



EVALUATION OF THE EUROPEAN UNION EXTERNAL ACTION

THEMATIC EVALUATION

**COMBINED EVALUATION OF DG ECHO'S
HUMANITARIAN RESPONSE TO EPIDEMICS, AND OF
DG ECHO'S PARTNERSHIP WITH THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION, 2017-2021**

December 2022

Combined evaluation of DG ECHO's humanitarian response to epidemics, and of DG ECHO'S partnership with the World Health Organization, 2017-2021 – Résumé exécutif

Prepared by:



Landell Mills International

The Old Station House, 15a Main Street,
Blackrock, Co. Dublin A94 T8P8, Ireland

Contact person: Hannah Isaac hannah.isaac@landell-mills.com

Framework Contract ECHO/E2/FWC/RC/2021/SI2_2730

Contract No: ECHO/ADM/BUD/2021/01204/863752

Contract title: Combined evaluation of DG ECHO's humanitarian response to epidemics, and of DG ECHO's partnership with the World Health Organization, 2017-2021

Authors

Nigel Clarke
Eric Sattin
Jean-Pierre Veyrenche
Saba Moussavi

Contact information:

European Commission
Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations – DG ECHO
Unit ECHO.E.2 Programming, Control and Reporting
Email: ECHO-EVAL@ec.europa.eu
B-1049 Brussels, Belgium

European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations:

[Evaluations | European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations \(europa.eu\)](#)

LEGAL NOTICE

This document has been prepared for the European Commission as part of the evaluations of the Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations. However, it reflects the views only of the authors, and the European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this document, and is not liable for any consequence stemming from the reuse of this publication. More information on the European Union is available on the Internet (<http://www.europa.eu>).

The reuse policy of European Commission documents is implemented by the Commission Decision 2011/833/EU of 12 December 2011 on the reuse of Commission documents (OJ L 330, 14.12.2011, p. 39). Except otherwise noted, the reuse of this document is authorised under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0) licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). This means that reuse is allowed provided appropriate credit is given and any changes are indicated.

For any use or reproduction of elements that are not owned by the European Union, permission may need to be sought directly from the respective rightholders.

© European Union, 2022

Résumé exécutif

Introduction, objectif et portée

Le présent document est le rapport d'une évaluation indépendante de deux aspects distincts, mais liés, de la performance de la Direction générale de la protection civile européenne et des opérations d'aide humanitaire (DG ECHO) dans le secteur de la santé humanitaire au cours de la période quinquennale 2017-2021. Il s'agit d'une évaluation combinée, mais divisée en deux parties :

- Partie A : La réponse humanitaire de la DG ECHO aux épidémies.
- Partie B : Le partenariat de la DG ECHO avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Ces dernières années, les épidémies sont réapparues comme le problème prédominant de la sécurité sanitaire mondiale, dans les contextes humanitaires comme dans le développement. Le changement climatique, la dégradation de l'environnement, les conflits, les migrations mixtes et d'autres facteurs se combinent de telle sorte que les situations humanitaires deviennent des lieux à haut risque pour l'apparition d'épidémies de maladies infectieuses, y compris les nouvelles zoonoses. De plus les populations prises dans des crises humanitaires sont particulièrement vulnérables aux épidémies. L'Union européenne (UE) renforce actuellement sa propre capacité à soutenir les initiatives de sécurité sanitaire mondiale. La DG ECHO entend participer à cet effort.

Historiquement, l'OMS n'a pas été un partenaire humanitaire majeur pour la DG ECHO, en raison de son rôle principalement normatif et de sa capacité opérationnelle limitée à répondre aux problèmes de santé dans les situations d'urgence et les contextes humanitaires. Les enseignements tirés de la crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 ont conduit à des réformes majeures pour l'OMS, notamment la création du programme d'urgences sanitaires (WHE) en 2016. Cette réforme a été une étape critique pour transformer l'OMS en une agence opérationnelle, augmentant l'importance de l'OMS pour la DG ECHO en tant que partenaire de mise en œuvre (IP) d'une opération humanitaire dans le domaine de la santé. Fin 2019, l'OMS est devenue un partenaire humanitaire stratégique pour la DG ECHO¹, ce qui a été marqué par son premier dialogue stratégique de haut niveau (DSH) en janvier 2020. Ces DSH ont eu lieu chaque année et ont été la marque d'un partenariat croissant entre la DG ECHO et l'OMS.

L'objectif spécifique de l'évaluation, selon ses termes de référence (TOR), était de :

1. Fournir une évaluation externe, indépendante et thématique des actions mondiales de la DG ECHO en réponse aux épidémies dans les pays tiers ;
2. Replacer la réponse de la DG ECHO aux épidémies dans le contexte plus large de la réponse de l'UE, et de fournir une analyse sur la manière de renforcer sa position dans les réponses futures ; et
3. Fournir une évaluation rétrospective du partenariat de la DG ECHO avec l'OMS au niveau mondial, en mettant l'accent sur l'identification des leçons apprises et des bonnes pratiques.

L'OMS étant également l'une des nombreuses organisations avec lesquelles la DG ECHO s'est associée pour répondre aux épidémies (Partie A), il y a eu un très faible degré de convergence entre les parties A et B. Pour le reste, les deux parties ont été largement traitées séparément.

¹ Termes de référence pour l'évaluation combinée de la réponse humanitaire de la DG ECHO aux épidémies et du partenariat de la DG ECHO avec l'Organisation mondiale de la santé, 2017-2021 ; DG ECHO.

L'évaluation était de portée mondiale. Bien que la collecte des données ait impliqué un certain échantillonnage géographique, les résultats, les conclusions et les recommandations sont tous applicables à un niveau mondial. Lors des discussions entre l'équipe d'évaluation (ET) et le groupe de pilotage de l'évaluation (ESG) au cours de la phase de démarrage, il a été précisé que la Partie A serait principalement axée sur la performance de la DG ECHO en tant que bailleur de fonds humanitaire dans des contextes d'urgence. La contribution des capacités de protection civile (PC) de la DG ECHO à la réponse aux épidémies a été prise en compte, mais dans une moindre mesure. Il a également été convenu que la réponse humanitaire de la DG ECHO aux effets socio-économiques plus larges des épidémies (par exemple, la nutrition, la protection, les transferts d'argent) ne serait pas couverte ; la partie A se concentrerait plutôt sur les domaines plus "classiques" d'une réponse de santé publique (y compris les mesures de préparation aux épidémies).

L'ESG a également précisé que, pour la partie A, l'accent était mis sur la performance propre de la DG ECHO en tant qu'institution dans le domaine humanitaire, plutôt que sur la performance collective de ses Partenaires d'Exécution (PE). Ainsi, l'équipe d'évaluation (ET) a examiné la manière dont la DG ECHO prenait ses décisions et utilisait au mieux ses précieuses ressources dans la lutte contre les épidémies. Dans le même ordre d'idées, la partie B s'est concentrée sur le partenariat DG ECHO-OMS lui-même, plutôt que sur la façon dont l'OMS s'est comportée dans les contextes humanitaires en tant que partenaire de mise en œuvre de la DG ECHO.

