



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

« Appui aux secteurs de la Santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la
COVID-19 en Algérie »

RAPPORT FINAL D'EVALUATION

- 29 décembre 2024 -

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

Informations sur le projet		
Intitulé du projet	Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19	
Quantum ID	00149244	
Réalisation et produit de l'organisation	<p>Résultat contributif (Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable/Programme de Pays, Document de programme régional ou GPD) : Résultat 3 : En 2026, la population bénéficiera d'institutions transparentes et responsables qui garantissent sa participation et sa représentation effective, ainsi que la protection des valeurs non discriminatoires et inclusives, notamment pour les personnes les plus vulnérables.</p> <p>Résultat(s) indicatif(s) avec marqueur de genre : Résultat 3.3 du Programme de Pays : Développement local efficace et inclusif grâce à une gouvernance renforcée, une administration efficace et un accès à des services publics de qualité, y compris un soutien aux priorités en matière de santé</p>	
Pays	Algérie (territoire national)	
Région	Région Arabe	
Date de signature du document de projet	20/01/2022	
Dates du projet	Démarrage	Fin
	20/01/2022	31/12/2024
Budget total engagé	EUR 10,000,000	
Source de financement	Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)	
Agence de mise en œuvre	Ministère de la Santé (produit 1) & Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (Produit 2) – modalité d'implémentation NIM	

Information sur l'évaluation		
Type d'évaluation (projet/ réalisation/thématique/pays programme, etc.)	Évaluation de projet	
Évaluation à mi-parcours/évaluation finale/autre	Évaluation Finale	
Période évaluée	Démarrage	Fin
	Janvier 2022	Novembre 2024
Evaluateur	Geoffrey Weichselbaum	
Adresse électronique de l'évaluateur	gweichselbaum@gmail.com	
Dates d'évaluation	Démarrage	Fin
	Octobre 2024	Décembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	4
RÉSUMÉ EXECUTIF	5
INTRODUCTION	12
APPROCHE ET MÉTHODES D'ÉVALUATION	19
RESULTATS ET CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION	25
A. Pertinence	25
B. Efficacité	30
C. Efficience	38
D. Durabilité	46
E. Cohérence	50
CONCLUSIONS	51
RECOMMANDATIONS	53
ENSEIGNEMENTS TIRÉS	54
ANNEXES	55

LISTE DES ACRONYMES

ANPP	Agence National des Produits Pharmaceutiques
COVID-19	<i>Coronavirus-19 (SARS-CoV-2)</i>
CP	Comité de Pilotage
DNP	Directeur/trice National/e de Projet
HVAC	<i>Heating, Ventilation, Air Conditioning (Norme)</i>
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
IRM	Imagerie par résonance magnétique
KfW	<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>
MAECNE	Ministère des Affaires Etrangères et de la Communauté Nationale à l'Étranger
MIPP	Ministère de l'Industrie et de la Production Pharmaceutique
MS	Ministère de la Santé
NIM	<i>National Implementation Modality</i>
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UE	Union Européenne
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
TdR	Termes de référence
UGP	Unité de Gestion de Projet

RÉSUMÉ EXECUTIF

L'évaluation finale du projet du PNUD intitulé « Appui au secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie » financé à raison de 10 millions d'Euros par la *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (KfW)¹ a consisté en une analyse de la documentation à distance et d'une collecte des données de dix jours en Algérie. L'évaluation couvre les interventions du projet conduites en Algérie durant sa durée depuis son démarrage en janvier 2020. La période complète de collecte des données s'est étalée de la fin du mois d'octobre au 19 novembre 2024 par l'intermédiaire d'entrevues individuelles ou en groupes de discussions (*focus group discussions*) avec 36 informateurs clés représentant un large éventail de parties prenantes. La majorité de ces entrevues ont pris place en personne, et une dizaine par téléphone ou plateforme électronique de communication.

Le projet visait à renforcer la capacité du système national de santé en Algérie, correspondant à l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie COVID-19 par l'intermédiaire de trois objectifs spécifiques :

- Objectif spécifique 1 : les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie du COVID-19 sont renforcées ;
- Objectif spécifique 2 : les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenues ;
- Objectif spécifique 3 : les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidées.

L'objectif de l'évaluation est d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des produits et des résultats du projet, tels qu'ils sont définis dans le document de projet, y compris d'évaluer ce qu'il a mis en place en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables et en faveur de l'égalité des genres.

L'évaluateur a récolté les données permettant d'émettre les observations et conclusions de ce rapport à travers l'analyse de cinq des critères de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Économique (OCDE) et en tenant compte des normes du groupe d'évaluation des Nations Unies (UNEG). Ces critères sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la cohérence de l'action. Le rapport se clôture par des conclusions, des recommandations et des leçons apprises en vue d'informer des actions futures.

Les critères d'évaluation et les principales questions et sous-questions ont été déterminées par le PNUD dans les termes de références de l'évaluation et lors de la rédaction du rapport de démarrage. Les méthodes, sources de collecte et d'analyse des données pour chaque question sont décrites dans la matrice d'évaluation en annexe à ce rapport.

Cette évaluation commanditée par le PNUD est destinée aux parties prenantes et partenaires nationaux en Algérie. Elle offre une évaluation impartiale des progrès réalisés et des défis rencontrés, permet de promouvoir la redevabilité, d'identifier et de documenter les leçons apprises et les bonnes pratiques qui peuvent être reproduites dans d'autres contextes et situations.

Principales constatations

La **conception initiale du projet était très pertinente** par rapport aux besoins et aux priorités nationales de réponses face à la pandémie de la COVID-19. Étant donné que la mise en œuvre du projet

¹ En français : Établissement de crédit pour la reconstruction.

a eu lieu après la phase d'urgence de la pandémie, elle a permis l'installation d'équipements et la tenue de formations pertinentes par rapport à d'autres type d'infections en Algérie, au-delà de la COVID-19.

Le projet s'est déroulé dans le cadre de la politique de santé volontariste du gouvernement algérien qui œuvre à la réalisation des dispositions légales et constitutionnelles relatives au droit universel à la santé. Le projet a pris place dans le cadre du « Plan national de préparation et de riposte à la menace de l'infection COVID-19 » mis en place par le Ministère de la Santé (MS) en 2020. Ce dernier incluait une approche préventive, curative et de formation face à la pandémie. Le projet s'est inscrit également dans le cadre du plan national général de ripostes aux menaces mis en place par le gouvernement algérien pour faire face aux urgences épidémiologiques.

Le don de la KfW a été pertinent à plusieurs titres. Il est venu en renfort des budgets nationaux déjà alloués et sous pression dus à la mobilisation des structures publiques de santé face à la pandémie. Ce don était la seconde plus importante contribution à l'Algérie d'un bailleur de fond étranger durant la crise de la COVID-19, après le projet complémentaire de l'Union européenne intitulé « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ».

De plus, l'apport s'est avéré très pertinent 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 MS dont les représentants rencontrés ont confirmé les avantages comparatifs. La centrale d'achat internationale basée au Danemark présentait un avantage comparatif clé. L'unité des achats mondiaux basée à Copenhague possède une équipe 'santé' dédiée qui a pu assurer la fourniture des équipements dans les meilleurs délais.

Le projet est pertinent par rapport à la stratégie globale du PNUD dans le monde de 2022 à 2025 qui prend acte de l'impact global de la crise de la COVID-19 sur l'accroissement de la pauvreté et des inégalités. Par rapport aux efforts des Nations Unies à l'atteinte des ODD, le PNUD en Algérie a contribué à lutter contre les effets de la COVID-19 qui constituait un frein dans la poursuite par l'Algérie de l'ODD 3 relatif à la bonne santé et au bien-être.

Les acteurs engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet ont maintenu la pertinence de l'intervention en s'adaptant aux événements imprévus et aux changements de contexte. La réduction de l'intensité de la pandémie en Algérie à partir de 2022 ainsi que des changements de demandes des partenaires nationaux ont amené à adapter la liste des équipements livrés et les thèmes des formations.

Les formations directement liées à la gestion médicale des effets de l'infection à la COVID-19 ont été annulées et/ou remplacées. Des changements sur les équipements et les solutions informatiques plus pertinentes pour les bénéficiaires ont été effectués. Ce fut le cas par exemple de l'aménagement des salles blanches au sein de l'ANPP qui ont bénéficié de plus de surface construite qu'initialement prévue et d'un niveau de norme de classification des zones propres répartis de manière plus adéquate. Un autre exemple a été la solution numérique développée pour le Ministère de Santé (MS) pour gérer les officines privées de pharmacie. Il a été étendu à plus de fonctionnalités que la seule gestion des stocks à la suite de la demande du comité technique mixte du MS en charge du développement de l'application.

Des sommes allouées pour des équipements dont la nécessité n'était plus établie ont été redirigées vers l'achat d'un second appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et des nouvelles fonctionnalités à l'application relative aux pharmacies privées.

Les effets du projet sont stratégiques pour le domaine de la santé en Algérie. Les équipements en laboratoires tels que les Appareil pour D-dimères (et réactifs) et 'Automates' de biochimie (et réactifs)

permettent d'accélérer la cadence des tests en faveur des diagnostics mais également d'élargir les services aux patients. Des appareils ont également été mutualisés de manière à offrir de nouveaux services médicaux à la population.

La réhabilitation des laboratoires de l'ANPP avec installation des cinq salles blanches dotées d'un système HVAC² et qui seront certifiées aux normes internationales est stratégique car elle permet un meilleur contrôle de qualité des produits médicaux et pharmaceutiques avant la mise sur le marché algérien ou à l'export.³ Les étudiants en stages professionnels à l'ANPP seront chaque année également bénéficiaire de ces nouvelles installations et nouveaux équipements. De plus, peu de pays en Afrique disposent d'agences du médicament dotées de laboratoires conformes aux normes internationales et équipés de salles blanches, ce qui permettra potentiellement à l'Algérie d'exporter cette expertise et de créer des synergies régionales.

Concernant les formations, certaines ont permis d'améliorer sur le long terme des processus existants et de permettre des améliorations ayant une portée stratégique telles que celles sur les processus d'achats et d'approvisionnements, et celles sur les procédures d'assurance qualité des résultats en biologie médicale selon la norme de certification internationale ISO 15189.

La pertinence du projet par rapport aux femmes, aux hommes, aux populations vulnérables tient au fait qu'il a soutenu le système de santé algérien qui opère 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 et les réalisations du projet ont été mises en œuvre efficacement tant en termes de qualité, de quantité et de respect du temps imparti.

Tous les bénéficiaires rencontrés, du corps médical, paramédical ainsi que les administrateurs aux niveaux des institutions visitées ont confirmé le niveau élevé de qualité des équipements fournis, qu'il s'agisse de l'installation des salles blanches HVAC et des équipements au sein de l'ANPP, des équipements fournis aux hôpitaux dans plus de dix Wilayas. Ces équipements ont été installés dans plus de 20 établissements à travers l'Algérie, dont certains ont des spécialisations particulières et des mandats régionaux ou nationaux. A l'exception de la formation relative à la planification et la gestion des technologies de la santé, les entretiens avec les apprenants et les rapports d'activités ont confirmé l'efficacité et la qualité des formations.

La durée initiale du projet fixée à 24 mois a été dès le départ trop courte au regard de la nature des achats et activités à mettre en œuvre. Le développement du projet a probablement sous-estimé le temps nécessaire à l'approche participative de l'identification des besoins et la mise en œuvre effective. La période d'identification des besoins en équipements, les délais de validation et de passation des marchés ainsi que la préparation des sites ont nécessité des travaux et aménagements qui se sont avérées chronophages. Les deux extensions de mise en œuvre sans coûts supplémentaires de neuf et trois mois étaient dès lors justifiés.

² Les systèmes *Heating, Ventilation, Air Conditioning* (HVAC) des salles blanches permettent d'entretenir un environnement stérile, permettant de se prémunir des particules qui peuvent perturber les processus. Ces systèmes permettent un contrôle de la température, filtrent et régulent la qualité de l'air de manière à garantir de l'air pur pour éliminer les contaminants.

³ 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.

Les succès principaux de la composante 1 du projet sont la qualité des équipements livrés, le fait que ces équipements répondent aux besoins des personnels techniques et médicaux et qu'ils en prennent grands soins. De plus, les solutions informatiques pour l'Institut Paster d'Algérie (IPA) et le MS offriront plus d'efficacité et d'efficience de fonctionnement de l'administration pour le bénéfice des populations.

Les points nécessitant une attention particulière sont relatifs à la communication relative aux garanties, la maintenance et les réparations au-delà des périodes de garanties où des procédures de passation de marché au niveau des hôpitaux qui peuvent mener à des arrêts d'utilisation d'équipements, faute par exemple de réactifs pour les nouveaux équipements de biochimie.

Les succès principaux de la composante 2 du projet sont le processus participatif et intégré d'élaboration et la qualité de construction à l'ANPP des cinq salles blanches HVAC. Cette réalisation majeure à une portée nationale et internationale, car l'intérêt régional africain par rapport à ces laboratoires offre des opportunités de coopération et de transfert d'expertise. Aucun défi particulier n'est à signaler concernant la composante 2 du projet.

Les succès principaux de la composante 3 du projet sont l'organisation de sept formations dans des sujets développés en partenariats avec les partenaires locaux. Un total de 1339⁴ apprenants ont été formés sur des thématiques dans une perspective durable, permettant de mieux faire face à une crise du type COVID-19 et toutes autres infections. De plus, certaines formations ont été certifiantes par rapport à des standards internationaux. Aucun défi particulier n'est à signaler concernant la composante 3 du projet.

La mise en œuvre du projet a été participative entre les parties prenantes, tant au niveau de la conception, de la planification que des phases de réalisation. Au niveau stratégique, les relations de travail entre le PNUD, le MS et le ministère de l'industrie pharmaceutique (MIPP) par l'intermédiaire de l'ANPP ont été collaboratives. La modalité de gestion du projet en mode *National Implementation Modality* ('NIM') a permis aux entités gouvernementales directement concernées d'être au centre des actions du projet avec le soutien du PNUD.

Les ressources humaines, matérielles et financières à même de mettre en œuvre le projet ont généralement été utilisées de manière efficiente et ont contribué à atteindre les produits et l'objectif spécifique du projet. La conception du projet a, dans l'ensemble, envisagé de manière réaliste les risques et les stratégies d'atténuation.

De plus, le projet a bénéficié au niveau de sa conception et de son exécution des leçons apprises de la mise en œuvre du projet « réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ». Les équipes ont bénéficié des connaissances déjà acquises en ce qui concerne les procédures d'achat, l'expertise technique en termes de matériel et de formation, etc. Le PNUD s'est appuyé sur la relation de travail établie avec le MS dans le cadre du projet financé par l'UE, et consolidé ses relations de travail établies préalablement avec le MAE.

La structure globale de gestion du projet est adéquate et a fonctionné de manière efficiente. Elle a été constituée du comité national de pilotage qui s'est réuni quatre fois⁵ au cours des trois années de mise en œuvre du projet.

⁴ Le nombre de femmes bénéficiaires des formations s'élève à 953, soit 70 % du total des participants. Le nombre d'hommes bénéficiaires des formations est de 386, soit 30 % du total des participants. Sur les 1339 participants, 195 ont participé en présentiel et de 1144 en mode virtuel.

⁵ Le 23 novembre 2022, le 29 janvier 2023, le 16 avril 2023 et le 19 novembre 2024.

Les deux DNP ont joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre du projet. Deux assistantes de projet du PNUD au sein des bureaux du MS et de l'ANPP en lien direct avec les DNP ont assuré l'assistance et la liaison avec le PNUD. Le PNUD a mis à disposition une équipe compétente et motivée⁶ de quatre personnes impliquées directement à Alger soutenues par des postes administratifs et des expertises techniques.

La théorie du changement présente dans le document de projet démontre de manière adéquate les postulats de base (« si »), les effets attendus (« alors, donc et parce que ») et leurs interactions. Elle reflète l'estimation des besoins à la période charnière de 2021 et 2022, à un moment où l'hypothèse de travail était que pandémie perdurerait au moins pour les 12 prochains mois. La réalité a été différente car la crise de la COVID-19 a diminué à partir de 2022, permettant de s'adapter et d'offrir des équipements, des solutions informatiques, et des formations orientées vers la gestion des infections, au-delà de la COVID-19. Ces nouvelles orientations validées par les comités de pilotage auraient pu être explicitées par une mise à jour de la théorie du changement présentée dans la proposition de projet.

Le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion efficiente. 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.

Les ressources du projet ont été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres. L'accès au système de santé en Algérie étant fondé sur le principe d'universalité de l'accès, il œuvre dès lors à réduire les inégalités, et offre un accès égal aux hommes et aux femmes. Tous les informateurs clés rencontrés ont attesté que les salles blanches, les équipements, les solutions numériques et les formations bénéficieront à la population en Algérie sans aucune discrimination.

Les indicateurs suivants tendent à démontrer la **durabilité des résultats obtenus** :

- Les équipements installés répondent à des besoins avérés des bénéficiaires directs et indirects. Toutes les parties prenantes ont démontré une grande attention à la préservation des équipements.
- Tous les informateurs clés au niveau des bénéficiaires ont exprimé la volonté d'utiliser les équipements au-delà des périodes d'amortissement le plus longtemps qu'il est techniquement et financièrement possible.
- Les équipements et solutions informatiques ont été réfléchies dans une perspective stratégique, à la suite de consultations avec les parties prenantes. Ces éléments permettent d'assurer la durabilité des effets du projet.
- L'ANPP et certains hôpitaux ont co-financé les installations de matériel comme par exemple les installations des IRMs à Cherchell et à Oran, où des pièces dédiées et des investissements en termes d'alimentation et de stabilisation du réseau électrique ont été consentis.

