

**LASER
PULSE**

BUREAU D'AIDE HUMANITAIRE DE L'AGENCE DES ÉTATS-UNIS POUR LE
DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (USAID/BHA) EXERCICE FISCAL (EF)
2021

ÉVALUATION DES PERFORMANCES DU COVID-19 : APERÇU DES RÉSULTATS

L'Épilogue est le Prologue
Septembre 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**PURDUE APPLIED
RESEARCH INSTITUTE**



**PURDUE
UNIVERSITY**



TULANE UNIVERSITY
SCHOOL of PUBLIC HEALTH
& TROPICAL MEDICINE

ÉQUIPE D'ÉVALUATION TANGO/TULANE



Maryada Vallet, Tim Frankenberger, Tripura Talagadadeevi, Tommaso Russo, Suzanne Nelson, Liz Satow, Charles Brands



Shalean Collins, Nancy Mock, Michelle Lacey, Erin Franklin, Husam Al Zuwayny, Peter Horjus, Macie Tarr, Claire Hubley

A propos du projet : L'évaluation de la réponse du BHA au COVID-19 est une initiative de l'USAID/BHA/TPQ/M&E et est financée par le mécanisme de subvention LASER PULSE (Long-term Assistance and Services for Research, Partners for University-Led Solutions Engine). LASER PULSE est un accord de coopération entre l'USAID/IPI/ITR et Purdue Applied Research Institute, LLC. Cette évaluation est menée par Technical Assistance for Non-Governmental Organizations International (TANGO) et l'école de santé publique et de médecine tropicale de l'université de Tulane.

Cover photo credits: *(left)* USAID/Jordan, *(center)* USAID/Kenya, *(right)* USAID-ACCESO/Fintrac Inc./Honduras

This report is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the Evaluation of BHA's COVID-19 Response Award and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

SOMMAIRE

- CONTEXTE DE L'ÉVALUATION
- RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES PERFORMANCES PAR OBJECTIF
- RÉSULTATS CONFIRMATIFS DES ÉTUDES DE CAS
- CONCLUSION DE L'ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS

Photo credit: TANGO/Jordan





CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Objectif : Améliorer la compréhension par l'USAID et les acteurs humanitaires de la performance de la réponse financée par le BHA à la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19) dans les contextes humanitaires afin d'améliorer les futures réponses aux pandémies ou aux épidémies.

Objectif de l'évaluation des performances : Évaluer la performance globale au niveau du portefeuille des activités financées par l'assistance supplémentaire COVID-19 du Fonds de sécurité économique (FSE) de l'EF 2021 du BHA (ou « Supplémentaire ») et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de financement du BHA.

Grâce au Supplémentaire de 1,3 milliard de dollars du FSE, le BHA a financé 187 subventions de partenaires de mise en œuvre (IP) couvrant 46 pays, plus 9 subventions macro ou régionales et 18 subventions mondiales. Au total, 41 organisations non gouvernementales (ONG) (95 subventions) et 9 organisations internationales publiques (OIP) (92 subventions) ont reçu le financement (0,4 % d' « autres » bénéficiaires).

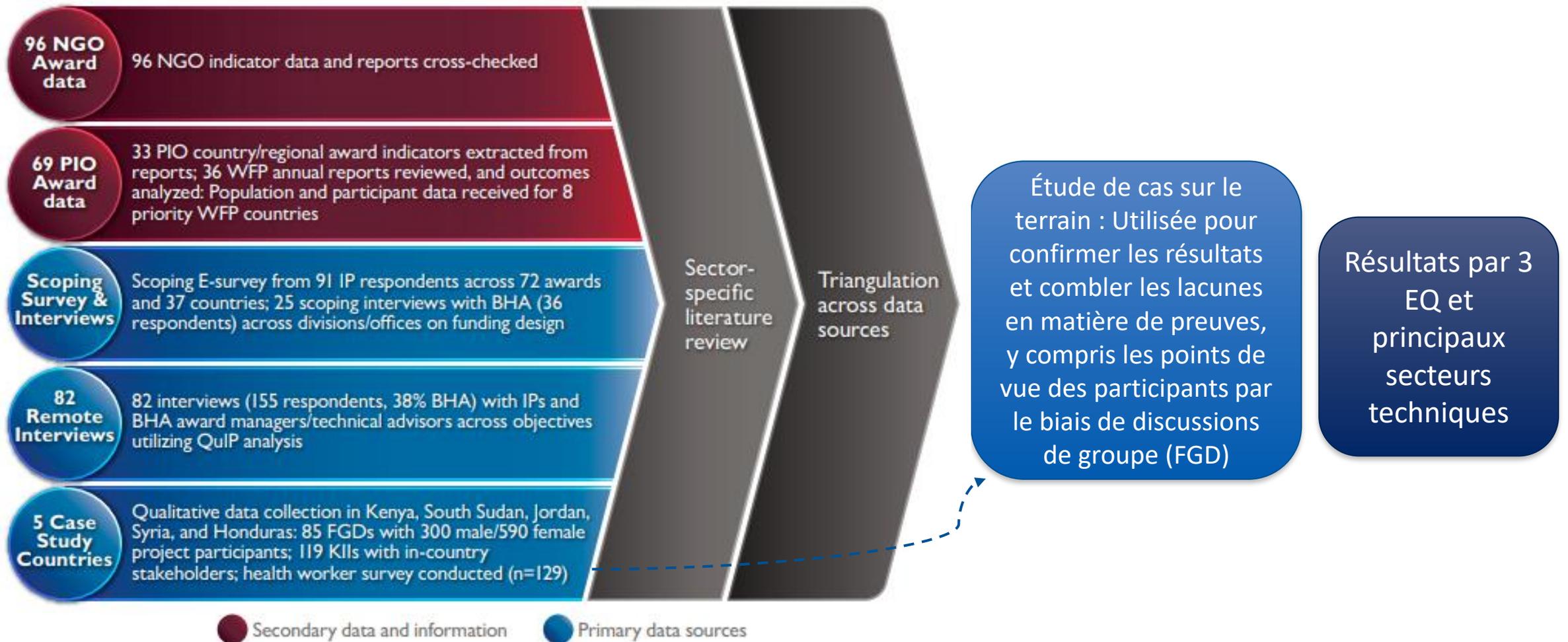
BUT ET OBJECTIF DE L'ÉVALUATION

QUESTIONS D'ÉVALUATION (EQ)

1. Comment le BHA a-t-il géré l'assistance supplémentaire COVID-19 de l'EF 2021 pour garantir la pertinence, l'efficacité et l'opportunité, et quels sont les principaux changements entre les EF 2020 et 2021 ? ([Résumé 1-interne pour la BHA](#))
2. Dans quelle mesure les subventions ont-elles permis d'atteindre les résultats pertinents et escomptés, et quels ont été les succès et les défis dans les principaux secteurs financés et les subventions mondiales ? ([Résumé 2](#))
3. Dans quelle mesure les subventions ont-elles contribué aux objectifs du BHA, y compris à celui du financement ? ([Résumé 3](#))