Méthodologie

L'évaluation a été divisée en quatre phases : une phase initiale, au cours de laquelle le champ d'application a été affiné et une méthodologie plus détaillée a été élaborée ; une phase documentaire, qui s'est principalement concentrée sur les preuves documentaires ; une phase de terrain au cours de laquelle la majorité des entretiens et toutes les discussions de groupe ont eu lieu ; et, enfin, une phase de synthèse, au cours de laquelle toutes les données ont été rassemblées et analysées pour en tirer des résultats, des conclusions et des recommandations. Chaque phase s'est terminée par un rapport, le présent document étant le rapport final.

Les questions d'évaluation (QE) ont été définies dans les termes de référence. Au cours de la phase de démarrage, elles ont été affinées et des critères de jugement (CJ) ont été élaborés pour chaque QE afin de fournir des orientations supplémentaires pour la collecte des données. Ensemble, ils ont formé une matrice d'évaluation (ME) qui a été développée par l'ET en une matrice de preuves permettant à toutes les données pertinentes, quelle que soit leur source, d'être mises en correspondance avec les QE et les CJ pertinents. Les questions d'évaluation ont été regroupées par critères d'évaluation humanitaire largement utilisés pour la partie A et par critères de partenariat pour la partie B.

	Critères d'évaluation	Questions d'évaluation
Partie A	Pertinence	1. Dans quelle mesure les plans et les interventions de la DG ECHO en réponse aux épidémies étaient-ils appropriés ?
		2. Dans quelle mesure les actions de la DG ECHO ont-elles cherché à obtenir la participation des populations affectées à tous les stades du cycle des projets humanitaires, et à répondre à leurs besoins et priorités ?
	Cohérence	3. Dans quelle mesure la réponse de la DG ECHO a-t-elle été cohérente avec celle des acteurs externes concernés ?
		4. Quelle a été la cohérence de la réponse de la DG ECHO avec celle des autres actions de l'UE/CE, y compris celles des États membres individuels, et comment le rôle de la DG ECHO devrait-il évoluer compte tenu de l'intention stratégique de la CE de renforcer la sécurité sanitaire européenne et mondiale ?

	Efficacité	5. Quelle a été l'efficacité des outils et instruments de la DG ECHO dans la lutte contre les épidémies?
		6. Quels sont les résultats obtenus par la réponse de la DG ECHO aux épidémies?
	Efficience	7. Les actions de la DG ECHO en réponse aux épidémies ont-elles été efficaces ?
		8. Dans quelle mesure les interventions de la DG ECHO en réponse aux épidémies ont-elles été opportunes et flexibles, permettant ainsi aux partenaires d'avoir des réponses adaptées?
	Résilience/ Connectivité	9. Dans quelle mesure la DG ECHO a-t-elle contribué à la résilience des systèmes de santé publique pour la prévention et la réponse aux épidémies dans les pays où elle travaille?
Partie B	Collaboration	10. Le partenariat DG ECHO-OMS est-il stratégique et synergique, avec une vision commune qui tire parti des avantages de la collaboration à tous les niveaux?
	Transactionnel	11. Le partenariat DG ECHO-OMS est-il soutenu par un dialogue efficace et des structures et mécanismes adaptés pour atteindre ses objectifs à tous les niveaux?
	Transformationnel	12. Quelle est la valeur ajoutée du partenariat DG ECHO-OMS pour contribuer à la mise en place de systèmes de santé durables et résilients, et à l'obtention de résultats plus équitables et meilleurs en matière de santé dans les contextes humanitaires?

Il a été convenu que les principales sources de preuves seraient :

- Des documents, notamment les documents d'action (de projet) de la DG ECHO, les principaux documents politiques et les documents relatifs au partenariat avec l'OMS.
- Des entretiens avec des informateurs clés (KII).
- Des discussions de groupe (FGD) avec des personnes touchées par les épidémies.
- Enquête en ligne

Une approche d'échantillonnage intentionnel a été utilisée pour s'assurer que le temps et les ressources limités dont disposait l'ET étaient utilisés efficacement et que les sources de données sélectionnées étaient aussi représentatives que possible, conformément à l'objectif et à la portée de l'évaluation. Un élément important de cette approche d'échantillonnage a été la sélection de pays particuliers où l'évaluation pouvait examiner de manière raisonnablement approfondie la performance de la réponse de la DG ECHO aux épidémies et son partenariat avec l'OMS. Dans l'ensemble, l'ET a recueilli une quantité considérable de preuves au cours des phases de terrain et de documentation. A partir des KII, des documents examinés et des FGD, plus de 1 300 éléments de données distincts ont été enregistrés par rapport à 26 critères de jugement individuels, sans compter les données enregistrées par l'enquête en ligne.

Des réunions régulières entre l'ET et l'ESG ont permis de suivre les progrès, de discuter des contraintes et de résoudre les difficultés. Parmi celles-ci, certaines limitations liées aux études nationales ont été les plus importantes, mais pas suffisamment pour mettre en doute la validité des résultats globaux.

Conclusions sommaires

Partie A : la réponse humanitaire de la DG ECHO aux épidémies.

Pertinence

Résumé des constatations 1 : le caractère approprié de la réponse de la DG ECHO aux épidémies. Les interventions financées par la DG ECHO en réponse aux épidémies étaient appropriées, dans le sens où elles étaient largement pertinentes et contribuaient valablement aux efforts de réponse globaux. Pour choisir les interventions à soutenir, la DG ECHO s'est, à juste titre, largement appuyée sur la bonne compréhension du contexte local acquise par ses experts de terrain, sur les conseils techniques de ses experts sanitaires régionaux (le "groupe anophèle"), ainsi que sur les suggestions et les capacités des partenaires d'exécution (PE) déjà présents sur le terrain. Cependant, cette forte capacité d'analyse n'était pas bien valorisée dans les documents de projet de la DG ECHO, où l'inclusion de nouvelles données d'évaluation spécifiques était limitée, l'analyse du contexte spécifique était insuffisante et l'ampleur ou la trajectoire de l'épidémie n'était pratiquement pas traitée. En l'absence d'une analyse plus complète du problème et d'un examen documenté des différentes options d'intervention et de leurs avantages et inconvénients - que ce soit par les PE ou par les experts de la DG ECHO - il a été difficile pour l'ET de déterminer si les interventions sélectionnées étaient les options disponibles les plus appropriées, plutôt que celles qui étaient simplement pertinentes, ou peut-être même celles qui convenaient le mieux aux PE. La DG ECHO semble être forte dans l'application de ses connaissances pour décider de la manière d'intervenir, mais plutôt faible dans la documentation du raisonnement.