⁶ Personnes impliquées directement dans la gestion et mise en œuvre du projet :

- Deux assistantes de projet installées dans les bureaux des deux DNP
- Une chargée des équipements
- Une chargée de projet
- Deux chargées des appels d'offre à Copenhague
- Un chef des appels d'offre à Copenhague
- Q&A service Copenhague

Personnes impliquées indirectement :

- Une spécialiste des technologies de l'information et de la communication
- Assistant chargé des finances
- Assistant communication en soutien aux publications sur les réseaux sociaux, la communication envers la presse

- En ce qui concerne les salles blanches de l'ANPP, la structure de financement autonome de l'institution⁷ lui permettra de faire les investissements futurs de maintenance préventive et curative.
- Les formations sur de nombreux thèmes présentent un caractère durable car il couvre des thèmes utiles pour la gestion des pandémies et au-delà.
- Au total, 1339 apprenants (en personne et à distance) ont bénéficié des formations et ont augmenté leurs connaissances et compétences.

L'engagement des parties prenantes ne présente pas de risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet.

Néanmoins, les processus d'appel d'offre des marchés publics au niveau des hôpitaux ne semblent pas pleinement adéquats et présentent des risques sur la durabilité d'utilisation de certains matériels. Ils offrent peu de flexibilité pour des achats de gré à gré de certains matériels nécessaires à leur fonctionnement tel que par exemple des cassettes de réactif pour les 'Automates' de biochimie.

Le suivi du projet respecte dans l'ensemble ce qui était annoncé dans le document de projet, et permet d'identifier des leçons apprises. Néanmoins, aucun document spécifique et dédié relatif aux diverses leçons apprises n'a été produit et partagé de manière continue entre les parties prenantes. Il est dès lors recommandé pour le futur de produire ce document, qui facilitera en continu l'apprentissage et le renforcement des capacités au fur et à mesure de la mise en œuvre.

En ce qui concerne le critère de **cohérence**, le projet a bénéficié de la collaboration avec d'autres agences des Nations Unies par l'intermédiaire du comité inter agence à Alger. Il a également bénéficié d'autres initiatives du PNUD, y compris des leçons apprises du projet « Réponse solidaire Européenne à la COVID-19 en Algérie » mis en œuvre en parallèle et couvrant également l'achat d'équipements médicaux et un volet formation.

Principales conclusions.

Ce projet financé par le KfW s'est avéré très pertinent car il a répondu aux besoins de renforcement du secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique en Algérie à un moment de forte tension dû à la pandémie de la COVID-19. Les parties prenantes du projet au niveau national, le PNUD et la KfW se sont adaptés aux changements épidémiologiques en Algérie après la diminution de l'intensité de la pandémie à partir de 2022 ainsi que les changements souhaités par les partenaires nationaux.

La modalité de gestion du projet en mode de mise en œuvre national 'NIM' a porté ses bénéfices en terme d'autonomisation et de renforcement des capacités des partenaires du gouvernement. Le MS et l'ANPP ont fait preuve d'une capacité d'action efficace, qui a facilité la collaboration avec le PNUD. Ce dernier a démontré ses avantages comparatifs et son expérience, entre autres acquise par la mise en œuvre parallèle du projet complémentaire intitulé : « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ».

Les informateurs clés rencontrés ont été unanimes sur le fait que les équipements et les formations bénéficieront à la population algérienne sans aucune discrimination, que ce soit envers les populations vulnérables ou les femmes.

⁷ L'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques est un établissement public à gestion spécifique doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle du ministère de l'industrie pharmaceutique.

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. Dans l'ensemble, le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion de projet efficiente. L'engagement des parties prenantes ne présente pas de risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet. Néanmoins, certains défis nécessitent d'être pris en considération. Il est nécessaire que les hôpitaux bénéficiaires des équipements communiquent avec les équipes de santé bénéficiaires concernant les dispositions contractuelles relatives aux garanties et après ces dernières concernant les divers couvertures préventives et curatives qui ont été négociées et financées par le projet.

Recommandations.

Recommandations	Destinataires des recommandations
1) Garantie et service après-vente : les services techniques compétents des hôpitaux bénéficiaires des équipements devraient s'assurer que les équipes de personnel de santé bénéficiaires soient au fait des dispositions contractuelles relatives aux garanties pour éviter des manquements et potentiel impact négatif sur les soins des patients.	Institutions hospitalières.
2) Maintenance des équipements : les hôpitaux bénéficiaires des équipements devraient communiquer de manière systématique avec les équipes techniques de santé concernant les diverses couvertures préventives et curatives qui ont été négociées et financées par le projet au-delà des garanties.	Institutions hospitalières.
3) Achat de réactifs de biochimie : quand cela s'avère nécessaire, trouver des solutions pérennes avec les services administratifs des hôpitaux afin que des achats de réactifs soient effectués pour que les 'Automat' de biochimie installés par la projet soient fonctionnels.	MS et les institutions hospitalières.
4) Suivi et apprentissage : produire un document spécifique lors des futurs projets de coopération à partager avec les partenaires de mise en œuvre relatif aux leçons apprises qui facilitera l'apprentissage et le renforcement des capacités au fur et à mesure de la mise en œuvre.	PNUD

INTRODUCTION

L'évaluation du projet « Appui aux secteurs de la Santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie » financé par la KfW⁸, a été menée d'octobre à décembre 2024, à travers une analyse de la documentation et une collecte des données de dix jours sur le terrain par des entrevues bilatérales et en discussions de groupe avec 36 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 cinq des critères de l'OCDE : la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la cohérence de l'intervention.

Le rapport présente également des conclusions, recommandations et leçons apprises en vue d'actions futures. L'évaluation a couvert la période de mise en œuvre depuis la signature du contrat de projet le 20 janvier 2022 jusqu'à la fin de la collecte de donnée le 19 novembre 2024.

Le PNUD est le commanditaire et destinataire principal de cette évaluation et en déterminera les modalités de diffusion et d'utilisation.

Contexte de l'intervention

Le contexte relatif à la mise en œuvre du projet s'inscrit dans une dynamique d'avancées vers l'atteinte des ODD, y compris l'ODD 3 relatif au bien-être et la santé des individus. Le Rapport Volontaire National de l'Algérie, présenté à ECOSOC en 2019⁹, rappelle certaines avancées telles que l'élimination de l'épidémie de Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, de la Polio (cible ODD 3.3). Ces avancées ont été rendues possibles par l'application de politiques sociales fondées sur le droit universel à la santé, reconnue comme droit fondamental dans la Constitution algérienne.

L'état algérien a consenti à des investissements conséquents en termes d'infrastructures de santé, en appui à sa vision pour un système de santé au service du citoyen. Néanmoins, le système de santé algérien a subi une pression additionnelle lors de la propagation de la pandémie de la COVID-19, déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme urgence de santé publique à portée internationale le 30 janvier 2020, et qualifiée de pandémie à la mi-mars 2020.

Le nombre d'infections en Algérie a été continu avec trois vagues principales de pics d'infections en mars-juillet 2020, octobre-novembre 2020 et août-septembre 2021, et la circulation des variants B1.1.7, B1. 525, B1.617 puis alpha et delta. Le pays s'est doté, dès le début de l'épidémie, d'une stratégie de riposte et a élaboré son « Plan de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 »¹⁰. Un Comité Scientifique de Suivi de l'Évolution de la Pandémie du Coronavirus COVID-19 a été mise en place au niveau gouvernemental composé d'épidémiologistes et de virologues de toutes les régions du pays présidé par le ministre de la Santé, assisté du ministre chargé de l'Industrie Pharmaceutique et du ministre de la Communication. Ce comité a surveillé l'évolution épidémiologique de la COVID-19, et fourni des recommandations pour la gestion de la pandémie.

Présentation succincte du projet évalué

⁸ En français : Établissement de crédit pour la reconstruction.

⁹ https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23441MAE_rapport_2019_complet.pdf

¹⁰ MSPRH. Plan de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 ; 2019. Disponible : <http://www.sante.gov.dz/images/Prevention/coronavirus/Plan-de-preparation.pdf>

Le projet dont le budget est de 10 millions d’Euros concerne tout le territoire national de l’Algérie¹¹. Il a eu comme objectif principal le renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie de la COVID-2019 et s’est inscrit ainsi dans le « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l’infection COVID-19 ».

À cette fin, les objectifs du projet étaient :

Objectif principal : renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie COVID-19 ;

- Objectif spécifique 1 : les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie sont renforcées ;
- Objectif spécifique 2 : les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l’industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenues ;
- Objectif spécifique 3 : les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l’épidémie de la COVID-19 sont consolidées.

Les activités du projet étant conçues comme un renforcement des capacités matérielles et des connaissances des secteurs de la santé et de l’industrie pharmaceutique dans le contexte de la COVID-19, l’effet immédiat attendu était d’accroître l’efficacité du système national de santé, en l’occurrence des services hospitaliers et des laboratoires de contrôle, dans leur lutte contre la COVID-19.

La responsabilité du PNUD dans ce projet était d’assurer l’approvisionnement efficace et transparent des équipements requis, et le développement des capacités des personnels de santé, tel que demandé par la partie nationale.

Les deux principaux partenaires du projet ont été le MS et le MIPP avec l’ANPP comme partenaire de réalisation. Le MS a coordonné et a supervisé les actions et le dispositif de lutte contre la COVID-19. Le MIPP a contribué à organiser les capacités nationales de production afin d’assurer la disponibilité des matériels et fournitures médicaux utilisés pour soigner les patients atteints de la COVID-19. Il a fourni des stocks de sécurité spécifique aux matières premières et un stock de sécurité stratégique de médicaments. L’ANPP a assuré quant à elle une mission de contrôle qualité des produits médicaux avant leur mise sur le marché.

Les partenaires du projet ont identifié les capacités des personnels de la santé afin d’assurer une utilisation efficace des équipements et ont organisé des formations suivant les besoins des parties prenantes.

Selon la proposition de projet, le PNUD a réalisé un diagnostic pour identifier et prendre en compte le niveau d’impact et/ou de risque potentiel que les activités du projet peuvent présenter avec sa procédure de Diagnostic Environnemental et Social (PDES – Annexe 4)¹². Le projet a été examiné au regard de tous les risques et impacts environnementaux et sociaux associés aux principes de programmation des « Normes Environnementales et Sociales (NES)¹³», c’est-à-dire ne laisser personne de côté ; droits de l’homme ; égalité hommes-femmes et autonomisation des femmes ; durabilité environnementale et résilience ; et responsabilisation. Ces questions transversales sont incluses dans les principaux critères d’évaluation.

¹¹ Évaluation finale PNUD, Termes de référence pour le recrutement d’un(e) Consultant(e) international(e), « Appui aux secteurs de la Santé et de l’Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie », p. 3.

¹² Voir la Procédure de Diagnostic Environnemental et Social (PDES) du PNUD, y compris les conseils pour son application, dans la Boîte à Outils relative aux NES, disponibles sur : https://info.undp.org/sites/bpps/ses_toolkit/default.aspx

¹³ <https://www.undp.org/publications/undp-social-and-environmental-standards#modal-publication-download>

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
 5. Cohérence
9. Conclusions
10. Recommandations
11. Leçons apprises
12. Annexes.

Utilisateur de l'évaluation

Le commanditaire de cette évaluation est le PNUD en Algérie. Elle est destinée aux parties prenantes et partenaires nationaux en Algérie. Elle offre une évaluation impartiale des progrès réalisés et des défis rencontrés et propose des recommandations susceptibles d'éclairer des actions futures. L'évaluation permet de promouvoir la redevabilité, d'identifier et de documenter les leçons apprises et les bonnes pratiques qui peuvent être reproduites dans d'autres contextes.

CHAMPS ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1. Informations et champs de l'évaluation

L'évaluation du projet « Appui aux secteurs de la Santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie » financé par la KfW a été menée d'octobre à décembre 2024, à travers une analyse de la documentation et une collecte des données de dix jours (du 5 au 15 novembre 2024) sur le terrain par la tenue d'entrevues bilatérales et de discussions de groupe avec 36 informateurs clés.

Le présent rapport final d'évaluation fait état de la mise en œuvre et des résultats du projet, des principaux enseignements tirés et des recommandations en vue d'améliorations pour d'éventuelles initiatives similaires.

L'objectif est d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des produits et des résultats du projet, tels qu'ils sont définis dans le document de projet et d'évaluer ce que l'action a mis en place concernant l'inclusion des groupes vulnérables et en faveur de l'égalité des genres.

L'évaluation couvre les interventions conduites sur le territoire national durant la durée du projet depuis son lancement en janvier 2022, jusqu'à la fin de la collecte des données le 19 novembre 2024.

2. Objectifs de l'évaluation

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

- L'évaluation du projet « Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 » 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.
- Cette évaluation constitue un outil d'apprentissage et de responsabilisation important, qui fournit aux donateurs, au PNUD, aux principales parties prenantes nationales une évaluation impartiale des résultats obtenus, y compris des mesures de respect des droits humains, égalité des sexes et autres questions transversales.
- En particulier, cette évaluation recueillera des preuves de la pertinence, efficacité, efficience, cohérence 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 2022 à 2024 ;
2. Toutes les activités et les outputs du projet, financées par les fonds de la KfW;
3. La population cible du projet, y inclus les populations vulnérables (si applicable);
4. Le partenariat avec le MS et le MIPP, ainsi que l'ANPP.

3. Critères et questions d'évaluation

La proposition de projet prévoit une évaluation finale à sa fin, « d'un commun accord avec les partenaires, et selon les procédures du PNUD. »¹⁴

L'évaluation est faite selon 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 cinq 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 ;
5. Critère de **cohérence** en analysant la collaboration du PNUD avec les agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD.

Certains changements par rapport aux questions présentes dans les TdRs ont été effectués. Un tableau récapitulatif et les raisons de ces changements sont présentés dans l'Annexe 8.

Les critères d'évaluation clés et les principales questions et sous-questions sont résumés dans le tableau ci-dessous. Les questions transversales sont incluses dans les principaux critères d'évaluation. Plus de détails ainsi que les méthodes/sources de collecte et analyse des données pour chaque question sont décrits dans la matrice d'évaluation (annexe 5).

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 cinq critères d'évaluation. Ces dernières ont été adaptées et le cas échéant simplifiées selon les types d'informateurs clés interviewés (voir protocole et guide d'entretien en annexe 6). De plus, l'évaluateur a sélectionné les questions les plus adéquates selon les catégories d'informateurs clés.

Critères d'évaluation	Questions d'évaluations principales	Sous questions d'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, et par rapport au	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 ?

¹⁴ Proposition de projet « Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 », KfW, p. 25.

	programme pays du PNUD et les ODD ?	
2. Efficacité	2. Dans quelle mesure les activités, les réalisations et le résultat spécifique du projet ont-ils été réalisés efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?	<p>2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès et le moins de réalisation ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs et contraignants ? Comment le manque de réalisations pourrait-il être surmonté ?</p> <p>2.2. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?</p> <p>2.3. 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>
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 ?	<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 efficientes et rentables ?</p> <p>3.3. Dans quelle mesure les systèmes de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD garantissent-ils une gestion de projet efficace et efficiente ?</p> <p>3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres ?</p>
4. Durabilité	4. Quelles sont les indications qui tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus ?	<p>4.1. Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?</p> <p>4.2. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistant) ainsi que l'engagement des parties prenantes, présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation)</p> <p>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</p>
5. Cohérence	5. Est-ce que le projet a collaboré avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD afin d'assurer la complémentarité ? Est-ce que le projet s'est appuyé sur les leçons apprises d'autres	

	projets du PNUD dans le secteur ?	
--	-----------------------------------	--

4. Plan de travail et livrables attendus

PHASES ET LIVRABLES	DATES
- Étape 1 : Examen des documents et données, rapport de démarrage	Fin octobre – début novembre 2024
LIVRABLE 1 : Soumission suivie de la validation du rapport de démarrage	4 novembre 2024
- Étape 2 : Mission de recueil des données sur le terrain et, le cas échéant à distance	5 au 15 novembre 2024
LIVRABLE 2 : Réunion de présentation préliminaire des résultats avec le PNUD	14 novembre 2024
- Étape 3 : Rédaction du rapport d'évaluation	17 – 27 novembre 2024
LIVRABLE 3 : Soumission de l'ébauche du rapport final d'évaluation	27 novembre 2024
Commentaires consolidés du PNUD et des parties prenantes sur l'ébauche de rapport	Dans les deux semaines après la réception de l'ébauche de rapport final (au plus tard le 10 décembre)
Réunion d'information avec le PNUD	Dans la semaine à compter de la réception des commentaires (au plus tard le 16 décembre)
LIVRABLES 4 et 5 : Soumission du rapport final d'évaluation, de la piste d'audit au bureau du PNUD	6 jours après la réunion d'information avec le PNUD (au plus tard le 22 décembre)
LIVRABLES 5bis et 6 : Prise en charge des commentaires du gouvernement dans le rapport final, finalisation et soumission du produit de connaissance	6 jours après la réunion d'information avec le PNUD (au plus tard le 22 décembre)

5. Rôle de l'évaluateur

Le consultant international expert en évaluation, Geoffrey Weichselbaum, à 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 le rapport de démarrage approuvé après soumission le 11 novembre 2024. Cette dernière reflète les pratiques adéquates, y compris par une approche participative et consultative afin de fournir les livrables requis et atteindre l'objectif de la mission. Il est chargé de la préparation du projet de rapport final et du rapport final d'évaluation.

APPROCHE ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

La mission d'évaluation a été réalisée en utilisant une approche méthodologique pluridimensionnelle, utilisant principalement l'analyse de contribution, au cours de laquelle les méthodes suivantes ont été mises en œuvre. A l'exception de l'adaptation et l'ajout de questions, aucun changement significatif relatif à l'évaluation n'a eu lieu entre les termes de référence, le rapport de démarrage et le rapport final.

1. Conception de l'évaluation : collecte des données

Les différentes méthodes de collecte des données suivantes ont été utilisées.

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 2). Parmi ces derniers, figurent les rapports stratégiques (rapports à l'attention du Comité de Pilotage et les minutes de leur tenue, rapports à l'attention de la KfW), les rapports des formations, les rapports techniques, etc. Une attention particulière a été apportée à comparer les données renseignées par le suivi (*monitoring*) du projet tant au niveau qualitatif que quantitatif avec les indicateurs de succès présents dans le cadre logique, et l'objectif et le résultat énoncés dans la section narrative du document de projet.

