



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

ENGAGEMENT DE LA DIASPORA POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE EN GUINEE

Evaluation Finale Interne

Abderrahim El Moulat
Responsable Régional S&E - Dakar
Mai 2022



IOM Development Fund
DEVELOPING CAPACITIES IN MIGRATION MANAGEMENT

Résumé du projet

Organisme d'exécution :	Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)																				
Numéros d'identification du projet et du contrat :	GN10P0002/CD.0015																				
Lieu de gestion du projet et bureau régional compétent :	Lieu de gestion du projet : Guinea-CO-Conakry-GN10 Bureau régional : Dakar																				
Période de mise en œuvre :	01-01-2019 - 31-12-2021																				
Couverture géographique :	Guinée																				
Bénéficiaires :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Migrant Beneficiaries</th> <th>Target</th> <th>Achieved</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diaspora</td> <td>30 (30 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> <td>34 (34 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> </tr> <tr> <th>Non Migrant Beneficiaries</th> <th>Target</th> <th>Achieved</th> </tr> <tr> <td>National government institutions</td> <td>25 (25 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> <td>27 (27 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> </tr> <tr> <td>Academia</td> <td>20 (20 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> <td>3 (3 Adult (25 to 59 years) & Female)</td> </tr> <tr> <td>Total (Migrant+ Non Migrant)</td> <td>75</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table>			Migrant Beneficiaries	Target	Achieved	Diaspora	30 (30 Adult (25 to 59 years) & Female)	34 (34 Adult (25 to 59 years) & Female)	Non Migrant Beneficiaries	Target	Achieved	National government institutions	25 (25 Adult (25 to 59 years) & Female)	27 (27 Adult (25 to 59 years) & Female)	Academia	20 (20 Adult (25 to 59 years) & Female)	3 (3 Adult (25 to 59 years) & Female)	Total (Migrant+ Non Migrant)	75	64
Migrant Beneficiaries	Target	Achieved																			
Diaspora	30 (30 Adult (25 to 59 years) & Female)	34 (34 Adult (25 to 59 years) & Female)																			
Non Migrant Beneficiaries	Target	Achieved																			
National government institutions	25 (25 Adult (25 to 59 years) & Female)	27 (27 Adult (25 to 59 years) & Female)																			
Academia	20 (20 Adult (25 to 59 years) & Female)	3 (3 Adult (25 to 59 years) & Female)																			
Total (Migrant+ Non Migrant)	75	64																			
Partenaire(s) :	Ministère des Affaires Etrangères et des Guinéens de l'Etranger (MAEGE), Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD), Ministère de la Santé, Associations de la diaspora, Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPSS)																				
Montant total du financement confirmé	\$ 100,000																				
Date de mission d'évaluation	7-11 Mars 2022																				
Evaluateur	Abderrahim El Moulat, Responsable Régional S&E																				

ACRONYMES

ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
CCNM	Cadre de Concertation Nationale des acteurs de la Migration
CGM	Cadre de gouvernance des Migrations
CRS	Cadre des résultats stratégiques
ENABEL	Agence belge de développement
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HCGE	Haut Conseil des Guinéens de l'Étranger
IDF	Institutional Development Fund
IPPS	Institut de Perfectionnement des Professionnels de la Santé
MAEGE	Ministère des Affaires Étrangères et des Guinéens de l'Étranger
MATD	Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
MIDA	Migration pour le développement en Afrique
MS	Ministère de la Santé
OCDE/CAD	Organisation de la Coopération et du Développement Économique/Comité d'Aide au Développement
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIG	Office of the Inspector General
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PREMA	Programme de Réforme de l'État et de Modernisation de l'Administration
PSDRHS	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
S&E	Suivi et Evaluation

SOMMAIRE EXECUTIF

Le projet « *Engagement de la diaspora pour le renforcement du système de santé en Guinée* », mis en œuvre par l'OIM Guinée entre le premier janvier 2018 et le 31 décembre 2021, a partiellement atteint son objectif ultime visant à renforcer l'implication de la diaspora des professionnels guinéens en santé dans la réforme et le renforcement du système de santé au pays.

L'évaluation finale interne du projet, conduite entre mars et avril 2022, s'est adossée à une approche principalement qualitative, guidée par les questions de recherche, ainsi que par la théorie du projet révisée. Au total, quinze entretiens ont été réalisés avec les principales parties-prenantes du projet, en plus d'un groupe de discussion avec cinq bénéficiaires des formations organisées dans le cadre du projet. Les données qualitatives primaires ont été complétées par une recherche de la littérature sur les meilleures pratiques mondiales en matière d'engagement de la diaspora pour le développement économique des pays d'origine.

Les principales conclusions et recommandations de l'évaluation incluent :

Pertinence

La conception du projet, son modèle et son approche de mise en œuvre demeurent pertinents pour la problématique de faiblesse du système de santé publique en Guinée, ainsi que celle de l'engagement de la diaspora pour son renforcement. Ils répondent aussi aux besoins des principaux bénéficiaires (départements gouvernementaux concernés, diaspora, professionnels de la santé, etc.) et aux priorités du gouvernement guinéens en la matière. Cependant, le modèle logique du projet aurait pu être plus cohérent et plus axé sur les résultats, et ce en intégrant les changements espérés par l'intervention sur la structure de gouvernance et l'engagement de la diaspora et en se référant aux objectifs de développement durables et aux objectifs stratégiques de l'OIM.

Recommandation 1.

Mieux formuler les résultats des projets futurs financés par le fonds de développement de l'OIM en mettant l'accent sur les changements institutionnels, individuels ou collectifs espérés chez les bénéficiaires, et en alignant les objectifs ultimes du projet avec les cadres stratégiques de l'OIM et/ou les objectifs de développement durable.

Recommandation 2.

Formuler une théorie du changement du projet claire et explicite, qui met l'accent sur les résultats et les changements et qui lie les activités et produits aux résultats stratégiques de l'OIM et aux objectifs de développements durables.

Cohérence

Le projet, étant donné sa conceptualisation et sa mise en œuvre, est parfaitement aligné avec les stratégies et cadres conceptuels globaux et régionaux de l'OIM, et constitue une continuation des efforts de l'OIM Guinée visant à soutenir la contribution de la diaspora Guinéenne au développement durable du pays. Il contribue au troisième objectif de développement durable de l'agenda 2030 et est en cohérence avec les politiques et les plans stratégiques du gouvernement de la République de Guinée en matière de santé publique. Cependant, le projet n'a pas exploré les synergies qui peuvent exister avec les agences ONU ou les autres acteurs de développement actifs sur la thématique en Guinée.

Recommandation 3.

Lors du développement de futurs projets soutenus par IDF sur des thématiques similaires, veiller à mieux explorer les partenariats et synergies avec les acteurs de développement travaillant sur la même thématique dans le pays, et ce afin de partager les ressources, les connaissances et les meilleures pratiques.

Efficacité

Le projet, à travers son mécanisme de coordination, le renforcement des capacités des départements gouvernementaux et le développement de la feuille de route sur l'engagement de la diaspora, a contribué au renforcement de la structure de gouvernance facilitant l'engagement de la diaspora envers le système de santé en Guinée. Néanmoins, pour être viable et efficace, cette gouvernance a besoin d'un cadre législatif et institutionnel clair et exhaustif et d'un leadership plus affirmé de la part des départements gouvernementaux concernés.

La réalisation de la cartographie de la diaspora guinéenne exerçant dans le domaine de la santé, l'organisation de formations à distance à l'adresse des professionnels de santé et la création de l'association de la diaspora ont amorcé l'engagement de la diaspora en faveur du système de santé en Guinée. D'autres initiatives sont, cependant, nécessaires, afin de renforcer et pérenniser cet engagement.

Recommandation 4.

Soutenir le gouvernement Guinéen dans le développement, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie d'engagement de la diaspora et des migrants de retour, qui doit être alignée aux politiques et priorités nationales et sectorielles.

Recommandation 5.

Mettre à jour la cartographie de la diaspora engagée pour le système de santé de manière régulière, tout en appliquant d'autres outils et méthodes permettant d'atteindre un plus grand nombre de professionnels de la santé guinéens résidant à l'étranger et désirant s'engager en faveur du système de santé en Guinée.

Recommandation 6.

