œuvre du projet. Les rapports annuels et comités de pilotage font état des débats et de leurs résultats. Les réunions tenues par le groupe de travail technique pour la mesure spéciale « Réponse solidaire européenne à la crise COVID19 en Algérie » qui se sont déroulées de juin à novembre 2020 pour peaufiner les besoins en équipements et le contenu technique du document de projet attestent d'une bonne collaboration entre les institutions avec la participation des bons interlocuteurs. Les participants à ces réunions pouvaient varier selon le sujet abordés et ont donc reflété un large éventail de points de vue. L'urgence sanitaire a été un moteur pour identifier les meilleures solutions, de manière collaborative dans les meilleurs délais.

La qualité de la coopération et la célérité des acteurs ont permis également d'optimiser l'étape du dédouanement des équipements, qui s'avère être chronophage. De plus, la bonne collaboration a amené à la mobilisation d'autres services et ministères, dont l'exemple le plus significatif a été la mobilisation de l'aviation militaire algérienne dans un délai de quelques jours pour l'acheminement de concentrateurs d'oxygène de Chine en Algérie en juillet et août 2021.

De même au niveau des formations organisées en 2021 et 2022, les retours des formateurs, de participants et des parties prenantes (MSPRH, PNUD, UE, IPA) attestent de leur bonne qualité, et une communication fluide entre les institutions représentées.

Au niveau des *Wilayas*, les DSP qui sont les démembrements du MSPRH et les hôpitaux visités ne semblent pas avoir bénéficié d'une approche participative dans l'identification des besoins en équipements. En effet, les parties prenantes au niveau des *Wilayas* ont décrit une communication verticale, non participative avec le Ministère à Alger. En guise d'exemple, aucun des personnels des DSP et des hôpitaux visités n'ont été consulté dans les choix liés aux allocations de tel ou tel matériel de réanimation.

Dans certains cas, les besoins de certains équipements étaient plus forts que dans d'autres. Une large majorité des personnels de l'administration ainsi que des personnels médicaux des hôpitaux rencontrés ont questionné les raisons pour lesquelles tel matériel avait été alloué à d'autres institutions alors que leur besoins, selon ces derniers étaient criants. Un meilleur dialogue entre les hôpitaux et l'institution de tutelle au niveau des *Wilayas* et national aurait dans certains cas permis d'affiner la demande et les lieux d'affectation en matériel.

2.6. Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à la réalisation des droits humains ?

Le projet a soutenu le système de santé en Algérie basé sur l'universalité de l'accès aux soins et la non-discrimination basée sur le sexe. Tous les informateurs clés rencontrés ont mentionné ces principes fondamentaux. Les équipements, formations et campagnes de communications ont, de manière égale, ciblés et bénéficiés aux femmes et aux hommes.

De plus, beaucoup de formations, dont les participants étaient identifiés par la partie nationale, ont vu la participation de plus de femmes que d'hommes. En ce qui concerne le personnel médical rencontré³⁸, le projet a également bénéficié par ses bénéficiaires à l'autonomisation des femmes, au même titre que les hommes.

Le projet a indéniablement contribué à la réalisation des droits humains, au premier chef duquel le droit à la santé qui est un droit fondamental « indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain ». ³⁹ Le projet, par l'offre d'équipements médicaux de qualité, par la formation de professionnels de la santé, et par le soutien à la prévention et la réponse à l'urgence sanitaire liées à la pandémie a contribué aux principes fondamentaux constitutifs du droit à la santé, qu'il s'agisse de la disponibilité⁴⁰ des équipements et services, de leur accessibilité⁴¹ et de leur qualité.⁴²

2.7. Dans quelle mesure l'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès du projet ?

L'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès par leur ancrage local et auprès de groupes cibles particuliers, ce qui a accru l'efficacité de leur action.

³⁸ A titre informatif, il est à noter que l'échantillon des informateurs clés rencontrés lors des visites de terrain dans le système de santé, bien que non représentatif de la population totale, était de 23 femmes et 40 hommes.

³⁹ Questions de fond concernant la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, Sociaux et culturels, Observation générale No 14 (2000), Conseil Économique et Social des Nations Unies, p. 1.

⁴⁰ « Il doit exister dans l'État partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé. », *idem*, p. 4.

⁴¹ « Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne », *idem*, p. 4.

⁴² Les « services en matière de santé doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié (...) », *idem*, p. 5.

Les sept associations sélectionnées pour soutenir les efforts de sensibilisation à la prévention et le traitement de la Covid-19 ont permis d'atteindre des populations avec lesquelles elles ont développé des méthodologies de travail et dans certains cas des relations de confiance. Ces dernières ont été sélectionnées dans différentes *Wilayas* (Alger, Tamanrasset, Oran, Skikda, M'Sila, Sétif) et ont mené des activités diverses tels que des journées de formation pour des personnels médicaux et paramédicaux ; des journées de sensibilisation à l'attention de publics cibles, la production de matériel audio-visuel, la distribution de kits sanitaires de protection.

A titre d'exemple, l'association « Idrak » des Sciences Médicales M'Sila à Boussaâda a produit trois capsules de vidéo sur la thématique « Guérir Ensemble » (23000 vues sur les réseaux sociaux), 1 mini-documentaire sur la vaccination (8000 vues), une capsule vidéo sur les complications liées à la Covid 19 (10 000 vues) et partagé 320 publications sur Facebook (70 000 vues).

La plupart des projets ont été mis en œuvre en partenariats avec des institutions publiques, tels que les DSP, des centres universitaires, les médias locaux ou encore un théâtre et un musée, ce qui a généré une dynamique de collaboration, de renforcement de la solidarité et du tissu civique local. Le travail avec les associations a donc généré des bénéfices au-delà de la thématique sanitaire liée à la Covid-19.

Quant aux deux organisations savantes, les actions ont été entreprises envers les groupes cibles de ces dernières, comme par exemple la Fédération Algérienne de la Pharmacie dont le projet a soutenu son mandat de formation des pharmaciens d'officine⁴³, ou encore l'organisation du Congrès national de la FAP en décembre 2022 avec plus de 800 participants sensibilisés face à leur responsabilité vis-à-vis de la sécurité du patient. Cette occasion a été un moment de partage d'idées, d'expériences sur les bienfaits de la vaccination contre la Covid-19. Le projet a permis également l'installation d'une salle de visio-conférence qui a permis la formation à distance des pharmaciens au Covid. L'infrastructure de cette salle est un élément de durabilité du projet. La FAP a également enregistré en studio une émission d'éducation pour les experts et un second atelier pour informer la population. Ces deux émissions ont été diffusées sur Youtube.

⁴³ Par exemple, par une journée d'étude qui a regroupé 96 participants et a porté sur « la sécurité des patients et la vaccino-vigilance en officine ».

3 - Efficience

3. Dans quelle mesure les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières, ont-elles été utilisées de manière efficiente pour atteindre les résultats susmentionnés en temps voulu ?

Les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières à même de mettre en œuvre le projet ont généralement été utilisées de manière efficiente.

Le projet a répondu de manière efficiente aux besoins et tenu compte des risques et hypothèses présentées dans le document de projet.⁴⁴ Un des acquis pressentis dans le document de projet et effectivement mis en œuvre a été « l'acquisition d'équipement selon les standards internationaux de qualité, et en se reposant sur un réseau de fournisseurs fiables ». La centrale d'achat du PNUD au Danemark spécialisée en achats gros volume comprenait le personnel à même d'opérer l'équilibre prix/qualité, entre autre par l'intermédiaire d'une équipe d'assurance qualité des équipements médicaux.

Les hypothèses principales énoncée dans le document de projet ont été validées, à savoir que « Le stock de matériel médical et paramédical de l'Algérie peine à répondre dans l'urgence aux besoins immédiats de grande échelle créés par la pandémie Covid-19 ». Le marché « international est désormais très volatile et très sollicité, et donc il y a risque pour le projet de ne pas pouvoir se procurer les équipements souhaités en temps voulu. Le projet va donc utiliser les réseaux internationaux du PNUD de fournisseurs préférentiels et fabricants ».

Les risques tels que « (a) les fournisseurs fictifs ou des entités agissant comme entremetteurs peu scrupuleux en quête de gain facile en période de crise, (b) les trucages des offres et la collusion entre fournisseurs, (c) les tentatives d'abus de confiance (...) et (d) les tentatives d'abus de confiance par des changements de prix/spécifications du produit voulu après qu'un marché soit conclu pour fournir des fournitures ou des produits de qualité inférieure afin de faire du profit. » ont été mitigés tel qu'attendu dans le document de projet par les équipes pluridisciplinaires spécialisées en achats.

Le MSPRH par son travail avec le MAE au sein du gouvernement s'est coordonné avec les actions d'autres acteurs nationaux et d'autres initiatives de réponse à la Covid-19. A la fois les travaux du groupe de travail technique de préparation du projet et les minutes et rapports d'activités des comités de pilotage démontrent la coordination avec les différents services nationaux concernés.

Au niveau du personnel des DSP et des structures hospitalières visitées, il apparait néanmoins que la communication avec le MSPRH à Alger est verticale et bénéficierait de plus de concertation quant à l'acheminement et la pertinence des équipements livrés. Aucune des DSP et des personnels des hôpitaux rencontrés ne connaissaient la raison pour laquelle elles avaient été choisies, ou encore sur quels critères tels ou tels matériels avaient été identifiés.