- **Entretiens et consultations** : 36 entretiens ont été menés avec des parties prenantes (dont 22 femmes et 14 hommes), y compris les représentants du MS, de l'ANPP, de l'IPA, et les personnels administratifs et médicaux des établissements hospitaliers. Ces entretiens de type semi-directifs ont été menés de façon individuelle ou par des discussions de groupe. A part une dizaine d'entretiens menés en visioconférence ou par téléphone, tous les entretiens ont été effectués en personne. Les **discussions de groupes** ont été tenues au sein de certaines institutions tels que l'ANPP et des hôpitaux (Benimessous, Ben Aknoun). Elles ont inclus de trois à cinq informateurs clés permettant également une collecte de données qualitatives. Elles ont permises de générer des échanges et des interactions entre les participants, de faire émerger des enseignements et le cas échéant de générer des précisions ou des corrections.
- **Visites sur le terrain** : Les visites sur le terrain ont été effectuées dans les deux *Wilayas* d'Alger et Tipaza. A cause de contraintes logistiques de transport, les visites de terrain dans des hôpitaux à Oran et Annaba ont dû être annulés. Des entretiens à distance ont dès lors été effectués avec des informateurs clés à Oran et Annaba. Les visites ont permis d'évaluer directement les réalisations du projet, d'interagir avec les bénéficiaires et de mieux comprendre les enjeux locaux.
- **Échantillonnage et diversité des localités** : le choix des sites visités a été déterminé en consultation avec l'équipe du PNUD qui s'est concertée avec les DNPs. Les critères déterminant du choix des sites sont les suivants :
 - Institutions permettant d'attester d'un éventail représentatif des équipements livrés,
 - Rencontres avec un éventail de bénéficiaires des équipements et des formations au niveau de l'Alger et des Wilayas.

Les institutions visitées et les informateurs clés rencontrés ont constitué un échantillonnage assez large pour une collecte de données permettant de finaliser l'évaluation.

Ces critères ont amené à décider de l'échantillon ci-dessous :

Dates	Jours	Localités
05/11/2024	Mardi	Bruxelles – Alger
06/11/2024	Mercredi	Alger (MS, PNUD)
07/11/2024	Jeudi	Alger (ANPP)
08/11/2024	Vendredi	Alger
09/11/2024	Samedi	Alger - Cherchell
10/11/2024	Dimanche	Cherchell - Alger (EHS Cherchell, CHU Beni Messous)
11/11/2024	Lundi	Alger (EHS Ben Aknoun, IPA El Hamma)
12/11/2024	Mardi	Alger (CHU Bab El-Oued, IPA Dely-Ibrahim)
13/11/2024	Mercredi	Oran (EHS et Hôpital Pédiatrique Canastel à distance)
14/11/2024	Jeudi	Annaba (EHS El Boni à distance) et Alger (PNUD)
15/11/2024	Vendredi	Alger – Bruxelles

1.1. Analyse des documents

Examen et analyse des documents relatifs au projet (La liste des documents consultés est jointe en annexe 2).

Ceux-ci ont inclus les catégories suivantes :

- Documents fondamentaux PNUD (Plan stratégique du PNUD 2022-2025, Cadres de Coopération Stratégique Algérie, Document de Programme Pays, ...)
- Documents et structure de projet (documents de projet, rapports de formations, etc.).
- Gouvernance du projet (Compte rendu des Comités nationaux de pilotage, rapports annuels, etc.).
- Suivi et évaluation (rapports divers).

1.2. Catégories des principales parties prenantes à interviewer

Les principales catégories des parties prenantes ont été déterminées en collaboration avec le PNUD lors d'une discussion de démarrage en novembre 2024 et la mise à jour durant la période de collecte des données. La connaissance préalable de l'Algérie, du secteur de la santé et l'échantillon ont permis à l'évaluateur de finaliser l'évaluation.

Étant donné la présence des femmes dans la sphère publique, leur large participation dans le secteur de la santé, aucun dispositif particulier n'a été mis en place pour s'assurer d'une représentation adéquate de femmes dans l'échantillonnage des informateurs clés. La liste des personnes rencontrées présente une distinction entre hommes et femmes (voir annexe 3).

Les parties prenantes ont été regroupées en quatre catégories :

1) Unité de Gestion du Projet et équipe du PNUD

- Unités de gestion du projet (ANPP et MS)
- Bureau du PNUD en Algérie :
 - Membres chargés de la mise en œuvre du projet
 - Membres du comité de pilotage de l'évaluation

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

2) Prestataires et bénéficiaires

- Formateurs experts et autres consultants ayant soutenu le projet
- Personnel du secteur de la santé et administrateurs (hôpitaux, IPA, ANPP, etc.)

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 MS au niveau d'Alger
- ANPP

- Partenaire financier

- La Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)

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

1.3. Considérations éthiques

Le consultant chargé de l'évaluation finale adhère au Code de conduite du Groupe d'évaluation des Nations Unies (GENU) pour les évaluateurs.¹⁵

Spécifiquement en ce qui concerne la collecte et le traitement des données, les principes émanant des règles d'évaluation applicables au sein du système des Nations Unies¹⁶ ont été appliquées.

¹⁵ Le Code de conduite signé par l'expert évaluateur est reproduit à l'annexe 7.

¹⁶ Ethical Guidelines for Evaluation, United Nations Evaluation Group, 2020.

Les informateurs clés consultés lors de l'évaluation ont été informés des raisons de leur consultation afin d'avoir suffisamment d'informations pour un consentement volontaire et informé.

Les informateurs clés ont eu la garantie que les informations pouvaient être communiquées en toute confidentialité, en expliquant la portée et les limites de la confidentialité. En conséquence, les sources d'informations ont été rendues anonymes, les déclarations ne pouvant pas être traçables à des interlocuteurs ou à des documents confidentiels sauf dans les cas où, les interlocuteurs ont accepté explicitement d'être cités.

L'évaluateur a fait preuve de bienveillance, en s'assurant de mettre toutes les parties prenantes dans une situation de respect de leur professionnalisme.

2. Analyse qualitative des données, échantillon quantitatif, triangulation

2.1. Méthodes d'analyse de données qualitatives, échantillon quantitatif

L'évaluation a utilisé principalement une méthode de collecte et d'analyse de données qualitatives. Cela a permis l'acquisition de détails riches auprès des principales parties prenantes 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 discussions de groupe (*focus groups*). Cette dernière modalité 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.

Il y a deux questions des termes de références spécifiquement relatives à la participation des femmes et les inégalités liées au genre¹⁷. Elles ont été systématiquement posées aux hommes et aux femmes interviewées. Au-delà de ces questions, l'analyse a cherché à comprendre s'il y avait des pratiques, des infrastructures ou autres éléments à même d'influencer la participation des femmes et de constater des discriminations basées sur le genre. Par exemple, la quantité des examens médicaux avec le soutien des équipements fournis par le projet, couplé à une analyse qualitative, permet de faire apparaître ou non l'existence de discriminations basée sur le sexe. Le protocole et guide d'entretien des informateurs clés (Annexe 6) explique également de quelle manière les questions transversales peuvent avoir été abordées.¹⁸

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

¹⁷ Il s'agit des questions 3.4. : « Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres ? » et 4.1. « Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ? ».

¹⁸ Il s'agit de : - 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, et des personnes vulnérables. - Ils ont parlé des défis spécifiques rencontrés et des recommandations pour une meilleure prise en compte de ces questions.

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.

La matrice d'évaluation présentée dans ce rapport (annexe 5) présente de manière intégrée les liens entre les critères d'évaluation, les questions d'évaluations principales et sous questions, les sources et méthodes de collectes des données et les méthodes d'analyse des données.

2.2. 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.

2.3. 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 sera important de s'assurer lors des entretiens de collecte des données de la mise en place d'un climat de confiance qui sera essentiel. Cela permettra de mener aux conclusions pertinentes.</p>	<p>Un contact préalable par le PNUD des personnes interrogées et de leurs hiérarchies contribuera à l'établissement d'un climat de confiance.</p> <p>L'évaluateur utilisera sa connaissance du contexte algérien pour instaurer un climat de confiance durant les entretiens. Il expliquera 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 sera essentiel que les informateurs clés s'expriment dans la langue de leur choix, principalement l'arabe, le français et le Tamazight.</p>	<p>Il sera important de permettre aux informateurs clés de s'exprimer dans la langue qui leur est la plus familière.</p> <p>Dans les cas où l'arabe ou le Tamazight seraient choisis, le cas échéant un interprète effectuera une interprétation vers la langue française.</p>

<p>Partis pris</p> <p>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 « Collecte des données » ci-dessus permettra de collecter une variété de points de vue à même d'éviter ce biais.</p>
<p>Calendrier court de l'évaluation</p> <p>Le calendrier de cette mission d'évaluation finale est court. En effet, le contrat a été signé le 3 novembre 2024. Les différentes étapes de la mission, y compris l'écriture et la validation du rapport de démarrage, la mission de collecte des données en Algérie, la soumission des rapports provisoire et final après prise en compte des commentaires des parties prenantes doivent être clôturés au plus tard le 30 décembre 2024.</p>	<p>Afin de tenir les délais courts et de s'assurer de la clôture de la mission au plus tard le 30 décembre, il sera essentiel que toutes les parties prenantes respectent l'agenda présenté dans ce rapport de démarrage.</p>

2.4. Soutien du PNUD et de l'UGP à l'évaluation

Le bureau du PNUD à Alger a joué un rôle clé dans l'organisation de réunions, entretiens et consultations lors des visites sur le terrain. Les membres de l'UGP ont également été mobilisés pour l'organisation des réunions et en général le soutien à la collecte des données.

Le PNUD a informé l'évaluateur du contexte sécuritaire et de toutes mesures particulières à prendre dans le cadre de la mission de terrain, à Alger et dans les autres localités.

A. 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, et par rapport au programme pays du PNUD et les ODD ?

La conception initiale du projet était très pertinente par rapport aux besoins et aux priorités nationales de réponses face à la pandémie de la COVID-19. Étant donné que la mise en œuvre du projet a eu lieu après la phase d'urgence de la pandémie, elle a permis l'installation d'équipements et la tenue de formations pertinentes pour d'autres type d'infections en Algérie, au-delà de la COVID-19.

Tous les informateurs clés rencontrés durant la collecte des données ont attesté de la pertinence globale du projet. Il s'agit du MS, de l'IPA et de l'ANPP à Alger ainsi que les personnels techniques et médicaux, les responsables au niveau des structures hospitalières, du PNUD et de la KfW en tant que partenaire financier.

Pertinence de l'approche générale.

Le projet a soutenu la politique de santé volontariste du gouvernement algérien qui œuvre à la réalisation des dispositions légales et constitutionnel relatives au droit universel à la santé. Dans ce cadre, 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 ». Ces politiques ont porté leurs fruits et mobilisé une part importante du budget de l'état. Le programme de pays pour l'Algérie du PNUD le constate: « 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 ». ¹⁹ En termes de budget, cela correspond à un budget en 2023 de 711 milliards de dinars algériens alloués au secteur de la santé, et 848 milliards dinars algériens en 2024, ce qui représente une hausse de 19% en un an. ²⁰

Le projet a pris place dans le cadre algérien du « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection COVID-19 » ²¹ mis en place par le MS en 2020. Ce dernier incluait une approche préventive, curative et de formation. Le projet s'est inscrit également dans le cadre du plan national général de ripostes aux menaces mis en place par le gouvernement algérien pour faire face aux urgences épidémiologiques.

Le développement du projet a été en adéquation avec les efforts de la Commission nationale scientifique de suivi et d'évaluation de la pandémie COVID-19 ²² qui guidait les actions de réponse

¹⁹ Descriptif de programme de pays pour l'Algérie (2016-2020), Deuxième session ordinaire de 2015, 31 août-4 septembre 2015, New York, p. 2.

²⁰ Rapport annuel de projet – 2023, « Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre le COVID-19 en Algérie », p. 6.

²¹ MSPRH. Plan de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 ; 2019. Disponible : <http://www.sante.gov.dz/images/Prevention/coronavirus/Plan-de-prparation.pdf>

²² La Commission nationale scientifique de suivi et d'évaluation de la pandémie COVID-19 fut mise sur pied le 17 mars 2020 par le Président de la République.

nationale. Cette dernière comprenait des experts en infectiologie, en pneumologie, en pharmacie, en radiologie, en biologie et d'autres spécialités. Sous l'autorité du ministre de la Santé, elle analysait l'évolution épidémiologique et faisait les recommandations nécessaires concernant les mesures à suivre.

D'autre part, le don de la KfW était pertinent à plusieurs titres. Tout d'abord, il est venu en complément des budgets nationaux déjà alloués et sous pression dus à la mobilisation des structures publiques de santé face à la pandémie. Il a été mis en œuvre en parallèle à un don de l'UE de 50 millions de dollars américains permettant l'achat d'équipements et la formation de professionnels de la santé en Algérie. Le don de la KfW a dès lors représenté la seconde plus importante contribution à l'Algérie d'un bailleur de fond étranger lors de la crise de la COVID-19²³ alors que des dons en équipements de cette ampleur ne sont pas courants.

Secundo, il a permis d'identifier, d'acheter et d'acheminer en un temps relativement court des équipements dans un contexte d'urgence, alors que les procédures des marchés publics algériens sont moins adaptées aux situations d'urgence sanitaire.

Tertio, le PNUD, par l'intermédiaire de sa centrale d'achat internationale basée au Danemark, présentait un avantage comparatif clé en Algérie. L'unité des achats mondiaux basée à Copenhague possède une équipe 'Santé' dédiée qui a pu assurer la fourniture dans les meilleurs délais. Ses services ont identifié des fournisseurs, passé des marchés et organisé la livraison des équipements rapidement, dans le contexte de dérèglement des marchés. En effet, face à la demande de certains équipements, les défis de livraison et des problèmes de productions, 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.²⁴

Pertinence par rapport aux priorités du PNUD.

Le projet en Algérie est pertinent par rapport à la stratégie globale du PNUD dans le monde de 2022 à 2025 qui prend acte de l'impact de la crise de la COVID-19 sur l'accentuation de la pauvreté et des inégalités. Pour pallier 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 ».²⁵ Ce projet s'est inscrit également dans le cadre du mandat global du PNUD qui œuvre dans des situations de crises.

Pour ce qui est du mandat du PNUD en Algérie, le domaine de la santé n'est pas mentionné dans le document de programme pays (DPP-CPD) adopté avant la crise de la COVID-19.²⁶ Néanmoins, le projet était pertinent par rapport à la priorité du soutien à la gouvernance car il a directement contribué au renforcement de structures de l'état, par les équipements, les solutions informatiques et les formations qui ont soutenu le MS, l'IPA, l'ANPP, les hôpitaux et les officines pharmaceutiques.

Par rapport aux efforts des Nations Unies dans l'atteinte des ODD, l'action du PNUD a permis de lutter contre la COVID-19 qui constituait un frein dans la poursuite par l'Algérie de l'ODD 3 relatif à la bonne santé et au bien-être.

²³ Ce dernier est complémentaire au don de 50M\$ de l'Union européenne dans le cadre du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ».

²⁴ Idem.

²⁵ PNUD, Plan Stratégique pour 2022-2025, PNUD 2021, p.6

²⁶ 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 a couvert la genèse de ce projet.

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

Les acteurs engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet ont maintenu la pertinence de l'intervention en s'adaptant aux événements imprévus et aux changements de contexte.

L'équipe de projet a intégré à partir de 2022 dans la planification, la réduction de l'intensité de la pandémie en Algérie ainsi que des changements de demandes des partenaires nationaux. Elle a dès lors adapté les équipements et les thèmes des formations en conséquence.

En ce qui concerne les formations, des thèmes qui étaient directement liés à la gestion médicale des effets de l'infection de la COVID-19 ont été annulés et remplacés par d'autres. De plus, ces thèmes avaient déjà été abordés dans le projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » (commencé en février 2021 et finalisé en octobre 2024). Dès lors, il n'a pas été jugé pertinent de mener les formations dans les domaines de la réanimation médicale, du diagnostic de l'infection, de la prise en charge thérapeutique de l'infection et la gestion des risques sanitaires.

Les changements ont affecté le choix des équipements et des solutions informatiques plus adéquates pour les bénéficiaires. Ce fut le cas de l'aménagement des salles blanches au sein de l'ANPP qui ont bénéficié de plus de surface construite qu'initialement prévue.²⁷ La solution numérique développée pour le MS a été élargie à plus de services que la seule gestion des stocks pour donner suite à la demande du comité technique mixte au sein du MS en charge du développement de l'application.

D'autres investissements tels que les cliniques mobiles ou la solution numérique pour la Pharmacie centrale des hôpitaux et de l'IPA (pour la gestion des stocks de vaccins) ont été annulés. Le MS a renoncé aux cliniques mobiles car certaines ont été livrées en 2022 avec le soutien d'un projet de coopération international. La solution numérique a été annulée car la Pharmacie Centrale des Hôpitaux avait déjà lancé une procédure de développement et d'acquisition d'une solution de gestion au profit des pharmacies hospitalières. Les sommes ainsi dégagées ont été redirigées vers l'achat d'un second appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dont le besoin est important et des nouvelles fonctionnalités à l'application relative aux pharmacies privées.

Certains équipements ont également été réorientés vers des sites différents de ceux initialement prévus dus à des soucis d'électricité et par manque d'espace. C'est le cas de congélateurs réaffectés d'un hôpital à Mostaganem vers Oran, à Batna du CHU vers le centre des cancéreux, de Tizi Ouzou vers l'hôpital de Ben Aknoun à Alger.

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

Les effets du projet sont stratégiques pour le domaine de la santé en Algérie. Ils ont permis au PNUD de développer une première relation de travail avec le MIPP ainsi que la KfW, qui est un nouveau partenaire financier pour le PNUD en Algérie.