Renforcer la mobilisation de la diaspora exerçant dans le secteur de la santé et son engagement en multipliant et diversifiant les mécanismes et initiatives de mobilisation et en atténuant les obstacles auxquels ils font face.

Efficiace

Le projet a été globalement bien géré et la compétence de son équipe et son engagement loués par les partenaires et bénéficiaires. En dépit d'une suspension de six mois due à la pandémie de COVID-19, l'ensemble des activités du projet a été conduit selon le plan initial. Cependant, le volet renforcement de l'engagement de la diaspora aurait pu bénéficier de plus de ressources afin d'en élargir l'effet, et certains postes budgétaires liés à la gestion du projet (S&E, Communication, etc.) auraient pu être mieux dotés afin d'optimiser ses résultats.

Recommandation 7.

Mieux budgétiser certaines fonctions du projet (S&E, communication, etc.) afin de maximiser ses effets.

Durabilité

Le projet disposait, dès sa conception, d'une stratégie de sortie claire, étroitement liée à ses produits et ses effets directs. Celle-ci reposait sur deux piliers essentiels : la feuille de route de l'engagement de la diaspora en faveur du système de santé, et l'association de la diaspora nouvellement créée, censée structurer et syndiquer la contribution de la diaspora à cet engagement. A travers l'élaboration de la feuille de route, la création de l'association de la diaspora et l'activation du comité technique interministériel, le projet a supporté la construction d'un cadre institutionnel à même de soutenir la pérennisation des résultats atteints. Ce cadre de gouvernance a

besoin d'être complété et renforcé afin d'en assurer la durabilité.

La création de l'association de la diaspora regroupant les membres les plus engagés constitue une étape importante vers la structuration de la mobilisation et de l'engagement de cette communauté en faveur du système de santé. Elle permettra de mobiliser plus efficacement des ressources techniques et matérielles de la diaspora, à être une force de plaidoyer et de négociation auprès du gouvernement en faveur de la facilitation de l'engagement de la diaspora, ainsi qu'à constituer un interlocuteur privilégié pour les partenariats et collaborations avec les différents acteurs intéressés par un renforcement du système de santé en Guinée. Néanmoins, cette jeune structure a besoin de soutien pour mettre en œuvre sa stratégie et apporter sa contribution à la feuille de route.

Recommandation 8.

Soutenir financièrement et techniquement le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'engagement de la diaspora guinéenne en faveur du système de santé.

Recommandation 9.

Renforcer le comité technique interministériel par la présence permanente de membres de la diaspora et lui apporter le soutien financier et/ou technique lui permettant de suivre la mise en œuvre de la feuille de route d'engagement de la diaspora pour le système de santé.

Recommandation 10.

Soutenir financièrement et techniquement l'association de la diaspora afin qu'elle joue un rôle central dans la mise en œuvre de la feuille de route et, par conséquent, pour le renforcement et la pérennisation des résultats du projet.

Recommandation 11.

Soutenir, en partenariat avec l'IPPS et d'autres acteurs intéressés, le développement de la plateforme électronique d'apprentissage, permettant ainsi d'atteindre un plus grand nombre de professionnels de la santé au pays.

Genre

La mise en œuvre du projet n'a pas fait face à de sérieux obstacles liés à la participation des femmes ou leur autonomisation. Néanmoins, aussi bien la cartographie de la diaspora que la feuille de route devraient intégrer la dimension genre dans leur élaboration et leurs approches de mise en œuvre.

Leçons apprises

- Le projet a construit sur les acquis et les réalisations du projet de mobilisation de la diaspora pour le développement économique précédemment mis en œuvre par l'OIM.
- L'analyse situationnelle réalisée au commencement du projet a permis d'en saisir le contexte, de brosser un portrait des besoins du pays en matière de formation sur la santé publique, et cibler les domaines prioritaires auxquels la diaspora pourrait participer.
- Le cadre de gouvernance et de coordination du projet a été efficace, assurant une bonne mise en œuvre des activités du projet et une meilleure atteinte des résultats du projet.
- La cartographie de la diaspora des professionnels de la santé exerçant à l'étranger ne devrait pas être conçue comme un exercice ponctuel ou circonscrit, mais comme un processus régulier utilisant différents outils et approche afin d'élargir la participation de la diaspora.
- Le projet disposait, dès sa phase de conception, d'une stratégie de sortie cohérente dans le but d'en pérenniser les résultats.

Table des matières

INTRODUCTION	1
Contexte de l'évaluation	1
Objectifs et portée de l'évaluation.....	2
METHODOLOGIE DE L'EVALUATION	4
Approche de l'évaluation.....	4
Analyse des données	4
Limites de l'évaluation.....	5
PERTINENCE	6
Réponse aux besoins et priorités des parties-prenantes.....	6
Pertinence du modèle du projet.....	7
COHERENCE	8
Cohérence Interne.....	8
Cohérence externe	8
EFFICACITE	10
Atteinte des résultats du projet.....	10
Facteurs ayant influé sur l'atteinte des résultats	14
EFFICIENCE	15
DURABILITE	17
Durabilité institutionnelle	17
Durabilité des effets sur le système de santé.....	19
GENRE	21
LEÇONS APPRISES	22
ANNEXES	23
Annexe 1. Matrice de l'évaluation.....	23
Annexe 2. Liste des Répondants de l'évaluation	26
Annexe 3. Matrice des résultats	27
Annexe 4. Théorie du changement révisée du projet.....	31
REFERENCES	32

INTRODUCTION

Contexte de l'évaluation

Depuis plus d'une décennie, la pénurie mondiale de professionnels de la santé qualifiés constitue une menace importante susceptible de retarder la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD)¹. Les pays à faibles revenus, particulièrement ceux de l'Afrique subsaharienne, en sont les plus durement touchés. En 2014, selon le recensement du personnel de santé², la Guinée comptait 11.527 agents de santé (51 % de femmes et 49% d'hommes) soit 0,7 personnel de santé pour 1000 habitants. A cette faible densité des professionnels de santé, il faut ajouter une disparité dans leur répartition géographique mais surtout le faible niveau de qualité de l'enseignement dispensé dans les instituts de formation. De plus, la crise de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (2014-2016) a particulièrement affecté le personnel de santé avec la perte de 187 agents de santé dont 57 médecins exacerbant ainsi les importantes pénuries préexistantes du nombre d'agents de santé qualifiés (0,82 médecins pour 10 000 habitants contre une moyenne en Afrique de 2,6 médecins).

Face à cette problématique, le Ministère de la Santé (MS), à travers son Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PSDRHS), a opté comme solution principale pour le renforcement de la qualité de la formation des professionnels de santé en attendant que les autres déterminants plus structurels soient adressés.

Dans ce cadre, la diaspora guinéenne constitue une opportunité encore insuffisamment exploitée. Malgré l'absence à ce jour de données exactes, près de 30% des migrants guinéens récents (c.-à-d. arrivés depuis moins de 5 ans) dans les pays de l'OCDE sont diplômés du supérieur contre moins de 6 % en moyenne dans leurs pays d'origine. La proportion de professionnels de santé au sein de la diaspora guinéenne est importante car, aujourd'hui, 11 % des médecins (dont 43 % de femmes) nés en Guinée exercent à l'étranger³. Pendant la réponse à l'épidémie d'Ebola, beaucoup d'experts d'origine guinéenne (Laboratoire, Epidémiologie, logistique, etc.) travaillant à l'étranger ont été mobilisés par des organisations internationales.

Grâce à l'expertise technique développée avec plus de dix ans de mise en œuvre de l'initiative "Migration pour le développement en Afrique" (MIDA), et à la suite du projet "Appui au Gouvernement de Guinée afin de Mobiliser sa Diaspora" à travers le renforcement des capacités techniques de la Direction des Guinéens de l'Extérieur, l'OIM s'est positionnée comme un partenaire incontournable du Gouvernement de la Guinée pour la mobilisation des compétences acquises par les nationaux à l'étranger au profit du développement du pays.

Le projet « Engagement de la Diaspora pour le système de santé en Guinée » (désigné dans ce qui suit par « projet »), mis en œuvre par l'OIM Guinée et financé par le fonds institutionnel de développement de l'OIM (IDF), participe de cette dynamique en collaborant avec les acteurs pertinents (gouvernementaux et de la société civile) afin de favoriser l'engagement et la contribution de la diaspora Guinéenne au renforcement du système de santé au pays.