Résumé des constatations 2 : Responsabilité envers les populations affectées (RPA). Dans l'ensemble, les actions financées par la DG ECHO n'ont pas toujours cherché à obtenir la participation des populations concernées à tous les stades du cycle du projet², et la mise en œuvre de cette politique par la DG ECHO était inégale. En effet, plusieurs experts de la DG ECHO n'ont pas caché que l'engagement de la communauté n'était absolument pas une priorité dans la phase de conception d'une intervention de réponse à une épidémie. A l'appui de ce constat, les experts de la DG ECHO n'ont guère pris en compte les mécanismes de RPA dans les documents d'action, bien que certains PE de la DG ECHO aient donné l'exemple de bonnes pratiques en matière d'engagement communautaire dans la conception des initiatives et aient cherché des moyens de rendre des comptes aux populations qu'ils servaient. Ce sont souvent ces mêmes agences qui ont cherché à identifier les personnes ayant des besoins ou des vulnérabilités particulières, et qui les ont ciblées pour leur apporter une assistance.

Cohérence

Résumé des constatations 3 : cohérence avec les acteurs externes. La DG ECHO a non seulement recherché la cohérence avec d'autres acteurs, mais elle a également fait preuve de leadership en promouvant et en encourageant activement les efforts de coordination de la réponse, notamment parmi les bailleurs de fonds et les acteurs humanitaires internationaux. Elle a soutenu et participé aux mécanismes de coordination dirigés par les Nations Unies (ONU), et a encouragé ses PE à s'engager dans le système des Clusters et à s'assurer que leurs interventions étaient cohérentes avec celles des autres acteurs au niveau local. Il y a eu moins de preuves directes que les plans gouvernementaux guidaient la réponse de la DG ECHO, bien qu'une large cohérence avec ces plans ait été assurée par les structures de coordination dirigées (ou facilitées) par les Nations unies et par un dialogue régulier entre les PE et les responsables locaux de la santé. Il a clairement été démontré que la DG ECHO a apporté une valeur ajoutée

² Comme le prévoit l'engagement du Grand Bargain en faveur d'une "révolution de la participation", et les engagements antérieurs en faveur du PAA

aux efforts globaux de réponse à l'épidémie de multiples façons, notamment par sa compréhension technique, étayée par sa connaissance du contexte local, par sa capacité à travailler de manière flexible avec des partenaires expérimentés de longue date et par son rôle dans le plaidoyer humanitaire.

Résumé des constatations 4 : Cohérence avec les autres organes de l'UE/CE. Il y a un nombre croissant d'organes et d'initiatives de l'UE qui ont une certaine responsabilité dans la préparation et la réponse aux épidémies, bien que la plupart soient axés sur l'intérieur (à l'intérieur des frontières de l'UE). En ce qui concerne l'action humanitaire extérieure en matière d'épidémies, l'ET a constaté que les organes de l'UE concernés n'étaient pas suffisamment liés par des mécanismes de coordination ou une orientation politique, ce qui entraîne une certaine incohérence. Dans les contextes humanitaires, la DG ECHO a le potentiel pour jouer un rôle plus important dans la coordination de la préparation et de la réponse aux épidémies, ainsi que dans les dispositions connexes de l'UE en matière de sécurité sanitaire mondiale. La DG ECHO dispose d'informations et d'une expertise privilégiée qu'elle pourrait utiliser davantage au sein de l'UE pour souligner les liens entre les crises humanitaires et les épidémies, et pour défendre la nécessité de la prévention, de la préparation et de la réponse rapide. À l'heure actuelle, cependant, la DG ECHO semble hésiter à coordonner son action avec celle d'autres services de la CE et ne dispose pas d'une capacité politique suffisante pour diriger les aspects de la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale qui ont trait à l'action humanitaire internationale.

Efficacité

Résumé des constatations 5 : l'efficacité des outils et instruments de la DG ECHO.

L'ampleur de la réponse de la DG ECHO aux épidémies a généralement été jugée appropriée en termes relatifs, étant donné que les besoins découlant de COVID-19 étaient particulièrement énormes. Du fait de sa souplesse, la DG ECHO a parfois pu combler des lacunes importantes avant que les donateurs disposant de ressources plus importantes ne soient en mesure de réagir. L'outil (de financement) des épidémies est un instrument très spécifique et très apprécié, mais les parties prenantes ont estimé qu'il pourrait être utilisé plus souvent, notamment pour soutenir le travail de préparation, et qu'il serait plus efficace si les subventions étaient plus importantes. Le pont aérien humanitaire a fourni un soutien efficace pour la réponse au COVID-19 tandis que d'autres capacités de protection civile disponibles ont un certain potentiel pour soutenir la réponse humanitaire, mais n'ont pas été déployées à grande échelle au cours de la période d'évaluation. Le système de gestion des actions de la DG ECHO par le biais du système de documentation SingleForm/FicheOp³ a peut-être permis des gains d'efficacité, mais au prix d'une analyse plus riche et de justifications plus claires expliquant comment les interventions ont été classées par ordre de priorité. Une grande confiance et une grande responsabilité sont donc placées dans les conseils du réseau très apprécié d'experts de terrain de la DG ECHO. Les personnes interrogées ont estimé qu'une bonne expertise technique et une bonne connaissance du terrain devaient être contrebalancées par des capacités supplémentaires en matière d'élaboration de politiques et de réflexion stratégique, en particulier au niveau de Bruxelles.

Résumé des constatations 6 : Les résultats de la réponse de la DG ECHO aux épidémies.

Les résultats de la plupart des actions ont été communiqués par les PE et n'ont pas fait l'objet d'une évaluation indépendante, bien que les experts de terrain de la DG ECHO aient effectué des visites de contrôle sur le terrain, examiné les rapports de projet et demandé des clarifications si nécessaire. Environ 65% des objectifs des projets ont été atteints ou dépassés et des explications ont été fournies pour les objectifs manqués. Naturellement, les résultats ont été les

³ LeSingleform est une plateforme en ligne unique, tournée vers l'extérieur, qui contient les propositions de PE, les descriptions de projet, les demandes de modification et les rapports. La FicheOp est une plateforme interne de la DG ECHO qui enregistre les activités du personnel (visites de suivi, communications opérationnelles, évaluations techniques) ainsi que les scores des marqueurs de genre et de résilience et les informations financières. Pour apprécier pleinement une action, l'observateur doit combiner la vue PE (eSingleform) et la vue du personnel de la DG ECHO (FicheOp).

plus impressionnants dans les actions axées spécifiquement sur la réponse aux épidémies plutôt que dans celles (la majorité) où les projets existants avaient été légèrement adaptés par le biais de demandes de modification pour incorporer des mesures d'intervention contre les épidémies, qui manquaient parfois d'ambition et avaient probablement un impact négligeable sur la trajectoire des épidémies. Plusieurs parties prenantes, y compris des personnes affectées, ont estimé que les interventions financées par la DG ECHO avaient eu un effet durable, au-delà de la durée de vie des actions elles-mêmes. Les données sur les conséquences involontaires étaient très rares, ce qui rendait difficile la formulation d'un jugement global, bien que l'ET ait été informée d'un certain nombre de mesures actives prises par les PE pour éviter de telles conséquences résultant de la mise en œuvre de leur projet.