Par exemple, pour les équipements de réanimation tels que les respirateurs, les moniteurs, les poussettes, les seringues, les lits spécialisés, à l'exception d'un hôpital visité, ils ont été utilisés dès leur livraison, à partir du deuxième semestre 2022. Dans un hôpital à Blida, la moitié des 8 respirateurs livrés a été remis et est resté en stock de réserve jusqu'à présent, alors que les besoins généraux en ce type d'équipement pour d'autres hôpitaux visités restent élevés. Un meilleur dialogue entre les hôpitaux et l'institution de tutelle au niveau de la *Wilaya* et national aurait dans certains cas permis d'affiner la demande en matériel.

⁴⁴ Voir document de projet, p. 13

3.1. Dans quelle mesure la structure de gestion du projet existante était-elle appropriée et efficiente pour générer les résultats attendus ?

La DNP au sein de l'unité de gestion de projet (UGP) a joué un rôle moteur de premier plan dans la mise en œuvre du projet. Un assistant de projet a également fait partie de l'UGP. La DNP en particulier a été citée par de nombreux intervenants pour son professionnalisme et sa réactivité afin de faire avancer les divers processus dans un contexte de grande tensions liées à la gravité de la pandémie en Algérie. Le choix de la DNP a également été judicieux, car elle combine, en tant que doctorante en pharmacie, les compétences techniques et professionnelles requises.

Basée au niveau de la Direction des Services de santé du MSPRH à Alger, cette dernière était également à un niveau hiérarchiquement élevé, sous l'autorité et à proximité au sein du Ministère de la Directrice de la Pharmacie, elle-même la co-présidente du comité de pilotage. Ces éléments ont permis un ancrage du projet au plus haut niveau du Ministère, avec un accès auprès des membres de la Commission nationale scientifique de suivi et d'évaluation de la pandémie Covid-19 qui travaillaient avec le Ministre de la Santé le Docteur Abderrahmane Benbouzid, dont le mandat jusqu'à septembre 2022 a couvert la période la plus aiguë de l'épidémie de la Covid-19.

Le PNUD a mis à disposition une équipe compétente et motivée⁴⁵ de cinq personnes impliquées directement à Alger, soutenu directement par quatre personnes à la centrale d'achat au Danemark. L'équipe de projet du PNUD était également soutenue par des chargés des finances, des appels d'offre pour les achats locaux, et la communication. Malgré les circonstances difficiles liées à l'épidémie, l'équipe a pu travailler en bon entente et partenariat avec le partenaire national qui avait une capacité de validation importante, que ce soit au niveau du MSPRH mais également du MAE.

Au niveau de la gouvernance du projet, le comité de pilotage a joué son rôle et a pu gérer le projet à son niveau. Ces réunions ont favorisé le partage d'information, les discussions et réflexions stratégiques et exécutives. Il n'a dès lors pas été nécessaire de réunir la réunion tripartite durant la durée du projet. Selon le document de projet, cette dernière, dirigée par un représentant du Ministère des Affaires étrangères (MAE), du PNUD et un représentant de haut niveau du MSPRH aurait pu être convoquée si nécessaire de manière *ad hoc* dans des cas de réorientation stratégique, ou, selon le document de projet pour « résoudre les blocages et éventuelles difficultés non résolues au niveau du Comité de pilotage ».

Le comité national de pilotage, constitué des représentants du MSPRH, du PNUD, du MAE et de la DUE, a validé les orientations stratégique du projet et validaté des plans annuels de travail. Il s'est réuni le 23 février 2021 pour couvrir la période de démarrage du projet, le 15 décembre 2021, le 23 novembre

⁴⁵ Personnes impliqués directement dans la gestion et mise en oeuvre du projet :

- Badreddine Souici : Assistant de projet
- Sofiane Dih : Axe formation
- Fatma Neggazi : Axe équipements
- Abdelmalek Touati : Axe communication
- Yasmine Zidane : Coordination
- Mettelena herring : Procurement Copenhagen
- Elisabet Lundqvist : Procurement Copenhagen
- Gabriela Jimenez Moyao: Biomedical engineer
- Gregory Sonneff: Head of procurement Copenhagen
- Q&A service Copenhagen

Personnes impliqués indirectement:

- Assistant chargé des finances
- Assistant appel d'offres PNUD pour les achats locaux, tels les formations, etc.
- Assistant communication en soutien aux publications sur les réseaux sociaux, la communication envers la presse

2022, et le 16 avril 2023. Durant cette dernière année de 2024, les derniers équipements à livrer seront des IRMs, ce qui ne nécessitent plus de prise de décision au niveau du comité de pilotage. Un dernier comité est dès lors prévu avant la clôture du projet en septembre 2024.

3.2. Dans quelle mesure la stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont-elles été efficaces et rentables ?

La stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont été efficace et rentable⁴⁶, et ce également au vu des conséquences majeures au niveau mondial de l'accès aux marchés des équipements médicaux, et au vu des contraintes en termes de mobilité au niveau national et international. La théorie du changement et le cadre logique ont constitué des documents stratégiques qui ont soutenu son exécution.

Théorie du changement

La théorie du changement présente dans le document de projet explique comment l'intervention conduit au changement recherché par l'analyse des liens de cause à effet fondée sur les éléments de preuve.⁴⁷

Au niveau de son élaboration, les réunions techniques préparatoires à la conception, la signature du document de projet, ainsi que sa théorie de changement ont permis une approche consultative et intégrer les points de vue et la compréhension des principales parties prenantes, au premier chef duquel le MSPRH, le MAE, le PNUD et l'UE. Ces réunions ont également permis de comprendre les besoins, de discuter des hypothèses et risques, et d'identifier les éléments de preuve déterminant des étapes du changement recherché.

Théorie du Changement

Si l'acquisition de matériel médical de réponse à la covid19 vient renforcer le parc d'équipements existant;

Si le personnel de santé est formé à l'utilisation du matériel de lutte contre la Covid-19 procuré ;

Si le personnel de santé est davantage protégé contre la pandémie par l'acquisition d'équipement de protection personnelle ;

Si des activités de sensibilisation et de communication sont menées en appui à l'effort national par rapport aux risques de contagion à la covid19 à travers des messages simples et clairs;

ALORS l'efficacité du diagnostic et du traitement des patients de COVID-19 sera améliorée

Parce que des mesures nationales et institutionnelles sont prises pour assurer pleinement les droits de santé des citoyens Algériens qui sont garantis par la constitution.

DONC La population algérienne pourra jouir plus pleinement du droit fondamental à la santé grâce à une réponse renforcée à la pandémie de la covid19 en Algérie

⁴⁶ La notion de rentabilité est ici comprise au sens de fructueux, utiles et intéressants, plutôt que d'un point de vue d'un indicateur financier qui mesure la capacité d'une entreprise à générer des bénéfices par rapport à ses investissements.

⁴⁷ Pour la définition et autres éléments, voir Théorie du changement : note d'orientation complémentaire relative aux PNUAD, Groupe des Nations Unies pour le Développement.

La théorie du changement développée dans le document de projet a été soutenue par l'énonciation des principales hypothèses qui la sous-tendent ('Si') et explique la façon dont le changement se produit ('Alors'). Elle inclut également les principaux risques susceptibles de l'affecter (dans le corps du document et dans l'annexe 4 de la proposition de projet), leur probabilité et les mesures de réponses à ces risques.

Les hypothèses et risques se sont avérés réalistes dans la mesure où ils reflétaient correctement la situation au moment de l'élaboration du document de projet. Il s'agissait entre autre de faire état de la pression sur les stocks de matériel médical et paramédical de l'Algérie, de la pression sur le marché international, et le risque pour le projet de ne pas pouvoir se procurer les équipements souhaités en temps voulu. Dans l'ensemble, ces risques ont été gérés en utilisant la centrale d'achat du PNUD et les fournisseurs préférentiels.

Le risque de flambée des prix d'équipements médicaux sur le marché mondial, et du risque de dépréciation de l'euro par rapport au dollar américain ont été mitigés par le versement de la contribution financière de l'UE en une seule tranche afin de permettre au PNUD d'engager et de dépenser les fonds le plus rapidement possible.

Cadre de résultat et cadre logique

Le document de projet ne présente pas de matrice de cadre logique et de logique d'intervention tel qu'utilisés normalement par l'UE⁴⁸. Cet outil est particulièrement adapté pour appréhender tous les éléments envisagés dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet. Le cadre logique énonce les résultats souhaités, y compris les hypothèses sous-jacentes sur la causalité et l'interaction entre l'projet, ses activités, ses produits, ses résultats et son/ses impact(s).

Le document de projet propose plutôt un cadre de résultats beaucoup plus succinct qui ne présente pas des informations essentielles comme la distinction entre les produits ('outputs'), les résultats ('outcomes') et l'impact. Il n'y a pas de lignes de bases, d'indicateurs de progrès, qui sont précieux pour guider les actions de suivi, d'évaluation et d'apprentissage.

Un des risques liés à l'absence de résultats, surtout dans le cas des composantes 2 (formation) et 3 (communication) du projet, est que les actions se concentrent sur les produits, dans ces cas la tenue des activités de formation ou de communication sans se préoccuper assez et documenter les résultats de ces produits, c'est-à-dire le changement recherché sur les publics cibles.