En tant que projet sectoriel d'appui à la politique nationale migratoire, le Ministère de la Santé (MS) est le bénéficiaire principal du projet, ayant assuré, avec le soutien de l'OIM, la mise en œuvre opérationnelle de ses activités. D'autres entités gouvernementales concernées (Ministère des Affaires Etrangères et des Guinéens de l'Etranger (MAEGE) et Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD)), ainsi que des organisations non-gouvernementales (ONG) ont été associées à la mise en œuvre et la coordination du projet. L'objectif principal du projet est de « **[contribuer] à l'engagement de la diaspora dans le renforcement du système de santé en Guinée** » et ses effets directs attendus sont comme suit :

¹ Notamment l'objectif 3 : "Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges" et l'objectif 5 : "Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles".

² Camara, Y.-B., Diallo, A. T., & Bah, A. A. (2014). Analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. République de Guinée.

³ OCDE. (2015). "Guinée", dans resserrer les liens avec les diasporas : Panorama des compétences des migrants. Paris: Edition OCDE.

1. Le Gouvernement de la Guinée a mis en place des mécanismes d'engagement de la diaspora envers le développement du système de santé à travers la dynamisation du cadre de concertation interministériel et l'élaboration d'une feuille de route.
2. La diaspora guinéenne s'engage davantage dans le processus de développement du secteur de la santé en Guinée et transfère ses compétences, améliorant la qualité de l'enseignement dans ce domaine.

Le projet a été mis en œuvre entre le premier janvier 2018 et le 31 décembre 2021, une extension de six mois ayant été accordée par le bailleur de fonds à l'équipe de gestion afin de remédier à une période de six mois de suspension due à l'éclosion de la pandémie de COVID-19 et ses conséquences.

Objectifs et portée de l'évaluation

Cette évaluation finale interne est une exigence contractuelle entre l'OIM Guinée et le bailleur de fonds (IDF). Elle vise à évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des résultats et objectifs escomptés du projet, à dériver des leçons apprises et de meilleures pratiques en vue de leur intégration dans des initiatives futures et à formuler des recommandations stratégiques et pratiques à partager avec toutes les parties prenantes et les bénéficiaires cibles en vue d'éclairer des interventions visant la pérennisation des acquis du projet.

Plus spécifiquement, l'évaluation finale vise à :

- Évaluer dans quelle mesure la formulation du projet ainsi que l'approche utilisée sont pertinentes pour la problématique identifiée et ses conséquences.
- Examiner les progrès atteints dans la réalisation des produits escomptés en faisant ressortir les forces et les faiblesses.
- Apprécier la durabilité des résultats atteints (renforcement institutionnel et technique, appropriation du changement par les bénéficiaires, etc.)
- Faire ressortir les leçons apprises de la mise en œuvre du projet et proposer des recommandations pour des interventions similaires ou conséquentes.

Ces différents objectifs de l'évaluation ont été opérationnalisés via une série de questions d'évaluation explicitées en bas.

Les résultats de l'évaluation et ses recommandations seront utiles au bureau national de l'OIM en Guinée, ainsi qu'au bureau régional de l'OIM pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale basé à Dakar, et devront permettre d'intégrer les leçons apprises dans les efforts de programmation en vue d'un engagement plus renforcé de la diaspora guinéenne pour le renforcement du système de santé. Elle permettra au bailleur de fonds (IDF) de juger de la pertinence du concept du projet, de son alignement avec ses priorités et orientations, de l'atteinte des objectifs assignés au projet et des actions potentielles de suivi afin d'en pérenniser les effets. Les partenaires directs ou indirects du projet, y compris les partenaires gouvernementaux et ceux de la diaspora, pourront utiliser les résultats de l'évaluation afin d'améliorer leur connaissance de la problématique de l'engagement de la diaspora en faveur du développement économique et social, s'inspirer de l'approche du projet dans leurs propres activités programmatiques et raffermir leur engagement sur la thématique.

L'évaluation couvre l'ensemble des activités du projet et ce, pour l'intégralité effective de sa durée de mise en œuvre entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2021. Celle-ci a été directement impactée par l'éclosion de la pandémie mondiale de la COVID-19, et référence est faite à ses impacts lorsque pertinent.

L'évaluation et sa conduite ont été guidées par cinq des six critères d'évaluation de l'OCDE/CAD⁴, en plus d'un critère transversal lié aux questions d'égalité des sexes. Partant des objectifs de l'évaluation, les questions auxquelles elle tente d'apporter des réponses sont représentées en bas.

⁴ A savoir : la Pertinence, la Cohérence, l'Efficacité, l'Effizienz et la Durabilité.

<p>Pertinence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs et les résultats escomptés du projet sont-ils toujours valides et utiles comme prévu initialement, ou tels qu'ils ont été modifiés au cours de la mise en œuvre ? - Le problème adressé est-il toujours pertinent et le projet répond-il aux besoins des populations ciblées ? - Dans quelle mesure le modèle et l'approche du projet sont-ils pertinents pour l'engagement de la Diaspora Guinéenne dans le renforcement du système de santé dans le pays ? - Le cadre des résultats (indicateurs) défini est-il pertinent et adapté pour la mesure des résultats ? le cadre des résultats est-il cohérent ?
<p>Cohérence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dans quelle mesure le projet est-il en synergie avec les autres interventions de l'OIM sur la thématique et sa stratégie en matière de santé et migration ? - Dans quelle mesure le projet est-il en synergie avec les stratégies et priorités gouvernementales en matière de santé ?
<p>Efficacité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dans quelle mesure les résultats escomptés du projet ont-ils été réalisés ? Dans quelle mesure ces résultats ont-ils contribué aux objectifs du projet ? - Quels sont les facteurs internes et externes qui ont contribué à la réalisation ou non des objectifs du projet ? - Dans quelle mesure l'action a-t-elle pu contribuer à renforcer les politiques et programmes nationaux en termes de sécurité sanitaire ? - Quelles sont les principales difficultés rencontrées et quelles en sont les causes ? - Dans quelle mesure les structures de coordination mises en place dans le cadre du projet ont-elles été efficaces ?
<p>Efficiace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités du projet ont-elles été exécutées et les produits ont-ils été obtenus en temps voulu ? - Dans quelle mesure les ressources (financières, humaines et informationnelles) investies dans le cadre de la mise en œuvre de chaque activité du projet ont-elles été utilisées de manière optimale au regard des résultats atteints ? les ressources étaient-elles suffisantes par rapport aux résultats atteints ? - Les méthodes choisies pour l'exécution ont-elles permis d'atteindre les résultats attendus ?
<p>Durabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les mesures entreprises afin de mettre en œuvre la stratégie de sortie du projet ? cette stratégie permettra-t-elle de pérenniser les résultats et les impacts du projet ? - Dans quelle mesure les changements positifs intervenus dans le domaine continueront-ils à l'avenir ? - Dans quelle mesure le projet est-il ancré dans des structures institutionnelles susceptibles de rester en place une fois les activités achevées ? - Les partenaires du projet ont-ils des capacités suffisantes (sur le plan technique et financier et en matière de gestion) pour continuer d'offrir les avantages/services du projet ?
<p>Genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet a-t-il incorporé une dimension de genre dans son élaboration et sa mise en œuvre (matrice des résultats, approche de mise en œuvre, suivi) ? - Le projet a-t-il contribué à la promotion de la participation des femmes et des personnes vulnérables aux activités de réduction des risques épidémiques ?

METHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Approche de l'évaluation

Étant donné la nature de l'intervention et son modèle, l'évaluation s'est adossée à une approche principalement qualitative. Celle-ci, à travers l'administration d'outils qualitatifs, a tenté de sonder et d'analyser les expériences des différentes parties-prenantes avec le projet, les évolutions à ses contextes directs et indirects et comment les activités du projet et les interactions entre ses différents acteurs et avec son environnement ont conduit aux résultats constatés. L'approche de l'évaluation a été guidée par les questions de recherche, ainsi que par la théorie du projet révisée tentant de tester les liens entre les différents niveaux de résultats, d'évaluer les postulats explicites ou sous-jacents de l'intervention et de décrire comment les résultats du projet ont été obtenus et la mesure dans laquelle ils sont pérennes. La matrice de l'évaluation, liant les sources de données aux différentes questions de l'évaluation, peut être consultée à l'Annexe 1.