Rendement

Résumé des constatations 7 : Rentabilité. La DG ECHO ne dispose pas d'un cadre établi pour mesurer le rapport coût-efficacité. L'ET l'a donc interprété comme "la réalisation des résultats escomptés par rapport aux coûts". Selon ce critère, la réponse de la DG ECHO aux épidémies a été jugée globalement rentable, atteignant des niveaux de résultats décentés (voir la conclusion 6 ci-dessus) en échange de montants de financement relativement modestes et proportionnés. Les experts de terrain de la DG ECHO étaient conscients de la nécessité d'atteindre un équilibre approprié entre les coûts et les résultats, et ont cherché à réaliser des économies lorsqu'ils le pouvaient. La conclusion 1 ci-dessus sur le caractère approprié est également pertinente pour l'examen du rapport coût-efficacité, car il est possible qu'à certains endroits, une autre intervention aurait pu produire des résultats encore plus importante pour le même investissement.

Résumé des constatations 8 : Rapidité et Flexibilité. Des éléments très probants montrent que la DG ECHO a réagi rapidement aux épidémies et que ses systèmes de gestion de projets, associés à ses relations étroites avec des partenaires respectés, lui ont permis de faire preuve de souplesse pour adapter sa réponse à l'évolution des situations. L'adaptation était la plus facile et la plus rapide lorsque la DG ECHO avait un partenariat de projet existant et que les ajustements pouvaient être gérés par le biais de demandes de modification. Lorsque les épidémies constituaient un risque bien reconnu, les PE avaient la possibilité d'inclure un modificateur de crise spécifique dans leur demande de financement, bien que, dans la pratique, cette possibilité ait rarement été utilisée parmi les actions examinées en détail par l'ET. L'outil Epidémies a été considéré comme un instrument de financement de projet particulièrement rapide, bien que le déblocage des fonds de cet outil ait considérablement ralenti depuis 2019. Face aux avis très majoritairement positifs sur la rapidité et la flexibilité, une minorité de répondants s'est interrogée sur la flexibilité de la DG ECHO à répondre à de nouvelles urgences dans des endroits où elle n'avait pas de partenariats de projet existants, et a noté que la flexibilité dans l'ajout d'activités par le biais d'une demande de modification n'était pas toujours assortie d'une flexibilité dans la fourniture de financements supplémentaires, par exemple des coûts de soutien supplémentaires.

Résilience/ Connectivité

Résumé des constatations 9 : La contribution de la DG ECHO à des systèmes de santé publique résilients. La DG ECHO contribue à la résilience par ses projets de réponse aux épidémies et surtout par les quelques projets qui sont axés sur des activités spécifiques de préparation. De nombreuses activités contribuant à la résilience font partie intégrante de la fourniture d'aide humanitaire dans le contexte de crises chroniques, comme la formation du personnel local. Les sections des documents d'Action relatives au marqueur de résilience n'ont reçu qu'un traitement minimal dans la plupart des cas, tant de la part des PE que des experts de la DG ECHO. En général, les activités étaient décrites comme contribuant à la résilience, plutôt que comme un objectif à part entière. Les personnes interrogées avaient des avis partagés sur le lien entre l'humanitaire et le développement : certaines souhaitaient une approche plus concertée

et davantage de travail sur la prévention et la préparation, tandis que d'autres estimaient que les précieuses ressources humanitaires devaient être préservées pour la réponse aux crises et non pour remédier aux échecs du développement. Il existe de bons exemples de collaboration avec des partenaires extérieurs à l'UE, bien qu'ils soient peu nombreux. Au sein de la famille d'institutions UE/CE, c'est entre la DG ECHO et la Direction Générale des Partenariats Internationaux (DG INTPA) que l'ET a trouvé le plus de preuves de relations, qui ont été jugées très cordiales, bien que le dialogue à tous les niveaux ait été considéré comme ad hoc, pas toujours productif, et souffrant d'un manque d'orientation opérationnelle sur la façon de travailler ensemble.

Partie B : Le partenariat de la DG ECHO avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

La dimension collaborative

Résumé des constatations 10 : Objectif et vision stratégiques partagés, et exploitation des forces du partenariat. Le partenariat va au-delà de la relation donateur-bénéficiaire et est devenu plus stratégique grâce au renforcement du dialogue, à l'échange de connaissances techniques et à la poursuite d'initiatives conjointes avec résultats. La plupart des parties prenantes de l'OMS à tous les niveaux, et les répondants de la DG ECHO au niveau du siège (HQ), considèrent que le partenariat est stratégique et qu'il va au-delà de la relation donateur-bénéficiaire. Toutefois, c'est moins le cas du personnel opérationnel de la DG ECHO, qui estime que le partenariat manque à la fois d'une vision commune et d'un cadre stratégique. Le partenariat manque d'une stratégie globale pour encadrer la vision des deux partenaires. Au lieu de cela, au niveau mondial, le partenariat est marqué par des DSH annuels et un ensemble d'actions prioritaires convenues conjointement qui ne sont pas largement partagées ou comprises à tous les niveaux du partenariat. Cette absence de vision commune et de cadre stratégique pour s'engager dans des contextes humanitaires a conduit à des malentendus sur les priorités du partenariat et à des frustrations des deux côtés. Cela est particulièrement vrai au niveau opérationnel, où les accords au niveau mondial ne se répercutent pas nécessairement sur le terrain et vice versa.

Il existe également une confusion quant à l'alignement sur les approches sanitaires. L'OMS dispose de cadres, de stratégies et de lignes directrices actualisés et documentés pour différents domaines relatifs aux urgences sanitaires et à la santé dans les contextes humanitaires (par exemple sur le lien, le renforcement de la résilience et les épidémies). La DG ECHO dispose d'une politique de santé et d'orientations générales sur la santé dans les situations d'urgence humanitaire. Toutefois, ces documents, bien qu'ils soient pour la plupart encore valables, sont obsolètes et ne comprennent pas ses approches dans des domaines importants de la santé dans les situations humanitaires, tels que les épidémies, le renforcement de la résilience et la mise en place d'un lien. La DG ECHO ne dispose pas d'un processus établi et clarifié pour identifier les priorités organisationnelles en matière de santé. Au sein de la DG ECHO, la santé est fragmentée entre différentes unités, la plupart des compétences en matière de santé se situant au niveau opérationnel dans le groupe anophèle, qui n'est pas impliqué dans les décisions politiques au niveau du siège. En outre, il n'existe pas de groupe de travail officiel sur la santé qui se réunisse régulièrement et puisse représenter la position des organisations dans les domaines très évolutifs de la santé et des urgences humanitaires. Il en résulte une incohérence dans les domaines de la santé au-delà de la réponse immédiate aux urgences sanitaires, ce qui place la DG ECHO dans une situation inégale avec l'OMS pour développer conjointement une vision commune et identifier les priorités stratégiques du partenariat.