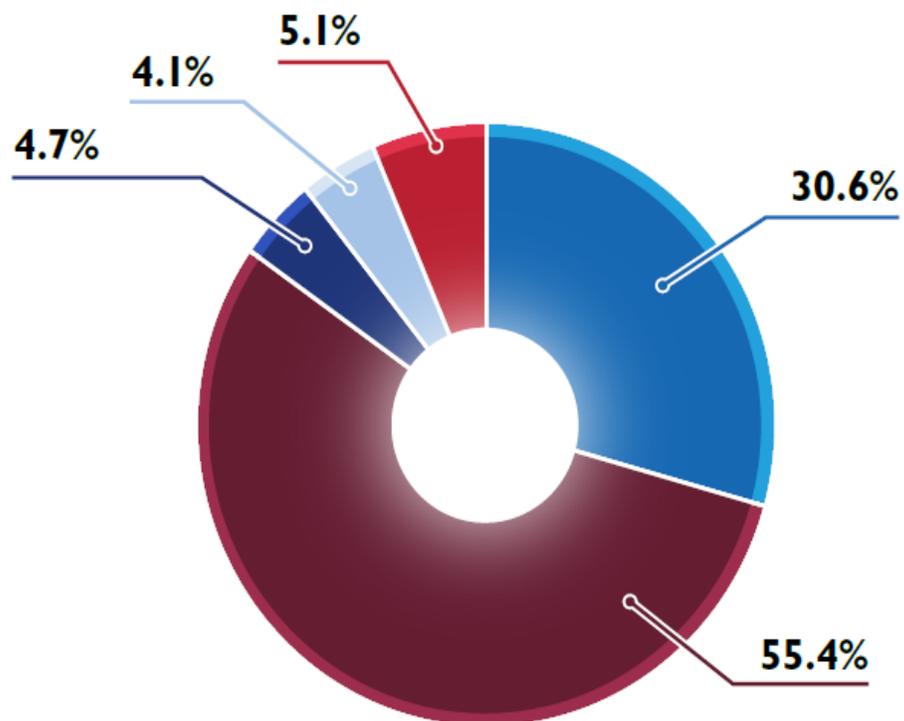


MÉTHODES/SOURCES DE DONNÉES



Résumé des méthodes : les sources de données secondaires comprennent les données et les rapports sur les indicateurs des ONG et des OIP, ainsi que la collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) pour collecter et analyser les données existantes sur le suivi des résultats. Les sources de données primaires comprennent des entretiens avec des informateurs clés, une enquête électronique sur la portée des IP et des études de cas analysées selon l'approche du protocole d'impact qualitatif (QuiP). Ces sources de données, ainsi que l'analyse de la littérature sectorielle, ont été triangulées pour les résultats des EQ.

VUE D'ENSEMBLE PAR OBJECTIF DE FINANCEMENT

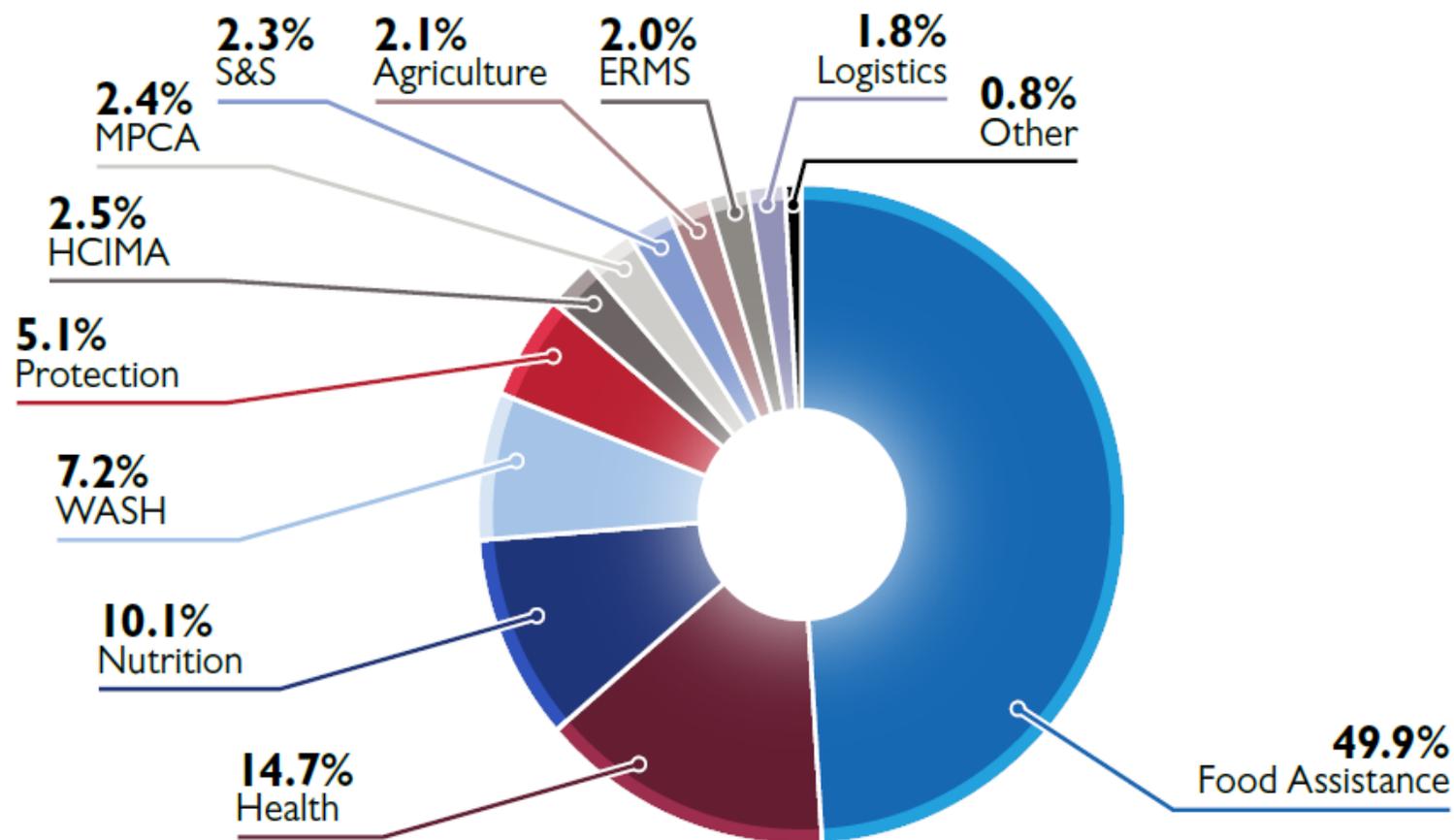


- Obj 1: Support and Strengthen the Public Health Response
- Obj 2: Prevent Famine and Mitigate Severe Food Insecurity
- Obj 3: Provide Protection
- Obj 4: Strengthen Humanitarian Operations and Coordination
- Obj 5: Improve and Strengthen Humanitarian Architecture to Support Scale-up of Infectious Disease Response Capacity

Changements entre l'exercice 20
et l'exercice 21

- Accent mis sur les effets secondaires d'une pandémie et les capacités du système mondial
- Prix modifiés et durée d'un an ou plus
- Pressions temporelles ; forte dépendance à l'égard des PIO

APERÇU DES SECTEURS ET DU FINANCEMENT



- La moitié du financement pour l'assistance alimentaire (50%) - Obj 2
- Un tiers (32%) du financement pour les services de santé, de nutrition, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), d'abris et d'établissements (S&S) - Obj 1
- Le secteur de la protection a reçu 5 % - Obj 3
- Les secteurs de la coordination humanitaire, de la gestion de l'information et des évaluations (HCIMA) et de la logistique ont été financés à hauteur de 4 % - Obj 4
- Secteurs des moyens de subsistance (7 %) : Assistance en espèces à des fins multiples (MPCA), agriculture et redressement économique et systèmes de marché (ERMS) - Obj 2



RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES PERFORMANCES PAR OBJECTIF

APERÇU DES CONCLUSIONS OBJECTIVES

L'objectif de financement a été **en grande partie atteint**, es secteurs les plus financés, représentant **75 % du financement**, ayant largement atteint leurs objectifs de financement (2.1a+1.2). Les services de protection (3.1) ont également été largement atteints.

Les sous-objectifs restants ont été partiellement atteints, le résultat le plus faible concernant les moyens de subsistance d'urgence (Obj 2.1b) en raison de l'absence de priorité et de financement dans ce domaine.

Le Supplémentaire a abordé les effets directs et indirects de la pandémie de COVID-19, avec d'importantes réalisations dans l'ensemble des objectifs de financement (EQ3/Bref 3).