Les instruments utilisés afin de collecter des données permettant d'étayer les questions de l'évaluation incluent :

- **Analyse documentaire** - de la littérature du projet (document du projet, matrice des résultats, rapports d'activités, rapports financiers, feuille de route, rapport d'ateliers, etc.), qui a permis de mesurer dans quelle mesure le projet est en phase avec les besoins des bénéficiaires et les priorités des différentes parties-prenantes (l'OIM, les agences du gouvernement, les partenaires de mise en œuvre, le bailleur, etc.). Elle a, en outre, permis d'évaluer la cohérence de l'intervention et les synergies qu'elle a pu créer afin d'en pérenniser les effets. En outre, une revue de la littérature a été conduite afin de mieux documenter le contexte de l'intervention et d'identifier et de synthétiser des recherches, évaluations, meilleures pratiques et orientations en matière d'engagement de la diaspora dans la sous-région et ailleurs. Une liste des documents issus de la revue de la littérature et analysés dans le cadre de l'évaluation peut être consultée dans la section Références de ce rapport.
- **Entretiens avec des personnes-clés** - semi-structurés ou approfondis, conduits auprès de représentants des principales parties-prenantes du projet (gestionnaires de l'OIM, partenaires, représentants du gouvernement, association de la diaspora, etc.). Ces entretiens (15 au total) ont permis de collecter des informations cruciales sur la pertinence du modèle du projet, son adéquation avec les besoins des bénéficiaires, ainsi que sur les résultats du projet et leur pérennité. Les entretiens ont été, pour leur majorité, menés en personne par l'évaluateur, et lorsque pertinent via téléconférence, et ce en utilisant des guides d'entretiens pour chaque catégorie de répondants. La liste des personnes clés interviewées dans le cadre de l'évaluation peut être consultée à l'Annexe 2.
- **Entretiens avec les bénéficiaires** - une entrevue de groupe détaillée a été menée auprès de cinq (05) bénéficiaires des formations administrées dans le cadre du projet. Il s'agissait de sonder les professionnels de la santé ayant reçu une formation par des membres de la diaspora sur leur expérience avec le projet et leur satisfaction quant à la qualité des formations et leurs impacts.
- **Visite terrain** – à l'Institut de Perfectionnement des Professionnels de la Santé (IPPS) afin de constater de visu les installations de la salle de formation et discuter avec le personnel du centre des besoins et du déroulement des activités de formation dans le cadre du projet.

La phase de collecte des données de l'évaluation a été conduite par l'évaluateur à Conakry entre le 07 et le 11 mars 2022, durant laquelle période l'ensemble des entretiens ont été menés.

Analyse des données

L'ensemble des données qualitatives collectées via les entretiens et la recherche documentaire ont été chargées dans un logiciel d'analyse qualitative (Qualcoder) en vue de son codage et son analyse. Les données qualitatives ont été analysées de manière itérative, utilisant à la fois une approche déductive et inductive. D'abord, en se référant à la théorie du changement révisée du projet et aux questions de l'évaluation, les données ont été codées en faisant émerger les thématiques centrales à la théorie du projet

telle qu'elle a été articulée dans sa proposition et révisée par l'évaluateur. Ensuite (ou concomitamment), elles ont été réexaminées afin de faire ressortir des thèmes ou des tendances non initialement prévues par le cadre théorique du projet.

Limites de l'évaluation

L'échantillonnage : Pour la sélection des répondants de l'évaluation, il n'a été procédé à aucun échantillonnage systématique. Cela s'explique, pour les répondants-clés, par la taille limitée des acteurs directement engagés avec le projet ; et, concernant les bénéficiaires de la formation, de leur disponibilité au moment de la phase de collecte des données. Cependant, au regard des critères de l'évaluation et de ses objectifs, l'absence d'échantillonnage probabiliste ne compromettrait pas la capacité de généraliser ses résultats.

Le codage des données : Les données qualitatives de l'évaluation ont été codées par l'évaluateur selon un plan de codage itératif et à la fois inductif et déductif. Il aurait été souhaitable que les données soient aussi examinées et codées par un autre analyste afin de s'assurer qu'aucun thème ou tendance dans les données n'ont été négligés et qu'une certaine concordance existe entre les différents codeurs. Cette limite a été atténuée en recourant à plusieurs itérations au cours desquelles les données recueillies ont été soigneusement réexaminées.

Report de la mission d'évaluation : La mission de collecte des données, initialement prévue pour Octobre 2021, a dû être reportée de plusieurs mois du fait des troubles politiques en Guinée, suivis par la situation générée par l'éclosion du variant Omicron de la COVID-19. Néanmoins, ce report a eu peu d'incidence sur la capacité de l'évaluateur à rencontrer les principaux répondants de l'évaluation. Des entretiens par téléphone ou vidéo-conférence ont été organisés quand il n'était pas possible d'interagir avec les répondants en personne.

PERTINENCE

La pertinence se réfère à l'analyse de la mesure dans laquelle les objectifs et le modèle du projet répondent aux besoins des bénéficiaires, ainsi qu'aux priorités et politiques des parties-prenantes, et continuent à l'être en dépit des changements à son contexte.



Conclusion 1. La conception du projet, et ses activités principales sont globalement en phase avec les besoins des bénéficiaires, ainsi qu'avec les politiques et priorités du gouvernement guinéen et de l'OIM.

Réponse aux besoins et priorités des parties-prenantes

- 1.1. Bien après l'élaboration du projet et sa mise en œuvre, la faiblesse du système de santé en Guinée continue de constituer une problématique d'actualité qui a même été encore une fois mise en exergue à cause des changements intervenus à son contexte direct ou global (éclosion de la pandémie COVID-19, résurgence de foyers Ebola au pays et dans des pays limitrophes, troubles politiques avec leurs effets sur les institutions étatiques dont celles responsables de la santé publique, etc.). La contribution efficace et pérenne de la diaspora guinéenne au renforcement du système de santé, et plus généralement au développement économique du pays, constitue aussi un défi auquel continuent de faire face les différentes parties-prenantes. Cette contribution peut concerner en priorité la formation du personnel de santé au pays, mais peut également ambitionner un partenariat plus durable et plus élargi entre les pouvoirs étatiques, les partenaires locaux et la diaspora organisée. Faisant suite au "**Projet d'Appui au Gouvernement de Guinée afin de Mobiliser sa Diaspora**" financé par OIM/IDF⁵, il s'agit du premier projet au pays visant à établir une cartographie de la diaspora guinéenne active dans le domaine de la santé et de favoriser la création d'un partenariat durable entre cette diaspora et les autorités gouvernementales compétentes. Par conséquent, le projet demeure hautement pertinent par rapport aux problématiques qu'il a ambitionné d'atténuer et à l'évolution de son environnement.

« L'épidémie Ebola a clairement mis en lumière la faiblesse du système de santé en Guinée, le besoin en formation du personnel de santé, ainsi que le rôle que pourrait jouer la diaspora en la matière. » **Représentant du gouvernement.**

- 1.2. *Pertinence pour le gouvernement Guinéen* : Le Ministère de la Santé et celui des Affaires Etrangères et des Guinéens de l'Etranger constituent les bénéficiaires primaires du projet. Celui-ci, ainsi que ses objectifs, sont pertinents pour la stratégie du gouvernement en matière de santé telle qu'articulée dans son document cadre (le PSDRHS), et plus particulièrement ses objectifs :

- ✓ Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des ressources humaines en santé (RHS) ;
- ✓ Aligner la formation sur les besoins numériques et qualitatifs du système de santé en RHS.

Le projet a, en outre, répondu aux besoins des départements gouvernementaux en matière de renforcement des capacités⁶, ainsi que par la réalisation de la cartographie des membres de la diaspora œuvrant dans le secteur de la santé et leur mise en relation avec les acteurs gouvernementaux.

- 1.3. *Pertinence pour l'OIM Guinée* : Le projet constitue une suite logique du projet de mobilisation de la diaspora mis en œuvre par l'OIM Guinée et s'inscrit dans ses efforts visant à élargir le portefeuille d'interventions liant la migration aux questions de santé publique.
- 1.4. *Pertinence pour IDF* : Le projet est pertinent par rapport l'objectif principal du fonds de développement de l'OIM visant à soutenir le renforcement des systèmes nationaux des états-membres (en l'occurrence les systèmes de santé) et est en ligne avec les principaux cadres et stratégies de l'OIM⁷.