L'ET a constaté que les deux partenaires reconnaissent et apprécient leurs avantages comparatifs respectifs, mais qu'il existe des divergences de vues de part et d'autre sur les forces

que chaque institution apporte au partenariat et sur la manière dont celui-ci pourrait les exploiter au mieux. Il existe des opinions bien ancrées au sein de la DG ECHO selon lesquelles, à l'exception du travail de l'OMS sur les pandémies et sur certaines crises prolongées, l'OMS n'est pas opérationnelle dans les contextes humanitaires. En outre, certains membres de la DG ECHO ne considèrent pas qu'il s'agisse d'un domaine dans lequel l'OMS apporte une valeur ajoutée, notamment par rapport à ses atouts normatifs et techniques dans la gestion des événements de santé publique. Paradoxalement, le personnel de la DG ECHO, tant au siège qu'au niveau opérationnel, a déclaré que le partenariat se renforcerait si l'OMS disposait de plus de capacités opérationnelles et de ressources pour la mise en œuvre. Cela suggère un décalage des attentes entre l'OMS et la DG ECHO, ainsi qu'au sein de la DG ECHO elle-même. L'OMS/WHE se considère comme étant à cheval sur les domaines de l'humanitaire et du développement, et souhaite vivement étendre ses capacités opérationnelles et recevoir un financement opérationnel accru de la part du partenariat. Pour l'OMS, le partenariat gagnerait à ce que la DG ECHO dispose de plus d'expertise technique en matière de santé au niveau du siège.

La dimension transactionnel

Résumé des constatations 11: Dialogue efficace et structures adaptées aux besoins. Le dialogue entre la DG ECHO et l'OMS s'est amélioré au sein des niveaux (mondial-mondial, pays-pays), mais pas entre les niveaux (mondial-pays), ce qui conduit à une communication décousue qui affecte les décisions et les actions du partenariat. Au niveau mondial, le dialogue de haut niveau s'est amélioré en quantité et en qualité, grâce aux réunions des hauts fonctionnaires (SOM) et aux DSH, ainsi qu'au dialogue régulier entre les points focaux de la DG ECHO et du siège de l'OMS. Pour les hauts responsables de la DG ECHO et du siège de l'OMS, les DSH sont considérés comme la marque du partenariat stratégique, ayant plus fermement établi la DG ECHO et l'OMS comme partenaires humanitaires. Cependant, alors que les DSS constituent un forum pour des discussions franches sur des domaines d'intérêt commun au plus haut niveau, les personnes interrogées à l'OMS et à la DG ECHO ont estimé que l'approche des DSH était formelle et non stratégique. Plutôt que d'être le fruit d'une discussion collaborative sur les priorités institutionnelles en matière de santé, les DSH tournent autour des unités de la DG ECHO et de WHE qui apportent leurs contributions aux points de l'ordre du jour. En outre, les DSH sont limités au personnel du siège et ne comprennent pas de contributions directes des niveaux opérationnels et de terrain du partenariat, ni ne sont partagés avec eux, ce qui limite leur valeur au-delà du siège. Au niveau national, le dialogue stratégique et efficace est varié et dépend du contexte du pays, tendant à être plus fort dans les crises plus prolongées où les deux organisations peuvent compter sur un historique de bonnes relations entre partenaires. Il n'y a pas eu de cas de dialogue régional pendant la période d'évaluation, malgré le rôle autonome et influent des bureaux régionaux de l'OMS.

Il y avait des preuves d'une amélioration de la transparence selon les documents d'Action, qui ont rapporté des procédures irrégulières en 2017. Le portefeuille de partenariats a considérablement augmenté entre 2017 et 2021, les fonds ayant plus que doublé. En outre, le montant moyen des subventions a augmenté chaque année, et davantage d'Actions de l'OMS ont été financées chaque année qu'avant 2017, y compris des Actions multi-pays. Une partie de cette augmentation peut être attribuée à la COVID-19, à la fois en termes de fonds ciblés sur la COVID-19, et au caractère de plus en plus sanitaire des programmes humanitaires, ce qui augmente le financement général de la santé. Il est toutefois évident que les efforts de l'OMS pour renforcer ses capacités en matière d'engagement et de processus de la DG ECHO ont contribué à une augmentation de la fréquence et de la qualité des soumissions de propositions de l'OMS, des actions financées par la DG ECHO et, par conséquent, à une augmentation du financement par la DG ECHO.

L'efficacité des partenariats s'est quelque peu améliorée - pour l'OMS, la durée moyenne des processus de proposition et de financement de la DG ECHO a diminué au cours de la période

d'évaluation. Toutefois, certaines inefficacités subsistent, avec, d'une part, les lourdes exigences de la DG ECHO en matière de rapports et les formulaires répétitifs du SingleForm et, d'autre part, la lenteur des processus administratifs de l'OMS qui entraîne des retards dans la mise en œuvre. Si la DG ECHO a fait quelques progrès dans la mise en œuvre de modalités de financement alternatives, par exemple en réponse à la COVID-19 avec d'importantes subventions de plusieurs millions de dollars, les efforts de l'OMS pour explorer des approches de financement alternatives et innovantes ont été soit lents à venir (subventions régionales pluriannuelles), soit futiles (partenariat programmatique).

Le début de la pandémie de COVID-19 a servi de test pour le nouveau partenariat stratégique. La subvention COVID-19 de 30 millions d'euros a été une manifestation importante du partenariat stratégique entre la DG ECHO et l'OMS, étant donné son caractère récent. Pour la DG ECHO, cette subvention était révolutionnaire car elle comportait de nombreuses premières - la première CE à financer le plan d'intervention de l'OMS, la première somme importante de 30 millions d'euros, la première subvention à affectation libre, la première subvention mondiale multi-pays et le premier cycle de subvention de 18 mois - autant d'éléments hors norme pour la DG ECHO. Cette flexibilité a permis à l'OMS de déterminer la meilleure façon d'utiliser les fonds. Le partenariat a pu montrer sa maturité en trouvant un terrain d'entente sur certaines exigences en matière de rapports, alors que d'autres processus de subvention sont encore considérés comme lourds. Des améliorations peuvent encore être apportées de part et d'autre, la DG ECHO devant reconsidérer le niveau de détail requis pour les subventions multi-pays et l'OMS devant trouver des moyens de communiquer suffisamment de détails pour au moins minimiser la nécessité d'une vérification en temps utile. La DG ECHO a suivi la même approche de financement en 2021 avec une contribution de 16 millions d'euros vaguement affectée au déploiement des campagnes nationales de vaccination COVID-19 dans 15 pays africains. Les deux subventions COVID-19 à grande échelle ont bien fonctionné et ont démontré à la DG ECHO la viabilité et l'efficacité potentielles de l'allocation de fonds non affectés et la nécessité d'une plus grande flexibilité dans ses mécanismes de financement.

La dimension transformationnel

Résumé des constatations 12: travailler ensemble sur la résilience. La plupart des parties prenantes pensent que le partenariat soutient la résilience des systèmes de santé pour répondre aux urgences sanitaires, et de bons exemples en ce sens ont été fournis dans les documents d'Action ainsi que lors des entretiens. Une tendance prometteuse vers des actions plus longues a été notée, suggérant une reconnaissance commune que le renforcement de la résilience nécessite une approche légèrement plus lente et plus soutenue pour avoir un impact. Néanmoins, cette tendance peut avoir des limites, car la DG ECHO ne dispose pas d'un cadre unifié sur la résilience, notamment en ce qui concerne la préparation aux urgences sanitaires, de sorte que les efforts déployés dans ces domaines par le biais du partenariat sont régis par les perspectives des experts de terrain et des bureaux locaux de la DG ECHO, plutôt que de découler d'un point de référence unique. Aux yeux de l'OMS, cette situation a fait perdre des occasions, notamment lorsque la DG ECHO et l'OMS conviennent au niveau politique d'initiatives conjointes pour inclure la préparation, mais que ces propositions sont rejetées en raison de l'aversion de certains homologues à la DG ECHO pour des interventions qui détournent des ressources rares de la réponse humanitaire "pure". En l'absence d'une approche stratégique concertée pour renforcer la résilience, les deux organisations courent le risque d'une complaisance bien ancrée, comme cela a été le cas au Sud-Soudan, où les mêmes activités de préparation ont été remboursées chaque année depuis plus de dix ans sans que l'on se soit demandé comment progresser vers les politiques de résilience durable de la DG ECHO et de l'OMS.