Niveau de réalisation des sous-objectifs	
Obj 1.1: Santé, WASH, S&S	Partiellement atteint
Obj 1.2: Santé, services de nutrition	Principalement atteint
Obj 2.1a: Aide alimentaire (FA)	Principalement atteint
Obj 2.1b: Moyens de subsistance: MPCA, Agriculture, ERMS	Minimalement atteint
Obj 3.1: Protection	Principalement atteint
Obj 3.2: Intégration de la protection	Partiellement atteint
Obj 4.1: Soutien logistique	Partiellement atteint
Obj 4.2: HCIMA	Partiellement atteint
Obj 5.1: Capacité mondiale de lutte contre les pandémies	Partiellement atteint

Not Met	Minimally Met	Partially Met	Mostly Met	Entirely Met
Insufficient evidence of progress, did not adequately address objective as stated	Minimal evidence of progress, minimally addressed objective as stated	Some evidence of progress, some evidence of addressing objective as stated	Good evidence of progress, good evidence of addressing objective as stated	Complete evidence of progress, complete evidence of addressing objective as stated

Critères de détermination à 5 niveaux pour atteindre les objectifs de financement, de Non atteint à Entièrement atteint

[Cliquez pour Résumé Obj 1](#)

OBJ 1 : RÉSULTATS CLÉS



Objectif 1.1 Partiellement atteint : réduire la transmission du COVID-19, notamment par la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC), ainsi que par la prévention et le contrôle des infections (IPC)



Objectif 1.2 Principalement atteint : maintenir les services de soins de santé primaires et de nutrition infantile au niveau de la communauté



117,4 millions de personnes ont été touchées par le CRCE (30 % des OIP ont atteint leurs objectifs et 64 % des ONG)



1,7 million de personnes ont reçu des kits WASH (60 % des OIP/71 % des ONG ont atteint leurs objectifs)



1,1 million de personnes ont bénéficié d'actions de promotion de l'hygiène (83 % des OIP et des ONG ont atteint leurs objectifs)



31 000 ménages ont bénéficié d'abris pour favoriser l'espacement des naissances pendant la pandémie (100 % des OIP/ONG ont atteint leurs objectifs)



5,1 millions de personnes ont fait l'objet d'un dépistage de la malnutrition (66 % des OIP/ 80 % des ONG ont atteint leurs objectifs)



25,091 agents de santé ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités (67 % des OIP/ 81 % des ONG ont atteint leurs objectifs)

90% des agents de santé interrogés au Honduras, en Syrie et au Sud-Soudan estiment que leurs compétences et leur confiance pour appliquer les connaissances en matière de prévention des maladies infectieuses à d'autres risques de maladie sont élevées, voire très élevées

61% déclarent que leur établissement de santé/organisation a répondu aux besoins sanitaires de base des populations les plus vulnérables touchées par le COVID-19 en 2021-2022

OBJ 1 : RÉSULTATS CLÉS

La réalisation des indicateurs a été mitigée (lorsqu'il était possible de comparer les subventions des ONG et des OIP) : plus de subventions d'OIP que d'ONG ont manqué leurs objectifs en matière de santé et de nutrition.

Les deux types d'IP ont atteint les objectifs (>80%) pour la promotion de l'hygiène et WASH dans les établissements de santé, mais ont manqué d'autres indicateurs WASH et CREC.

Les quelques indicateurs S&S ont été largement atteints

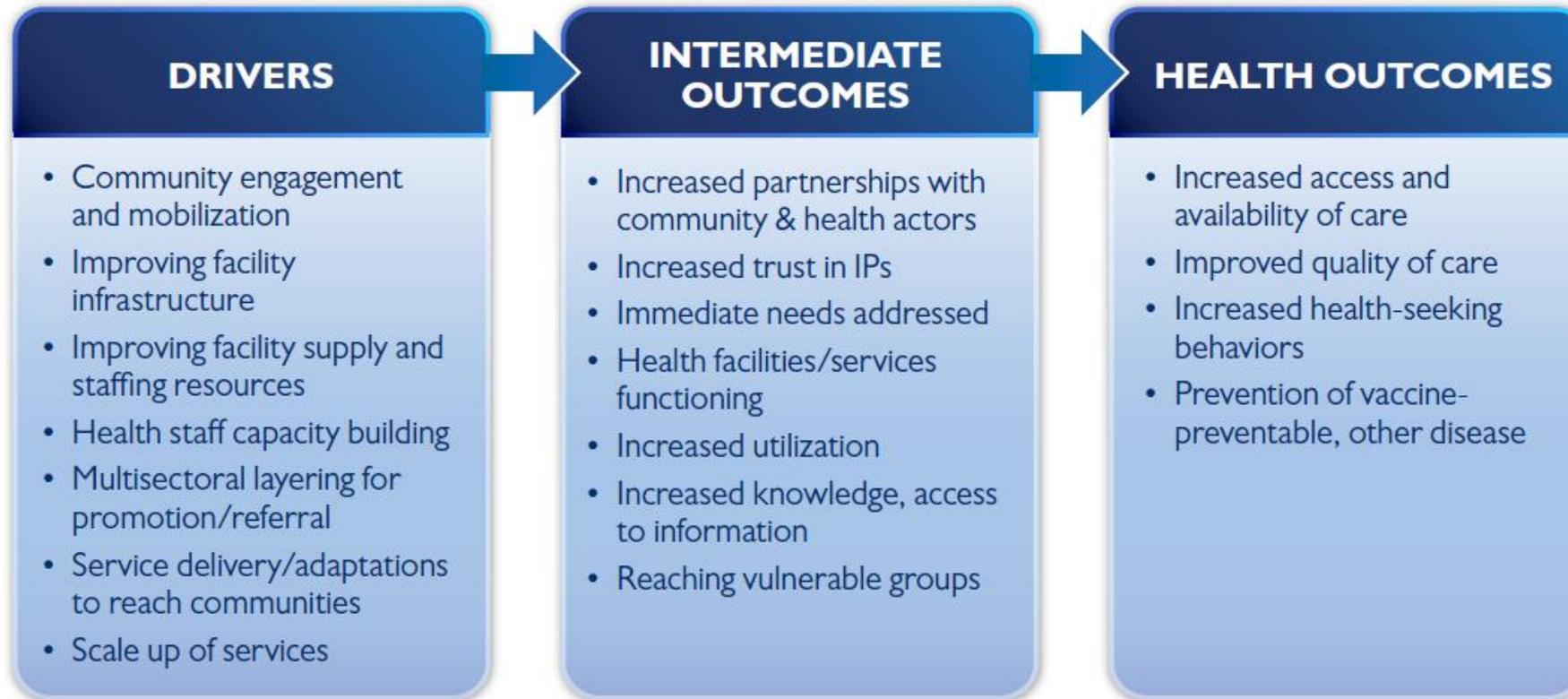
Les activités multisectorielles ont été les principaux moteurs des résultats.

Le maintien et le rétablissement des services de base en matière de santé et de WASH ont permis d'atténuer la propagation du COVID-19 et d'autres maladies

« [La subvention supplémentaire] a permis de revitaliser l'établissement et de fournir le meilleur ensemble de soins de santé essentiels possible à la population difficile à atteindre, y compris les migrants. »

– Bureau IP de la région Afrique

OBJ 1 : VOIES D'ACCÈS AUX FACTEURS/RÉSULTATS



*Analyse d'EIC de 39 IP
(pour 15 subventions)
+ confirmée par des
études de cas*

Résumé du diagramme : le renforcement de l'engagement communautaire, de l'infrastructure des installations, de l'adaptation des services à l'échelle et des capacités du personnel [facteurs] a favorisé les partenariats communautaires, accru la confiance et les connaissances, amélioré les services et l'utilisation [résultats intermédiaires]. Ces résultats améliorés en matière d'accès à des soins de qualité, de recherche de santé et de comportements préventifs au sein des populations humanitaires.

OBJ 1 : CONSIDÉRATIONS SUR LA PROGRAMMATION

1. Les approches multisectorielles et axées sur l'engagement communautaire pour la promotion de la santé/hygiène/nutrition devraient être maintenues dans toutes les initiatives humanitaires en matière de santé.
2. Le BHA et les IP devraient maintenir les services de santé et de nutrition communautaires, car le soutien aux agents de santé et aux installations est essentiel pour améliorer l'accès et la préparation aux chocs futurs.
3. La durabilité des infrastructures (Santé, WASH, Abris) et la viabilité des résultats après la clôture du projet nécessitent un engagement pour le maintien des intrants.