De manière positive, les équipes du MSRPH, du PNUD, de l'IPA, et les intervenants des formations et actions de communication ont généralement documenté en terme quantitatif et qualitatif les résultats et l'impact. Cela a été le cas par exemple durant les formations en évaluant les améliorations en termes de connaissance technique des apprenants par des outils de type 'pré' et 'post-test' de formation. Il s'agissait de tester les connaissances des apprenants avant d'être exposé aux formations et de les tester à nouveau sur les mêmes questions à la fin des formations afin de mesurer l'amélioration des connaissances et/ou des compétences. Les apprenants ont également été amenés à répondre à des questionnaires de qualité concernant la performance des formateurs ou encore le cadre où se sont déroulées les formations.

⁴⁸ Depuis 1993, il est devenu le principal instrument de gestion du cycle d'projet de l'Union européenne, qui a contribué directement à son développement.

3.3. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles des résultats/produits sont-ils évalués et expliqués ?

Le projet a été efficient en terme financier. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles sur les équipements ont été importants et en faveur des objectifs poursuivis par le projet. Malgré la flambée des prix d'équipements médicaux sur le marché mondial, le PNUD est parvenu à négocier des prix largement inférieur aux estimations faite au début du projet.

Dès lors, les sommes dégagées ont permis d'engager plus d'achats de matériel, en particulier plus de Scanner et 5 IRMs, qui n'étaient pas prévus au démarrage du projet. Ces équipements sont essentiels dans le diagnostic de nombreuses pathologies liées à la Covid-19, mais également de nombreuses autres.

Le risque de perte de fonds par une dépréciation de l'euro par rapport au dollar américain n'a pas affecté de manière substantielle les finances du projet car le contribution financière de l'UE a été versées en une tranche et le PNUD a engagé les dépenses rapidement. Cela est documenté au niveau du Comité de Pilotage qui en novembre 2021 a présenté le bilan financier établissant que le « montant des dépenses et engagements du projet s'élève au 9 novembre 2021 à un peu plus de 42 M USD avec un taux de réalisation de 84% ». De plus, le bilan financier présenté et validé lors du Comité de pilotage d'avril 2023 a établi que « le montant des dépenses et engagements du projet s'élève au 10 avril 2023 à 48 440 713 USD avec un taux de réalisation de 96% ».

3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées pour lutter contre les inégalités en général, et les questions de genre en particulier ?

Les ressources du projet utilisées ont contribué au fonctionnement du système de santé en Algérie qui œuvre à réduire les inégalités, dont les questions de genre en font parties. L'accès au système de santé en Algérie est basé sur le principe d'universalité de l'accès aux soins de santé. Tous les informateurs clés rencontrés ont confirmé que les équipements étaient utilisés sans aucune discrimination, y compris sans tenir compte des inégalités liées au revenu, au genre, à l'âge, à l'origine ethnique, au handicap, à l'orientation sexuelle, ou à la classe sociale.

Les campagnes de communications ont, de manière égale, ciblés des populations diverses, que ce soit en termes de genre ou du spectre des âges. A titre d'exemple, les clips vidéo ont mis en scène des jeunes et des séniors avec des messages spécifiques et adaptés. Également, des activités de sensibilisation à la prévention ou aux traitements de la Covid-19 ont été effectués vers des populations plus difficiles à atteindre et convaincre. Il s'agit de populations porteuses du virus du CVIH (via l'association El Hayet à Alger), des jeunes très défavorisés dans des quartiers de Oran, ou encore des employés de soutien d'hôpitaux tels que des agents de ménage et de maintenances, agents de sécurités dans trois hôpitaux de la Wilaya de Djelfa.

4 - Durabilité

4. Quelles sont les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus ?

4.1. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistants) présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation) ?⁴⁹

- Les indications suivantes démontrent les éléments de durabilité des résultats obtenus par le projet.

I. Les équipements :

Le matériel installé, tels que les équipements de réanimation, les scanner et IRMs sont pour la plupart opérationnels, et répondent à des besoins avérés de la part des bénéficiaires finaux que sont le personnel médical et les patients. La durée d'amortissement étant la plupart du temps de quatre années, tous les intervenants rencontrés ont fait état de l'utilisation des équipements le plus longtemps qu'il est techniquement et financièrement possible bien au-delà des quatre ans, vu les besoins importants rencontrés par la population en terme de soins.

Aussi, les fiches techniques développées pour les équipements médicaux sont alignées avec les standards internationaux de l'OMS. Ces derniers pourront faciliter les processus futurs d'achats d'équipement sanitaire.

II. Formation :

Les formations sur de nombreux thèmes médicaux, sur la communication de crises ou encore la passation des marchés internationaux, ont été appuyés par des guides produits directement ou non par le projet ont permis à plus de 5000⁵⁰ apprenants d'augmenter leurs connaissances et leurs compétences. Ces gains ont été mesurés en termes de résultats avec des outils spécifiques lors des formations.

Les informateurs clés rencontrés témoignent pour la plupart des bénéfices de ces formations au-delà de la pandémie de la Covid-19. En effet, les thèmes abordés lors des formations seront utiles pour les épidémies à venir, et ont fait avancer les dépistages et prises en charge des patients dans le cadre d'épidémie et de pathologie existante (grippe, choléra, SIDA, etc.). Il s'agit par exemple de l'utilisation des techniques de la PCR pour le dépistage du VIH qui n'était pas répandus avant la crise de la Covid-19.

L'investissement au niveau de l'organisation des formations a été soutenu par des institutions et individus algériens, pour garantir une durabilité pour l'Algérie. La majorité des formateurs ont été des experts algériens avec un recours à des experts internationaux dans des cas très limités. De plus, le processus d'identification des besoins en formation, le développement et l'organisation de ces cycles de formation ont contribué à développer les capacités des partenaires nationaux.

III. Communication

⁴⁹ Par soucis de lisibilité et afin d'éviter les répétitions, les réponses à ces deux questions sont intégrées dans une seule section.

⁵⁰ Beaucoup de formation étant données en format hybride, avec la formation en personne étant retransmises simultanément en ligne, la majorité des apprenants ont suivi les formations à distance.

Les actions d'appui à la stratégie nationale de communication de risque et d'engagement communautaire envers des populations ciblées et envers le grand public afin de sensibiliser aux risques et aux traitements, y compris la vaccination, ont contribué à lutter contre la pandémie de la Covid-19. Les intervenants rencontrés témoignent de ce qu'une proportion des populations ciblées ont bénéficié de ces initiatives. Certaines d'entre elles ont eu des bénéfices connexes comme de maintenir le lien et l'écoute aux besoins psycho-médicaux de populations fragiles. A titre d'exemples, il s'agit de populations porteuses du VIH à Alger⁵¹, les populations migrantes (algériennes et étrangères) dans la Wilaya de Tamanrasset⁵² ou encore des enfants défavorisés dans la Wilaya de Oran⁵³.

L'organisation savante FAP a également bénéficié de l'aménagement en audio-visuels qui sont utilisés depuis au-delà des besoins liés à la gestion de la Covid-19.

L'appui à la stratégie nationale a également améliorer les compétences des chargés de communication, y compris par de la formation sur les aspects de la prévention à la vaccination. La durabilité a également été assurée dans certains cas par la formation des collègues ou autres acteurs après leur retour au niveau de leur Wilaya. Cela a été par exemple le cas à Annaba où des membres des assemblées populaires communales ont bénéficié d'action de sensibilisation basées sur les curriculums de la formation sur la communication de crise et gestion de l'infodémie⁵⁴ dont un représentant de la DSP avait bénéficié.

- D'autre part, les indications suivantes tendent à démontrer les éléments qui vont négativement influencer la durabilité des résultats obtenus par le projet :

I. Les équipements :

Toutes les institutions médicales rencontrées ont déploré l'absence de délivrance de certificat de garantie des équipements par les fournisseurs. Dans certains cas où, depuis leur livraison, une intervention sous garantie s'est avérée nécessaire, les intervenants ont fait état de manque de service après-vente.

Au-delà de la garantie sur les équipements, toutes les institutions médicales visitées lors de la phase de collecte sur le terrain, à l'exception d'une⁵⁵, ont démontré des difficultés de maintenance, principalement dû à des budgets insuffisants, mais également suite à des problèmes de service après-vente auprès des fournisseurs. Cette situation peut entraîner des immobilisations de matériel qui ont un impact direct sur les bénéficiaires de ces équipements⁵⁶. Le service après-vente avait néanmoins été prévu dans le document de projet⁵⁷ et discussions lors du Comité de pilotage de 2023.

Dans un cas constaté, les consommables n'étaient pas adapté aux spécificités des besoins. Ces derniers étaient prévus pour des adultes alors qu'ils ont été installés et utilisés dans un service de réanimation

⁵¹ Activités entreprises par l'association « El Hayet » qui oeuvre dans à Alger

⁵² Activités entreprises par l'association « Main tendue » qui oeuvre dans la Wilaya de Tamanrasset

⁵³ Activités entreprises par l'association « Association santé Sidi Houari » qui oeuvre dans la Wilaya de Oran

⁵⁴ 'Infodémie' est la contraction de 'information' et 'épidémie', ce qui est une image relative aux effets néfastes de l'accès à trop d'information non vérifiée et donc porteuses d'inexactitudes et génératrices au sein de la population de rumeurs et de désinformation concernant la pandémie du Covid19 et ses traitement, en particulier le vaccin.

⁵⁵ L'établissement hospitalier spécialisé régional des urgences médico-chirurgicales d'El Bouni à Annaba qui a un contrat de maintenance avec une société locale expérimentée et formée selon les standards adéquats.

⁵⁶ Un cas constaté lors de la mission de terrain est l'IRM livré au CHU de Sidi Bel Abbes qui n'est pas encore opérationnel 6 mois après sa livraison et rencontre des difficultés de mise en marche, entre autre, selon les personnels de l'hôpital, par manquements de la part du fournisseur en Algérie.