Les deux organisations abordent également le lien de manière différente. L'OMS dispose d'un " double mandat " fort et (surtout depuis 2016) bien institutionnalisé pour travailler sur le nexus. En

revanche, la position de la DG ECHO est moins symétrique : c'est une organisation axée principalement sur l'action humanitaire, mais qui a pour politique de soutenir le travail à travers le nexus. Cependant, dans un environnement où les ressources sont limitées et en l'absence de directives spécifiques sur le nexus, le personnel de la DG ECHO, en particulier sur le terrain, a tendance à orienter son soutien vers les activités de réponse traditionnelles.

Recommandation stratégiques

Partie A

Recommandation stratégique n° 1 : élaborer une vision et une politique stratégique en matière d'épidémies

L'importance des épidémies pour la sécurité sanitaire mondiale et pour le travail de la DG ECHO exige que celle-ci définisse une orientation claire, étayée par un cadre politique cohérent. La politique actuelle de la DG ECHO en matière d'épidémies est assez mince et se trouve dispersée entre plusieurs documents de référence. Elle manque également d'une certaine cohérence interne et ne fournit pas de conseils et d'orientations adéquats au personnel et aux partenaires potentiels de mise en œuvre. Cela crée des "zones d'ombre" qui pourraient nuire à la cohérence et à la qualité. Sur la base des résultats de cette évaluation, les domaines clés nécessitant une meilleure orientation comprennent l'équilibre entre la prévention, la préparation et la riposte aux épidémies ; l'utilisation des données épidémiologiques pour envisager la trajectoire de l'épidémie et en tenir compte dans la programmation ; le choix de l'outil de financement le plus approprié ; la priorisation des piliers de la riposte à soutenir dans différentes situations ; et la manière de compléter les interventions d'aide humanitaire et de protection civile de manière significative.

Recommandation stratégique 2: renforcer la discipline politique sur les questions transversales importantes

La DG ECHO a développé d'importants domaines de politique transversale qui sous-tendent l'ensemble de son action humanitaire, y compris sa réponse aux épidémies. Ces politiques sont souvent à la pointe de la réflexion humanitaire et reflètent les engagements pris par l'UE envers ses propres citoyens et dans les forums internationaux. La DG ECHO doit trouver des moyens de s'assurer que la pratique est conforme à la politique. L'ET a trouvé plusieurs domaines où il y avait un écart entre la politique publiée de la DG ECHO et les attitudes et pratiques du personnel de terrain. Ces attitudes divergentes et relativement répandues allaient des "angles morts" délibérés, pour les positionnement modérés, aux commentaires très dédaigneux sur la politique, pour les plus extrêmes. Elles concernaient en particulier la Redevabilité envers les Populations Affectées, le renforcement de la résilience et le travail sur le lien entre l'humanitaire et le développement, mais la pratique s'écartait également de la politique en ce qui concerne le traitement de la vulnérabilité dans la conception des projets et l'importance d'utiliser les évaluations des besoins pour informer la planification (plutôt que pour justifier les dépenses). Bien qu'il y ait souvent des divergences d'opinion sur la politique dans les grandes organisations, le fossé entre la politique et la pratique à la DG ECHO semblait particulièrement large de l'avis de l'ET, et il s'est clairement répercuté sur la qualité des documents d'action, où les sections relatives à la conformité à la politique (comme le marqueur de résilience) ont reçu une faible attention. Adopter des déclarations politiques audacieuses qui ne sont pas respectées dans la pratique peut accroître le risque de réputation de la DG ECHO, miner la responsabilité et envoyer des messages confus aux PE.

Recommandation stratégique 3: Adopter un rôle plus proactif au sein de l'UE sur les épidémies dans les situations d'urgence

C'est un moment formateur dans l'UE pour son positionnement sur la sécurité sanitaire mondiale. La DG ECHO doit s'engager plus fortement et contribuer à l'élaboration de l'agenda, afin de ne pas négliger les effets mutuellement combinés des crises humanitaires et des épidémies, ainsi que le potentiel de l'action humanitaire dans les contextes épidémiques. À la suite de la pandémie de COVID-19, l'UE agit rapidement pour renforcer sa propre résilience aux chocs sanitaires, notamment aux épidémies, et pour jouer un rôle plus important dans la sécurité sanitaire mondiale. La création de la direction générale de l'Autorité de préparation et de réaction aux urgences sanitaires (DG HERA), le nouveau règlement sur les menaces sanitaires transfrontalières, le nouveau mandat étendu du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'annonce d'une nouvelle stratégie de sécurité sanitaire mondiale sont des exemples majeurs de cet agenda (sous le titre général d'Union européenne de la santé). Au sein de la DG ECHO, un nouvel outil de réponse - la capacité européenne de réponse humanitaire (EHRC) - a également été annoncé récemment, sur la base de l'expérience acquise lors de l'épidémie COVID-19 et d'autres épidémies à fort impact. Ces nouvelles initiatives sont passionnantes, mais elles vont également ajouter une certaine complexité organisationnelle, en particulier à court et moyen terme. L'évaluation a permis de dégager plusieurs conclusions relatives à ce défi. Il existe déjà une multitude d'agences, d'unités de mise en œuvre et d'initiatives au sein de l'UE qui ont toutes une incidence sur les épidémies. Les parties prenantes de l'UE n'ont pas conscience de la manière dont elles travaillent toutes ensemble actuellement et de la manière dont la création de nouveaux organes, outils et initiatives pourrait changer les choses. Il a également été constaté que les entités européennes concernées n'avaient pas été bien coordonnées dans la réponse aux épidémies dans un passé récent. Enfin, bien que la DG ECHO ait un rôle clé à jouer - et l'ambition d'en faire plus à l'avenir - elle est considérée comme réticente par les parties prenantes de l'UE, et comme cédant tout leadership sur les dimensions humanitaires de la sécurité sanitaire mondiale à d'autres services de la CE. Cette méfiance au sein de l'UE au niveau du siège contraste fortement avec le leadership de la DG ECHO et son appétit pour la coordination entre les acteurs externes sur le terrain.

Recommandation stratégique 4: renforcer l'efficacité des outils, instruments et pratiques existants

La DG ECHO contribue déjà efficacement à la lutte contre les épidémies dans les contextes humanitaires, mais elle pourrait encore améliorer ses performances en apportant des ajustements relativement simples à ses outils et méthodes de travail actuels.