OBJ 2 : RÉSULTATS CLÉS

[Cliquez pour
Résumé Obj 2](#)



Objectif 2.1a Principalement atteint : fournir des programmes de sécurité alimentaire et/ou nutritionnelle d'urgence pour les besoins exacerbés par les effets de la pandémie



>6,6 millions de participants touchés (PAM)



198 170 tonnes de nourriture livrées (PAM)



Objectif 2.1b Minimalement atteint : fournir des programmes dédiés aux moyens de subsistance pour les besoins exacerbés par les effets de la pandémie



292 745 participants ont reçu le MPCA et 42 079 ont retrouvé des moyens de subsistance (ONG, 79%/73% ont atteint les objectifs)



473 195 participants ont bénéficié d'activités agricoles et de sécurité alimentaire (ONG, 86% ont atteint l'objectif)

Résultats axés sur le PAM

- Près de 90 % des fonds de l'Obj 2 ont été alloués au PAM dans 36 pays.
- La pandémie a considérablement aggravé la sécurité alimentaire dans le monde, ce qui a conduit le PAM à étendre et à ajuster l'aide d'urgence pour en atténuer les effets.
- La majeure partie de l'aide supplémentaire a soutenu l'aide en espèces et sous forme de bons, qui a été mise en œuvre plus rapidement et n'a pas été affectée par les restrictions liées à la directive COVID-19

OBJ 2 : PRINCIPALES CONCLUSIONS

L'extension de l'aide en espèces a permis d'atteindre de nouvelles populations et de minimiser l'exposition au COVID-19.

L'absence d'activités de relèvement a limité la capacité à rétablir les moyens de subsistance.

Le BHA a permis aux IP de s'adapter à l'évolution des conditions et des besoins.

Les situations d'urgence complexes ont dégradé les scores de consommation alimentaire (FCS) et détérioré les scores de l'indice des stratégies d'adaptation (CSI) en 2022 ; certains pays ont enregistré une légère amélioration du CSI mais moins du FCS (voir la carte dans la diapositive suivante)

« L'aide était très importante parce que nous sommes déplacés et que nous avons perdu tout ce que nous possédions... et que nous n'avons pas d'argent pour acheter de la nourriture ».

– FGD Nord de la Syrie

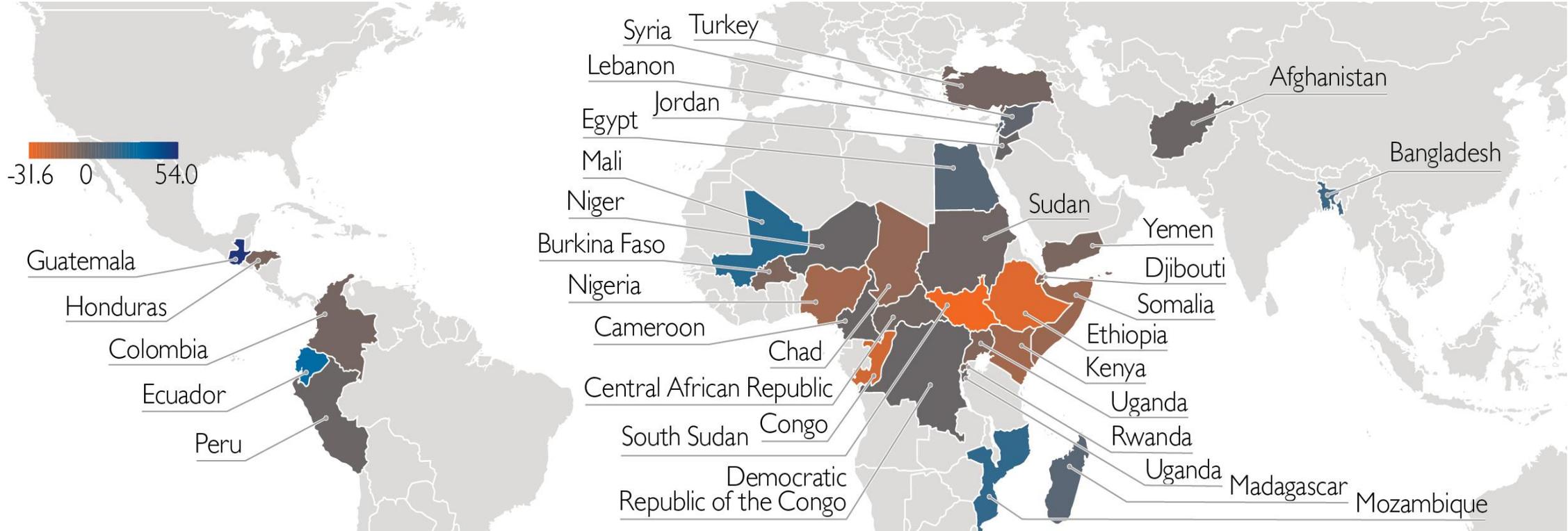
OBJ. 2 : VOIES D'ACCÈS AUX FACTEURS/RÉSULTATS



Résumé du diagramme : l'expansion dans les zones urbaines et l'accès aux nouvelles populations vulnérables grâce à des transferts monétaires flexibles (CBT) et au renforcement des capacités locales du gouvernement et des partenaires [facteurs] ont permis de réduire les risques, d'améliorer l'accès aux services et de renforcer la préparation aux futures hausses de financement d'urgence [résultats intermédiaires].

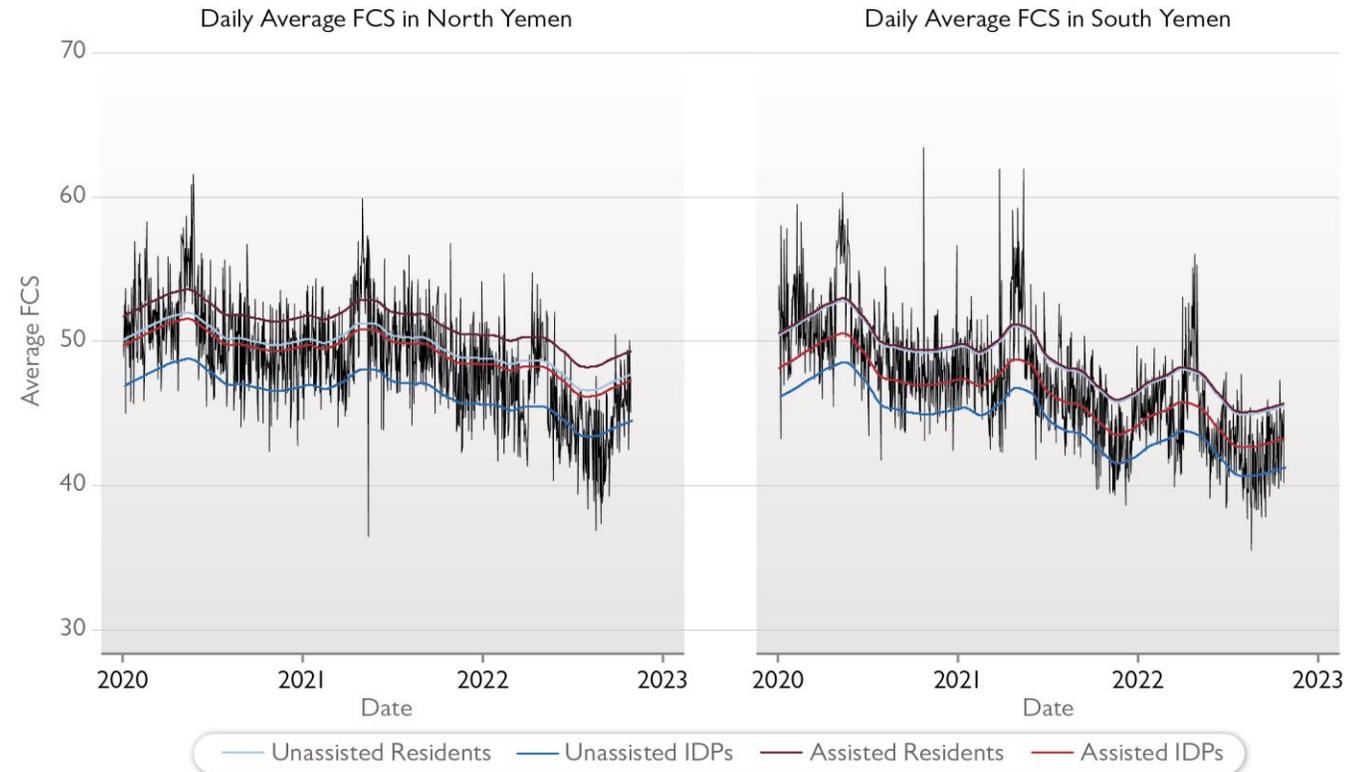
OBJ 2 : RÉSULTATS

Le pourcentage de ménages disposant d'un FCS acceptable s'est amélioré dans 13 des 33 pays du PAM entre 2021 et 2022 - voir la carte ci-dessous (et 17 des 33 pays financés par le PAM ont fait état d'une amélioration de leur CSI, non illustrée).