⁵ Projet financé et mis en œuvre par l'OIM Guinée entre décembre 2017 et novembre 2018.

⁶ Le matériel pour la salle de la formation de l'IPPS, la mission de partage d'expérience au Cameroun, la formation des cadres des ministères en matière de migration & développement.

⁷ Voir la section 'Cohérence' de ce rapport pour plus amples informations.

Pertinence du modèle du projet



Conclusion 2. L'objectif et les effets directs du projet, tels que formulés dans la proposition du projet et sa matrice des résultats, auraient pu être mieux formulés et articulés en mettant plus l'accent sur les changements espérés que sur les activités du projet à mettre en œuvre.

- 1.5. A son développement, le projet a été doté d'une matrice des résultats articulant sa théorie sous-jacente du changement (Annexe 3). L'objectif ultime du projet (« **Le projet contribuera à l'engagement de la diaspora dans le renforcement du système de santé en Guinée** ») est formulé d'une façon beaucoup trop vague et générale, ne reflétant pas un changement systémique ou développemental auquel le projet est censé contribuer à ce niveau de résultats, et pouvant difficilement être relié aux objectifs des cadres stratégiques pertinents pour le projet tels que les ODDs, le cadre de gouvernance des migrations (CGM) ou le cadre des résultats stratégiques (CRS) de l'OIM. Il en est de même pour les effets directs espérés du projet qui auraient pu être mieux formulés afin de refléter des changements institutionnels, individuels ou de groupe chez les bénéficiaires et les partenaires ciblés par les produits et les activités du projet. Plus généralement, la logique du projet semble avoir mis plus d'emphasis sur les activités à conduire dans le cadre du projet et leurs produits directs, en comparaison aux changements et impacts à moyen et long terme que celui-ci devait induire chez ses bénéficiaires et les structures bénéficiaires et/ou contribuant à sa mise en œuvre.



Recommandation 1.

Mieux formuler les résultats des projets futurs financés par le fonds de développement de l'OIM en mettant l'accent sur les changements institutionnels, individuels ou collectifs espérés chez les bénéficiaires, et en alignant les objectifs ultimes du projet avec les cadres stratégiques de l'OIM et/ou les objectifs de développement durable.

- 1.6. Une des lacunes, lors de la phase de développement du projet, ayant conduit à une formulation de sa chaîne des résultats axées plutôt sur les activités et les produits que sur les résultats, est l'absence d'une théorie du changement (TdC) explicitement formulée. Celle-ci (qu'elle soit visuelle ou narrative) permet aux concepteurs du projet, ainsi qu'à ses bailleurs de fonds et ses gestionnaires, de clairement articuler les causalités entre les activités, les produits et les résultats attendus de l'intervention, et d'identifier les postulats sous-jacents et les autres facteurs contextuels pouvant influencer sur l'atteinte de ces résultats. Il s'agit d'un exercice conceptuel essentiel, non seulement à une meilleure formulation des résultats de l'intervention, mais aussi à son suivi et son évaluation en testant les différents liens entre les résultats et par rapport aux changements du contexte. L'annexe 4 du présent rapport fournit un exemple d'une représentation visuelle de la TdC du projet, utilisée pour la suite de l'évaluation.



Recommandation 2.

Formuler une théorie du changement du projet claire et explicite, qui met l'accent sur les résultats et les changements et qui lie les activités et produits aux résultats stratégiques de l'OIM et aux objectifs de développements durables.

COHERENCE

La cohérence se réfère à l'analyse de la compatibilité de l'intervention avec les autres interventions dans le pays, le secteur ou l'institution et ses synergies avec les priorités du gouvernement. La cohérence interne considère l'alignement avec les cadres et politiques globaux de l'OIM, ainsi que l'harmonie et l'intégration entre les différentes interventions mises en œuvre par les différentes unités de l'OIM au niveau global, régional et national. Tandis que la cohérence externe se réfère à l'alignement avec les engagements externes en matière de politiques, et à la cohérence avec les interventions d'autres acteurs dans le contexte spécifique.

Cohérence Interne



Conclusion 3. Le projet, étant donné sa conceptualisation et sa mise en œuvre, est parfaitement aligné avec les stratégies et cadres conceptuels globaux et régionaux de l'OIM, et constitue une continuation des efforts de l'OIM Guinée visant à soutenir la contribution de la diaspora Guinéenne au développement durable du pays.

- 2.1 Au niveau global, le projet répond au troisième principe du CGM de l'OIM (« Une bonne gouvernance de la migration est basée sur des partenariats solides »), et contribue à son premier objectif (« Améliorer le bien-être des migrants et de la société »)⁸. Il contribue également à l'objectif 19 du Pacte mondial des migrations ("Créer des conditions permettant à la diaspora de contribuer pleinement au développement durable"), qui met l'accent sur le rôle que peut jouer la diaspora quand elle est mobilisée et contribue de manière effective aux objectifs de développement durable dans les pays d'origine ou de destination. Le projet s'intègre également à la stratégie institutionnelle de l'OIM en matière de migration et de développement durable⁹ qui vise à intégrer la migration et le développement dans l'élaboration des politiques et programmes au sein de l'organisation, et de contribuer, ainsi, aux ODDs.
- 2.2 Au niveau régional, le projet est en ligne avec la stratégie régionale de l'OIM pour l'Afrique de l'ouest et du centre (2020-2024)¹⁰, en particulier avec la priorité régionale stratégique #4 (« Améliorer l'accès aux services de santé essentiels et soutenir la gestion des maladies infectieuses ».) Il a profité de l'expertise développée par l'OIM dans la sous-région à travers l'initiative "Migration pour le développement en Afrique" (MIDA) et fait partie de la suite des projets santé & migration soutenus par l'IDF dans la région et qui constituent 13% des projets globaux soutenus par le fonds sur la même thématique entre 2016 et 2020¹¹.
- 2.3 Au niveau national, et tel que mentionné dans la section « Pertinence », le projet fait suite au « projet d'appui au gouvernement de Guinée afin de mobiliser sa diaspora et renforcer le processus de développement du pays » mis en œuvre par l'OIM entre décembre 2017 et novembre 2018. Le projet a, ainsi, capitalisé sur les leçons apprises lors de la mise en œuvre des précédentes initiatives et a mis à profit et a pérennisé le mécanisme de coordination créé dans le cadre de ce projet, ainsi que les capacités des départements gouvernementaux renforcés grâce à ses activités.

Cohérence externe



Conclusion 4. Le projet contribue au troisième objectif de développement durable de l'agenda 2030 et est en cohérence avec les politiques et les plans stratégiques du gouvernement de la République de Guinée en matière de santé publique.

- 2.4 Le projet, en contribuant au renforcement de la gouvernance du système national de santé en Guinée, contribue à la réalisation de l'ODD #3 (« Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ») et à ses sous-objectifs 3.c et 3.d.

⁸ Le cadre de gouvernance des migrations de l'OIM (2016). https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/about-iom/migof_brochure_a4_en.pdf

⁹ <https://publications.iom.int/books/strategie-institutionnelle-de-loim-en-matiere-de-migration-et-de-developpement-durable>

¹⁰ Bien que l'élaboration du projet soit antérieure à celle de la stratégie régionale, sa mise en œuvre a coïncidé avec l'adoption de celle-ci, à laquelle il s'y intègre parfaitement. Pour consulter la stratégie : <https://www.iom.int/fr/resources/strategie-regionale-de-loim-2020-2024-pour-la-frique-de-louest-et-du-centre-en-anglais>

¹¹ Source: IOM. (2021). *Review of IOM Development Fund Migration Health Projects 2016 – 2020*.