Tout d'abord, l'outil Epidémies devrait être mis à jour et occuper une place plus importante dans l'ensemble des instruments de financement de la DG ECHO. En l'absence de politiques fortes ou de programme spécifique sur les épidémies, l'outil Epidemics est le seul instrument de la DG ECHO consacré aux épidémies. Il est très apprécié, mais n'est pas utilisé aussi souvent qu'il pourrait l'être. Le montant moyen actuel des subventions est probablement trop faible pour avoir un impact sur la trajectoire d'une épidémie, même dans ses premiers stades, et le déblocage des fonds au titre de cet instrument a ralenti de manière significative en 2020-21. Les lignes directrices régissant la manière dont il peut être utilisé sont également assez ambiguës en ce qui concerne la préparation.

Deuxièmement, il convient d'accorder une plus grande attention à la manière dont les interventions épidémiques sont sélectionnées, et la justification de l'approche spécifique devrait être décrite de manière plus complète dans les documents d'Action. L'ET a constaté que la majorité des propositions de réponse aux épidémies sélectionnées pour le financement n'expliquaient pas suffisamment le contexte, en particulier les besoins et les lacunes de la réponse, et pourquoi l'intervention proposée était la meilleure, plutôt que celle qui convenait le mieux au PE. D'après les documents d'Action, il semble qu'un trop grand nombre de ces propositions aient été approuvées avec un minimum de contestation ou de commentaires de la part des experts de terrain et des responsables géographiques de la DG ECHO. L'ET a donc

douté que les interventions sélectionnées soient toujours les plus appropriées et les plus ambitieuses.

Troisièmement, la protection civile potentielle et les interventions en nature similaires doivent être harmonisées avec la fourniture de l'aide humanitaire de manière objective et holistique, sur la base des principes humanitaires. La DG ECHO comprend une aile de protection civile (qui s'est largement concentrée sur l'intérieur de l'UE) et une aile d'aide humanitaire (qui se concentre sur l'extérieur). Les initiatives récentes visant à déployer des instruments de protection civile pour soutenir l'aide humanitaire - en passant "du bailleur de fonds à l'acteur" - sont prometteuses. Cependant, il a été démontré que certaines de ces initiatives étaient motivées par les besoins politiques des parties prenantes de l'UE pour une "action" visible, plutôt que d'être priorisées sur la base des besoins. Cela creuse les divisions entre les branches de la protection civile et de l'humanitaire, alors qu'elles doivent encore se compléter et se valoriser mutuellement. En outre, des affirmations plutôt exagérées sont faites sur la contribution de la protection civile à l'action humanitaire. Certaines de ces initiatives sont encore sous-développées ; et certaines d'entre elles seront toujours d'une importance marginale étant donné les contextes souvent difficiles dans lesquels l'aide humanitaire opère.

Quatrièmement, la DG ECHO devrait explorer les moyens d'accéder aux capacités de réponse aux épidémies de manière flexible, notamment en recherchant des partenariats avec des institutions spécialisées de confiance. Les épidémies sont épisodiques et imprévisibles. Il est logique de pouvoir faire appel à une expertise externe en cas de besoin, mais dans des cadres à long terme. En particulier, la DG ECHO pourrait bénéficier d'une expertise épidémiologique pour mieux comprendre les tendances des épidémies. D'autres types de soutien potentiel pourraient provenir de partenaires stratégiques de la DG ECHO, d'anthropologues de la santé, d'experts en résilience et en préparation aux épidémies, et de conseillers en gouvernance.

Recommandation stratégique 5: intensifier les travaux visant à combler le lien en mettant l'accent sur la préparation.

La DG ECHO devrait commencer à programmer des travaux ciblés et bien structurés sur la préparation aux épidémies dans certains contextes humanitaires, en incluant éventuellement une recherche-action. Les recommandations stratégiques ci-dessus sont toutes pertinentes pour mieux travailler sur le lien entre l'humanitaire et le développement, mais cette question est si importante qu'elle mérite d'être regroupée dans une recommandation spécifique. Les hauts responsables de la DG ECHO ont déjà reconnu que l'une des principales leçons des récentes épidémies est la nécessité d'adopter une approche à plus long terme et de travailler avec d'autres acteurs du nexus humanitaire-développement. La DG ECHO a déjà une certaine expérience en la matière (par exemple, au Sud-Soudan), mais les exemples sont relativement peu nombreux, ponctuels et manquent d'orientation. Les praticiens sur le terrain ont l'impression de manquer d'autorité en l'absence d'orientations claires et d'une forte impulsion de la part de la direction. Comblé le lien entre l'aide humanitaire et le développement peut sembler décourageant lorsque le fossé entre l'aide humanitaire et le développement est très large. Cependant, le travail sur la préparation aux épidémies est un bon point de départ. Il peut s'inscrire dans le cadre de l'action humanitaire, mais peut s'inspirer fortement des pratiques de développement, utiliser la recherche-action et offrir une voie potentielle vers un renforcement des systèmes de santé si la situation humanitaire se résorbe.

Partie B

Recommandation stratégique 1: élaborer conjointement un cadre stratégique pour l'engagement dans les contextes humanitaires

L'établissement d'un partenariat stratégique nécessite une vision et une structure communes, ainsi qu'une compréhension mutuelle des forces et des lacunes de chaque partenaire. Les

réunions annuelles de haut niveau et les actions de suivi associées n'apportent pas l'élan nécessaire pour renforcer le partenariat à tous les niveaux afin de réaliser sa valeur ajoutée potentielle. Le partenariat a besoin d'un cadre pour définir ce qu'il veut réaliser et comment il veut s'engager dans les contextes humanitaires, ainsi que les domaines de la santé dans lesquels il veut investir des ressources et de l'expertise, y compris la politique et le plaidoyer.

La première étape de ce processus consiste pour la DG ECHO et l'OMS à se réunir pour recenser les domaines d'intérêt commun, les points forts de chaque organisation, les domaines de complémentarité et de synergie, ainsi que les domaines de désalignement ou les obstacles à la réalisation d'une approche unifiée. Idéalement, le partenariat peut identifier les priorités stratégiques qui peuvent être intégrées dans les deux organisations et à tous les niveaux, qu'il s'agisse de garantir des services de santé mentale dans toutes les réponses ou d'intégrer le renforcement de la résilience dans toutes les Actions.

Le développement du cadre n'est pas seulement un exercice au niveau du siège, il nécessite une appropriation globale et des contributions à tous les niveaux, en élaborant les priorités stratégiques de bas en haut afin qu'elles reflètent les besoins humanitaires en matière de santé sur le terrain. Cela nécessite un regard collectif sur les besoins des différents pays. Les dialogues formels à plusieurs niveaux peuvent servir de forum pour les différentes étapes de l'élaboration du cadre.