OBJ 2 : DONNÉES MVAM AU NIVEAU DES MÉNAGES AU YÉMEN

- L'amélioration du FCS a concerné tous les ménages, mais les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) ont obtenu des résultats inférieurs, quelle que soit l'aide apportée.
- L'assistance dans le nord du Yémen a peut-être aidé plus efficacement les PDI en améliorant la consommation, alors que dans le sud, l'assistance a amélioré la sécurité alimentaire pour tous les bénéficiaires.
- Malgré cela, les PDI étaient plus désavantagées que les autres.
- C'est un exemple de ce que le BHA et les partenaires de l'évaluation peuvent réaliser avec des données suffisantes de suivi des résultats.



Moyenne de FCS des ménages assistés par le PAM au Yémen par rapport aux ménages non assistés à partir de 2020-2022

OBJ 2 : CONSIDÉRATIONS SUR LA PROGRAMMATION

1. L'aide en espèces et sous forme de bons est efficace pour une réponse rapide dans les zones disposant d'infrastructures et de services existants, mais d'autres modalités ou financements sont nécessaires là où ils font défaut.
2. Le renforcement des capacités aux niveaux national et local stimule l'efficacité, l'efficience et la durabilité des programmes, y compris la capacité de programmation multisectorielle.
3. Si le financement d'urgence à grande échelle est essentiel pour répondre aux besoins immédiats, son retrait devrait être progressif pour éviter l'érosion des résultats. Voir l'étude d'évaluation du Thème 2.



OBJ 3 : RÉSULTATS CLÉS

[Cliquez pour
Résumé Obj 3](#)



Objectif 3.1 Principalement atteint : améliorer l'accès aux services de protection



435 753 personnes ont bénéficié de services (CP) de protection de l'enfance (50 % des subventions d'OIP ont atteint les objectifs et 90 % des ONG).



571 893 personnes ont bénéficié de services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) (78 % des OIP et 96 % des ONG ont atteint leurs objectifs).



907 399 personnes ont eu accès à des services de prévention et d'orientation en matière de violence basée sur le genre (VBG) (75% des OIP/73% des ONG ont atteint leurs objectifs).



Objectif 3.2 Partiellement atteint : toute la programmation doit prendre en compte les questions de genre et de protection spécifiques au COVID-19



83 619 personnes ont participé à une formation sur la protection



46/64 subventions du secteur de la protection ont été attribuées à des personnes handicapées et à des personnes âgées.

10 prix ont été décernés à des participants LGBTQIA+* à majorité dans la région ALAC.

*Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes et asexuels plus

OBJ 3: PRINCIPALES CONCLUSIONS

La réalisation des indicateurs a été généralement élevée, bien que les résultats aient souvent été plus faibles pour les OIP que pour les ONG, à l'exception de service VBG.

Les IP qui n'ont pas reçu le Supplémentaire au cours de l'EF 2020 ont été réintégrées au cours de l'EF 2021 après des changements administratifs, avec un taux de réussite élevé.

Les subventions étaient fortement axées sur la prévention et l'orientation en matière de VBG.

Moins de la moitié des subventions se sont concentrées sur les populations âgées qui étaient plus à risque en raison de la vulnérabilité liée à COVID-19. Les activités de protection ont touché un grand nombre de personnes et ont été considérées comme « salvatrices ».

«... Nous sommes souvent les seuls à fournir ce type de services [de protection] et, en soi, ils permettent de sauver des vies. Nous sauvons des vies rien qu'avec ces interventions, surtout grâce au soutien apporté par cette subvention ». ~EIC OIP IP

OBJ 3 : VOIES D'ACCÈS AUX FACTEURS/RÉSULTATS



Analyse de 8 EIC et de 3 répondants du BHA (pour 9 subventions) + confirmé par des études de cas

Résumé du diagramme : l'extension des services de protection à de nouvelles populations par le biais de programmes à distance, d'activités renforcées et de partenariats inclusifs [facteurs] a permis d'améliorer la couverture des services, de réduire les obstacles à l'accès et les risques, et de renforcer les compétences des prestataires et des communautés pour répondre aux préoccupations essentielles en matière de protection [résultats].

OBJ 3 : CONSIDÉRATIONS SUR LA PROGRAMMATION

1. Le BHA devrait continuer à étendre sa couverture aux populations et aux contextes très vulnérables aux problèmes de protection. La localisation est essentielle à cet égard.
2. Les IP devraient prendre en compte les effets multiplicatifs des polycrises lors de la programmation, et le BHA peut soutenir le partage des leçons entre les activités/partenaires.
3. Les IP devraient envisager d'étendre les modalités à distance lorsque cela est possible afin d'améliorer la portée, la sécurité et l'accessibilité des services de protection.
4. La viabilité/durabilité des activités et des résultats spécifiques à la protection, en particulier pour atteindre les groupes marginalisés, devrait être mieux soutenue par le biais d'un financement pluriannuel.



[Cliquez pour
Résumé Obj 4](#)

OBJ 4: RÉSULTATS CLÉS



Objectif 4.1 Partiellement atteint : Améliorer les plateformes logistiques et les services communs (y compris le service aérien humanitaire des Nations unies, UNHAS)



Objectif 4.2 Partiellement atteint : Améliorer les services de gestion et de coordination de l'information humanitaire



Services de transport de l'UNHAS centrés sur l'Éthiopie, le Sud-Soudan et le Nigéria (9 subventions)



212 762 passagers de l'UNHAS avec un taux de satisfaction moyen de 92 % ; 950 organisations desservies



30 855 tonnes de marchandises expédiées par le biais du pôle logistique



72 % des subventions ont soutenu des clusters et des plates-formes de coordination



7 707 organisations ont utilisé les services de gestion de l'information de subventions HCIMA d'ONG

78% des récipiendaires de HCIMA ont mené, participé ou soutenu des évaluations multisectorielles et conjointes.

OBJ 4 : PRINCIPALES CONCLUSIONS

Le Cluster system a été renforcé dans les pays soutenus, avec des résultats mitigés au niveau infranational.

Les subventions ont permis d'améliorer et d'innover en matière de gestion de l'information et d'évaluation.

Les capacités limitées du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) ont nui à la cohérence de la réponse à la pandémie.

Les fonds de la HCIMA ont généralement été utilisés conformément aux objectifs du BHA, mais ils auraient pu être distribués et utilisés plus efficacement.

« Les partenaires étaient sur le terrain et collectaient des données. Les fonds [de la HCIMA] nous ont permis de nous rendre là où se trouvaient les partenaires, de rétablir une certaine rigueur, de garantir des normes, d'apporter un soutien et de veiller à ce que les autorités soient impliquées ». ~ EIC IP Bureau de l'Afrique

OBJ 4: CONSIDÉRATIONS SUR LA PROGRAMMATION

1. Le soutien du BHA à une plus grande cohérence au sein du système humanitaire, comme le financement d'évaluations conjointes, le partage de données et la planification multisectorielle, devrait être poursuivi et étendu de manière stratégique et transparente. Cela inclut le soutien des bailleurs pour renforcer le rôle de l'OCHA dans ces composantes.
2. Le soutien continu des bailleurs devrait combler les lacunes au niveau des systèmes et des pays, avec des investissements pour stimuler la participation locale et renforcer les mécanismes infranationaux.
3. Le BHA devrait augmenter le financement des innovations techniques des ONG qui se concentrent sur la gestion des données et de l'information.



[Cliquez pour
Résumé Obj 5](#)

OBJ 5: CAPACITÉS PRINCIPALES DÉVELOPPÉES



Objectif 5.1 Partiellement atteint: Soutenir les capacités du système humanitaire et du secteur à coordonner et à répondre aux pandémies

(Le sous-objectif 5.2 n'est pas inclus dans la portée de l'évaluation car le financement inclut cette évaluation)



Capacité en matière de vaccins (2 subventions)



Suivi des situations et des services (2 subventions)



Chaîne d'approvisionnement médicale (3 subventions)



CREC/CEA/AAP(2 subventions)



Capacité de pointe (6 subventions)



Renforcement des compétences en matière de formation (9 subventions)

Les subventions mondiales ont permis de renforcer les capacités d'intervention rapide dans des sous-secteurs clés liés à l'impact de la pandémie, notamment : Engagement et responsabilité des communautés (CEA) /Responsabilité envers les populations affectées (AAP), VBG, santé sexuelle et reproductive (SSR), SMSPS et nutrition.