⁵⁷ En effet : « Un plan d'entretien sera formulé pour assurer une durée de vie optimale de l'équipement. Quand les conditions le permettront, le PNUD demandera aux fournisseurs d'intégrer à leurs offres des arrangements spécifiques concernant le service après-vente et l'entretien. »

néo-natale.⁵⁸ Dans ce cas, l'utilisation des consommables est dès lors inadéquate pour les patients et peut entraîner une usure accélérée.

II. Formation

La pérennisation des curriculum et déroulés des formations pour une utilisation à même de toucher de nouveaux bénéficiaires a été prévue au démarrage du projet par la conception et la mise en ligne d'une plateforme électronique (*e-learning*). Cette dernière avait prévu de mettre les contenus pédagogiques à disposition de tous les professionnels de la santé⁵⁹ et même du grand public. Malgré le travail de faisabilité entrepris et la validation lors de deux comités de pilotage du projet, cette plateforme a été abandonnée, réduisant dès lors les bénéfices supplémentaires des formations.

4.2. Dans quelle mesure les parties prenantes (institutions, associations, hommes, femmes, jeunes) ont-elles été impliquées dans le projet et soutiennent-elles les objectifs à long- terme du projet (appropriation) ?

Toutes les parties prenantes rencontrées soutiennent l'objectif à du projet, ; à savoir « Capacités renforcées de réponse à la pandémie de la COVID-19 en Algérie ». En ce qui concerne l'implication des parties prenantes au niveau des différents groupes cibles, elle est la suivante :

Institutions :

L'engagement et l'appropriation au niveau des partenaires directs rencontrés au niveau d'Alger tels que le MSPRH et l'IPA est forte. Le MSPRH a joué un rôle moteur au niveau de la mise en œuvre du projet. Ils ont été très engagés au niveau de l'identification des besoins (tels qu'établir la liste des équipements, l'identification des thèmes des formations), de l'identification des réponses à amener à ces besoins (affinage des listes des équipements au fur et à mesure des développements de la pandémie, identification des hôpitaux bénéficiaire des équipements, identification et mobilisation des apprenants des formations) ;

L'appropriation au niveau des Willayas, des DSP et des hôpitaux au niveau du projet semble être faible. En effet, ces derniers témoignent d'un manque important d'association à la répartition des équipements. Selon les membres des DSP rencontrés, l'allocation des équipements a été effectuée par le MSPRH à Alger. Les hôpitaux n'ont pas été associés au choix des équipements selon les besoins les plus urgents.

Participants aux formations :

⁵⁸ Établissement Hospitalier spécialisé « Abdallah Nouaouiria » (mère et enfants) – El Boni, Annaba.

⁵⁹ Selon la fiche technique développé et présentée durant le premier comité de pilotage du projet, et mentionnée également durant le second comité de pilotage, les objectifs de cette dernière permettraient de :

- Assurer le « knowledge management » des contenus produits au cours du projet ;
- Assurer une plus grande visibilité des activités réalisées dans le cadre du projet en diffusant les contenus à travers cette solution numérique ;
- Toucher un plus grand nombre de professionnels par les activités de formation réalisées ;
- Doter la direction de la formation d'un outil de travail lui permettant de continuer ses activités malgré les contraintes liées à la pandémie.

L'appropriation des participants aux formations rencontrés⁶⁰, a été très forte. Ces formations ont, pour la plupart réunies une proportion importante des deux sexes, souvent paritaires d'hommes et de femmes. Tous ont hautement apprécié les expériences de formation, à la fois au niveau technique, au niveau pédagogique et au niveau de l'organisation générale. Tous ont appréciés ces moments de partage entre pairs et ont témoigné que les connaissances et compétences acquises avaient été d'à-propos et bénéfiques dans leur gestion de la crise sanitaire.

Associations et organisation savantes :

Les représentants d'associations et d'organisations savantes rencontrées ont également démontré un fort engagement envers leurs activités et les mandats de leurs associations. Les financements du projet leur ont permis de déployer leur savoir-faire, mais également d'apprendre de nouvelles compétences techniques liées à la crise sanitaire, ou même en termes de gestion de financement publiques, étant donné que certains recevaient pour la première fois des financements de l'UE par l'intermédiaire du PNUD.

4.3. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles documentées par l'équipe du projet de façon continue et partagées avec les parties appropriées qui pourraient apprendre du projet ?

Les données relatives aux leçons apprises sont explicites et implicites dans les rapports annuels et les comités de pilotage. Elles ont été documentées à différents niveaux ; des minutes de réunions au niveau du groupe de travail technique de préparation du projet, et autres rapports annuels et d'activités.

Les leçons apprises ont donc été documentées par l'équipe de projet de façon continue, bien qu'aucun document spécifique et dédié relatif à ces dernières ne semble avoir été produit.

⁶⁰ Tous mes participants de formation rencontrés lors de la collecte de données étaient ont participé en personne aux formations, et non à distance. À titre informatif, les formations en 2021 ont réunies 4 194 participants par visio-conférence et 1157 participants formés en présentiel.

CONCLUSIONS

Conclusions de l'analyse du critère de pertinence.

Dans un contexte national de gestion de la crise de la Covid-19, le projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » lancé en 2020 s'est avéré très pertinent à de nombreux titres. Il s'est articulé en droite ligne avec les différentes stratégies mises en place par le gouvernement algérien sur les aspects de la prévention, de la détection, le volet curatif et la formation. Il a été mis en œuvre dans le cadre d'une politique de santé volontariste en Algérie, basés sur l'accès universel et gratuit aux soins de santé.

Toutes personnes rencontrées, au niveau de l'administration centrale du MSPRH, au niveau des DSP des *Wilayas*, des personnels techniques et médicaux des structures hospitalières, des membres de la société civile algérienne, du PNUD et de l'UE en tant que bailleur de fonds, ont attesté de la pertinence globale du projet.

Sa phase de conception a été soutenue par un travail d'identification des besoins important en amont de la rédaction du document de projet qui a permis une identification informée et collaborative. Un groupe technique multi acteurs et composé de représentants des institutions partenaires a été mis en place avec l'objectif d'affiner les aspects opérationnels de l'action.

Le MSPRH a démontré une capacité d'action et de validation des procédures importante qui a facilité le partenariat avec le PNUD dont la hiérarchie en Algérie, au niveau régional et du siège ont été mobilisés pour faciliter la validation des requêtes.

Le choix par l'UE, qui est le bailleur principal du projet, de travailler avec PNUD s'est avéré très pertinent due à son expérience internationale de gestion des crises. De plus, sa centrale d'achat internationale basée au Danemark s'est avérée être un point qualitatif déterminant. Elle possédait une équipe 'Santé' dédiée qui s'est concentrée sur la fourniture dans les meilleurs délais et les meilleurs prix d'équipements de santé.

Ces facteurs ont permis de s'adapter à un contexte épidémiologique national incertain et fluctuant.

Le projet a permis au PNUD de démontrer ses avantages comparatifs et dès lors de se positionner de manière stratégique en soutien au secteur de la santé en Algérie. De nouveaux partenariats avec le Ministère de l'industrie et de la production pharmaceutique ou dans le cadre du GC7 – Multi-Pays Afrique du Nord : Algérie et Tunisie, ont émergé suite aux résultats du projet.

Conclusions de l'analyse du critère de l'efficacité.

Le projet a soutenu le système de santé en Algérie basé sur l'universalité de l'accès aux soins et la non-discrimination basée sur le sexe. Les équipements, formations et campagnes de communications ont dès lors de manière égale, ciblés et bénéficiés aux femmes et aux hommes. Le projet a indéniablement contribué à la réalisation des droits humains, au premier chef duquel le droit à la santé qui est fondamental et indispensable à l'exercice des autres droits.

Les activités ont, dans l'ensemble, été réalisées de manière efficace en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti. La relation de travail entre le PNUD et le MSPRH a été participative basée sur les équipes dynamiques des deux institutions. L'engagement au niveau du PNUD de la

Représentante Résidente et ses équipes, des collègues régionaux basés à Amman, basés au siège à New York, ainsi que les équipes du MSPRH jusqu'à niveau du Ministre ont facilité le travail des équipes.

Au niveau des *Wilayas*, les membres des DSP et des hôpitaux visités ont témoigné d'un manque de dialogue dans l'identification des besoins en équipements. La communication a été décrite comme verticale et non participative avec le Ministère à Alger. Selon les informateurs clés, un meilleur dialogue entre les hôpitaux, les membres des DSP et le Ministère à Alger aurait dans certains cas permis d'affiner la demande et les lieux d'affectation en matériel.

Les bénéficiaires du corps médical et paramédical ont témoigné de la bonne qualité des équipements reçus. Leur quantité a été substantielle et couverte, à des degrés divers, les 58 *Wilayas*. Les matériels de protection du personnel médical/paramédical et les matériels de détection sont arrivés aux moments opportuns entre la fin 2020 et au courant de 2021. Il est remarquable que lors de moments critiques, tel que durant l'été 2021 où l'Algérie a manqué de manière criante de sources d'oxygène, le PNUD soit parvenu à acheter 3000 concentrateurs d'oxygène dans un délai de quelques jours. Les procédures ont été adaptées pour ne pas retarder cet achat et le gouvernement a mobilisé des avions cargos militaires pour l'acheminement de Chine en Algérie.