Les équipements, solutions informatiques et formations de professionnels ont une portée stratégique. Les équipements en laboratoires tels que les Appareil pour D-dimères (et réactifs) et 'Automate' de biochimie (et réactifs) permettent d'accélérer la cadence des tests en faveur des diagnostics et d'élargir les services aux patients. L'installation des deux unités de la station d'oxygène à Annaba ont permis de pallier aux difficultés d'accès à de l'oxygène en temps de crises sanitaires pour la partie le nord-est du pays.

²⁷ Initialement prévue pour 580 m2, la surface a été étendue à 1311 m2.

L'IRM installé à l'hôpital de Cherchell permet à ce centre national de neurochirurgie d'élargir le type d'interventions telles que celles dans le cerveau avec les patients éveillés. Cette pratique pointue permet, par exemple, de retirer des tumeurs cérébrales sans léser les parties fonctionnelles du cerveau avec le concours du patient en état d'éveil.

La planification, l'acquisition et l'installation des cinq salles blanches²⁸ auprès de l'ANPP est stratégique en Algérie. Ces nouveaux laboratoires HVAC²⁹ à certifier aux normes internationales³⁰ ainsi que les équipements de contrôle de qualité des produits médicaux et pharmaceutiques permettent une approche plus efficace et sécurisée avant leur mise sur le marché algérien ou l'export international.³¹

Les étudiants en stages professionnels à l'ANPP seront, chaque année, également bénéficiaires de ces équipements et nouvelles opportunités. De plus, selon le directeur général de l'ANPP, les plateformes HVAC sont rares en Afrique et permettent potentiellement à l'Algérie d'exporter cette expertise et de créer des nouvelles synergies au niveau régional.

Concernant les formations, certaines ont permis d'améliorer sur le long terme des processus existant et de permettre des améliorations qui peuvent avoir une portée stratégique. Voici deux exemples significatifs :

- Les formations en 'CIPS' de niveau intermédiaire ('CIPS 2') ont permis à des administrateurs des structures hospitalières et de l'IPA d'améliorer les processus d'achats et d'approvisionnements. Ils ont développé les connaissances par rapport à des techniques nouvelles et ont permis en conséquence d'augmenter l'efficacité des achats des institutions. A titre d'exemple, les procédures et pratiques d'achats de l'Institut Pasteur d'Algérie ont bénéficié des enseignements appris lors de la formation 'CIPS 2'. Les thèmes couverts ont inclus la gestion des relations avec les fournisseurs, l'équilibre des budgets, l'approvisionnement efficace en produits, la prévention de la fraude et les techniques de négociation avec les fournisseurs.
- Les formations en procédures d'assurance qualité des résultats en biologie médicale, ont permis aux apprenants de mieux maîtriser les exigences de qualité et des compétences propres aux laboratoires de biologie médicale, telles que les lignes directrices, les prescriptions techniques, les exigences de qualité et de compétence selon la norme de certification internationale ISO 15189.

Le PNUD s'est appuyé sur son expérience de mise en œuvre de programmes de santé en soutien à de nombreux partenaires dans plus de 50 pays. La centrale d'achat basée au Danemark a démontré l'avantage comparatif du PNUD et sa pertinence en termes d'identification et de passation des marchés à des prix compétitifs. De plus, certains achats coûteux comme les deux IRMs ont été achetés

²⁸ 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.

²⁹ Les systèmes *Heating, Ventilation, Air Conditioning* (HVAC) des salles blanches permettent d'entretenir un environnement stérile, permettant de se prémunir des particules qui peuvent perturber les processus. Ces systèmes permettent un contrôle de la température, filtrent et régulent la qualité de l'air de manière à garantir de l'air pur pour éliminer les contaminants.

³⁰ L'ANPP va demander une homologation 'M3' auprès de l'OMS. Cette certification garantit que les équipements, les produits et les dispositifs médicaux répondent aux normes internationales de qualité, de sécurité et de performance.

³¹ 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.

lors du même appel d'offre que ceux lancés dans le cadre du projet financé par l'UE³², qui a permis l'acquisition de quatre IRMs. Cet appel d'offre groupé a contribué à rationaliser les coûts.

Le projet est également stratégique pour le PNUD en Algérie car il s'agit de la première collaboration avec le MIPP et l'ANPP ainsi que la KfW, qui est une banque allemande active dans le soutien à la coopération au développement.

³² Le projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » a été mis en œuvre de février 2021 octobre 2024.

B. Efficacité

2. Dans quelle mesure les activités, les réalisations et le résultat spécifique du projet ont-ils été réalisés efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?

Les activités et les réalisations du projet ont été mises en œuvre efficacement tant en termes de qualité, de quantité et de respect du temps imparti. Le MS et le MIPP à travers l'ANPP ont fait preuve d'une bonne collaboration et d'une capacité de validation des décisions adéquates, ce qui a facilité grandement l'efficacité du partenariat avec le PNUD.

Efficacité en termes de qualité

Tous les bénéficiaires rencontrés, du corps médical et paramédical ainsi que les administrateurs aux niveaux des institutions visitées ont confirmé le niveau élevé de qualité des équipements fournis.

L'installation de salles blanches HVAC au sein de l'ANPP vont bénéficier d'une certification internationale qui représente un haut standard de qualité. Le bureau d'étude national et l'entrepreneur international choisis ont offert un haut niveau d'expertise et de qualité. Leurs contributions ont permis une évaluation approfondie des besoins et ont intégré les changements nécessaires demandés par les bénéficiaires. Ce processus s'est déroulé de manière collaborative avec le personnel technique du laboratoire et la direction de l'ANPP. L'étude de faisabilité constituera également la base de travail des rénovations futures des annexes de l'ANPP à Constantine et à Oran.

Une entreprise spécialisée a été contractée pour assurer le respect des normes réglementaires en matière de qualité, de santé, de sécurité et d'environnement dans le secteur pharmaceutique. De nouveaux équipements de dernière génération ont été acheminés, installés et calibrés avant utilisation par l'organisme certificateur.

Les équipements fournis aux hôpitaux dans plus de 10 wilayas, tels que des congélateurs de -20°C et de -80°C, des appareils de biochimie, de D-dimères et des réactifs ont généralement représenté un saut qualitatif par rapport aux équipements existants. De même, les deux IRMs sont de toute dernière génération.

Les entretiens avec les apprenants et les rapports d'activités ont confirmé l'efficacité et la qualité des formations. A l'exception de la formation dispensée par le *Pan American Health Organization (PAHO)*³³, les apprenants ont noté leur valeur ajoutée à trois niveaux :

1. L'acquisition de nouvelles connaissances par le transfert d'expertise des formateurs de bonne qualité,
2. Pour les participants en présentiel, l'apprentissage entre paires qui a inclus du travail en groupes et des débats riches d'enseignements lors des discussions en séances plénières,
3. Nouer de nouvelles connaissances professionnelles qui peuvent être des ressources en termes de conseil et d'échange d'expertise au-delà des formations.

L'utilisation de questionnaires au démarrage des formations a permis de calibrer l'approche pédagogique et de mesurer les niveaux de connaissance. Les tests de fin des formations ont permis de mesurer le taux d'amélioration des connaissances et dès lors leurs efficacités.

³³ Voir section efficacité pour plus de détails.

Des questionnaires de satisfaction, relatifs aux aspects opérationnels (qualité de salle de formation, etc.) et à la qualité des formateurs ont également été rédigés à la clôture des formations. Toutes ces démarches ont permis d'optimiser la qualité et l'efficacité du processus pédagogique.

Efficacité en termes de quantité

Au niveau du volet mis en œuvre avec le MS, le projet a permis l'achat et l'installation de 15 kits d'équipements liés aux diagnostics, 24 congélateurs et dispositifs de contrôle de température, une station d'oxygène et deux IRMs. Ces équipements ont été installés dans plus de 20 établissements à travers l'Algérie, dont certains ont des spécialisations particulières et dessertes régionales ou nationale. Dans ces cas, ils offrent dès lors des services de santé bien au-delà des limites de la ville ou de la Willaya. C'est par exemple le cas de l'Institut Pasteur d'Algérie basée à Alger dont la mission consiste en l'identification des maladies infectieuses, parasitaires et immunitaires. Elle développe et diffuse les actions de prévention, de diagnostic et de traitement de ces maladies pour le bénéfice de toute l'Algérie.

Une autre institution qui a une vocation régionale est l'Hôpital de Cherchell, où une IRM a été installée. Cet établissement est un pôle régional de chirurgie du cerveau qui offre ces services à la zone côtière entre Alger et l'ouest du pays. L'IRM a permis d'augmenter le nombre et la qualité des soins. Elle permet entre autres d'effectuer de la chirurgie cérébrale éveillée pour opérer des tumeurs profondes dans le cerveau. Cette technique où le patient est réveillé durant la chirurgie est soutenue par une cartographie des zones fonctionnelles du cerveau avant l'opération grâce à l'IRM et l'imagerie en trois dimensions.

Vu les divers besoins en matériel des unités hospitalières, les équipements livrés ont permis une amélioration des soins, tant en termes de qualité qu'en terme de quantité de patient à traiter. Tous les équipements observés lors des visites de terrain (IRM, équipements de diagnostics, dispositifs de chaîne de température) étaient utilisés.³⁴

Les solutions numériques installées à la fois à l'IPA et au sein du MS ont également une portée très large. La solution installée à l'IPA va permettre de numériser des ouvrages techniques accumulés depuis la moitié du 19^{ème} siècle et contribuer à leur préservation. Elle permettra d'en faire bénéficier une audience beaucoup plus large, y compris le réseau des 32 Instituts Pasteurs dans le monde.³⁵ Cette solution informatique permet la pérennisation et la préservation du patrimoine de l'IPA.

Elle permet à l'institution de basculer graduellement vers une digitalisation des documents administratifs et de fonctionnement de l'IPA, avec des résultats attendus en termes d'efficacité de l'administration. Cette solution évitera également les déplacements physiques des documents entre les antennes de l'IPA et dès lors entrainera un gain écologique, dû à la diminution des convois nécessaires.

Au niveau du volet mis en œuvre avec le MIPP, les cinq laboratoires HVAC suivants ont été installés à l'ANPP : un laboratoire de physicochimie des produits pharmaceutiques³⁶, un laboratoire de physicochimie des dispositifs médicaux, un laboratoire de pharmacotechnie³⁷, un laboratoire de

³⁴ Une exception est un 'Automat' installé à l'hôpital de ben Aknoun, voir les sections sur l'efficacité et la durabilité.

³⁵ Depuis 2003, le groupement des instituts pasteurs dans le monde s'appelle le réseau international des Instituts Pasteur (RIIP). Il compte 32 instituts répartis sur cinq continents et plus de 12 000 personnes et contribue au déploiement de la surveillance épidémiologique et la recherche de nouvelles molécules dans le cadre d'actions préventives ou thérapeutiques.

³⁶ La physico-chimie est une discipline pharmaceutique qui s'intéresse à la qualité des matières premières utilisées dans la conception d'un médicament.

³⁷ La pharmacotechnie est une discipline pharmaceutique qui s'intéresse aux techniques de conception d'un médicament qui suivent l'extraction ou synthèse du principe actif et qui vont jusqu'à la forme finale la plus facilement administrable au patient.

microbiologie, et finalement de pharmacotoxicologie. Un affinage de la demande de la part du personnel technique et managérial de l'ANPP a permis d'augmenter la surface totale des salles blanches. Initialement prévue à 580 m² en classe 'B'³⁸, la réalisation finale est de cinq salles blanches pour un total de 1311 m² dont 112 m² en classe B et 1199 m² en classe 'C' et 'D'.

Les formations ont vu la participation de 195 participants en présentiel et de 1144 participants en mode virtuel. Les rapports des formations et les entrevues avec des apprenants ont confirmé qu'un éventail de professionnels de la santé et d'administrateurs venant de diverses régions du pays a été formé. La proportion de participants en mode virtuel durant la plupart des formations démontre d'un réel intérêt. A titre d'exemples, la formation intitulée « Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) dans le traitement de la femme enceinte. », a regroupé 42 participants en présentiels et 300 en virtuel. La formation intitulée « Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) dans le traitement de l'angine » a regroupé 29 participants en présentiels et 280 en virtuel.

Efficacité en termes de respect du temps imparti

La durée initiale du projet fixée à 24 mois semble avoir été dès le départ trop courte au regard de la nature des équipements à installer et des services à mettre en œuvre. Le développement du projet a probablement sous-estimé le temps nécessaire à l'approche participative de l'identification des besoins et la mise en œuvre des activités. La période d'identification des besoins en équipements, les délais de validation et de passation des marchés ainsi que la préparation des sites ont nécessité des travaux et aménagements qui se sont avérées chronophages. Les exemples les plus significatifs ont été la construction de salles pour accueillir les deux IRMs et les études de faisabilité, la démonte des anciens laboratoires et la construction des laboratoires au sein de l'ANPP. Néanmoins, il faut noter que les appels d'offre et achats des deux IRMs ont bénéficié des démarches déjà engagées pour l'achat d'IRMs par le projet financé par l'Union Européenne. Ces achats groupés ont également eu un impact positif sur les prix. Les deux extensions de mise en œuvre sans couts de neuf et trois mois supplémentaires étaient dès lors justifiés.

À la suite de la signature du contrat le 20 janvier 2022, le projet a également été retardé au démarrage par le délai de nomination du DNP nommé par le ministère de l'Industrie Pharmaceutique en avril 2022.³⁹ Cette position a été essentielle au démarrage effectif du projet étant donné qu'ils représentent le plus haut niveau d'autorité technique du projet pour le volet du MIPP. Le PNUD a finalisé la mise en place de l'Unité de Gestion de Projet à la mi 2022. Elle a ensuite coordonné la phase d'identification et de préparation des achats avec la Centrale d'achat du PNUD au Danemark (Copenhague) et son unité 'santé' des approvisionnements globaux.

Ces étapes ont été marquées par l'adaptation des activités et achats à la réduction des effets de la pandémie après la quatrième vague d'infection en Algérie à partir de janvier 2022.⁴⁰ Le projet a également adapté les achats à des prix plus réalistes que ceux initialement envisagés (certains sous-estimés) durant la phase de conception. L'évolution rapide du contexte pandémique a entraîné des changements dans les besoins nationaux, nécessitant la révision du plan de travail du projet, et des négociations et des approbations supplémentaires.

³⁸ La norme de notation 'A','B','C','D' provient des normes édictées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est une spécification courante qui divise les zones propres en quatre niveaux en fonction d'indicateurs tels que la propreté de l'air, la pression atmosphérique, le volume d'air, la température et l'humidité, le bruit et la teneur microbienne. Les niveaux de zones propres sont répartis en fonction de la concentration de particules en suspension dans l'air.

³⁹ La DNP pour le volet ministère de la Santé a été nommée en février 2022.

⁴⁰ 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.

L'installation des salles blanches HVAC à l'ANPP a demandé un accompagnement technique spécifique, tant en ce qui concerne la dépose et la construction des nouveaux laboratoires mais également en ce qui concerne le déménagement des laboratoires existant afin de continuer à accomplir ses missions. Cet aspect était particulièrement délicat dans un contexte de pandémie. Lors de la visite de terrain, la plupart des salles blanches étaient finalisées, après 10 mois de travaux, ce qui est rapide, au regard des surfaces installées, du nombre d'intervenants⁴¹ et du contexte sanitaire.

Ces résultats ont été réalisés grâce au travail coordonné des acteurs suivants :

- Les partenaires au niveau du gouvernement algérien, tant au niveau du MS que du MIPP à travers l'ANPP, ont fait preuve d'une capacité de validation rapide.
- Le circuit de validation au niveau du PNUD était rapide et agissait en synergies avec la centrale d'achat globale basée à Copenhague.

Les thèmes des formations à l'attention de pharmaciens, laborantins, médecins et administrateurs dans le secteur de la santé ont été identifiés en collaboration avec la direction centrale de la formation du MS. Les programmes de formation, leurs fiches techniques et les termes de références des experts ont été finalisés en 2023. Ils ont été délivrés à partir de la moitié de 2023 et en 2024. Les thèmes couverts ont été les suivants :

1. Assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189).
2. Gestion de la pharmacothérapie dans le cadre de la prise en charge des angines.
3. Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) dans le traitement de la femme enceinte.
4. Certificat d'introduction aux procédures de passation de marchés publics ('CIPS 2').
5. Gestion des risques dans les marchés publics.
6. Sécurité de la dispensation médicamenteuse : traitement de la sclérose en plaque.
7. Planification et gestion des technologies de la santé.

Lors de la collecte des données, les formations ont été décrites comme étant bénéfique par les enseignements techniques acquis lors des formations. Certaines d'entre elles sont certifiantes par rapport à des standards internationaux, tel que la formation 'CIPS 2', la formation de planification et la gestion des technologies de la santé, et la formation en assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189).

Elles ont été interactives et adaptées à l'éducation des adultes, l'andragogie, qui prend en considération les apprentissages qui sont utiles à courts ou moyens termes dans leur vie professionnelle. L'apprentissage par situation-problème liée à la réalité semble avoir été privilégiée dans plusieurs cas, et non seulement la simple transmission de connaissances théoriques. De plus, l'analyse des besoins, les objectifs poursuivis, l'organisation des formations ont été pensée spécifiquement par rapport à des praticiens du secteur de la santé.

Finalement, les apprenants interviewés ont souligné l'intérêt de rencontrer des pairs venant de diverses régions du pays et de pouvoir échanger leurs expériences réciproques. Certains ont mentionné que des liens durables avaient été noués au-delà des formations et des discussions techniques de partage d'expérience ont eu lieu au-delà des formations.

⁴¹ Un bureau d'étude algérien spécialisé a effectué l'étude de faisabilité et une entreprise spécialisée avec des entreprises sous contractantes algérienne ont été en charge du chantier de réalisation.

2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès et le moins de réalisation ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs et contraignants ? Comment le manque de réalisations pourrait-il être surmonté ?

La mise en œuvre du projet et les résultats sont dans l'ensemble très bons, qu'il s'agisse de la tenue des activités et des achats d'équipements. Plus spécifiquement, en ce qui concerne les trois composantes du projet, les succès principaux et défis suivants sont à noter.