- 2.5 Par ailleurs, tel que mentionné plus haut, le projet est en ligne avec le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PSDRHS) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), en particulier son orientation stratégique # 3 visant à "*augmenter d'ici 2024 la densité en ressources humaines de qualité, motivées et mieux réparties dans le pays.*" Ce plan prévoit, en l'occurrence, l'utilisation du partenariat international pour renforcer les capacités des institutions de formation en santé. Une synergie a, en outre, été créée avec le projet de transfert de connaissances par l'intermédiaire des nationaux expatriés (TOKTEN) géré par la Présidence de la République avec un financement du Programme des nations-unies pour le développement (PNUD) et qui appuie le Programme de Réforme de l'Etat et de Modernisation de l'Administration (PREMA).
- 2.6 Si le projet a réussi à établir des partenariats avec les principaux acteurs gouvernementaux, il n'est, cependant, pas clair si des synergies ou des partenariats ont été explorés avec d'autres acteurs contribuant à l'ODD susmentionné, que ce soient des organisations du système des nations-unies intervenant sur les thématiques du projet au pays (l'OMS, le PNUD, par exemple), ou d'autres organisations non-gouvernementales (ONG) nationales ou internationales pertinentes. De tels partenariats auraient potentiellement pu rehausser le budget limité du projet permettant la conduite d'activités plus consistantes, ainsi qu'un partage des ressources, des connaissances et des meilleures pratiques.

**Recommandation 3.**

Lors du développement de futurs projets soutenus par IDF sur des thématiques similaires, veiller à mieux explorer les partenariats et synergies avec les acteurs de développement travaillant sur la même thématique dans le pays, et ce afin de partager les ressources, les connaissances et les meilleures pratiques.

EFFICACITE

L'efficacité se réfère à la mesure dans laquelle l'intervention a atteint ses objectifs et résultats attendus. L'analyse qui suit est réalisée par rapport à la théorie du changement révisée en Annexe 4.

Atteinte des résultats du projet

Renforcement de la gouvernance facilitant l'engagement de la diaspora



Conclusion 5. Le projet, à travers son mécanisme de coordination, le renforcement des capacités des départements gouvernementaux et le développement de la feuille de route sur l'engagement de la diaspora, a contribué au renforcement de la structure de gouvernance facilitant l'engagement de la diaspora envers le système de santé en Guinée. Néanmoins, pour être viable et efficace, cette gouvernance a besoin d'un cadre législatif et institutionnel clair et exhaustif sur lequel le gouvernement guinéen est en train de travailler.

- 3.1. Le premier effet direct attendu par le projet est le renforcement de la gouvernance qui régit et facilite l'engagement de la diaspora guinéenne en faveur du système de santé du pays. Ceci en mettant en place un mécanisme de coordination efficace, en renforçant les capacités des acteurs gouvernementaux et en élaborant une feuille de route pour l'engagement de la diaspora pour le système de santé.
- 3.2. Concernant les mécanismes de coordination, le projet a construit sur les réalisations du projet de mobilisation de la diaspora mis en œuvre par l'OIM en 2018 en reprenant le Cadre de Concertation Nationale des acteurs de la Migration (CCNM) regroupant les trois principaux départements gouvernementaux concernés (MS, MAEGE, MATD) dans un comité de pilotage chargé de suivre son exécution. Tout au long de la mise en œuvre du projet, le comité s'est réuni régulièrement afin de suivre ses avancées, et les différents répondants de l'évaluation ont été unanimes concernant la qualité et l'efficacité du travail accompli par le comité. En revanche, le projet n'a pas pu mettre à contribution le Haut Conseil des Guinéens de l'Étranger (HCGE) comme outil de coordination et de consultation, la mise en place du dit conseil, soutenue dans le cadre du projet « Mobilisation de la diaspora », ayant été confrontée à des difficultés d'ordre politique.

« La structure de gouvernance et de coordination du projet a été un facteur qui a favorisé l'atteinte des résultats. Les projets IDF exigent, de toute façon, des cadres de gouvernance efficaces et une appropriation par les partenaires, surtout gouvernementaux. Sur cet aspect, le projet a été très efficace. » **Gestionnaire de l'OIM.**

- 3.3. Les capacités des membres du comité de pilotage, ainsi que celles du personnel des trois ministères concernés, ont été renforcées sur les liens entre la migration et le développement durable, que ce soit dans le cadre du projet de mobilisation de la diaspora ou par les activités du présent projet. Ces formations (dont ont bénéficié 27 cadres des trois ministères dans le cadre du projet) ont été complétées par une mission de partage d'expériences au Cameroun par deux membres du comité de pilotage afin de prendre connaissance de l'expérience du pays en matière d'engagement de la diaspora en faveur du système de santé publique¹². Les conclusions de la mission et ses leçons ont été disséminées aux membres du comité de pilotage et des départements concernés, et ont été intégrées à l'élaboration de la feuille de route.



Mission de partage d'expériences sur l'engagement de la diaspora pour le système de santé au Cameroun

¹² Keita, D. (2021). *Rapport de la mission d'échange au Cameroun.*

3.4. La feuille de route « Engagement de la diaspora pour le système de la santé Guinéen » constitue l'un des produits les plus importants du projet, destinée à doter le gouvernement Guinéen et l'ensemble de ses composantes et partenaires d'un ensemble de principes et de recommandations concrètes à même de favoriser et de pérenniser l'engagement de la diaspora. Il s'agit d'un document développé de manière participative, impliquant l'ensemble des acteurs concernés, faisant suite à une analyse situationnelle minutieuse et intégrant les meilleures pratiques mondiales recommandées pour réussir un engagement efficace et durable de la diaspora au développement durable de son pays d'origine¹³.

La feuille de route d'engagement de la diaspora

Validée en juin 2021 lors d'un atelier regroupant l'ensemble des parties-prenantes (y compris six membres de la diaspora), la feuille de route a été développée en prenant en compte certains des principaux facteurs de succès préconisés par l'OIM pour un tel exercice, à savoir :

- L'**identification d'objectifs clairs** visés par l'engagement de la diaspora et **une analyse des forces et faiblesses** du gouvernement et du système de santé publique.
- Une **meilleure connaissance de la diaspora** à travers l'exercice de cartographie et en l'impliquant dans le comité de pilotage et l'élaboration de la feuille de route.
- **Communication et confiance mutuelle**, dont les prémises commencent à être constatés grâce aux liens créés entre l'association de la diaspora et certains acteurs gouvernementaux.
- **Mobilisation effective** de la diaspora qui reste encore à renforcer¹⁴.

La feuille de route préconise trois axes stratégiques à poursuivre, des actions concrètes pour leur réalisation, ainsi qu'un suivi régulier de la mise en œuvre du document d'orientation. Les priorités stratégiques étant :

1. Optimiser la Valorisation des compétences de la Diaspora.
2. Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des structures sanitaires de la Guinée.
3. Renforcer la collaboration entre les institutions gouvernementales et la Diaspora.

3.5. Si le projet, à travers son mécanisme de coordination, son renforcement des capacités et le développement de la feuille de route, a semé les premières graines vers un système institutionnel favorisant un plein engagement de la diaspora, le renforcement de celui-ci demeure, en priorité, l'apanage du gouvernement guinéen à travers ses outils législatifs et institutionnels. Le développement, en cours, de la « *stratégie d'engagement de la diaspora et des migrants de retour* », piloté par le MAEGE, comblera le vide institutionnel, législatif et juridique auquel fait souvent face la diaspora quand elle exprime le désir de s'engager pour le développement du pays. Cette stratégie a pour objectifs de :

- Communiquer et renforcer la collaboration entre les associations et structures de la diaspora guinéenne et le gouvernement ;
- Faciliter la mise en place d'un cadre législatif et réglementaire pour une implication civique et citoyenne de la diaspora guinéenne et des migrants de retour ;
- Faciliter le transfert des ressources financières de la diaspora ; et



Atelier de validation de la feuille de route

¹³ Consulter: IOM, & MPI. (2012). *Developing a Road Map for Engaging Diasporas in Development: A HANDBOOK FOR MAKERS AND PRACTITIONERS*. Migration Policy Institute.

¹⁴ Pour plus de détails sur les défis de mobilisation de la diaspora, voir la sous-section qui suit, relative à l'engagement de la diaspora.

- Valoriser les compétences de la diaspora par le transfert de connaissances/compétences et par le renforcement des capacités.

Par ailleurs, l'élection et la mise sur pied du HCGE fournira à la diaspora, notamment celle désirant s'engager pour le système de santé, un forum et un cadre de plaidoyer où ses doléances et initiatives pourraient être publicisées et discutées, ainsi qu'une interface d'interaction avec les institutions gouvernementales.



Recommandation 4.

Soutenir le gouvernement Guinéen dans le développement, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie d'engagement de la diaspora et des migrants de retour, qui doit être alignée aux politiques et priorités nationales et sectorielles.