D'autres matériels essentiels de réanimation sont arrivés trop tard pour répondre à l'urgence. C'est le cas entre des respirateurs, moniteurs, lits de réanimations, poussettes seringues livrés durant le deuxième trimestre de 2022, après la fin de la quatrième vague de la Covid. Les interlocuteurs au niveau des structures hospitalières rencontrées ont néanmoins accueilli ce matériel avec soulagement car il venait remplacer des équipements usés, et pour certains représentait un saut qualitatif important.

Les formations dispensées envers le personnel médical et paramédical, les formations en communication, ou encore en appel d'offre international ont été données de manière participative et efficace. Elles ont été souvent ouvertes à la participation à distance en visio-conférence, ce qui a permis d'augmenter le nombre d'apprenants, particulièrement dans un contexte de contraintes sur les déplacements et interactions sociales. Les méthodes de formation ont été adaptées à l'éducation des adultes, ont intégré des partages d'expérience ce qui a été bénéfique car les connaissances et la prise en charge des patients étaient en constante évolution.

En ce qui concerne les activités de sensibilisation menées par les associations, leur plus-value semble démontrée, particulièrement en termes d'accès auprès de populations qui ne sont pas forcément réceptives aux campagnes menées par les médias ou les institutions étatiques. Ces associations étaient établies depuis des années et ont développé un savoir-faire technique et une acceptabilité auprès des communautés vulnérables. Contrairement aux associations, peu de sociétés savantes ont répondu aux appels à proposition.

Le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion de projet efficace. Les activités de formations et de communication ont bénéficié d'outils de suivi adéquats pour mesurer les apprentissages. Les rapports narratifs et minutes des comités de pilotage de 2021, 2022, et 2023 offrent des détails sur les défis et certaines leçons apprises du projet. Les autres rapports d'activités et les différents outils internes de gestion sur la plateforme *Quantum* du PNUD ont été activés et mis à jour pour faciliter le suivi et la résolution des problèmes potentiels.

Conclusions de l'analyse du critère d'efficience.

Le projet a répondu de manière efficiente aux besoins et tenu compte des risques et hypothèses, y compris ceux anticipés dans le document de projet. Un des acquis pressentis dans le document de

projet et effectivement mis en œuvre a été l'acquisition d'équipement selon les standards internationaux de qualité.

Le MSPRH par son travail avec le MAE au sein du gouvernement s'est coordonné avec les actions d'autres acteurs nationaux et d'autres initiatives de réponse à la Covid-19. Les travaux du groupe de travail technique de préparation du projet et les minutes et rapports d'activités des comités de pilotage démontrent la coordination avec les différents services nationaux concernés. La DNP en particulier a été citée par de nombreux intervenants pour son professionnalisme afin de faire avancer les étapes du projet dans un contexte de grande tensions sanitaires.

Le PNUD a mis à disposition une équipe compétente et motivée à Alger, soutenue directement par le personnel de la centrale d'achat au Danemark.

Le projet a été efficient en terme financier. Les écarts entre les dépenses initialement prévues et réelles sur les équipements ont été importants et en faveur des objectifs poursuivis par le projet. Malgré la flambée des prix d'équipements médicaux sur le marché mondial, le PNUD est parvenu à négocier des prix largement inférieurs aux estimations faites au début du projet. Dès lors, les sommes dégagées ont permis d'engager plus d'achats de matériel, par exemple plus de Scanner et 5 IRMs qui n'étaient pas prévus au démarrage du projet.

Conclusions de l'analyse du critère de durabilité.

L'engagement et l'appropriation au niveau des partenaires directs rencontrés au niveau d'Alger tels que le MSPRH et l'IPA a été forte. Ils ont été très engagés au niveau de l'identification des besoins et des réponses à y apporter. Le MSPRH a joué un rôle moteur au niveau de la mise en œuvre du projet. Les apprentissages et l'appropriation forte sont des gages de durabilité.

Par contre, l'appropriation au niveau des DSP et des hôpitaux semble faible. Les membres rencontrés ont témoigné d'un manque important d'association à la répartition des équipements. Les hôpitaux n'ont également pas été associés au choix des équipements selon les besoins les plus urgents.

Les équipements installés, tels que les matériels de réanimation, les scanner et IRMs sont pour la plupart opérationnels, et répondent dans l'ensemble à des besoins avérés de la part des bénéficiaires finaux (personnel médical et les patients). Néanmoins, toutes les institutions médicales rencontrées ont déploré l'absence de délivrance de certificat de garantie des équipements par les fournisseurs. Dans certains cas où, depuis leur livraison, une intervention sous garantie s'est avérée nécessaire, les intervenants ont fait état d'un manque de service après-vente.

Au-delà de la garantie sur les équipements, les institutions médicales visitées à l'exception d'une⁶¹, ont démontré des difficultés d'effectuer la maintenance, principalement dû à des budgets insuffisants, mais également suite à des problèmes de service après-vente auprès des fournisseurs.

Les formations sur de nombreux thèmes médicaux, sur la communication de crises ou encore la passation des marchés internationaux, ont été appuyés par des guides produits directement ou non par le projet. Plus de 5000⁶² apprenants ont participé et généralement augmenté leurs connaissances et compétences. Ces gains ont été mesurés avec des outils spécifiques lors des formations.

⁶¹ L'établissement hospitalier spécialisé régional des urgences médico-chirurgicales d'El Bouni à Annaba qui a un contrat de maintenance avec une société locale expérimentée et formée selon les standards adéquats.

⁶² Beaucoup de formation étant données en format hybride, avec la formation en personne étant retransmises simultanément en ligne, la majorité des apprenants ont suivi les formations à distance.

La pérennisation des curriculum et déroulés des formations pour toucher de nouveaux bénéficiaires a été prévue au démarrage du projet par la conception et la mise en ligne d'une plateforme électronique (*e-learning*). Cette dernière a été abandonnée en cours de projet, alors qu'elle aurait permis d'étendre l'audience et d'augmenter la durabilité du volet formation.

Les actions d'appui à la stratégie nationale de communication de risque et d'engagement communautaire envers des populations ciblées et envers le grand public ont contribué à lutter contre la pandémie de la Covid-19. L'appui du projet a également amélioré les compétences des chargés de communication des autorités publiques, y compris des formations sur la communication de crise. La durabilité a également été assurée dans certains cas par la formation des collègues et autres acteurs après leur retour au niveau de leur Wilaya.

RECOMMANDATIONS

Formations nationales : les formations des personnels médicaux et paramédicaux ont été particulièrement appréciées par les apprenants et les formateurs et demandent plus de formations de ce type. Selon ces derniers, elles étaient originales car des rencontres de professionnels de la santé entre les *Wilayas* et au niveau national, voir avec des formateurs internationaux sont rares.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Améliorer le dialogue entre le MSPRH, les DSP et les hôpitaux : la qualité du dialogue entre le MSPRH à Alger, les DSP et les membres des institutions hospitalières devrait être optimisée afin de s'assurer d'une formulation optimale des besoins au niveau de ces dernières, y compris dans l'identification et l'allocation des ressources en équipements.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Garantie et service après-vente : garantir le service après-vente des équipements dans les institutions médicales par l'obligation des fournisseurs de délivrer les certificats de garantie des équipements afin d'éviter les manquements et l'impact négatif sur les soins des patients.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Maintenance des équipements : trouver et financer les mécanismes aux niveaux des établissements hospitaliers à même d'assurer la maintenance des équipements, de manière à optimiser les soins des patients et la durée d'utilisation des équipements.

Le MSPRH est le principal destinataire de cette recommandation.

Durée des projets associatifs : s'assurer d'une période de mise en œuvre des projets associatifs prenant en compte leurs spécificités : elles ont besoin de temps pour recruter et former les personnels qui mettront les actions en œuvre. De plus, assez de temps doit être planifié pour la mise en place de l'infrastructure des projets (bureaux, équipements, partenariat, ...), pour la phase de clôture (écriture des rapports et audits, fermeture de l'infrastructure, ...) et les retards éventuels (autorisations publiques, négociation des partenariats, ...).

Le PNUD et la partie nationale sont les principaux destinataires de cette recommandation.

Développer les actions des associations : s'assurer le plus possible de travailler avec les associations qui portent une valeur intrinsèque de développement en ce qu'elles contribuent à renforcer la liberté d'association, l'action civique au-delà de la santé, comme sur la bonne gouvernance.

Le PNUD et la partie nationale sont les principaux destinataires de cette recommandation.

Matrice du cadre logique : produire dans le document de projet une matrice du cadre logique tel qu'utilisé par l'UE pour appréhender de manière structurée la hiérarchie des résultats de l'action aux niveaux de l'impact, des réalisations et des produits. La matrice est également utilisée comme outil de suivi des résultats obtenus au cours de la mise en œuvre du projet.

Le PNUD est le principal destinataire de cette recommandation.

Leçons apprises et capitalisation : produire et mettre à jour régulièrement un document spécifique relatif aux leçons apprises et à la capitalisation qui peuvent être extraites des rapports annuels, délibération des comités de pilotage, et tous les autres rapports d'activités et de suivis produit pendant la vie du projet.

Le PNUD est le principal destinataire de cette recommandation.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Identifications des besoins : le projet a bénéficié d'un travail d'identification des besoins important en amont de la rédaction du document projet qui a permis une identification informée et collaborative. Un groupe technique multi acteurs a été mis en place dont le mandat avait comme objectif de finaliser les aspects opérationnels de cette action. 12 réunions de juin jusqu'à novembre 2020 ont été tenues par un groupe de travail technique comprenant des experts en matière de gestion de la Covid-19 et des représentants du MAE, du PNUD, du MSPRH, de l'UE, et selon l'agenda les représentants d'autres institutions publiques participantes au projet.