OBJ 5: PRINCIPALES CONCLUSIONS*

L'Objectif 5 a financé le développement de nombreux outils et de nouvelles plateformes, ainsi que la documentation des enseignements et des études de cas tirés de la pandémie et des activités liées aux subventions (6 subventions ont donné lieu à 9 rapports sur les enseignements tirés et à 44 études de cas).

Un financement substantiel au niveau mondial a permis à certains IP d'assumer un rôle de leadership crédible en tant que centres de coordination et leaders techniques dans leurs secteurs respectifs.

Le renforcement des capacités sur une courte période s'est avéré difficile pour les subventions mondiales : 82% des subventions ont été prolongées

De nombreux IP restent tributaires du financement du BHA pour poursuivre les opérations de programme qui ont été lancées ou étendues à partir du Supplémentaire.

« Je pense qu'il s'agissait d'une occasion unique d'injecter de la capacité et de nous faire penser différemment, et d'appliquer ce que nous avons appris du COVID-19. ~ EIC IP Global

OBJ 5: CONSIDÉRATIONS SUR LA PROGRAMMATION

1. Le BHA devrait être prêt à injecter des fonds supplémentaires pour atteindre cet objectif en élaborant une carte claire des lacunes en matière de capacités dans l'architecture internationale et en créant un plan stratégique avec des mesures de résultats - en coordination avec le Bureau pour la santé mondiale (BGH), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et d'autres bailleurs importants.
2. Le BHA devrait travailler en étroite collaboration avec le BGH et le CDC pour veiller à ce que les investissements de ces organisations soient synergiques et adaptés à la mission et à la structure de ces organisations.
3. Le BHA devrait collaborer avec les IP pour élaborer et inclure dans les notes conceptuelles des mesures claires des résultats pour la préparation à la pandémie et les capacités de réaction.





ÉVALUATION DES ETUDES DE CAS

COLLECTE DE DONNÉES : CLUSTERS RÉGIONAUX

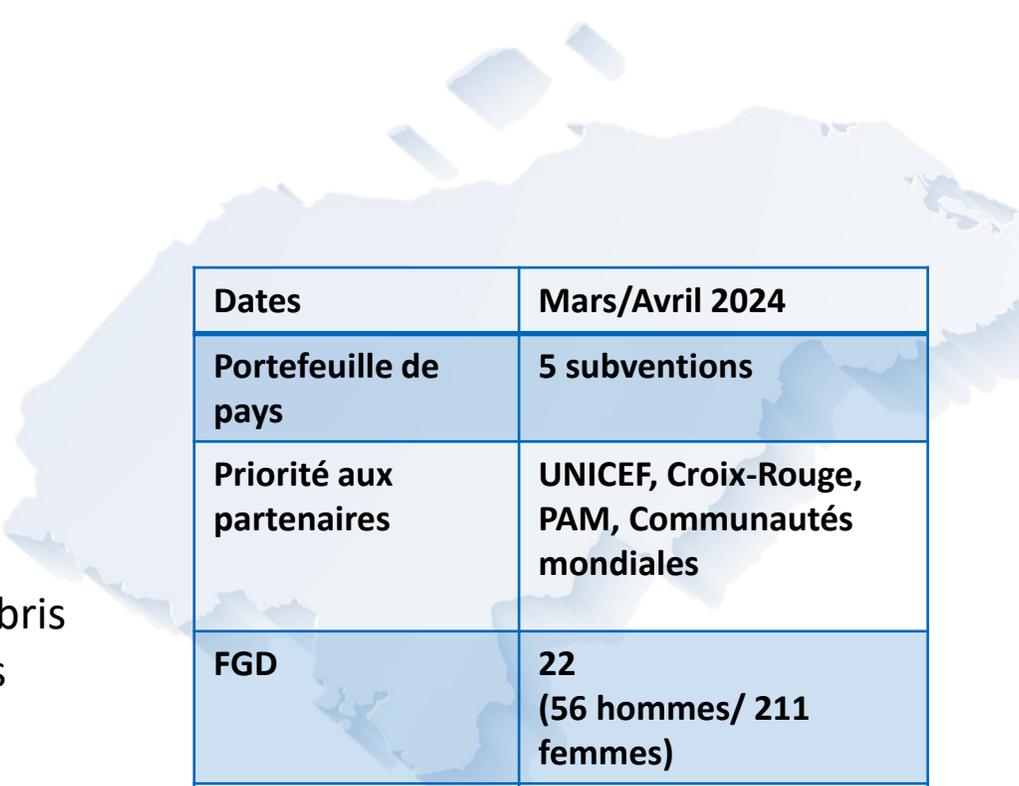


Résumé de la carte : la collecte de données pour les études de cas a eu lieu dans trois sous-régions (Amérique centrale, Afrique de l'Est et réponse régionale syrienne) et s'est concentrée sur cinq pays.

ÉTUDE DE CAS SUR LE HONDURAS

Principales conclusions:

- **Santé & Nutrition** : L'intégration des services de nutrition et des comités de santé communautaire dans les centres de santé a permis d'améliorer considérablement les résultats sanitaires pendant la crise et de responsabiliser les communautés.
- **WASH & Abris** : Lors de la réponse simultanée aux ouragans, les systèmes d'approvisionnement en eau ont été restaurés et les abris temporaires ont répondu aux besoins immédiats, mais n'ont pas apporté de solutions à long terme.
- **Protection** : Le soutien de la SMSPS a permis de réduire la détresse émotionnelle, et la formation sur la VBG a permis aux femmes de reconnaître la violence et d'y faire face.
- **Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance** : L'aide en espèces et la formation ont permis aux agriculteurs d'augmenter leur production agricole et de soutenir la reprise des activités, bien que le soutien à long terme ait été limité.