Engagement de la diaspora Guinéenne en faveur du système de santé du pays



Conclusion 6. La cartographie de la diaspora guinéenne exerçant dans le domaine de la santé, l'organisation de formations à distance et la création de l'association de la diaspora ont amorcé l'engagement de la diaspora en faveur du système de santé. D'autres initiatives sont, cependant, nécessaires, afin de renforcer et pérenniser cet engagement.

- 3.6. Afin d'atteindre son second effet direct attendu qu'est le renforcement de l'implication de la diaspora en faveur du système de santé, le projet a, d'abord, procédé à une cartographie des membres de la diaspora exerçant dans le secteur de la santé dans leurs pays de résidence, suivie par le renforcement des capacités de l'IPPS et l'organisation d'une série de formations à l'adresse des professionnels de santé en Guinée.
- 3.7. L'analyse situationnelle¹⁵, réalisée en janvier 2020 dans le cadre du projet, a permis d'identifier les besoins sanitaires prioritaires en Guinée concernant les piliers du système de santé sur lesquels la diaspora pourrait être en mesure d'agir afin de renforcer le système de santé. Elle a été suivie par un exercice de cartographie des membres de la diaspora guinéenne actifs dans le secteur de la santé, partant du constat que le manque de données fiables sur la diaspora est souvent un obstacle auquel fait face le développement de politiques ciblant la diaspora. La cartographie a débouché sur l'identification de 128 professionnels guinéens de la santé résidant à l'étranger (dont 26 femmes). Ce nombre relativement limité de professionnels identifiés peut être expliqué par la méthodologie utilisée pour la cartographie, consistant en une plateforme électronique¹⁶ sur laquelle les membres de la diaspora pouvaient s'inscrire, accompagnée d'une couverture médiatique et sur les réseaux sociaux dont l'audience et l'impact n'ont pas pu être mesurés. D'autres outils et méthodologies peuvent être utilisés afin de cibler une audience plus large de la diaspora, dont l'utilisation des services consulaires dans les pays de résidence, les études & recherches réalisées par les pays d'accueil sur leurs populations issues de la diaspora¹⁷, ou encore le « *big data*¹⁸ ». En tout état de cause, une telle cartographie ne peut être conçue comme un exercice ponctuel, mais comme un processus continu et modulable, tentant de saisir les caractéristiques et l'évolution des différentes catégories de la diaspora afin d'adapter les approches d'engagement à leurs besoins et motivations.



Recommandation 5.

Mettre à jour la cartographie de la diaspora engagée pour le système de santé de manière régulière, tout en appliquant d'autres outils et méthodes permettant d'atteindre un plus grand nombre de professionnels de la santé guinéens résidant à l'étranger et désirant s'engager en faveur du système de santé en Guinée.

- 3.8. Une des premières initiatives démontrant l'engagement de la diaspora en faveur du système de santé en Guinée est l'organisation d'une formation à l'adresse de professionnels de la santé affiliés à l'IPPS. Avant la

¹⁵ Bail Carine, L. C. (2021). *Analyse situationnelle en République de Guinée des besoins sanitaires avec priorisation en fonction des capacités de la diaspora en santé.*

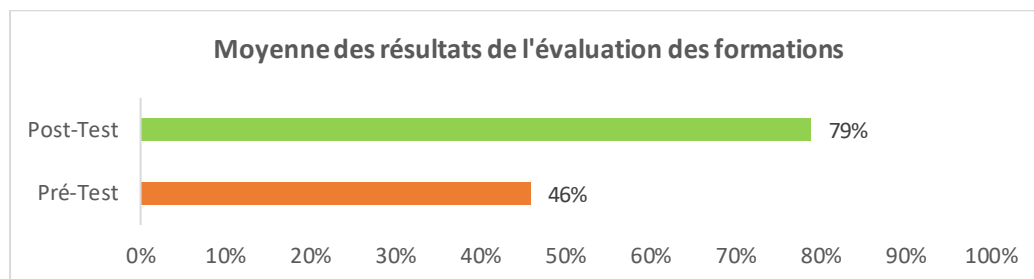
¹⁶ engagepourlasantegn.org. La plateforme n'était plus accessible au moment de l'évaluation. L'OIM ayant payé deux mois d'hébergement de la plateforme, faute de ressources, l'hébergement n'a pas été renouvelé par le gouvernement.

¹⁷ Par exemple, la GIZ (the German abbreviation for Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) réalise une série d'étude sur les diasporas issues de dix pays résidant en Allemagne.

¹⁸ Il est, par exemple, possible d'analyser les données de LinkedIn afin d'identifier des professionnels de la santé originaires de la Guinée et résidant à l'étranger.

planification et l'organisation de la formation, l'OIM a soutenu l'institut en matériel informatique et logistique ayant permis l'aménagement d'une salle de formation. En se basant sur l'analyse des besoins, et en consultation avec les membres de la diaspora engagés et l'IPPS, 20 modules de formation ont été identifiés, dont 10 ont été retenus. Ces modules couvraient des thématiques allant de la gestion des épidémies à la gestion et l'analyse des données de santé publique en passant par des exercices pratiques de suivi et évaluation d'un programme de santé publique. 49 professionnels de la santé ont bénéficié des formations, et celles-ci ont été entièrement dispensées en ligne et créditées par l'institut comme faisant partie du cursus académique des apprenants.

- 3.9. Les résultats des évaluations *pre* et *post* formation montrent que les connaissances des bénéficiaires ont été renforcées sur les thématiques abordées et ceux-ci expriment une grande satisfaction par rapport à la qualité des formations, celle des formateurs membres de la diaspora, ainsi que par rapport au déroulement des formations, leur pertinence par rapport à la situation pandémique en cours et leur utilité pour leur cursus académique et professionnel.



« La formation sur la gestion des données médicales a été très importante et nous avons beaucoup appris sur les techniques statistiques de gestion des interventions de santé en période épidémique. La formation a été une introduction pertinente et de qualité à des cours que nous avons eu par la suite à l'institut. » **Bénéficiaire de la formation.**

Certaines critiques ont, néanmoins, été formulées quant à la durée limitée des modules de formation, certaines difficultés techniques liées à la qualité de la connexion internet et le fait que les supports des modules n'ont pas été partagés avec les bénéficiaires des formations¹⁹. Des formateurs de la diaspora ont aussi souhaité qu'ils soient avisés plus en avance de la programmation des formations afin de leur donner plus temps pour préparer les modules et ajuster leur calendrier.

- 3.10. La participation à l'élaboration de la feuille de route sur l'engagement de la diaspora, l'organisation de la formation des professionnels de la santé par des membres de la diaspora au sein de l'IPPS, la désignation des « champions de la diaspora », ainsi que la création de l'association de la diaspora Guinéenne engagée pour le système de la santé, ont toutes constitué des initiatives concrètes démontrant un début d'engagement de la diaspora du fait des activités et produits du projet. Cependant, afin de renforcer et de pérenniser cet engagement, d'autres actions sont nécessaires au risque de voir cet engagement s'estomper en l'absence d'avancées rapides et concrètes. A titre d'exemple, malgré la création de l'association de la diaspora et la constitution de son bureau exécutif, celle-ci peine encore à recueillir la reconnaissance officielle qui lui permettrait de mener ses activités dans la légalité²⁰.
- 3.11. Plusieurs exemples de bonnes pratiques peuvent être émuloés afin de continuer à mobiliser et engager la diaspora dans le renforcement du système de santé publique en Guinée. Cela va de l'organisation d'événements à haute visibilité rassemblant la diaspora et les acteurs publics, associatifs et privés engagés pour le système de santé, la mise en œuvre de programmes de volontariat ou de retour temporaire ciblant la diaspora ou la mise en place d'une plateforme e-learning permanente permettant un transfert fluide et facilité des savoirs et compétences. La feuille de route propose, par ailleurs, certaines actions concrètes à cet égard qu'il s'agit d'accompagner et de faciliter.

¹⁹ Interrogés sur ce fait, les gestionnaires du projet ont expliqué que des questions relatives à la propriété intellectuelle empêchaient le partage de certains des modules de formation. Cette lacune est en phase d'être résolue en consultation avec les membres concernés de la diaspora.

²⁰ Pour plus d'information sur l'association de la diaspora engagée pour le système de santé en Guinée, voir la section « Durabilité ».