Formations pertinentes et résultats : de manière positive, les équipes du MSRPH, du PNUD, de l'IPA, et les intervenants des formations et actions de communication ont généralement documenté en terme quantitatif et qualitatif les résultats des actions. Les améliorations en termes de connaissance technique des apprenants ont été collectés par des outils spécifiques de suivi comme des outils de type 'pré' et 'post-test' de formation. Il s'agissait de tester les connaissances des apprenants avant d'être exposé aux formations et de les tester à nouveau sur les mêmes questions à la fin des formations afin de mesurer l'amélioration des connaissance et/ou des compétences. Ces outils ont également permis d'améliorer les formations au fur et à mesure de la vie du projet.

Approche participative : les parties prenantes du projet au niveau d'Alger tels que MSPRH, de la PCH, l'IPA, le MAE, le PNUD ont généralement travaillé à la mise en œuvre de manière collaborative et participative. Cela a été possible grâce à un engagement des personnels à tous les niveaux des institutions concernées.

Apprentissage continu : les formations des personnels médicaux et paramédicaux ont été particulièrement appréciées par les apprenants et les formateurs. Elles étaient originales dans la mesure où des rencontres de professionnels de la santé entre les *Wilayas* et au niveau national, voir avec des formateurs internationaux sont rares.

ANNEXES

Termes de référence

Voir en annexe à ce document *(elles seront adjointes lors de la soumission du rapport final)*

Liste des documents consultés

Documents fondamentaux PNUD	
	Plan stratégique du PNUD pour 2022-2025
	UNDP Country programme document for Algeria (2023–2027)
	Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets – Descriptif du programme pays pour l'Algérie (2016-2020).
	Cadre de Coopération Stratégique (CDCS) Algérie : 2016-2020.
	Cadre de Coopération Stratégique révisé : 2019-2021.
Documents et structure de projet	
	Document de Projet. « Réponse Solidaire » - Annexe I - Description (05-11-2020)
	EU, « Réponse Solidaire » - Annexe II - Conditions Générales
	EU, « Réponse Solidaire » - Annexe III - Budget (05-11-2020)
	EU – « Réponse Solidaire » - Annexe VI - Plan Visibilité (05.11.2020)
	EU – « Réponse Solidaire » -Planning des activités OSC - Annexe IV
	Liste de contrôle sur les risques sociaux et environnementaux potentiels
Gouvernance du projet	
	Compte rendu des Comités nationaux de pilotage et le cas échéant rapports annuels 2021 (2 réunions tenues) 2022, 2023
	TdRs Comité de pilotage
Analyses produites durant le projet	
	La société civile dans la « réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie »
	Manuel du praticien : la pratique médicale à l'ère du Covid-19
	Guide: La pratique pharmaceutique à l'ère du Covid-19
	Manuel: techniques de prélèvement et interprétation des tests de dépistage de la covid-19
Suivi et évaluation	
	Revue de Presse - Réponse solidaire UE - Annexe III
	Rapport de formation : « femme enceinte »
	Rapport de formation : « Atelier douleur et Covid »
	Rapport de formation : « Après Covid : prise en charge et conseils »

	Rapport d'atelier de formation sur « le Rôle du pharmacien d'officine et hospitalier dans le circuit de prise en charge du patient COVID-19»
	Rapport de formation : « Rôle du Pharmacien dans la prise en charge des affections mineures en temps de Pandémie »
	Documents relatifs aux subvention des associations ASEPA ALGER, Bariq, El HAYET, IDRAK, INSAF, MAIN TENDUE, SDH ORAN, FAP, ONJCSPPA: Accords de subvention, Annexe C - déclaration du partenaire, Annexe D - grille de vérification et d'évaluation, Cahier des charge appel aux associations et société savantes, contrats et rapports narratifs.
	Statistiques Réseaux sociaux – « Réponse solidaire »
	« Réponse solidaire » - Rapports intermédiaire de mise en œuvre à l'UE 2021, 2022, 2023
Autres	
	Fiche techniques des concentrateurs d'oxygène
	Fiche d'inscription pour la formation : Gestion des achats (Certification 2 – IPSAS)
	UNDP CIPS Training Course Catalogue 2020
	Rapport de recherche préliminaire : Vivre avec la pandémie Covid-19 à Oran, avec la participation de L'Association Santé Sidi El Houari et L'Observatoire Régional de la Santé d'Oran
	Annexe 03 Liste finale de distribution équipements
	Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19
	« Réponse Solidaire » Personnes impliquées (in)/directement sur le projet au niveau du PNUD
	« Réponse Solidaire » Procédure d'achat relatifs aux équipements médicaux dans le cadre de la pandémie COVID-19
	UNCT GEM UN INFO final draft June 2019
	TdR Expert formateur en ventilation non invasive-CAPAP et Ventilation invasive

Liste des personnes ou groupes consultés

Catégories	Institution	Fonction	Tel	Mail
Partenaires Institutionnels	Prof. Ouahiba Hadjoudj	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	Directrice au MS, représentante du MS et co-présidente du Comité de pilotage du projet (COPIIL)	
	Prof. El Hadia Mansouri	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	Directrice Nationale du Projet	
	Zollikha Smal	Institut Pasteur	Directrice des approvisionnements	
	Prof. El Hajj	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	Conseiller auprès du ministre, Professeur en pneumologie	
	Safia Oumahmed	Délégation de l'Union européenne en Algérie	Chargé du projet (depuis 2022)	
Equipe du PNUD	Francesca Nardini	PNUD Alger	Représentante résidente adjointe, faisant fonction de représentante résidente	francesca.nardini@undp.org
	Yasmine Zidane	PNUD Alger	Coordinatrice de projet	yasmine.zidane@undp.org
	Sofiane Dih	PNUD Alger	Results Based Management - Analyste M&E	sofiane.dih@undp.org
	Fatma Neggazi	PNUD Alger	Chargé des achats	fatma.neggazi@undp.org
	Manuela Maria Aiello	PNUD Alger	Chargée du Monitoring et Evaluation	manuela.maria.aiello@undp.org