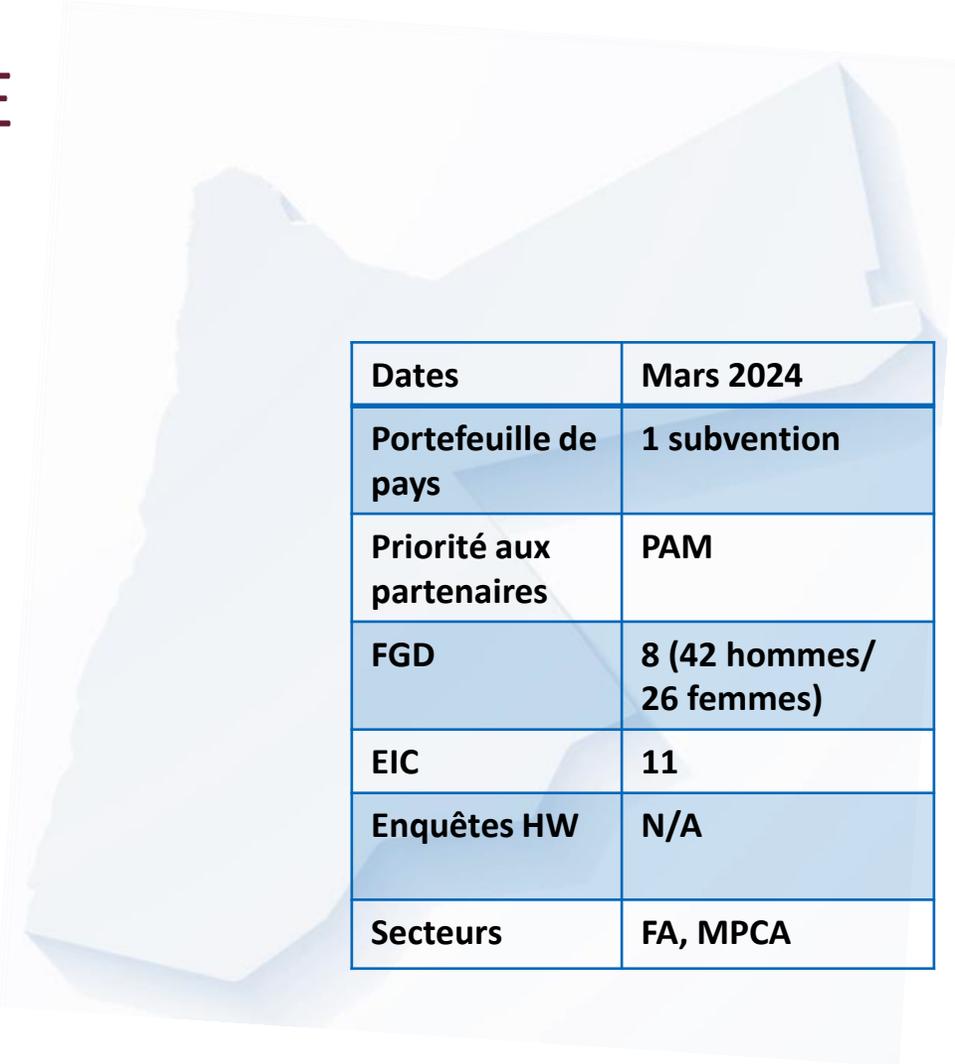


Dates	Mars/Avril 2024
Portefeuille de pays	5 subventions
Priorité aux partenaires	UNICEF, Croix-Rouge, PAM, Communautés mondiales
FGD	22 (56 hommes/ 211 femmes)
EIC	8
Enquêtes auprès des agents de santé (HW)	32
Secteurs	Santé, nutrition, WASH, S&S, MPCA, FA, moyens de subsistance, protection

ÉTUDE DU CAS SUR LA JORDANIE

Principales conclusions:

- Sécurité alimentaire & MPCA : l'aide en espèces était essentielle à la survie, mais souvent insuffisante pour couvrir tous les besoins, notamment en raison de l'inflation galopante. Le Supplémentaire a permis d'élargir le soutien aux réfugiés urbains, y compris aux réfugiés non syriens.
- Les réfugiés ont dépendu de l'argent liquide pour les produits de première nécessité, et beaucoup ont réduit leurs achats de viande et de légumes.
- Flexibilité & Confiance : Le système de porte-monnaie électronique mobile du PAM et le service d'assistance réactif ont amélioré l'accessibilité et la satisfaction des communautés.

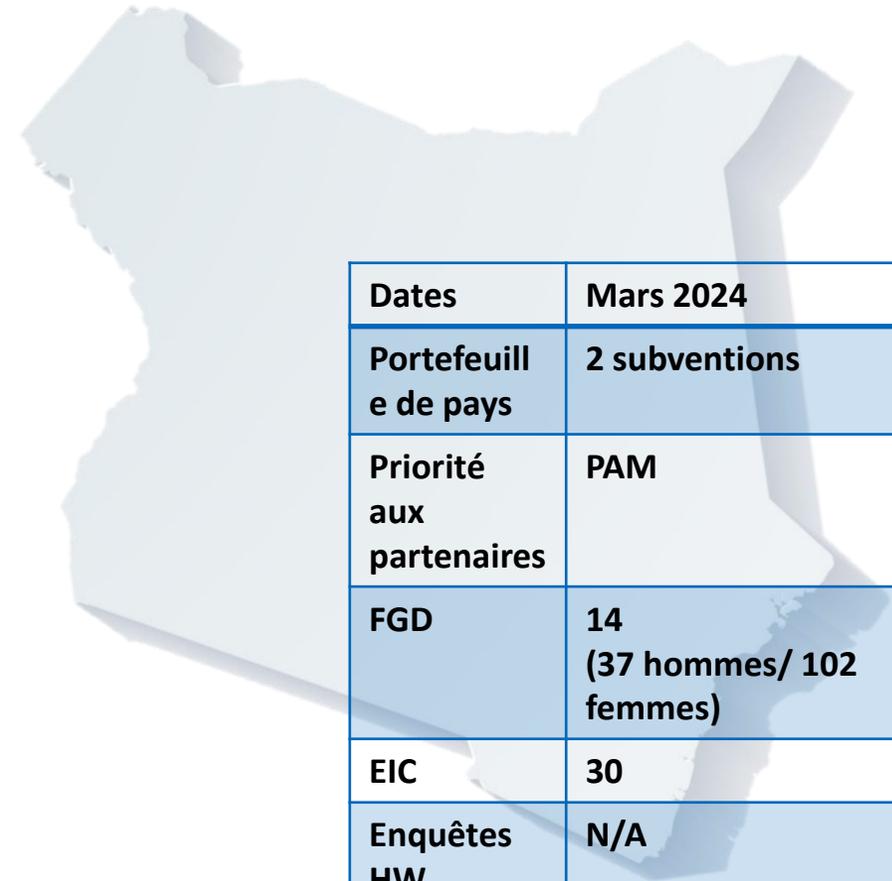


Dates	Mars 2024
Portefeuille de pays	1 subvention
Priorité aux partenaires	PAM
FGD	8 (42 hommes/ 26 femmes)
EIC	11
Enquêtes HW	N/A
Secteurs	FA, MPCA

ÉTUDE DE CAS SUR LE KENYA

Principales conclusions:

- Nutrition: Le soutien nutritionnel a permis de réduire la malnutrition chez les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les malades chroniques, sans qu'aucune rupture de stock ni aucun retard d'expédition n'aient été signalés.
- Sécurité alimentaire et moyens de subsistance : L'aide en espèces et sous forme de bons a permis d'atténuer l'insécurité alimentaire dans les zones urbaines, de relancer les petites entreprises et de fournir un soutien financier flexible.
- Protection sociale : La collaboration avec les autorités locales et les banques a permis des transferts monétaires efficaces et transparents, protégeant les bénéficiaires des déductions de prêts.

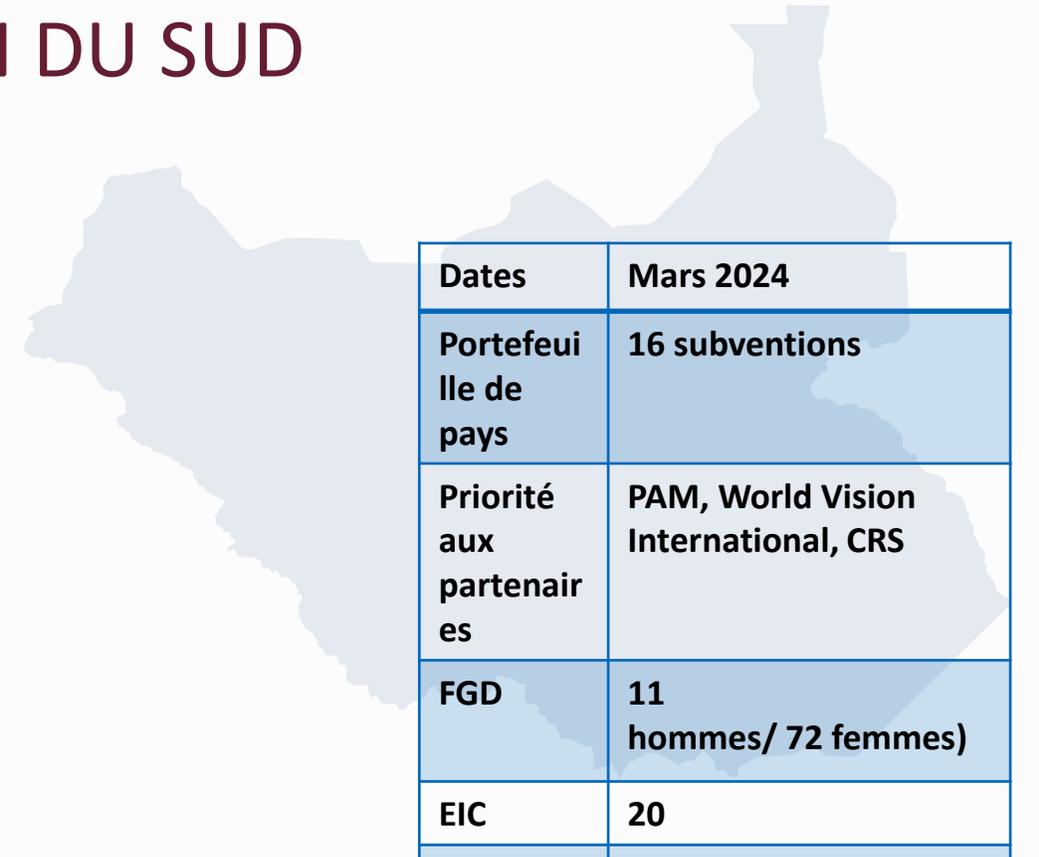


Dates	Mars 2024
Portefeuille de pays	2 subventions
Priorité aux partenaires	PAM
FGD	14 (37 hommes/ 102 femmes)
EIC	30
Enquêtes HW	N/A
Secteurs	FA, MPCA, Nutrition