Composante 1 : « les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie sont renforcées »

- Les équipements livrés sont de bonne qualité et répondent à des besoins en termes de gestion des infections, au-delà de la COVID-19. Les équipements et réactifs de laboratoires, les équipements de la chaîne du froid, les deux IRMs, la station d'oxygène, les salles blanches et leurs équipements serviront des bassins régionaux et nationaux de population.
- Dans tous les sites visités, les équipements répondent aux besoins des personnels techniques et médicaux. De plus ils en prennent grand soin : la plupart sont installés dans des espaces adéquats, protégés de la poussière et de la lumière, et à température stable. Les installations bénéficiaient, quand cela est nécessaire, des systèmes électriques supplémentaires tels que des stabilisateurs de tension électriques, les onduleurs, des circuits électriques spécifiques, etc.
- Les institutions bénéficiaires des équipements ont co-financé une partie des installations, par la préparation des sites où les équipements sont installés, ou des machines complémentaires ont dû être achetées pour permettre le fonctionnement d'équipements. C'est le cas par exemple des machines de biochimie 'Automates' qui nécessitent un système d'approvisionnement en eau traitée ou des deux IRMs qui ont nécessité la construction de pièces spécifiques pour leur installation.
- Les solutions informatiques pour l'IPA et pour le MS offriront plus d'efficacité et d'efficience de fonctionnement pour le bénéfice des citoyens. Dans le cas de l'IPA, la digitalisation de ressources scientifiques sera ouverte aux professionnels et aux publics nationaux et internationaux. La digitalisation des documents administratifs permettra d'éviter les pertes de temps en déplacement, et permettront un décloisonnement de l'accès à ces informations au sein de l'institution.

En ce qui concerne la solution informatique pour les officines pharmaceutiques, elle permettra plus d'efficacité, y compris du MS dans les procédures d'autorisation d'implantation des officines. Le public bénéficiera également d'une plateforme électronique offrant des services tels que l'identification des médicaments par une base de données avec leur nomenclature, une participation à la pharmacovigilance, à la géolocalisation des officines, y compris l'identification des officines de garde.

Les points nécessitant une attention particulière sont relatifs au bon fonctionnement des équipements.

- La grande majorité des informateurs clés ont des interrogations concernant les garanties, la maintenance et les réparations au-delà des périodes de garanties.

Un exemple est le centre de documentation de l'IPA qui a bénéficié de matériel de numérisation. Le scanner des livres présente des mal fonctionnements depuis novembre 2023 et une solution tarde à être trouvée. Un informaticien du PNUD est intervenu sans succès. Les

services de l'IPA ne sont pas au courant de la chaîne de responsabilité et d'intervention en cas de défaillance : s'agit-il du PNUD, du revendeur, de l'IPA ? Ces points doivent être clarifiés et les actions doivent être prises pour que l'équipement soit rendu opérationnel dans les meilleurs délais.

- D'autres informateurs clés ont exprimé un manque d'information quant aux responsabilités en ce qui concerne les couvertures de garantie. Dans certains cas, il y avait des questionnements quant à la propriété de l'équipement installé : est-ce la propriété du PNUD, de l'hôpital, du ministère de la santé ?
- Un hôpital visité a témoigné de l'impossibilité d'acheter des cassettes de réactifs nécessaires au fonctionnement du nouvel 'Automat' dû à des procédures de passation de marché inadéquates au niveau de l'hôpital. Dans ce cas, l'Automat sera immobilisé du mois de novembre 2024 à février/mars 2025.

Il est recommandé de trouver des solutions à ce genre de blocages qui hypothèquent certains résultats du projet.

Composante 2 : « Les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenues ».

- La construction de cinq salles blanches HVAC homologables aux standards internationaux constitue une réalisation majeure dont la portée nationale et internationale est reconnue par les parties prenantes. Initialement prévue à 580 m² en classe 'B'⁴², la réalisation finale est de cinq salles blanches pour un total de 1311 m² dont 112 m² en classe B et 1199 m² en classe 'C' et 'D'. Cette réalisation majeure aurait dû être finalisée pour la fin de 2023. La complexité de la planification, l'étude de faisabilité incluant toutes les parties prenantes techniques et managériales de l'ANPP, le déménagement des laboratoires et autres affectations pour pouvoir continuer à assurer les missions de l'ANPP pendant les travaux, la réalisation du chantier avec des entreprises étrangères et nationales ont mené à la finalisation du chantier au quatrième trimestre 2024.
- L'approche de réalisation de ce chantier a été très participative permettant une adéquation avec les besoins de l'institution et assurant en conséquence une forte appropriation.
- L'installation d'équipements de dernière génération et de haute qualité en complément de ceux déjà existants constitue également un point fort.

Aucun défi particulier n'est à signaler.

Composante 3 : « Les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidées ».

- Le projet a permis l'organisation de sept formations dans des sujets développés en partenariats avec les partenaires locaux, en particulier la direction de la formation du MS. Un total de 1339⁴³

⁴² La norme de notation 'A','B','C','D' provient des normes édictées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est une spécification courante qui divise les zones propres en quatre niveaux en fonction d'indicateurs tels que la propreté de l'air, la pression atmosphérique, le volume d'air, la température et l'humidité, le bruit et la teneur microbienne. Les niveaux de zones propres sont répartis en fonction de la concentration de particules en suspension dans l'air.

⁴³ 195 en présentiel et 1144 à distance.

apprenants ont été formés sur des thématiques dans une perspective de durabilité, permettant de mieux faire face à une crise du type COVID-19 et toute autre type d'infections.

- Certaines formations ont été certifiantes par rapport à des standards internationaux, tel que la formation 'CIPS 2', la planification et la gestion des technologies de la santé, et l'assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189).
- Le caractère participatif et interactif particulièrement adapté à l'éducation des adultes a permis une meilleure efficacité, durabilité et appropriation de l'expérience éducative.
- Les formations ont permis une participation paritaire entre les hommes et femmes, et dans certains cas une majorité de femmes y ont participé.⁴⁴

Aucun défi particulier n'est à signaler.

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

Vu les résultats très probants du projet, aucune stratégie alternative n'aurait été nécessaire. Il est néanmoins important de prendre en compte les remarques suivantes qui auraient permis ou permettront dans le futur d'améliorer les résultats du projet.

- Au niveau de l'ANPP, une position d'expert technique spécifique fournie par le PNUD aurait permis de faciliter la planification et la mise en œuvre technique du chantier des salles blanches. Cela aurait permis un dialogue plus aisé, entre pairs, avec les chefs des différents services des laboratoires, le bureau d'étude et l'entrepreneur.
- Il est important de communiquer avec les structures qui ont reçu du matériel sur la propriété de ces équipements. Il y a, pour certains, une incertitude sur la propriété : sont-elles la propriété du PNUD, du MS ou celle des institutions bénéficiaires ?
- Il est également essentiel de communiquer au plus tôt de manière formelle sur les termes des garanties des équipements livrés (durée, portée, etc.). Les arrangements en termes de maintenance et de réparation sont également à clarifier (chaîne de responsabilité, procédure de sollicitation des entretiens et de la réparation, etc.). Ces éléments étaient pour beaucoup d'informateurs clés inconnus.

2.3. 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 ?

La mise en œuvre du projet a été participative entre les parties prenantes, tant au niveau de la conception, de la planification que des phases de réalisation.

Au niveau stratégique, les relations de travail entre le PNUD, le MS et le MIPP par l'intermédiaire de l'ANPP ont été collaboratives et participatives. Les deux DNP et leurs équipes ont été réactifs et engagés dans la mise en œuvre. L'approche générale de transfert de connaissances et de renforcement

⁴⁴ Voir réponses à la question 3.4 ci-dessous.

des capacités a contribué à l'appropriation au niveau national. Cela a également contribué à garantir des effets pérennes du projet, tel qu'anticipé au niveau de la conception du projet.⁴⁵

La modalité de gestion du projet en mode 'NIM' a permis aux entités gouvernementales directement concernées d'être au centre des actions du projet avec le soutien du PNUD.⁴⁶ Les rapports annuels et des comités de pilotage font état de ce partenariat qui ont permis d'atteindre les résultats.

Au niveau du PNUD, l'engagement jusqu'au plus haut niveau de l'équipe en Algérie, de la centrale d'achat à Copenhague, avec le soutien des collègues régionaux basés à Amman, au siège à New York a permis une mise en œuvre efficace. Ils ont pu capitaliser sur les leçons apprises de la mise en œuvre du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » (commencé en février 2021 et finalisé en octobre 2024). Les équipes ont dès lors bénéficié des connaissances déjà acquises en ce qui concerne les procédures d'achat, l'expertise technique en termes de matériel et de formation, etc. Le PNUD s'est appuyé sur la relation de travail établie avec le MS dans le cadre du projet financé par l'UE, et consolidé ses relations de travail établies préalablement avec le MAE.

Ce projet a constitué la première collaboration du PNUD en Algérie avec la KfW. Le dialogue entre les représentants des deux institutions a été de bonne qualité, a permis de prendre des décisions dans de bons laps de temps, de clarifier les changements et adaptation concernant les achats et autres activités du document de projet initial. La collaboration a également bénéficié de réunions mensuelles de travail et d'une visite de suivi par la KfW effectuée en novembre 2023.

Au niveau des bénéficiaires sur le terrain, les informateurs clés rencontrés ont décrit une attention particulière des différentes équipes à la bonne mise en œuvre du projet. Les leçons apprises du projet financé par l'UE ont permis également d'optimiser la mise en œuvre, y inclut l'étape du dédouanement des équipements qui peut être chronophage.

La préparation des sites pour l'installation des machines⁴⁷, les achats d'équipements nécessaires au bon fonctionnement de ces dernières⁴⁸, le développement de la solution informatique pour les officines pharmaceutiques privées⁴⁹, ont démontré une bonne collaboration entre les parties prenantes, aux niveaux des directions d'hôpitaux, des médecins, des ingénieurs, des techniciens et entrepreneurs.

Au niveau de l'installation des salles blanches de l'ANPP, le directeur général a déclaré qu'il s'agissait d'une action d'intelligence collective qui a enrichi le résultat atteint, par la participation entre pharmaciens, médecins, et ingénieurs. Le MIPP a suivi les différentes phases du projet, au niveau du ministre, de son secrétaire général, et des membres du conseil d'administration de l'ANPP.

En ce qui concerne les formations organisées en 2023 et 2024, les témoignages des participants font état de leur bonne qualité, qui est le fruit d'une communication fluide entre les organisateurs.

⁴⁵ Proposition de projet « Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 », KfW, p. 19

⁴⁶ *Idem*, p. 21.

⁴⁷ Il s'agit par exemple de l'installation des salles pour accueillir les IRMs dans les hôpitaux de Canastel à Oran, et de Cherchell.

⁴⁸ Il s'agit par exemple de l'achat de machine d'approvisionnement en eau purifiée de l'Automat de biochimie à l'hôpital de Ben Aknoun à Alger.

⁴⁹ Dans ce cas, les différents acteurs consultés et engagés dans le développement de la solution informatique ont inclus : la sous-direction de la régulation et des activités techniques, des informaticiens, des pharmaciens, le conseil de l'ordre des pharmaciens, le syndicat des officines (SNAPO), la direction des produits pharmaceutiques du MS et le service informatique du MS.

C. 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 humaines, matérielles et financières à même de mettre en œuvre le projet ont généralement été utilisées de manière efficiente et ont contribué à atteindre l'objectif spécifique du projet.

Le délai initialement prévu de 24 mois pour la mise en œuvre du projet a été trop ambitieux, au vu des ambitions. En effet, les travaux techniquement complexes tels que l'installation des cinq salles blanches à l'ANPP et l'achat et l'installation des IRMs dans des salles à construire durant la durée du projet se sont avérés chronophages. La consultation dans la conception de nombreux acteurs avec des spécialisations différentes du secteur médical et pharmaceutique, des autorités publiques, des ingénieurs et entrepreneurs ont nécessité du temps pour une mise en œuvre plus efficiente.

La conception du projet a, dans l'ensemble, envisagé de manière réaliste les risques et les stratégies d'atténuation.⁵⁰ Le risque contextuel relatif à l'« impact de la Pandémie COVID-19 sur le démarrage et la mise en œuvre des activités du projet dans les temps impartis » s'est avéré avoir un impact moins sévère car les effets de l'épidémie de la COVID-19 ont diminué en Algérie et dans la plupart des pays occidentaux à partir de 2022.

De plus, le projet a bénéficié au niveau de sa conception et de son exécution des leçons apprises lors de la mise en œuvre du projet « réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ». ⁵¹ Les équipes ont bénéficié des connaissances déjà acquises en ce qui concerne les procédures d'achat, l'expertise technique en termes de matériel et de formation, etc. De plus, il a démontré que la phase de formulation des besoins, l'élaboration des spécificités techniques, la chaîne logistique et l'installation des équipements nécessitaient une attention très particulière. Le PNUD, 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.

Comme cela était prévu dans le document de projet, la mise en œuvre par les parties prenantes, a répondu aux besoins et attentes des bénéficiaires directs et des citoyens qui sont les bénéficiaires finaux et indirects du projet.

Le budget initialement prévu pour chaque réalisation et activité a été respecté par les partenaires nationaux impliqués dans le projet. Certains ajustements ont été opérés comme l'annulation de l'achat des cliniques mobiles (« clinomobiles ») dont le budget a été affecté à l'achat d'une IRM supplémentaire. Des ajustements ont été fait au niveau de la qualité/quantité des réalisations sans impact sur le budget global. Ce fut le cas des ajustements de surfaces des salles blanches (selon les normes de notation internationales 'A', 'B', 'C', 'D') et l'augmentation des surfaces installées.

Les parties prenantes se sont adaptées à la réduction de l'intensité de la pandémie de la COVID-19 en Algérie à partir du début de 2022 : les équipements, les solutions informatiques et les formations ont été orientés vers une réponse stratégique de soutien face aux infections en général et non seulement à la réponse à la COVID-19.

⁵⁰ Voir document de projet, p. 18 et 19.

⁵¹ Le projet « réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » est un projet de 43 M€ mis en œuvre entre février 2021 et octobre 2024.

La présence de deux assistantes de projet du PNUD au sein des bureaux du MS et de l'ANPP a contribué à s'assurer que les phases de mise en œuvre étaient en ligne avec les désidératas du PNUD et de sa centrale d'achat au Danemark. Cette dernière, spécialisée dans les achats en grandes quantités, incluait l'expertise technique à même d'opérer l'équilibre prix/qualité, y compris grâce à une équipe d'assurance qualité des équipements médicaux.

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

La structure globale de gestion du projet est adéquate et a fonctionné de manière efficiente. Elle a été constituée du comité national de pilotage qui s'est réuni quatre fois au cours des trois années de mise en œuvre du projet : le 23 novembre 2022, le 16 avril 2023 et le 19 novembre 2024 en ce qui concerne les comités de pilotage avec le MS, et le 29 janvier 2023 en ce qui concerne le comité de pilotage avec le MIP-ANPP. Un comité de clôture avec le MIP-ANPP est prévu au début de l'année 2025.

Les comités nationaux de pilotage, constitués des représentants du MS, du MIPP-ANPP, du PNUD, du MAE, ont validé les orientations au niveau stratégique du projet et accepté les propositions d'adaptation des activités par rapport à la proposition de projet initiale. Une visite de terrain en Algérie par la KfW pour constater les avancées et réalisations a eu lieu à l'automne 2023 et une visite finale est également prévue en 2025. De manière positive, il est à noter que l'équipe de suivi du projet auprès de la KfW a inclus une docteure en médecine.

Il n'y a pas eu de nécessité de convoquer une réunion Quadripartite durant le projet. Les cas de convocation *ad hoc* d'une réunion Quadripartite sont les suivants : réorientation stratégique majeure, ou résolution de difficultés éventuelles non résolues au niveau du Comité de pilotage.

Les deux DNP ont joué un rôle moteur de premier plan dans la mise en œuvre du projet. Deux assistantes de projet du PNUD au sein des bureaux du MS et de l'ANPP en lien direct avec les DNP ont assuré l'assistance et la liaison avec le PNUD. Le choix des deux DNP a été judicieux, car ils étaient haut placés dans les hiérarchies respectives. Basée au niveau de la direction générale de la pharmacie et des équipements de santé du MS à Alger, la DNP du MS était sous l'autorité au sein du ministère et la directrice générale de la pharmacie, elle-même la co-présidente du comité de pilotage. Le DNP désigné par le MIPP était le directeur de l'ANPP et dès lors était très bien placé pour piloter les activités au sein de son institution. Il était assisté par la responsable hygiène sécurité et environnement, qui a joué un rôle important de préparation et de facilitation des dossier nécessitant des décisions durant la mise en œuvre. Les deux DNP ont également les compétences techniques et professionnelles requises : la DNP au sein du MS est doctorante en pharmacie, et le DNP au sein de l'ANPP est docteur en médecine.

Le PNUD a mis à disposition une équipe compétente et motivée⁵² de quatre personnes impliquées directement à Alger. L'équipe de projet du PNUD était également soutenue par des chargés des

⁵² Personnes impliquées directement dans la gestion et mise en œuvre du projet :

- Deux assistantes de projet installées dans les bureaux des deux DNP
- Une chargée des équipements
- Une chargée de projet
- Deux chargées des appels d'offre à Copenhague
- Un chef des appels d'offre à Copenhague
- Q&A service Copenhague

finances, une spécialiste des technologies de l'information et de la communication, et un assistant communication en soutien aux publications sur les réseaux sociaux, la communication institutionnelle envers la presse.

Les départements des hôpitaux bénéficiaires des équipements ont travaillé à travers les structures existantes ou créés des comités spécifiques chargés de la conception et l'installation adéquate des équipements ou le développement et la mise en œuvre des solutions numériques.

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 efficaces et rentables.⁵³ La théorie du changement, le cadre de résultat et le cadre logique, ainsi que les risques, hypothèses et actions d'atténuation, ont été énoncés dans l'ensemble de manière adéquate.