Associations, Organisations savantes, Agence de production média	Nawal Lahoual	Association El Hayet	Présidente	551 19 54 38	ehayetovs@yahoo.fr
	Sahnoun Med El Habri	Agence Etteysir	Gérant de la société	661503768	m.sahnoun@ettayssir.com
Formateurs/trices	Walid Mohammedi	Agence Etteysir	Réalisateur	551161421	w.mohammedi@ettayssir.com
	Prof. Younes Zebbiche	Fédération Algérienne de Pharmacie	Bureau exé et trésorier		dr.y.zebbiche@gmail.com
Wilaya de Sidi Bel Abbas	Ammouri Said	Association Main tendue	Chargé des programmes		saidpck6@gmail.com
	Kamel Fida	Organisation Nationale de la Jeunesse à Compétences Scientifiques et Professionnelles pour l'Algérie	Chef de projet		onicsppa@gmail.com
Formateurs/trices	Djamel Maiza	Organisation Nationale de la Jeunesse à Compétences Scientifiques et Professionnelles pour l'Algérie	Président		
	Dr Amel Zertal	Formation: Rôle du médecin généraliste dans le dépistage, diagnostic et la prise en charge du patient	Formatrice		zertalamel@yahoo.fr
Wilaya de Oran	Pr Bouzghoub Salima	Techniques de prélèvements et interprétation des tests de dépistage	Formatrice		salibouzghoub@yahoo.fr
	Mohammed Talbi	CHU Sidi Belabes	Directeur des finances	665897550	talbi_m04@yahoo.fr
Wilaya de Oran	Fatima Zahra Hireche	CHU Sidi Belabes	Secrétaire générale		
	Sami Aissa Baba Aissa	CHU Sidi Belabes	Directeur général	6,5565E+10	ehdami@outlook.fr
Wilaya de Oran	Mokhtar Ben Smicha	CHU Sidi Belabes	Directeur des Moyens et Matériel		
	Prof. Chaker Mahammedi	CHU Sidi Belabes	Chef de service radiologie et diagnostic		Chakermahammedi@gmail.com
Wilaya de Oran	Menouar Anouar Echaraf	CHU Sidi Belabes	Technicien radiologie		
	Pr. Lahcene Senhadji	CHU Sidi Belabes	Chef de service réanimation		
Wilaya de Oran	Dr. Ahmed Chafik Hakiki	CHU Sidi Belabes	Chef d'unité des blocs opératoires		
	Abdel Hakim Kartoubi	EPH Dahmani Slimane	Directeur de l'hôpital		
Wilaya de Oran	Bechir Larouci	EPH Dahmani Slimane	Directeur des actions sanitaires		
	Ahmed Bennabi	EPH Dahmani Slimane	Coordinateur des activités paramédicales		
Wilaya de Oran	Nadia Hadgaog Aoul	EPH Dahmani Slimane	Sous directrice de la maintenance des équipements médicaux et équipements		
	Dr. Mohammadi Miloud	DSP	Chef service de la population	798820805	miloudprev.31@gmail.com
Wilaya de Oran	Assia Brahimi	Association santé Sidi Houari - Oran	Présidente	661318512	Sdhoran@hotmail.com
	Dr Kamel Bereksi	Association santé Sidi Houari - Oran	Président fondateur et Vice President		
Wilaya de Oran	Djamila Henni	Association santé Sidi Houari - Oran	Secrétaire générale		
	Amina Bouderradji	CHU Oran	Directrice des urgences (bénéficiaire formation CIPS)	555690260	
Wilaya de Oran	Prof. Safa Zoubir	CHU Oran	Directrice des activités médicales et paramédicales		
	Dr. Mohammed Abed Qhoudiri	CHU Oran	Directeur adjoint des activités médicales et paramédicales		
Wilaya de Oran	Mohammed Cherid	CHU Oran	Chargé infrastructures et équipements		
	Dr Karim Hamida	Hopital Pédiatrique de Canastel	Chef de service néphrologie		
Wilaya de Oran	Dr Al Habib Beakzali Mhohamle	Hopital Pédiatrique de Canastel	Médecin spécialiste réanimation pédiatrique		
	Dr. Salim Karra Moustafa	Hopital Pédiatrique de Canastel	Chef de service cardio pédiatrique		
Wilaya de Oran	M. Rachida Benshaha	Hopital Pédiatrique de Canastel	Sous Directrice activités sanitaires		
	Nora Amine	Hopital Pédiatrique de Canastel	Ingénieur endo-médical		
Wilaya de Constantine	Dr. Lineda Boubguira	DSP	Directrice de la santé et de la population	771124982	Boubguira.lineda@gmail.com
	Sofiane Mecheri	DSP	Chef de service de la Pharmacie		
Wilaya de Constantine	Riad Benkara	DSP	Chargé des équipements	776768610	
	Nadir Taleg	CHU Constantine	Directeur général		
Wilaya de Constantine	Dr. Lynda Chakmak	CHU Constantine	Directrice des activités médicales et paramédicales		
	Azedine Loukkaf	CHU Constantine	Directeur des moyens matériels		
Wilaya de Constantine	Fayçal Tourir	CHU Constantine	Responsable de la maintenance des équipements		
	Prof. Babilis Foughali	CHU Constantine	Chef de service réanimation		
Wilaya de Constantine	Moustafa Kerboua	EHS Si MABROUK	Directeur général	657670527	kerbouam41@gmail.com
	Prof. Chioukh Sofiane	CHU Constantine	Chef de service des urgences médicales et le Samu		
Wilaya de Constantine	Pr. L. Boulata	CHU Constantine	Chef de service neuro-chirurgie		
	Khalil Merabet	EHS Si MABROUK	Sous Directeur des infrastructures et équipements		
Wilaya de Guelma	M. Aissa Bareche	DSP	Chef de service des structures des activités au niveau des DSP	656651402	
	Meriem Belkhene	Hopital El Hakim Okbi	Directrice de la maintenance du matériel médical		
Wilaya de Guelma	Toufik Mellouki	Hopital El Hakim Okbi	Directeur de l'hôpital		
	Dr. Samira Seidi	Hopital El Hakim Okbi	Médecin chef du service réanimation	655266093	docteurseidi@gmail.com
Wilaya de Guelma	Dr. Lokmane Remache	Hopital El Hakim Okbi	Médecin chef de l'unité de réanimation médicale polyvalente		
	Dr. Benkrinah Imen	Hopital El Hakim Okbi	Chef de la pharmacie		
Wilaya de Guelma	Dr Rima Djalaïlia	Etabli. Hospitalier Spécialisé	Médecin service de réanimation	655949656	emmadjedoc@gmail.com
	Nadia Menidjel	Laboratoire de bactériologie EPH Ibn Zohor	biologiste moléculaire	655378417	
Wilaya de Annaba	Brahim Aouissi	DSP	Secrétaire général de la direction de la santé de la Wilaya	665126217	brahim_aouissi2005@yahoo.fr
	Dr Rym Touhami	DSP	Chef de service d'action sanitaire et produits pharmaceutiques	541320428	rymkenzi.9114@yahoo.com
Wilaya de Annaba	Ahlem Guemidi	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Directrice de l'Hopital	665774750	denhazinou@gmail.com
	Ymen Berik	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Chef bureau de maintenance		
Wilaya de Annaba	Nejiba Djebbar	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Technicien supérieur en maintenance et laboratoire		
	Redwane Saadi	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Attaché administration		
Wilaya de Annaba	Dr. Beya Layachi	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Chef de service anesthésie réanimation		beyalayachi@gmail.com
	Dr. Faouzi Aliboucetta	EHS Abdallah Nouaouiria - el Boni	Chef de service Chirurgie pédiatrique		
Wilaya de Annaba	Hadi Jughurta Azzouz	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Directrice de l'Hopital		
	Sarah Dgessas	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Dir adjointe finance et moyens		
Wilaya de Annaba	Dr. Tarek Delabeche	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Dir. Adjoint chargé de la maintenance des moyen – chef de projet dir. De la santé.		
	Dr. Kias Mohammed Amine	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Pharmacien chef		
Wilaya de Annaba	Dr. Achiha Kadem	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Chef de service d'anesthésie et réanimation		kademaiacha@gmail.com
	Fouad Fenghour	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Résistance et cooling, ingénieur		
Wilaya de Annaba	Messad Azidine	Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgical El E	Résistance et cooling, ingénieur		
	Med Lamine Ahbaba	CHU de Annaba	Directeur général	778101834	badido@janoste.net
Wilaya de Annaba	Mounir Benhaouis	CHU de Annaba	Responsable du bureau des marchés publics, du contentieux et des affaires juridiques		mounir_benha@yahoo.fr
	Boudjema Bensaid	DSP	Directeur des ressources humaines et affaires juridiques	792072137	
Wilaya de Blida	Dr Nabila Tie	DSP	Médecin généraliste en chef, chef service de la prévention par Interim		
	Youssef Zouaoucha	EPH Boufarik	Directeur	774980811	youssefzouaoucha01@gmail.com
Wilaya de Blida	Nabila Lekhal	EPH Boufarik	Directrice adjointe des services de santé		
	Dr Nacera Chaoutene	EPH Boufarik	Chef d'unité chirurgical pavillon des urgences		
Wilaya de Blida	Small El Fartas	EPH Boufarik	Coordinateur service radiology, au sein des urgences		
	Ahmed Berraf	EPH Boufarik	Coordinateur Unité Médico-Chirurgicale		
Wilaya de Blida	Hamid Bouchelouche Abedle	CHU Blida	Directeur Général	25209056	
	Salim Kessoum	CHU Blida	Directeur des moyens matériel	660849888	salimkessoum009@gmail.com
Wilaya de Blida	Dr. Samir Mentalecheta	CHU Blida	Chef de service en post opératoire neuro-chirurgie		
	Nassera Medgber	CHU Blida	Infirmière en post opératoire neuro-chirurgie		
Wilaya de Blida	Dr. Lekhal Dalila	EPH de Blida	Généraliste aux urgences	671027353	dyamadyma407@gmail.com
	TOTAL	93			

Piste d'audit du rapport d'évaluation

A soumettre avec le rapport final

Matrice d'évaluation

Critères d'évaluation	Questions d'évaluations principales et sous questions	Sources et méthodes de collectes des données	Méthode d'analyse des données
1. Pertinence	<p>1. Dans quelle mesure la conception et l'approche générale du projet étaient-elle pertinentes par rapport aux besoins et aux priorités nationales en matière de réponse à la pandémie de Covid-19 ? par rapport au programme pays du PNUD et les ODD ?</p> <p><u>Sous questions:</u></p> <p>1.1. Dans quelle mesure la stratégie du projet a pu s'adapter aux événements imprévus et aux changements de contexte ?</p> <p>1.2. Le projet a-t-il réussi à démontrer sa pertinence et se positionner stratégiquement ? Et si oui, comment capitaliser sur ce positionnement ?</p> <p>1.3. En quoi la conception du projet était-elle pertinente par rapport aux besoins des femmes, des hommes et des vulnérables ciblés (y compris les personnes handicapées) ?</p>	<p>Sources et méthodes de collecte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens (bilatéraux et en groupes) avec des informateurs clés • Analyse des rapports et données communiqués par le PNUD • Collecte et analyse de documentation académique, de presse et autres rapports relatifs à la thématique 	<p>Analyse des données (qualitative et quantitative):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison des réponses présentées lors des entretiens (par thèmes et questions) • Implication spécifique de chaque informateur clé • Analyse des rapports et documentation • Convergences et divergences entre les sources • Triangulation • Synthèse des données • Génération des conclusions, recommandations, etc.
2. Efficacité	<p>2. Dans quelle mesure les activités du projet ont-elles été réalisées efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?</p> <p><u>Sous questions:</u></p> <p>2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs ?</p> <p>2.2. Dans quels domaines le projet a-t-il le moins de réalisations ? Quels ont été les facteurs contraignants et pourquoi ? Comment pourraient-ils être surmontés ?</p> <p>2.3. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?</p> <p>2.4. Dans quelle mesure le système de suivi et évaluation utilisés par le PNUD a garanti une gestion de projet efficace et efficiente ? <i>(Veuillez également inclure une discussion sur les indicateurs du projet)</i></p> <p>2.5. Dans quelle mesure les différentes parties prenantes ont-elles été impliquées dans la mise en œuvre du projet ? Dans quelle mesure la gestion et la mise en œuvre du projet ont-elles été participatives ?</p>	<p>Sources et méthodes de collecte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens (bilatéraux et en groupes) avec des informateurs clés • Analyse des rapports et données communiqués par le PNUD • Collecte et analyse de documentation académique, de presse et autres rapports relatifs à la thématique 	<p>Analyse des données (qualitative et quantitative):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison des réponses présentées lors des entretiens (par thèmes et questions) • Implication spécifique de chaque informateur clé • Analyse des rapports et documentation • Convergences et divergences entre les sources • Triangulation • Synthèse des données • Génération des conclusions, recommandations, etc.