ÉTUDE DE CAS SUR LE SOUDAN DU SUD

Principales conclusions:

- Santé, WASH, nutrition : Les messages sanitaires ont réduit la propagation du COVID-19 et la désinformation, tandis que les cliniques mobiles et les installations WASH ont amélioré l'hygiène et l'accès aux soins, bien que le manque d'entretien durable de ces installations et services reste un problème.
- Sécurité alimentaire et moyens de subsistance : L'aide en espèces et les intrants agricoles ont amélioré la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, mais la reprise s'est érodée après la fin du Supplémentaire.
- Protection : Les services de protection et de lutte contre la VBG ont renforcé l'autonomie des femmes et des jeunes filles, mais la prévention et le soutien à long terme restent insuffisants.

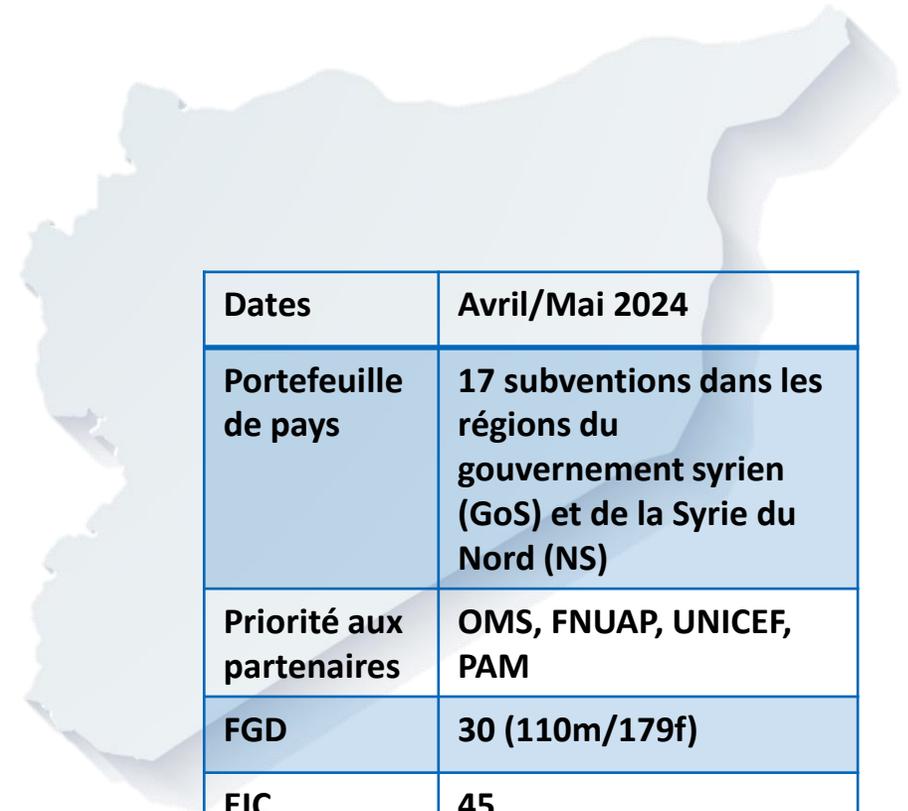


Dates	Mars 2024
Portefeuille de pays	16 subventions
Priorité aux partenaires	PAM, World Vision International, CRS
FGD	11 hommes/ 72 femmes)
EIC	20
Enquêtes HW	22
Secteurs	FA, MPCA, santé , WASH, Nutrition, Protection

ÉTUDE DE CAS SUR LA SYRIE

Principales conclusions:

- Santé, WASH, nutrition : Les efforts de prévention du COVID-19 ont permis d'améliorer la sensibilisation et les pratiques en matière d'hygiène et de santé, y compris les épidémies de choléra et autres, tandis que les interventions nutritionnelles ont amélioré la nutrition des enfants. Bien que des problèmes de qualité de l'eau subsistent (GoS).
- Sécurité alimentaire et moyens de subsistance : L'assistance ciblée a amélioré la sécurité alimentaire des populations vivant dans les camps, mais l'impact à long terme est ténu en raison des réductions importantes de l'assistance depuis la pandémie.
- Protection: Les services ont abordé la question des mariages précoces et du travail des enfants, avec des équipes mobiles fournissant un soutien psychosocial essentiel dans les zones reculées (GoS). La sensibilisation à la santé mentale et la résilience se sont améliorées grâce au soutien psychologique apporté aux populations déplacées confrontées au stress du déplacement et du COVID-19 (NS).



Dates	Avril/Mai 2024
Portefeuille de pays	17 subventions dans les régions du gouvernement syrien (GoS) et de la Syrie du Nord (NS)
Priorité aux partenaires	OMS, FNUAP, UNICEF, PAM
FGD	30 (110m/179f)
EIC	45
Enquêtes HW	75
Secteurs	Protection, santé et WASH, FA



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION

CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION DES PERFORMANCES

- Le Supplémentaire a abordé les **effets directs et indirects** de la pandémie en cours, avec des **réalisations** dans le cadre des objectifs de financement
 - Effets inattendus : nouvelles populations touchées, financement de partenaires non urgents et préparation à la pandémie à tous les niveaux (exemples)
 - QuIP – subvention au BHA: la plupart des EIC d'IP affirment que le financement a été essentiel pour les impacts ou a aidé à étendre et à soutenir les services en cours (21/24)
- Le BHA a pris des **décisions clés en matière de conception du financement** pour garantir la rapidité et l'efficacité, avec certains compromis concernant la responsabilité et l'alignement sur la stratégie de financement
 - La cohérence de la réponse du BHA autour d'une **stratégie de financement mondial** peut être améliorée
- La réponse au COVID-19 a modifié **l'état d'esprit des partenaires humanitaires** sur ce qui devrait être réalisé même dans un contexte humanitaire (c'est-à-dire la durabilité, la capacité)

RECOMMANDATIONS POUR L'ÉVALUATION

1. **Capacité de leadership mondial du BHA** : développement des rôles de coordination inter-agences et intersectoriels
2. **Stratégies de S&E améliorées en temps réel*** : évaluation et apprentissage en temps réel lancés pour le financement d'urgence ; amélioration continue de la gestion des indicateurs et des données et des rapports des OIP
3. **La pérennisation des résultats est l'affaire du BHA dans les crises prolongées** : des plans et des systèmes ont été mis en place avec les partenaires pour protéger et maintenir les investissements
4. **Le rôle du financement humanitaire dans le renforcement des capacités*** : orientations nécessaires sur le renforcement des capacités avec les autorités locales, investissements nécessaires dans les structures de coordination locales et élaboration d'une stratégie pour les capacités en cas de pandémie
5. **Garantir l'utilisation continue des innovations en matière de pandémie** : investissements dans les technologies et les infrastructures afin d'obtenir des réponses rapides et à distance, et maintien de processus internes efficaces par le BHA

*Cette recommandation s'appuie sur l'évaluation du COVID-19 de l'EF 2020 du BHA. Voir le résumé des recommandations pour l'EF 2020 à l'Annexe F.

MERCI!

Consultez l'ANNEXE pour les rapports d'études de cas, les tableaux d'indicateurs par objectif et d'autres informations complémentaires

Vous trouverez d'autres résultats de cette série d'évaluations du COVID-19 ici :

- Rapport d'évaluation du thème 1: Capacités de préparation à la pandémie dans les situations humanitaires
- Rapport d'évaluation du thème 2 : Leçons sur le financement de pointe du BHA

Questions: maryada@tangointernational.com

Cover photo credits: *(left)* USAID/Jordan, *(center)* USAID/Kenya, *(right)* USAID-ACCESO/Fintrac Inc./Honduras

This report is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the Evaluation of BHA's COVID-19 Response Award and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.