Le cadre peut servir de guide entre les niveaux et les fonctions, garantissant la cohérence des priorités politiques et stratégiques entre le siège, les branches politiques et opérationnelles du partenariat. Pour que le cadre soit mutuel, les deux partenaires doivent apporter à la table une réflexion cohérente et stratégique sur la santé et trouver l'alignement naturel de leurs cadres respectifs qui peut guider le partenariat. Cela peut être un défi pour la DG ECHO sans une approche actualisée et unifiée de la santé, un domaine auquel il faudra accorder la priorité à l'avenir.

Recommandation stratégique 2 : engager un dialogue et une communication plus fréquents, plus inclusifs et plus stratégiques.

Le partenariat a connu une amélioration du dialogue à différents niveaux (mondial-mondial, pays-pays), mais le manque de cohérence entre les niveaux a créé une coupure qui a un impact sur les efforts du partenariat. Même si le DSH - au sommet du partenariat stratégique - a renforcé le partenariat entre la DG ECHO et l'OMS, il n'est pas issu d'un processus stratégique et reste très exclusif, ayant peu d'impact au niveau opérationnel. Les DSH doivent être renforcés par un processus plus inclusif et plus stratégique, en élargissant la participation pour impliquer les niveaux techniques et opérationnels de la DG ECHO et de l'OMS, et en formalisant les résultats pour une diffusion plus large.

Le dialogue au niveau régional a été limité et au niveau national il est incohérent, dépendant du contexte du pays et marqué par des ruptures de communication au sein de chaque organisation. Un cadre stratégique global pour l'engagement (recommandation stratégique n° 1) peut résoudre bon nombre de ces problèmes en fournissant un cadre commun pour le dialogue à tous les niveaux et en établissant des liens entre les niveaux fonctionnels. Toutefois, le partenariat doit également s'attaquer directement à la qualité et à la fréquence du dialogue. La DG ECHO peut améliorer la qualité en soutenant les efforts continus de l'OMS pour renforcer ses capacités à s'engager dans les processus de la DG ECHO. Un exemple d'un tel soutien est d'aider à démystifier les processus de la DG ECHO en invitant l'OMS à participer aux ateliers de processus de la DG ECHO organisés dans les pays.

Le partenariat doit étendre les dialogues formels et documentés à tous les niveaux, siège, régions et pays. Les dialogues doivent être menés de manière stratégique avec des objectifs clairs. Il est important de procéder à un enrichissement mutuel, en rapprochant l'expérience opérationnelle du siège, en impliquant davantage de personnes sur le terrain et de techniciens au sein du DSH, et en incluant les responsables politiques du siège dans les dialogues opérationnels.

Recommandation stratégique 3: explorer des accords de partenariat innovants qui combinent les forces uniques de chaque organisation pour travailler sur des objectifs communs de plus haut niveau.

Il existe des exemples importants où le partenariat a su tirer parti de ses avantages comparatifs pour sauver des vies. Par exemple, au niveau mondial, avec les programmes de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) et d'équipes médicales d'urgence (EMT), et au Yémen, en Syrie et en Afghanistan par le biais d'un plaidoyer commun en faveur de la santé. La DG ECHO et l'OMS s'accordent à reconnaître la valeur d'investissements plus efficaces, plus efficaces et plus percutants dans la santé dans les contextes humanitaires.

Parmi les deux partenaires - et surtout au niveau opérationnel - la DG ECHO est moins claire sur la valeur qu'elle pense que l'OMS ajoute aux contextes humanitaires. Toutefois, grâce à un dialogue structuré à tous les niveaux - et à la reconnaissance mutuelle et à l'appréciation des forces comparatives - la DG ECHO peut tirer parti de l'expertise normative et technique de l'OMS pour aider à combler les lacunes de sa politique de santé (comme un cadre pour la réponse aux épidémies). Au plus haut niveau, la DG ECHO reconnaît que l'OMS est une organisation de développement polyvalente ayant une dimension humanitaire. La DG ECHO peut s'appuyer sur cette reconnaissance pour mettre en œuvre ses engagements dans le cadre du Grand Bargain.

Du côté de l'OMS, on a l'impression que les plans de mise en œuvre de l'aide humanitaire (HIP) et la boîte à outils sur les épidémies de la DG ECHO sont appréciés, mais limités en termes de portée, de calendrier et de financement, ce qui conduit à des occasions manquées, en particulier pour progresser dans les crises prolongées et pour combler le lien. Pour l'OMS, le partenariat stratégique établirait de préférence des mécanismes de financement en dehors des HIP en explorant des mécanismes alternatifs qui vont au-delà des subventions multi-pays. Des approches de financement alternatives et innovantes peuvent garantir un travail efficace sur la préparation et des réponses plus rapides et plus appropriées aux futures urgences de santé publique dans les contextes humanitaires.

S'engager dans des modalités de financement alternatives telles que les partenariats programmatiques pilotes (PPP) peut mieux intégrer les approches de résilience dans les investissements, afin que le partenariat puisse avoir un impact à plus long terme. L'augmentation des investissements dans les financements innovants nécessitera l'adhésion des dirigeants et un goût du risque, en particulier au niveau du siège. Il s'agit là d'un grand pas en avant sans une meilleure compréhension des performances et du potentiel de l'OMS : une première étape pourrait consister pour la DG ECHO à commander un examen indépendant de l'OMS en tant qu'exécutant, ce qui dépassait le mandat de cette évaluation.

En outre, les deux organisations pourraient explorer des collaborations tripartites et multilatérales avec d'autres services de la CE, tels que la DG INTPA, pour traiter des activités de résilience et de liaison, ou avec d'autres agences techniques/de mise en œuvre pour maximiser les échanges techniques et envisager des initiatives conjointes.

Les recommandations 1 et 2 peuvent toutes deux s'inscrire dans ce processus d'exploitation des forces respectives de chacun.

GETTING IN TOUCH WITH THE EU

In person

All over the European Union there are hundreds of Europe Direct information centres. You can find the address of the centre nearest you at: https://europa.eu/european-union/contact_en

On the phone or by email

Europe Direct is a service that answers your questions about the European Union. You can contact this service:

- by freephone: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certain operators may charge for these calls),
- at the following standard number: +32 22999696, or
- by electronic mail via: https://europa.eu/european-union/contact_en

FINDING INFORMATION ABOUT THE EU

Online

Information about the European Union in all the official languages of the EU is available on the Europa website at:

https://europa.eu/european-union/index_en

EU publications

You can download or order free and priced EU publications from EU Bookshop at: <https://publications.europa.eu/en/publications>.

Multiple copies of free publications may be obtained by contacting Europe Direct or your local information centre (see https://europa.eu/european-union/contact_en).

The European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations - ECHO

ECHO Mission

The primary role of the Directorate-General for Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (DG ECHO) of the European Commission is to manage and coordinate the European Union's emergency response to conflicts, natural and man-made disasters. It does so both through the delivery of humanitarian aid and through the coordination and facilitation of in-kind assistance, specialist capacities, expertise and intervention teams using the Union Civil Protection Mechanism (UCPM)

Follow us:



:https://twitter.com/eu_echo



:<https://www.facebook.com/ec.humanitarian.aid>



:https://www.instagram.com/eu_echo/



:<https://www.youtube.com/user/HumanitarianAidECHO>

doi: 10.2795/36584

ISBN 978-92-76-60225-5