Théorie du changement

La théorie du changement présente dans le document de projet démontre de manière adéquate les postulats de base (« si »), les effets attendus (« alors, donc et parce que ») et leurs interactions. Elle offre une projection logique de la façon dont le projet va avoir lieu, elle explique comment le projet conduit au changement recherché par l'analyse des liens de cause à effet.

Selon cette logique, la réalisation des produits (capacités matérielles et compétences humaines renforcées) mène au résultat (amélioration des diagnostics et la prise en charge des patients) qui mène à l'impact (jouissance du droit à la santé en Algérie). La théorie du changement est également encadrée par une analyse de la capacité du PNUD à réaliser le changement recherché. D'autres effets connexes de la mise en œuvre du projet sont développés dans la proposition de projet et enrichissent la théorie du changement reproduite ci-dessous.

Personnes impliquées indirectement :

- Une spécialiste des technologies de l'information et de la communication
- Assistant chargé des finances
- Assistant communication en soutien aux publications sur les réseaux sociaux, la communication envers la presse

⁵³ 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.

Si les capacités matérielles et le parc d'équipements existant des services hospitaliers pour la réponse à l'épidémie de la COVID19 sont renforcés ;
Si les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenus;
Si les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidés ;

Alors l'efficacité du diagnostic et de la prise en charge 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 COVID-19 en Algérie.

La rédaction du projet de document a été effectuée dans un laps de temps court en 2021 et était basée sur l'expertise des équipes du PNUD, du MS et du MIPP. Ces derniers ont bénéficié de l'expérience de mise en œuvre avec le MS d'un projet financé par l'Union européenne qui renforçait les capacités de diagnostic et de réponse à la pandémie de COVID-19 en Algérie. La théorie du changement reflète l'estimation des besoins à la période charnière de 2021 et 2022, à un moment où l'hypothèse de travail était que « la pandémie sera encore présente dans le monde pour au moins les 12 prochains mois ». ⁵⁴

La réalité a été différente car la crise de la COVID-19 a diminué à partir de 2022, permettant au projet de s'adapter et d'offrir des équipements, des solutions informatiques, et des formations orientées vers la gestion des infections, au-delà de la COVID-19. Ces nouvelles orientations validées par les comités de pilotage auraient pu être explicitées par une mise à jour de la théorie du changement présentée dans la proposition de projet.

Cadre de résultat et cadre logique

Le cadre logique a été mis à jour par rapport à la réduction de l'intensité de la crise de la COVID-19 en Algérie en 2022, et l'adaptation du projet en conséquence, en termes d'équipements, de solutions informatiques, et des formations orientées vers la gestion des infections.

Le cadre de résultat suit le modèle de cadre logique standard du PNUD. Les activités et produits sont identifiés avec leurs indicateurs de référence et cibles à atteindre. L'objectif général recherché est lié au PNUAD/Cadre de ressources et de résultats du Programme Pays : « En 2026, la population bénéficiera d'institutions transparentes et responsables qui garantissent sa participation et sa représentation effective, ainsi que la protection de valeurs non discriminatoires et inclusives, en

⁵⁴ Voir document de projet, p. 18.

particulier pour les personnes les plus vulnérables. » L'objectif particulier, que le projet a cherché à atteindre est un : « Développement local efficace et inclusif grâce à une administration efficace et à un accès à des services publics de qualité, y compris un soutien aux priorités de santé ».

Les indicateurs relatifs aux équipements des hôpitaux et au sein de l'ANPP (output 1.1, 1.2) sont mesurés en unités à acquérir et installer.

Les indicateurs proposés au niveau des formations (output 1.3) sont seulement en termes de personnes formées (indicateurs quantitatif). Les chiffres de 6250 participants par années (total de 12500) ont été fortement surestimés par rapport au 1339 personnes finalement formés.

Les indicateurs de résultats dans le cadre logique ne sont pas détaillés par sexe.

Des indicateurs qualitatifs à même de refléter les améliorations des connaissances et compétences aurait pu être plus riche. Cela aurait été facile à documenter car ces données de base sont disponibles : les organisateurs ont généralement évalué les améliorations en termes de connaissances techniques par l'utilisation d'outils de type 'pré' et 'post-test'. Ces derniers testent les connaissances des apprenants avant d'être exposé aux formations et à la fin des formations afin de mesurer l'amélioration des connaissances et des compétences.

Voici un tableau récapitulatif des résultats à atteindre par rapport à ceux atteints par le projet à sa conclusion.

Catégories de résultats à atteindre/atteints par le projet		Prévus dans le cadre logique du projet ⁵⁵	Effectivement installé ou/et mis en œuvre à la fin du projet
Résultat 1.1 « Les capacités matérielles des services hospitaliers pour la réponse à l'épidémie de la Covid 19 sont renforcées »	Nombre d'IRM installés	2	2
	Équipements de biochimie	5	10
	Réactifs relatifs aux équipements de biochimie	50600	<i>Données non disponibles</i>
	Appareils pour D-dimers	5	5
	Réactifs relatifs aux équipements de D-dimers	40 000	<i>Données non disponibles</i>
	Dispositifs de contrôle de température	100	130
	Congélateurs - 80°C	4	4
	Congélateurs -20°C	20	20
	Stations d'oxygène	2	2
	Solutions numériques (Officine et IPA)	2	2
Résultat 1.2 « Les capacités en équipements des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/médicaments sont renforcées »	Salles blanches installées (et équipements correspondants)	5	5
Résultats 1.3 « Les connaissances et compétences des personnels de santé dans la réponse	Nombre de bénéficiaires du secteur de la santé bénéficiant d'une formation en renforcement des capacités dans différents domaines.	6250	1339

⁵⁵ Évaluation finale PNUD, Termes de référence pour le recrutement d'un(e) Consultant(e) international(e), « Appui aux secteurs de la Santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie », p. 23-24.

intégrée à l'épidémie de la Covid-19 sont renforcées »			
--	--	--	--

Les hypothèses et risques

Les hypothèses et risques incluent les risques « contextuels » sur lesquels les acteurs extérieurs ont un contrôle limité, les risques « programmatiques » sur lesquelles le projet a un certain contrôle, les risques « institutionnels » et les risques sur « la sécurité du personnel ». Les hypothèses et risques ont été réalistes. Les solutions en termes de mitigation des risques se sont avérées réalistes et adéquates.

Les risques « programmatiques » étaient relatifs aux conditions du marché des équipements en situation de pandémie (saturation des marchés, volatilité des prix), de tensions sur les moyens de transport, des risques environnementaux. Dans l'ensemble, ces risques ont été gérés en faisant recours à l'expertise des parties prenantes, y compris celle de la centrale d'achat du PNUD.

Les actions d'atténuation des risques se sont avérées réalistes pour une mise en œuvre efficace du projet.

3.3. Dans quelle mesure les systèmes de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD garantissent-ils une gestion de projet efficace et efficiente ?

Le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion efficace et efficiente du projet.

Un journal des problèmes et un journal des risques⁵⁶ a été activé et mis à jour pour les années 2022 et 2023 dans Quantum, la plateforme globale de gestion du PNUD, qui inclut les outils de gestion des projets. La mise à jour pour l'année 2024 doit encore être finalisée.

Le rapport de progrès qui émane de Quantum a été soumis avec le rapport combiné des dépenses chaque trimestre par le PNUD, avec l'aval des DNP et de la chargée de projet du PNUD en vue d'amendements nécessaires avant l'examen par les comités de pilotage. Le rapport combiné des dépenses « rend compte de tous les déboursements effectués pour le projet au cours d'une période donnée. Le détail de dépenses doit également être utilisé pour gérer l'exactitude des dépenses enregistrées et pour fournir des informations détaillées sur le projet ». ⁵⁷ A la fin du troisième trimestre 2024, la somme totale engagée était de 10 689 531 Dollars américain.

Le projet n'a pas eu d'audit financier pendant la période de mise en œuvre comme prévu par l'accord avec la KfW qui suit les procédures et règlements financiers du PNUD.

La convocation des quatre comités de pilotages a eu lieu selon les besoins en accord avec les parties prenantes, et non systématiquement tous les six mois comme, cela est prévu dans la proposition de projet.

La proposition de projet mentionne la mise à jour régulière d'un journal des leçons apprises. Elles sont reportées dans le rapport annuel produit par le chargé de projet. Ce dernier est présent « pour assurer un apprentissage continu et une adaptation dans l'organisation et la planification du projet » et « permettra aussi la préparation du rapport des leçons apprises à la fin du projet ». Ce rapport n'est

⁵⁶ Ces deux journaux ne sont pas partageables car dans le système Quantum, et n'ont pas été consultés par le consultant évaluateur.

⁵⁷ Voir document de projet, p. 24 et 25.

pas produit mais, selon l'équipe du PNUD, d'autres rapports informent la mise en œuvre du projet et permettent les adaptations. Il s'agit entre autres des minutes des réunions de mise en œuvre, les minutes des réunions régulières sur une base mensuelle ou plurimensuelle avec le partenaire financier (KfW), les rapports techniques des experts, etc.

Les rapports narratifs et les minutes des comités de pilotage de 2022 et 2023 offrent des détails sur les défis et certaines leçons apprises du projet. Le comité de pilotage de clôture a eu lieu après la phase de collecte des données.

Un calendrier de suivi a été activé dans Quantum, mis à jour et partagé au niveau du bureau du PNUD entre la chargée du projet et le département des opérations dont la cheffe est la supérieure hiérarchique de la chargée de projet. Il est mis à jour pour suivre les principales actions et événements de gestion du projet.

Il aurait été utile pour la centralisation de l'information et l'analyse des leçons tirées du projet de créer un journal de suivi dédié, tel que prévu dans la proposition de projet. En effet, ce journal doit être « régulièrement mis à jour pour assurer un apprentissage et une adaptation continue au sein de l'organisation et pour faciliter la préparation du rapport sur les leçons apprises à la fin du projet ».

Des rapports de revue annuels ont été produits par la chargée de projet et par les DNP. Ces derniers sont partagés et discutés avec le comité de pilotage. Ils ont inclus 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 la KfW.

Le document de projet prévoit également qu'au cours de la dernière année soit menée une évaluation finale « d'un commun accord avec les partenaires, et selon les procédures du PNUD. » Le présent rapport constitue ladite évaluation finale.

3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres ?

Étant donné sa nature, les ressources du projet ont été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables et en faveur de l'égalité des genres. Les groupes vulnérables pertinents dans le contexte algérien et dont les situations ont été discutées lors des entretiens ont inclus les personnes en situation de fragilité socio-économique, les personnes migrantes, les minorités sexuelles, les femmes et les filles. Étant donné que l'accès au système de santé en Algérie est fondé sur le principe d'universalité de l'accès aux soins, il œuvre dès lors à réduire les inégalités, et offre un accès égal aux hommes et aux femmes. Néanmoins, étant en dehors du champ de cette évaluation, il n'est pas possible de se prononcer sur la qualité de l'accessibilité des soins en général tels que les durées d'attente de certains examens qui peuvent avoir un impact sur les populations vulnérables et qui n'ont pas d'alternative, tel que le recours à la médecine privée.

Tous les informateurs clés rencontrés ont attesté que les salles blanches, les équipements, les solutions numériques et les formations bénéficieront à la population algérienne sans aucune discrimination, dès lors sans discriminations basées sur le revenu, le genre, l'âge, l'origine ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, ou à la classe sociale.

Le projet a permis d'améliorer la protection sanitaire et l'offre des soins par l'installation d'équipements de pointe, dont les femmes et les hommes ainsi que les populations vulnérables ont bénéficié. A titre d'exemple, l'installation des salles blanches à l'ANPP et autres équipements

permettent d'élargir le champ des contrôles sur les médicaments et les dispositifs médicaux et bénéficie à toute la population, au-delà du genre et d'autres vulnérabilités.

De même, les femmes sont largement présentes dans le secteur de la santé et quelques fois majoritaires dans les formations. A titre anecdotique mais reflétant la perception générale des informateurs clés de l'équilibre entre les hommes et les femmes au sein du secteur de la santé, 18 femmes à divers niveaux de responsabilité et 13 hommes issus du secteur de la santé ont été interviewés parmi les informateurs clés. En ce qui concerne les formations, celles en gestion de la pharmacothérapie (médicaments et grossesse)⁵⁸, en code des marchés publics⁵⁹, concernant l'assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189)⁶⁰ et de la sécurité de la dispensation médicamenteuse dans la prise en charge de la sclérose en plaques, ont été suivies en grande majorité par des femmes. Les autres formations ont généralement atteint la parité. Ces observations sont en ligne avec les observations transversales de la collecte des données et la proportion importante des femmes dans le secteur de la santé en Algérie.

Vu l'éventail large des questions de l'évaluation, il n'a pas été possible, d'aller plus profondément dans une analyse des discriminations éventuelles au sein des équipes de mise en œuvre du projet et les bénéficiaires basés sur l'âge, l'origine ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, ou à la classe sociale.

La proposition de projet et les rapports annuels pourraient être mieux documentés par des sections dédiées à la contribution spécifique à l'égalité des genres et l'inclusion des groupes vulnérables. Au niveau de la proposition, il est mentionné que « Le projet a été examiné au regard de tous les risques et impacts environnementaux et sociaux associés aux principes de programmation des Normes Environnementales et Sociales (c'est-à-dire ne laisser personne de côté ; droits de l'homme ; égalité hommes-femmes et autonomisation des femmes ; durabilité environnementale et résilience ; et responsabilisation) ». ⁶¹ Ce dernier a conclu que les risques étaient faibles, à deux exceptions près où le risque 'de type modéré' n'est pas en lien avec la question de l'égalité hommes-femmes et autonomisation des femmes.

⁵⁸ 177 femmes et 100 hommes ont participé à distance à la formation intitulée : « Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) : médicaments et grossesses ».

⁵⁹ 35 femmes et 8 hommes ont participé en présentiel à la formation intitulée : « Code des marchés publics ».

⁶⁰ 25 femmes et 21 hommes ont participé à la formation en présentiel intitulée : « Assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189) ».

⁶¹ « Normes Environnementales et Sociales (NES) », <https://www.undp.org/publications/undp-social-and-environmental-standards#modal-publication-download>

D. Durabilité

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

Les indicateurs suivants tendent à démontrer la durabilité des résultats obtenus.

I. Les équipements :

Les équipements installés, y compris les salles blanches, les équipements et réactifs de laboratoires, les équipements de la chaîne du froid, les deux IRMs, la station d'oxygène sont opérationnels. De même, la solution informatique au niveau de l'IPA est fonctionnelle depuis la fin 2023 et la solution développée pour les officines des pharmacies privées est en cours de finalisation. Tous répondent à des besoins avérés de la part des bénéficiaires directs et indirects du projet. Toutes les parties prenantes ont démontré une grande attention à la préservation des équipements. Les équipements observés lors des visites de l'évaluateur étaient dans des environnements sécurisés, à l'abri de la poussière et quelques fois de la lumière, à température stable dans des salles climatisées. Certains équipements étaient protégés par des linges ou housses de protection. Les informateurs clés de l'hôpital de Cherchell ont parlé d'un « bijoux » en présentant l'IRM nouvellement installé. Durant les visites de terrain conduites durant cette évaluation, cette perception d'avoir accès à un outil de travail très performant a été salué à maintes reprises. La KfW et le gouvernement allemand ont été souvent remerciés.

Tous les informateurs clés au niveau des bénéficiaires ont exprimé la volonté d'utiliser les équipements au-delà des périodes d'amortissement le plus longtemps qu'il est techniquement et financièrement possible.

Comme cela est développé dans la section pertinence, les équipements et solutions informatiques ont été identifiés et développés par une démarche consultative et intégrée. Cela permet à la fois de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires et d'en assurer une plus grande appropriation.

Finalement, les équipements et solutions informatiques ont été réfléchies dans une perspective stratégique, ce qui constitue un élément supplémentaire à même d'assurer la durabilité des effets du projet.

De même, les nouveaux laboratoires HVAC de l'ANPP, qui pourront être certifiés aux normes internationales, ont été élaborés de manière collaborative avec les équipes techniques de laboratoires. Elles ont démontré un haut degré d'appropriation et de motivation par rapport aux nouvelles opportunités d'utilisation. Les intervenants ont exprimé la volonté de maintenir cet outil dans l'état le plus optimal dans la durée. De plus, la direction de l'ANPP a insisté sur le fait que la structure de financement autonome de l'institution⁶² lui permettra de faire les investissements futurs de maintenance préventive et curative.

L'intérêt régional africain porté sur ce genre de laboratoire de dernière génération constitue une source de développement de partenariats régionaux. En atteste, la visite d'une délégation d'un pays d'Afrique du Nord, non cité pour raison de confidentialité, en novembre sur le site de l'ANPP pour évaluer le cahier des charges pour une réalisation éventuelle.

⁶² L'ANPP est un établissement public à gestion spécifique doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle du ministère de l'industrie pharmaceutique.

Grâce à l'homologation 'M3' de l'OMS, la fabrication locale de médicaments et de dispositifs médicaux pourront être exportés vers d'autres pays, car ils répondent à des normes reconnues sur le plan international et dès lors ouvre des opportunités de développement économique.

Finalement, l'ANPP et les hôpitaux ont souvent co-financé l'installation des équipements. C'est le cas par exemple pour les installations des deux IRMs à Cherrhell et à Oran, où des pièces dédiées et des investissements en termes d'alimentation et de stabilisation du réseau électrique ont été consentis. De même, l'ANPP a investi dans l'acheminement de l'électricité et sa stabilisation (stabilisateurs et onduleurs) pour alimenter les salles blanches HVAC. L'ANPP a également financé l'opération de relocalisation de son personnel et l'installation de nouveaux espaces administratifs à hauteur de 200.000 dollars américain.

II. Formations

Les formations sur les procédures en laboratoires, des thèmes médicaux, sur la passation des marchés public nationaux et internationaux, ont dans l'ensemble été utiles et sont durables. A travers sept thèmes de formation, 1339⁶³ formés ont amélioré leurs compétences et connaissances. Ces améliorations ont été mesurés par des outils spécifiques tels que des tests de connaissance en début et en fin des formations. Des évaluations générales de qualités des formations ont également été tenues et attestent de résultats positifs. Le matériel pédagogique et de la littérature scientifique ont été distribués après les formations, ce qui a été fortement apprécié par les informateurs clés rencontrés. Certains apprenants ont mentionné qu'ils avaient partagé ce matériel avec des collaborateurs qui n'ont pas participé aux formations.