	<p>2.6. Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à la réalisation des droits humains ?</p> <p>2.7. Dans quelle mesure l'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès du projet ?</p>		
3. Efficience	<p>3. Dans quelle mesure les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières, ont-elles été utilisées de manière efficiente pour atteindre les résultats susmentionnés en temps voulu ?</p> <p><u>Sous-questions:</u></p> <p>3.1. Dans quelle mesure la structure de gestion du projet existante était-elle appropriée et efficiente pour générer les résultats attendus ?</p> <p>3.2. Dans quelle mesure la stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont-elles été efficiente et rentables ?</p> <p>3.3. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles des résultats/produits sont-ils évalués et expliqués ?</p> <p>3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées pour lutter contre les inégalités en général, et les questions de genre en particulier ?</p>	<p>Sources et méthodes de collecte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens (bilatéraux et en groupes) avec des informateurs clés • Analyse des rapports et données communiqués par le PNUD • Collecte et analyse de documentation académique, de presse et autres rapports relatifs à la thématique 	<p>Analyse des données (qualitative et quantitative):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison des réponses présentées lors des entretiens (par thèmes et questions) • Implication spécifique de chaque informateur clé • Analyse des rapports et documentation • Convergences et divergences entre les sources • Triangulation • Synthèse des données <p>Génération des conclusions, recommandations, etc.</p>
4. Durabilité	<p>4. Quelles sont les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus ?</p> <p><u>Sous questions :</u></p> <p>4.1. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistant) présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation) ?</p> <p>4.2. Dans quelle mesure les parties prenantes (institutions, associations, hommes, femmes, jeunes) ont-elles été impliqués dans le projet et soutiennent-elles les objectifs à long- terme du projet (appropriation)?</p> <p>4.3. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles documentées par l'équipe du projet de façon continue et</p>	<p>Sources et méthodes de collecte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens (bilatéraux et en groupes) avec des informateurs clés • Analyse des rapports et données communiqués par le PNUD • Collecte et analyse de documentation académique, de presse et autres rapports relatifs à la thématique 	<p>Analyse des données (qualitative et quantitative):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison des réponses présentées lors des entretiens (par thèmes et questions) • Implication spécifique de chaque informateur clé • Analyse des rapports et documentation • Convergences et divergences entre les sources • Triangulation • Synthèse des données <p>Génération des conclusions, recommandations, etc.</p>

	partagées avec les parties appropriées qui pourraient apprendre du projet ?		
--	---	--	--

Protocol et guide d'entretien des informateurs clés
--

L'évaluateur à chercher parmi les catégories d'informateurs clés interviewés les données qui ont permis d'informer et de documenter les réponses aux questions posées dans les termes de référence de l'évaluation.

Comme mentionné dans le rapport de démarrage et de cadrage, l'évaluateur a utilisé la méthode des entretiens semi-directifs pour la collecte de données. Les questions d'entrevue ont été structurées de manière à faciliter la comparaison des réponses entre les différentes catégories d'informateurs clés, et entre les *Wilayas* et les catégories de parties prenantes.

Selon les types d'informateurs clés, les questions présentes dans les termes de référence et reproduites ci-dessous, ont été posées directement et/ou indirectement selon des questions plus ouvertes présentes en section 2.

De plus, l'évaluateur a sélectionné les questions les plus adéquates selon les catégories d'informateurs clés. A titre d'exemple, les questions relatives à la stratégie générale de mise en œuvre de tout le projet dans le critère d'efficacité n'a pas été posées au personnel médical, aux associations et organisations savantes.

De plus, le guide d'entretien a été adapté en fonction du nombre de personnes réunies (interviews individuelles, focus groupes).

Toutes les entrevues ont commencé par une introduction comme suit :

Formalités de lancement de l'entretien

- L'évaluateur s'est présenté et a exposé la nature et les objectifs de l'évaluation. Les informateurs clés ont été informés de la confidentialité des informations échangées.
- L'évaluateur a précisé qu'il demandera explicitement à la fin de l'entretien s'il est possible de citer certains propos.

Section 1.

Pertinence:

1. Dans quelle mesure la conception et l'approche générale du projet étaient-elle pertinentes par rapport aux besoins et aux priorités nationales en matière de réponse à la pandémie de Covid-19 ? par rapport au programme pays du PNUD et les ODD.

1.1. Dans quelle mesure la stratégie du projet a pu s'adapter aux événements imprévus et aux changements de contexte ?

- 1.2. Le projet a-t-il réussi à démontrer sa pertinence et se positionner stratégiquement ? Et si oui, comment capitaliser sur ce positionnement ?
- 1.3. En quoi la conception du projet était-elle pertinente par rapport aux besoins des femmes, des hommes et des vulnérables ciblés (y compris les personnes handicapées) ?

Efficacité:

2. Dans quelle mesure les activités du projet ont-elles été réalisées efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?
 - 2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs ?
 - 2.2. Dans quels domaines le projet a-t-il le moins de réalisations ? Quels ont été les facteurs contraignants et pourquoi ? Comment pourraient-ils être surmontés ?
 - 2.3. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?
 - 2.4. Dans quelle mesure le système de suivi et évaluation utilisés par le PNUD a garanti une gestion de projet efficace et efficiente ? (Veuillez également inclure une discussion sur les indicateurs du projet)
 - 2.5. Dans quelle mesure les différentes parties prenantes ont-elles été impliquées dans la mise en œuvre du projet ? Dans quelle mesure la gestion et la mise en œuvre du projet ont-elles été participatives ?
 - 2.6. Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à la réalisation des droits humains ?
 - 2.7. Dans quelle mesure l'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès du projet ?

Efficiences:

3. Dans quelle mesure les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières, ont-elles été utilisées de manière efficiente pour atteindre les résultats susmentionnés en temps voulu ?
 - 3.1. Dans quelle mesure la structure de gestion du projet existante était-elle appropriée et efficiente pour générer les résultats attendus ?
 - 3.2. Dans quelle mesure la stratégie de mise en œuvre du projet et son exécution ont-elles été efficientes et rentables ?
 - 3.3. Les écarts entre les dépenses prévues et réelles des résultats/produits sont-ils évalués et expliqués ?
 - 3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées pour lutter contre les inégalités en général, et les questions de genre en particulier ?

Durabilité:

4. Quelles sont les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus ?
 - 4.1. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistants) présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation) ?

4.2. Dans quelle mesure les parties prenantes (institutions, associations, hommes, femmes, jeunes) ont-elles été impliqués dans le projet et soutiennent-elles les objectifs à long- terme du projet (appropriation) ?

4.3. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles documentées par l'équipe du projet de façon continue et partagées avec les parties appropriées qui pourraient apprendre du projet ?

4.4. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles documentées par l'équipe du projet de façon continue et partagées avec les parties prenantes dans un processus d'apprentissage en vue d'assurer la durabilité des effets du projet ?

Section 2.

Axe 1 - Réalisations du projet et pertinence

- Les informateurs clés ont discuté des principales réalisations et de la pertinence du projet auxquelles ils ont contribué.
- Ils ont discuté les résultats concrets obtenus grâce à leur participation dans la mise en œuvre du projet.
- Ils ont partagé des exemples de réussites ou de bonnes pratiques qu'ils ont observés.

Axe 1bis (dans les cas de visites d'équipements)

- Les informateurs clés ont partagé leurs impressions par rapport aux équipements livrés : en particulier la qualité, la quantité, la pertinence y compris par rapport à l'évolution de la crise de la Covid-19.
- Ils ont discuté des spécificités techniques, de leur utilité et utilisation.
- Ils ont discuté de la garantie et du service après-vente.

Axe 2 – Participation, appropriation et efficacité

- Les informateurs clés ont parlé de leur niveau d'implication dans le projet et leur engagement envers les objectifs à long terme du projet.
- Ils ont expliqué l'efficacité de la partie du projet mise en œuvre.
- Ils ont exprimé comment le projet a favorisé la participation active et la prise de décision.
- Ils ont parlé des défis auxquels ils ont été confrontés en termes de participation et de maintien de leur engagement dans le projet.

Axe 3 – Collaboration, coordination, efficience

- Les informateurs clés ont discuté de la collaboration et de la coordination entre les différents intervenants dans le cadre du projet.
- Ils ont parlé des avantages et des défis de la collaboration et ont identifié les améliorations potentielles.
- Ils ont discuté de l'efficience de la mise en œuvre de leur part du projet.

Axe 4 - Questions transversales

- Les informateurs clés ont discuté de la prise en compte dans le cadre du projet des questions transversales telles que le genre, la participation des femmes, des hommes, des personnes vulnérables et porteuses de handicaps.
- Ils ont parlé des défis spécifiques rencontrés et des recommandations pour une meilleure prise en compte de ces questions.

Axe 5 - Impact et durabilité

- Les informateurs clés ont partagé des exemples concrets d'impact positif observé grâce au projet.
- Ils ont discuté des mesures prises pour assurer la durabilité des résultats obtenus.

Axe 7 - Conclusions

- Les informateurs clés ont livré d'autres commentaires ou suggestions concernant le projet.

- Les informateurs clés ont été remerciés pour leur participation et de leurs contributions à l'évaluation du projet « Réponse solidaire européenne à la crise Covid-19 en Algérie » -

Code de conduite signé par l'évaluateur

A soumettre avec le rapport final.