Le choix des thèmes de formations présente un caractère durable car il couvre des thèmes utiles pour la gestion des pandémies et pour un large spectre d'infections. Il s'agit par exemple des thèmes de formation suivant :

- Assurance qualité des résultats en biologie médicale (approche relative à l'ISO 15189).
- Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) : médicaments et grossesses.
- Sécurité de la dispensation médicamenteuse : traitement de la sclérose en plaque.

Le développement et l'organisation des formations a été coorganisés entre le PNUD et les partenaires nationaux, ce qui a également contribué à la durabilité des effets par une appropriation des parties prenantes.

A quelques exceptions, les formateurs étaient des experts algériens. Cela a permis d'adapter les contenus aux réalités et défis rencontrés en Algérie. La seule formation qui a suscité moins d'intérêt a été offerte uniquement en mode virtuel avec tutorat sur 12 semaines par la *Pan American Health Organization* (PAHO) qui est une agence spécialisée des Nations Unies chargé de la coopération internationale en Amérique. Ce cours permettait d'acquérir des connaissances en matière de planification et de gestion des technologies de la santé.⁶⁴ Les apprenants rencontrés ont déploré le manque de contextualisation et d'adaptation des contenus d'apprentissage au contexte et cas d'études algériens. De plus, ils ont déploré que le mode virtuel choisi ne permette pas d'interaction

⁶³ A l'exception d'une formation uniquement virtuelle, toutes étaient données en format hybride ; les formations en personne étaient retransmises simultanément en ligne.

⁶⁴ Il s'agit des thèmes suivants : Évaluation, budgétisation, acquisition, déploiement, éducation/formation, sécurité des patients, entretien et remplacement/élimination des matériels.

avec d'autres apprenants. Dans les cas de participation en personne aux formations, cela permet de développer des relations professionnelles qui peuvent déboucher sur des collaborations futures.

4.1. Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?

Les risques décrit ci-dessous sont susceptibles de compromettre la durabilité de certains effets du projet.

La plupart des informateurs clés rencontrés au niveau des laboratoires, y compris des médecins chef de service, n'étaient pas au fait des conditions des couvertures des garanties des équipements et sur les contrats de maintenance au-delà des délais des garanties.

Des informateurs clés des hôpitaux ont fait état des budgets d'entretiens insuffisants qui hypothèquent les capacités de maintenance et de réparation des équipements. Cette situation est susceptible d'entraîner des immobilisations de matériel qui ont un impact direct sur les bénéficiaires des équipements.⁶⁵

Basé sur les leçons apprises durant la mise en œuvre du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie », il est positif de noter que le PNUD a négocié des contrats de maintenance sur certains équipements préfinancés sur le budget du projet. Cette mesure est susceptible de palier au risque sur la durabilité des équipements. Il est dès lors très important que les partenaires nationaux et le PNUD communiquent par courrier officiel sur les conditions contractuels et processus de sollicitations nécessaires à la maintenance des équipements installés.

Au-delà de la garantie et les contrats de service après-vente qui ne dépassent généralement pas les cinq années, il est essentiel que le MS mette à disposition les budgets nécessaires à la maintenance des équipements installés dans le cadre de ce projet.

Ces risques sont susceptibles d'affecter de la même manière les femmes, les hommes et les groupes vulnérables bénéficiaires des soins.

4.2. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistants) ainsi que l'engagement des parties prenantes, présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation)

L'engagement des parties prenantes ne présente pas de risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet.

Néanmoins, au niveau de certains hôpitaux, des informateurs clés ont mentionné les processus d'appel d'offres peu flexibles pour des achats de gré à gré de matériels nécessaires à leur fonctionnement. Un exemple cité relatif au matériel installé est l'Automate de biochimie dans le laboratoire d'analyse médicale de l'hôpital de Ben Aknoun à Alger qui est immobilisé depuis le mois d'octobre par manque de cassettes de réactifs. Selon les équipes du laboratoire, les procédures d'appels d'offre ne permettront pas d'acheter des nouvelles cassettes de réactif avant 2025, pour un nouveau démarrage d'exploitation en février ou mars 2025.

⁶⁵ Un cas est l'IRM de l'hôpital pédiatrique de Canastel à Oran qui n'est plus opérationnel dû à des budgets insuffisants de réparation. Bien que ce dernier n'ait pas été acheté dans le cadre du projet évalué, il est à noter car un des deux IRMs achetés par ce projet a été installé dans l'hôpital pédiatrique de Canastel à Oran. Il sera dès lors essentiel que ce dernier bénéficie de couvertures adéquates en termes de service après-vente et de maintenance au-delà de la garantie.

En ce qui concerne le centre documentaire de l'IPA, le scanner des livres présente des déficiences au niveau du logiciel depuis son installation à l'automne 2023. Malgré l'intervention d'un informaticien du PNUD, le problème persiste depuis un an. Le personnel du centre documentaire de l'IPA n'est pas au courant du processus de sollicitation de la garantie auprès du fournisseur et est en attente d'une solution de la part 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 ?

Le suivi du projet (voir question 3.3) respecte dans l'ensemble ce qui était annoncé dans le document de projet, et permet d'identifier des leçons apprises. Ces données sont donc documentées de manière explicites et implicites par la mise en œuvre des étapes du suivi du projet, y compris dans les rapports annuels et les comités de pilotage. L'ANPP et le MS ainsi que le PNUD ont appris les uns des autres, que ce soit en termes de passation des marchés, en termes de mise en œuvre de projet. Cela a été facilité par la présence d'assistantes du PNUD compétentes au sein des deux institutions partenaires.

Néanmoins, aucun document spécifique et dédié relatif aux diverses leçons apprises n'a été produit et partagé de manière continue entre les parties prenantes. Il est dès lors recommandé pour le futur de produire ce document, qui facilitera en continu l'apprentissage et le renforcement des capacités au fur et à mesure de la mise en œuvre.

Concernant ce projet financé par la KfW, à ce stade de clôture, il est recommandé de produire ce document qui pourra être une référence pour la mise en œuvre future de projet. Ce dernier peut être produit en se basant d'une part sur les leçons apprises et documentés dans les rapports existants (rapports annuels, des comités de pilotage, et tous les autres rapports d'activités et de suivis) et secundo sur l'expérience des parties prenantes.

E. Cohérence

5. Est-ce que le projet a collaboré avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD afin d'assurer la complémentarité ? Est-ce que le projet s'est appuyé sur les leçons apprises d'autres projets du PNUD dans le secteur ?

Le projet a bénéficié de la collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, d'autres initiatives du PNUD en vue de la cohérence de l'action. Il a pu également bénéficier des leçons apprises par le personnel du PNUD et du MS du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » mis en œuvre en parallèle au projet financé par la KfW et couvrant également l'achat d'équipements médicaux et un volet formation.

Le projet a été déployé dans le cadre du « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection COVID-19 » mis en place par le Ministère de la Santé en 2020. 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.

Du côté des agences des Nations Unies présentes en Algérie, le comité inter agence des Nations Unies est le groupe de référence en termes de développement social. Il est structuré en sous-groupes distincts travaillant sur des thématiques tels que l'éducation, la jeunesse, la santé. Les membres des sous-groupes sont des chargés de programme ou chef d'équipes qui participent aux réunions à un rythme trimestriellement. Le projet a été discuté au sein du sous-groupe de la santé pour s'assurer de l'échange d'information et la recherche éventuelle des synergies.

Au niveau des leçons apprises d'autres projets du PNUD, le projet financé par la KfW a bénéficié de la mise en œuvre du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » pour un budget total de 43 millions d'Euros mis en œuvre entre février 2021 et octobre 2024. Les procédures d'identification des équipements, d'acheminement et d'entrée sur le territoire et de dédouanement ont bénéficié des connaissances accumulées lors de cette expérience antérieure. Le projet a également bénéficié d'appels d'offre groupés qui ont diminué les coûts d'achat comme ce fut le cas des deux IRMs achetées par ce projet avec ceux financés par le projet de l'UE.

Au niveau des solutions numériques, l'équipe du PNUD s'est appuyée sur son expertise accumulée, y compris de travail avec des acteurs du secteur public algérien, lors du développement des solutions informatiques développées pour d'autres projet de coopération internationale. Il s'agit par exemple du projet CAPDEL⁶⁶ ainsi que du projet APA⁶⁷ développé avec la spécialiste des technologies de l'information et de la communication. Cette dernière soutient également les agences UNFPA, ONUDI et ONUSIDA en Algérie.

⁶⁶ Le CapDeL est un programme de renforcement des capacités des acteurs du développement local, initié dans le cadre des grandes réformes institutionnelles menées par l'Algérie.

⁶⁷ Le projet APA propose un Système d'Information pour la gestion des accès aux ressources génétiques et aux connaissances traditionnelles associées.

CONCLUSIONS

Conclusions de l'analyse du critère de pertinence.

Le projet « Appui au secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie » initié en janvier 2022 s'est avéré très pertinent. Il a fait preuve d'adaptation face aux changements épidémiologiques en Algérie après la diminution de l'intensité de la pandémie de la COVID-19 à partir de 2022 ainsi que les changements demandés par les partenaires nationaux pour une meilleure réponse à leurs besoins.

Tous les informateurs clés rencontrés dans le cadre de l'évaluation finale, que ce soit au sein du MS, de l'ANPP, de l'IPA, des structures hospitalières, du PNUD et de la KFW en tant que partenaire financier ont confirmé la pertinence globale du projet.

Le MS et le MIPP par l'intermédiaire de l'ANPP, qui sont les deux partenaires nationaux principaux ont fait preuve d'une capacité d'action et de validation lors de chaque étape qui a permis une bonne collaboration avec le PNUD et mise en œuvre efficace.

Le PNUD s'est avéré très compétent dans la mise en œuvre de ce projet de santé grâce à son expérience internationale de gestion des crises et sa centrale d'achat internationale basée au Danemark pour l'identification, la contractualisation et l'installation des équipements. Cela s'est fait dans un environnement commercial fortement impacté par les effets du COVID-19 sur les marchés internationaux. Le PNUD a dès lors démontré ses avantages comparatifs.

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

Les activités d'achat d'équipements et l'organisation des formations ont, dans l'ensemble, été réalisées de manière efficace en termes de qualité, de quantité et sur une période courte de mise en œuvre initialement prévue pour 24 mois puis étendue à 36 mois. La relation de travail entre le PNUD, l'ANPP et le MS a été participative basée sur des équipes professionnelles. La modalité de gestion du projet en mode de mise en œuvre national 'NIM' a permis aux partenaires du gouvernement concernées d'être au centre des actions du projet.

Le projet a indéniablement contribué à soutenir le droit fondamental à la santé qui est indispensable à l'exercice des autres droits de l'homme. Les ressources du projet ont été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables et en faveur de l'égalité des genres. Les groupes vulnérables pertinents dans le contexte algérien et dont les situations ont été discutées lors des entretiens ont inclus les personnes en situation de fragilité socio-économique, les personnes migrantes, les minorités sexuelles, les femmes et les filles. Les informateurs clés rencontrés ont été unanimes sur le fait que les salles blanches, les équipements, les solutions numériques et les formations bénéficieront à la population algérienne sans aucune discrimination.

Les entretiens et la documentation de suivi et d'évaluation des formations dispensées envers le personnel de santé et les administrateurs ont été données de manière participative et efficace. Certaines ont permis aux participants d'acquérir une certification de portée internationale.

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.

Dans l'ensemble, le système de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD a généralement garanti une gestion de projet efficace. Néanmoins, un document dédié spécifiquement développé durant la mise en œuvre du projet regroupant les diverses leçons apprises et partagé de manière continue entre les parties prenantes n'a pas été produit. Il est dès lors recommandé pour le futur de le rédiger pour faciliter l'apprentissage continu et constituer une ressource pour les futures mises en œuvre.

Conclusions de l'analyse des critères de durabilité et de cohérence.

L'engagement et l'appropriation au niveau des partenaires directs rencontrés auprès du MS, de l'ANPP, de l'IPA et des structures hospitalières est très forte. Ils ont été engagés au niveau de l'identification des besoins, l'élaboration des solutions, qu'elles soient virtuelles avec les solutions informatiques ou physiques dans le cas des salles blanches et des équipements.

Bien que dans l'ensemble, l'engagement des parties prenantes ne présente pas de risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet, certains défis nécessitent d'être pris en considération. Il s'agit de communiquer avec les hôpitaux bénéficiaires des équipements afin qu'ils soient au fait des dispositions contractuelles relatives aux garanties et après ces dernières concernant les divers couvertures préventives et curatives qui ont été négociées et financées par le projet.

Les formations sur les procédures en laboratoires, des thèmes médicaux, sur la passation des marchés public nationaux et internationaux, ont dans l'ensemble été utiles et sont durables. A travers sept thèmes de formation, 1339⁶⁸ formés ont amélioré leurs compétences et connaissances. Ces améliorations ont été mesurés par des outils spécifiques tels que des tests de connaissance en début et en fin des formations.

Le projet a bénéficié de la collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, d'autres initiatives du PNUD en vue de la cohérence de l'action. Il a pu également bénéficier des leçons apprises par le personnel du PNUD et du MS du projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie » mis en œuvre en parallèle au projet financé par la KfW et couvrant également l'achat d'équipements médicaux et un volet formation.

⁶⁸ A l'exception d'une formation uniquement virtuelle, toutes étaient données en format hybride ; les formations en personne étaient retransmises simultanément en ligne.

RECOMMANDATIONS

Recommandations	Destinataires des recommandations
<p>5) Garantie et service après-vente : les services techniques compétents des hôpitaux bénéficiaires des équipements devraient s'assurer que les équipes de personnel de santé bénéficiaires soient au fait des dispositions contractuelles relatives aux garanties pour éviter des manquements et potentiel impact négatif sur les soins des patients.</p>	<p>Institutions hospitalières.</p>
<p>6) Maintenance des équipements : les hôpitaux bénéficiaires des équipements devraient communiquer de manière systématique avec les équipes techniques de santé concernant les diverses couvertures préventives et curatives qui ont été négociées et financées par le projet au-delà des garanties.</p>	<p>Institutions hospitalières.</p>
<p>7) Achat de réactifs de biochimie : quand cela s'avère nécessaire, trouver des solutions pérennes avec les services administratifs des hôpitaux afin que des achats de réactifs soient effectués pour que les 'Automat' de biochimie installés par la projet soient fonctionnels.</p>	<p>MS et les institutions hospitalières.</p>
<p>8) Suivi et apprentissage : produire un document spécifique lors des futurs projets de coopération à partager avec les partenaires de mise en œuvre relatif aux leçons apprises qui facilitera l'apprentissage et le renforcement des capacités au fur et à mesure de la mise en œuvre.</p>	<p>PNUD</p>

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- 1) **Bénéfice de la *National Implementation Modality*** : la modalité de gestion du projet en mode 'NIM' a permis aux entités gouvernementales directement concernées d'être au centre des actions du projet avec le soutien du PNUD, en permettant un transfert et un renforcement des compétences.
- 2) **Valeur ajoutée du PNUD** : le PNUD a démontré sa valeur ajoutée dans la mise en œuvre de projet avec une composante importante d'achat et d'installation d'équipements, en particulier dans une situation pandémique. La valeur ajoutée consiste également en des procédures administratives d'appel d'offre plus rapides que la partie nationale. Le PNUD présente également une équipe compétente à Alger avec une centrale d'achat basée au Danemark qui offre des avantages comparatifs importants en termes d'identification, de vérification et de prix des équipements.
- 3) **Approche participative et appropriation** : l'identification, le développement et la mise en œuvre des activités ont été basés sur une démarche consultative et intégrée auprès des bénéficiaires. Cela a mené à la fois à répondre au mieux à leurs besoins, et d'assurer une plus grande appropriation avec un impact positif sur la durabilité des effets du projet.
- 4) **Formations pertinentes et certifiantes** : les apprenants des formations ont généralement témoigné d'améliorations en termes de connaissance technique. Certaines de ces formations ont été particulièrement appréciées car elles ont permis d'acquérir une certification internationale. De plus, les participants en présentiel ont apprécié l'apprentissage entre paires par des débats riches d'enseignements. Ces derniers ont permis de nouer de nouvelles connaissances professionnelles qui peuvent être des ressources en termes de conseil et d'échange d'expertise au-delà des formations. Finalement, 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

Annexe 1 : Termes de référence

Voir en annexe à ce document.

Annexe 2 : 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. « Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 », KfW.
	Draft Projet : Don de la <i>KfW Bank</i> pour soutenir la riposte à la crise Covid19 en Algérie, 13 octobre 2021
	Annexe 2.8. Matrice de Résultats
	Annexe B – Budget Report (2023)
	Annexe C – Updated Timeschedule (2023)
	Annex D - Photos
	Annex E - Communication Strategy
	Annex F - Final technical designs 5 laboratories
	Annex G - List of approved training output 1.3.
	Annex H - ESMP report and annexes
	Annex I - photos of physical measures rehabilitation works clean room
Gouvernance du projet	
	PV Comité de pilotage KfW 231122
	PV Comité de pilotage KfW ANPP 29 01 2023 (1)
	PV_VF_ Comité de pilotage 2 KfW 160423
	Progress report KfW_31/10/2022
	NDP-KfW project_Progress Report 2023
Analyses produites durant le projet	
	Manuel Assurance et garantie de qualité des résultats en biologie médicale (janvier 2024)
	Médicaments et grossesses 2024
	Guide : La pratique pharmaceutique à l'ère du COVID-19

Suivi et évaluation	
	Rapport de formation : VIRTUAL COURSES – VCPH-PAHO (2023)
	Fiche technique : VIRTUAL COURSES – VCPH-PAHO (2023)
	Formation pharmacothérapie angine (Vidéo on format mp4)
	Rapport de formation : « Assurance qualité des résultats en biologie médicale » juin 2023.
	Rapport de formation : « Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) des femmes enceintes»
	TdR formation : « Gestion de la pharmacothérapie (interactions médicamenteuses) des femmes enceintes»
	TdR formation en code des marchés publics
	TdR formation en " Sécurité de la dispensation médicamenteuse "
	(Volet MS) Outputs des activités 1.1. Achat des IRMs
	(Volet MS) Outputs des activités 1.2. Achat kit de dépistage
	(Volet MS) Outputs des activités 1.3. Achat chaine du froid
	(Volet MS) Outputs des activités 1.4. Achat des clinomobiles
	(Volet MS) Outputs des activités 1.5. Achat stations d'oxygène
	(Volet MS) Outputs des activités 1.6. Solutions numérique
	(Volet ANPP) ACTIVITY 1.EQUIPEMENT MICROBIOLOGIE
	(Volet ANPP) ACTIVITY 2.EQUIPEMENT PHARMACOTECHNIQUE
	(Volet ANPP) ACTIVITY 3.EQUIPEMENT PHARMACOTOXIQUE
	(Volet ANPP) ACTIVITY 4.EQUIPEMENT PHYSICO CHIMIE MP
	(Volet ANPP) ACTIVITY 5.EQUIPEMENT PHYSICO CHIMIE PF
	(Volet ANPP) ACTIVITY 6.ETUDES+TRAVAUX
	Annex G_ List of the approved training output 1.3
Autres	
	(Divers) Annexe : liste des équipements par lot d'expédition
	(Divers) Notes verbales : dédouanements
	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

Annex 3 :
Liste des personnes ou groupes consultés

Catégories	Noms	Titre	Sexe	Hopital de référence
Equipe du PNUD (Alger)	Natasha Van Rijn	Représentante résidente	F	
	Yasmine Zidane	Coordinatrice de projet	F	
	Sofiane Dih	Results Based Management - Analyste M&E	M	
	Fatma Neggazi	Chargé de projet et des achats	F	
	Leila Guetni	Assistante de projet	F	
Hopital de Cherchel	Bounouna Abdelrahman	Directeur	M	
	BenAbdulaziz Naderah	Directrice adjointe	F	
	Mousaida Ilhem	Ingénieure informatique	F	
	Prof. Kamel Bouaita	Médecin chef de service de neurologie	M	
Hopital de Benimesous	Prof. Reda Djidjik	Chef du laboratoire d'immunologie	M	
	Dr. Belaid Brahim	Assistant auprès du laboratoire d'immunologie	M	
Etablissement Hospitalier Spécialisé, Ben Aknoun	Dr. Mihoubi		M	
		Chef d'unité d'hémodiagnostic		
	Dr Brahimi	Chef de l'unité de biochimie	M	
	Pr Imessaoudene Belaid	Professeur chef de service biochimie	F	
	Dr Bachtarzi Sonia	Maitre-assistante en biochimie	F	
Institut Pasteur d'Algérie (El Hamma)	Mme Ait Ouamar Fatma Zohra,	Chef documentariste	F	
	M. Ben Rejda Abdel Ouadoud	Archiviste et documentaliste	M	
Participants à des formations	Dr Bouloudene	Docteur spécialiste en hématologie transfusion sanguine. Responsable de l'unité d'hémostase	F	
	Dr Allag Djamilia		F	CHU Mustapha - Alger
	Dr Chiheb	Maitre assistant en chimie thérapeutique	M	CHUBOE - Alger
	Dr Mahnaoui	Maitre assistante en pharmacologie	F	CHUBOE - Alger
	Oumnia Karima	Coordinatrice auprès du DG	F	IPA - Alger
	Yhai Salima	Chef de département des infrastructures	F	IPA - Alger
	Dr Sarra Badi	Directrice EHS en Ophtalmologie	F	Etablissement Hospitalier Spécialisé - Oran
Ministère de la Santé	Prof. El Hadia Mansouri	Directrice nationale du projet	F	
	Rachida Oussedik	Direction des produits pharmaceutiques	F	
Institut Pasteur d'Algérie Agence nationale des produits	Prof. Fawzi Derrar	Directeur général	M	
	Dr. Cherif Delah	Directeur général	M	
	Lila Debbache	Responsable hygiène sécurité et environnement	F	
	Benayad Cherif Watfa	Directrice des laboratoires et de la recherche pharmaceutique	F	
	Slimoune Mounir	Remplacant chef de service pharmacotechnie	M	
	Toumi Ratiba	Chargé de service micro-biologie	F	
	Ammi Nassima	Chef de service de pharmacologie toxicologie	F	
RPH Oran Canastel Etabl. Hospitalier Spécial Urgence Médico Chirurgicale El Beni - Oran	Mme Belkhoura Issat	Ingénieur en chef de l'équipement, infrastructure et maintenance	F	
	Dr. Tarek Delabeche	Dir. Adjoint chargé de la maintenance des moyens	M	
KfW Bankengruppe	Michael Reich	Chargé de Portefeuille	M	
TOTAL			36	

Annexe 4 :
Piste d'audit du rapport d'évaluation

Chapter and section number	Paragraph number/ line number	Comments	Evaluation team responses and/ or actions taken
RÉSUMÉ EXECUTIF	8	<ul style="list-style-type: none"> (Un total de 1339 apprenants ont été formés sur des thématiques): please can you add the number of men and the number of women. Please add input from question 3.4 on equality Please add a short concluding paragraph. (quality assessment checklist, question 2.2, bullet point 4, page 8) 	
<u>Contexte de l'intervention</u>	11	Please add the source of data in footnotes (for example weblinks). (quality assessment checklist, question 2.7 , bullet point 1 , page 9)	
Présentation succincte du projet évalué	11 & 12	<ul style="list-style-type: none"> Identify relevant cross-cutting issues addressed through the intervention, i.e., gender equality, human rights, marginalized groups and leaving no one behind. Add the project locations. Add the project budget. Please add reference to the footnote for the data source (project document?) 	
Structure du rapport d'évaluation	12	Please mention that the cross-cutting issues questions are included under the key evaluation criteria.	
3. Critères et questions d'évaluation	14 and 15	Please mention that the cross-cutting issues questions are included under the key evaluation criteria.	
APPROCHE ET MÉTHODES D'ÉVALUATION		<p>Please add:</p> <ol style="list-style-type: none"> The specific evaluative approach applied, please the following guidance (this is required as per the quality checklist, question 2.5, 1st and 2nd points, page 8) Please add the number of men and women met. Please add the focus group discussions as a separate point and include details on how these were conducted and what were the key objectives. Please include how gender sensitive approach was ensured in data collection and analysis. (quality assessment checklist, question 3.3, main question and point 1 and 4, page 10) 	
A. Pertinence, Q1	Page 23	Please add the weblinks for the plans, policies and strategies mentioned under question 1.	
B Efficacité: Cadre de résultat et cadre logique		<ul style="list-style-type: none"> Please include an assessment for each indicator achievement. This is required in the quality assessment checklist. (question 4.7, page 12) Please can you add if the indicators were disaggregated by sex 	

Efficacité:		Please include an assessment of (variances between planned and actual expenditures across results/outputs). This is a requirement as per the quality checklist , question 4.5, point 2, page 12. Also, this is requested in the key evaluation question (To what extent have resources, including human, material and financial resources , been used efficiently to achieve the above results in a timely manner?)	
Training sections		Please include sex disaggregation data.	
Inclusion, Gender equality and women empowerment		Please add more input on inclusion, gender and women empowerment, please include what was missed. Please find here some resources that may be useful: <ol style="list-style-type: none"> 1. Applying a Human Rights and Gender Equality Lens to the OECD Evaluation Criteria 2. Applying Evaluation Criteria Thoughtfully 3. Also the GRES 	
recommendations		Please provide a specific recommendation addressing issues of gender equality and empowerment of women, and priorities for action to improve gender equality and empowerment of women or the intervention or future initiatives in this area?	
Annexes		<ul style="list-style-type: none"> • Please add the list of stakeholders disaggregated by sex (institution, number of men and number of females)- with no names. • Please include the KII & FGDs protocols and questions • Please add the observation guide • Please add the results framework with each indicator assessed. • Please add the list of sites visited 	

**Annexe 5 :
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, et par rapport au programme pays du PNUD et les ODD ?</p> <p><u>Sous questions :</u></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 	<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

	<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>et autres rapports relatifs à la thématique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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, les réalisations et le résultat spécifique du projet ont-ils été réalisés 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 et le moins de réalisation ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs et contraignants ? Comment le manque de réalisations pourrait-il être surmonté ?</p> <p>2.2. Quelles stratégies alternatives, le cas échéant, auraient été plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet ?</p> <p>2.3. Dans quelle mesure les différentes parties prenantes ont-elles été impliquées dans la mise en oeuvre du projet ? Dans quelle mesure la gestion et la mise en oeuvre 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>3. Efficience</p>	<p>2. Dans quelle mesure les ressources, y compris les ressources humaines, matérielles et financières, ont-elles été utilisées de manière efficace 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 efficace 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 efficaces et rentables ?</p> <p>3.3. Dans quelle mesure les systèmes de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD garantissent-ils une gestion de projet efficace et efficace ?</p> <p>3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres ?</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>4. Durabilité</p>	<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. Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?</p> <p>4.2. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistant) ainsi que l'engagement des parties prenantes, présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation)</p> <p>4.3. Dans quelle mesure les leçons apprises sont-elles</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.

	documentées par l'équipe du projet de façon continue et partagées avec les parties appropriées qui pourraient apprendre du projet		
5.Cohérence	5. Est-ce que le projet a collaboré avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD afin d'assurer la complémentarité ? Est-ce que le projet s'est appuyé sur les leçons apprises d'autres projets du PNUD dans le secteur ?	Sources et méthodes de collecte des données : <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 	Analyse des données (qualitative et quantitative) : <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.

Annexe 6 :
Protocol et guide d'entretien des informateurs clés

Approche générale

L'évaluateur a collecté 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 cela fut mentionné dans le rapport de démarrage, 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.

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'ont pas été posées au personnel médical et technique au niveau des institutions hospitalières.

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.

Questions d'entretien

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, et 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 ?

Efficacité :

2. Dans quelle mesure les activités, les réalisations et le résultat spécifique du projet ont-ils été réalisés 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 et le moins de réalisation ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs et contraignants ? Comment le manque de réalisations pourrait-il être surmonté ?

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

Efficiace :

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 oeuvre du projet et son exécution ont-elles été efficientes et rentables ?

3.3. Dans quelle mesure les systèmes de suivi et d'évaluation utilisés par le PNUD garantissent-ils une gestion de projet efficace et efficiente ?

Durabilité :

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

4.1. Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?

4.2. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistantes) ainsi que l'engagement des parties prenantes, présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation)

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

Cohérence :

5. Est-ce que le projet a collaboré avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD afin d'assurer la complémentarité ? Est-ce que le projet s'est appuyé sur les leçons apprises d'autres projets du PNUD dans le secteur ?

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.

- 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 explicité comment le projet a favorisé la participation active des parties prenantes 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, efficacité

- 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'efficacité 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, et des personnes vulnérables.
- 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 6 – Cohérence

- Les informateurs clés ont identifié les actions de collaboration avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD.
-

Axe 7 - Conclusions

- Les informateurs clés ont livré d'autres commentaires ou suggestions concernant le projet.
- Ils ont présenté les leçons apprises et recommandations au regard d'autres projets du PNUD dans le secteur.

- Les informateurs clés ont été remerciés pour leur participation et de leurs contributions à l'évaluation du projet « Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie » -

**Annexe 7 :
Code de conduite du Groupe d'évaluation des Nations Unies (GENU) pour les
évaluateurs.**

ANNEXE G : Code de conduite du Groupe d'évaluation des Nations Unies (GENU) pour les évaluateurs/Consultants chargés de l'évaluation finale⁴

Les évaluateurs/Consultants :

1. Doivent présenter des informations complètes et équitables dans leur évaluation des forces et des faiblesses afin que les décisions ou les mesures prises soient bien fondées.
2. Doivent divulguer l'ensemble des conclusions d'évaluation, ainsi que les informations sur leurs limites et les mettre à disposition de tous ceux concernés par l'évaluation et qui sont légalement habilités à recevoir les résultats.
3. Doivent protéger l'anonymat et la confidentialité à laquelle ont droit les personnes qui leur communiquent des informations. Les évaluateurs doivent accorder un délai suffisant, réduire au maximum les pertes de temps et respecter le droit des personnes à la vie privée. Les évaluateurs doivent respecter le droit des personnes à fournir des renseignements en toute confidentialité et s'assurer que les informations dites sensibles ne permettent pas de remonter jusqu'à leur source. Les évaluateurs n'ont pas à évaluer les individus et doivent maintenir un équilibre entre l'évaluation des fonctions de gestion et ce principe général.
4. Découvrent parfois des éléments de preuve faisant état d'actes répréhensibles pendant qu'ils mènent des évaluations. Ces cas doivent être signalés de manière confidentielle aux autorités compétentes chargées d'enquêter sur la question. Ils doivent consulter d'autres entités compétentes en matière de supervision lorsqu'il y a le moindre doute à savoir s'il y a lieu de signaler des questions, et comment le faire.
5. Doivent être attentifs aux croyances, aux us et coutumes et faire preuve d'intégrité et d'honnêteté dans leurs relations avec toutes les parties prenantes. Conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme, les évaluateurs doivent être attentifs aux problèmes de discrimination ainsi que de disparité entre les sexes, et s'en préoccuper. Les évaluateurs doivent éviter tout ce qui pourrait offenser la dignité ou le respect de soi-même des personnes avec lesquelles ils entrent en contact durant une évaluation. Sachant qu'une évaluation peut avoir des répercussions négatives sur les intérêts de certaines parties prenantes, les évaluateurs doivent réaliser l'évaluation et en faire connaître l'objet et les résultats d'une façon qui respecte absolument la dignité et le sentiment de respect de soi-même des parties prenantes.
6. Sont responsables de leur performance et de ce qui en découle. Les évaluateurs doivent savoir présenter par écrit ou oralement, de manière claire, précise et honnête, l'évaluation, les limites de celle-ci, les constatations et les recommandations.
7. Doivent respecter des procédures comptables reconnues et faire preuve de prudence dans l'utilisation des ressources de l'évaluation.

Formulaire d'accord avec un(e) consultant(e) international(e) chargé de l'évaluation finale du projet intitulé « Appui aux secteurs de la Santé et de l'Industrie Pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19 en Algérie »

Accord pour le respect du Code de conduite du système des Nations Unies en matière d'évaluation :

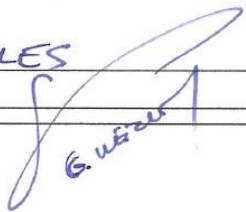
Nom du Consultant: GEORGE WEIDHSELDAM

Nom de l'Organisation de conseils (le cas échéant): _____

Je confirme avoir reçu et compris le Code de conduite des Nations Unies en matière d'évaluation et je m'engage à le respecter.

Signé à BRUXELLES (Lieu) le 6 DECEMBRE 2021 (Date)

Signature: _____



**Annexe 8 :
Amendements et ajouts aux critères d'évaluation et aux questions
présentes dans les TdRs**

Questions présentes dans les ToRs.	Questions amendés dans le rapport de démarrage	Justification
Section '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. Dans quelle mesure les activités, les réalisations et le résultat spécifique du projet ont-ils été réalisés efficacement en termes de qualité, de quantité et dans le respect du temps imparti ?	La question principale sur l'efficacité devra couvrir l'efficacité des réalisations et du résultat spécifique du projet.
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 ?	2.1. Dans quels domaines le projet a-t-il rencontré le plus de succès et le moins de réalisation ? Pourquoi et quels ont été les facteurs contributifs et contraignants ? Comment le manque de réalisations pourrait-il être surmonté ?	Par soucis de cohérence des réponses à ces deux questions complémentaires, elles seront traitées de manière intégrée sous une seule question (2.1.)
2.3. 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 ? Dans quelle mesure l'implication des associations locales et des organisations savantes comme acteurs et bénéficiaires a été un facteur de succès du projet ?	2.2. 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 ?	La dernière partie de la question 2.3. a été enlevée car les associations n'ont pas été parties prenantes directes du projet.
Section 'Efficience'		
/	3.4. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées en faveur de l'inclusion des groupes vulnérables (personnes porteuses d'un handicap, autre), et en faveur de l'égalité des genres ?	Question ajoutée à la demande du PNUD pour s'assurer que l'évaluation analyse la question du genre et de la lutte contre les inégalités d'accès dans le secteur de la santé.
Section 'Durabilité'		
4.1. Existe-t-il des risques financiers susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?	4.1. Existe-t-il des risques susceptibles de compromettre la viabilité/durabilité des produits du projet affectant les femmes, les hommes et les groupes vulnérables ?	Étant donné que cette évaluation n'est pas un audit financier, le terme 'financier' a été retiré de la question 4.1.
4.2. 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) ? 4.3. Dans quelle mesure les parties prenantes (institutions, associations, hommes, femmes, jeunes) ont-elles été impliquées	4.2. Les politiques et processus de gouvernance existants (ou inexistant) ainsi que l'engagement des parties prenantes, présentent-ils des risques susceptibles de compromettre la durabilité des avancées du projet (distinguer les axes équipements et formation)	Une large partie de la réponse à la question 4.3. dans les TdRs (en particulier l'implication des parties prenantes) sera déjà développée par la réponse à la question 2.3. La nouvelle question 4.2. rationalise les questions 4.2. et 4.3. et, dès lors, évitera les redites au niveau des réponses.

dans le projet et soutiennent-elles les objectifs à long- terme du projet ?		
Section 'Cohérence'		
/	5. Est-ce que le projet a collaboré avec les autres agences des Nations Unies et d'autres initiatives du PNUD afin d'assurer la complémentarité ? Est-ce que le projet s'est appuyé sur les leçons apprises d'autres projets du PNUD dans le secteur ?	Critère d'évaluation et question rajoutés à la demande du PNUD pour s'assurer que l'évaluation couvre la cohérence du projet.