**Recommandation 6.**

Renforcer la mobilisation de la diaspora exerçant dans le secteur de la santé et son engagement en multipliant et diversifiant les mécanismes et initiatives de mobilisation et en atténuant les obstacles auxquels ils font face.

Facteurs ayant influé sur l'atteinte des résultats

- 3.12. Le contexte du projet a connu des évolutions importantes qui ont influé, positivement ou négativement, sur l'atteinte des résultats du projet, et peuvent influencer sur les impacts à plus long-terme. Parmi ces facteurs :
- **L'écllosion de la pandémie de COVID-19** en pleine mise en œuvre du projet a eu un impact indéniable sur le déroulement de ses activités et l'ampleur de certains résultats. Le projet a été mis en veilleuse pendant six mois, étant donné que ses partenaires gouvernementaux, ainsi que les professionnels de santé de la diaspora, ont été mobilisés pour faire face à l'urgence de la pandémie. L'extension de six mois de la durée de mise en œuvre du projet n'a pas pu résorber pleinement l'impact causé sur un engagement plus important de la diaspora ou sur le renforcement de la gouvernance facilitant cet engagement.
 - **Les troubles politiques** que la Guinée a connus en 2021 n'ont pas directement impacté les activités du projet, mais ont, néanmoins, influé sur la pleine atteinte de ses effets directs. La transition politique toujours en cours induit une certaine incertitude institutionnelle - dont un des exemples est le report de la mise sur pied du HCGE - pouvant affaiblir la gouvernance facilitant l'engagement de la diaspora. Plus positivement, la nomination récente du président du comité de pilotage du projet comme conseiller principal du ministre de la santé pourrait favoriser la mise en œuvre de la feuille de route et ses différentes recommandations en vue de renforcer l'engagement de la diaspora. En outre, certains représentants de la diaspora siègent au sein du conseil national de la transition, ce qui pourrait favoriser l'inscription des doléances et revendications de la diaspora dans le futur agenda politique.
 - **L'enveloppe budgétaire limitée** du projet a sérieusement limité l'ampleur des activités et produits du projet et, par conséquent, la pleine atteinte de ses résultats les plus directs. A titre d'exemple, la mobilisation de la diaspora aurait pu bénéficier d'une diversification des activités et le soutien apporté à l'IPPS pour renforcer sa capacité technique gagnerait à être plus conséquent.
 - **Le mécanisme de coordination**, et son efficacité relevée plus haut, a fortement contribué à l'atteinte relative des résultats directs du projet.
 - Plus généralement, **la durée réduite du projet** (18 mois, avec six mois de suspension) demeure un handicap pour espérer des résultats conséquents ou durables. Il est vrai que la philosophie d'IDF consiste à initier des initiatives structurantes visant à renforcer les capacités institutionnelles ou assez innovatives que les gouvernements ou les partenaires de mise en œuvre pourraient construire sur leurs réalisations afin de renforcer les résultats immédiats et atteindre des impacts à plus long-terme. N'empêche qu'il est peu réaliste d'espérer qu'un projet d'une durée si réduite et au budget peu conséquent puisse générer des résultats autant significatifs ou durables.

EFFICIENCE

L'efficience se réfère à la mesure dans laquelle l'intervention atteint, ou est en train d'atteindre, ses résultats attendus de manière économique et dans les délais prévus.



Conclusion 7. En dépit d'une suspension de six mois due à la pandémie de COVID-19, l'ensemble des activités du projet a été conduit selon ce qui était prévu par le plan initial. Cependant, le volet renforcement de l'engagement de la diaspora aurait pu bénéficier de plus de ressources afin d'en élargir l'effet, et certains postes budgétaires liés à la gestion du projet auraient pu être mieux dotés afin d'optimiser ses résultats.

- 4.1 L'ensemble des activités prévues initialement par le projet a été complété, et ce en dépit de leur suspension pendant plusieurs mois à cause de l'écllosion de la pandémie COVID-19. Sur demande par les autorités gouvernementales, une extension de six mois de la période de mise en œuvre du projet a été accordée par le bailleur de fonds afin de compenser la période de suspension imprévue. A la reprise des activités du projet, il s'agissait, pour son équipe de gestion, de résorber les retards encourus, ce qui a pu mener à la mise en œuvre quelque peu précipitée de certaines des activités. Par exemple, les professionnels en santé de la diaspora ont eu un temps relativement réduit pour préparer leurs modules de formation et adapter leurs agendas, ce qui a pu impacter la durée et la qualité des formations. Le projet a aussi exploré la pertinence et la faisabilité de faire bénéficier des professionnels de la santé non-affiliés à l'IPPS Conakry, mais n'a pas pu mettre sur pied ces formations faute de temps et de budget.

« Les dernières phases du projet ont été conduites hâtivement. Les modules de formation ont été développés hâtivement et certains facilitateurs ont décliné du fait du temps limité. » **Gestionnaire du projet.**

- 4.2 Etant donné l'enveloppe budgétaire limitée du projet et sa courte durée d'exécution, les résultats décrits plus haut atteints grâce à l'intervention directe du projet, l'ont été de manière globalement optimale et économique. Cependant, des résultats plus consistants en matière de renforcement de l'engagement de la diaspora auraient pu être obtenus si plus de ressources avaient été allouées aux activités et produits menant à cet effet direct. En effet, l'implication de la diaspora dans les activités du projet a été relativement tardive, et l'association de la diaspora, créée dans le cadre du projet afin d'aider à la structuration de son engagement, n'a pas bénéficié d'un soutien d'importance dans le cadre des activités du projet. La diversification des activités de mobilisation de la diaspora, tel qu'expliqué plus haut, aurait également pu contribuer au renforcement de ce résultat direct du projet en allouant une portion budgétaire plus importante à son atteinte.
- 4.3 Certains postes budgétaires ont également dû subir la nécessité de faire des arbitrages budgétaires au moment de la conception du projet ou ont été simplement omis. Le projet a, cependant, compensé ces insuffisances budgétaires en mobilisant des synergies avec d'autres interventions et unités de l'OIM et en partageant certains coûts et ressources humaines avec elles.

« Les ressources ont manqué à un moment ou l'autre. Ce qui obligeait le projet à chercher à partager des ressources avec d'autres interventions de l'OIM (par ex. S&E, visibilité, per diem, etc.) Ce fut une leçon, en tant que premier projet IDF de l'unité Santé & Migration, pour mieux estimer les lignes budgétaires à l'avenir. » **Gestionnaire du projet.**



Recommandation 7.
Mieux budgétiser certaines fonctions du projet (S&E, communication, etc.) afin de maximiser ses effets.

- 4.4 Enfin, au titre de l'efficience opérationnelle, et en dépit de changements récurrents à la gestion du projet²¹, celui-ci a été globalement bien géré ; la qualité et la compétence de son équipe de gestion étant saluée par les partenaires gouvernementaux et ceux de la diaspora.

²¹ Au cours de sa courte durée de mise en œuvre, le projet a connu non moins de trois gestionnaires principaux qui se sont succédé à sa tête.

« On aurait aimé que l'équipe de gestion soit plus stable tout au long du projet. Une certaine constance aurait aidé à rassurer les partenaires. Mais ce ne fut pas un défi majeur, et le coordinateur est resté le même, ce qui a permis une certaine continuité. » **Partenaire gouvernemental.**

DURABILITE

La durabilité (ou la pérennité) se réfère à la mesure dans laquelle les bénéfices de l'intervention perdurent, ou ont le potentiel de perdurer, après la fin de celle-ci.

- 5.1. Une des bonnes pratiques observées lors du développement du projet et sa mise en œuvre est le fait que celui-ci disposait, dès sa conception, d'une stratégie de sortie claire, étroitement liée à ses produits et ses effets directs. Celle-ci reposait sur deux piliers essentiels : la feuille de route de l'engagement de la diaspora en faveur du système de santé, et l'association de la diaspora nouvellement créée, censée structurer et syndiquer la contribution de la diaspora à cet engagement. Néanmoins, aussi claire et cohérente soit-elle, toute stratégie de sortie serait sans effets si elle n'est pas dotée de moyens pour sa mise en œuvre, si cette mise en œuvre n'est pas régulièrement suivie et ses progrès évalués et si les rôles et responsabilités à cet égard ne sont pas clarifiés.

Durabilité institutionnelle



Conclusion 8. A travers l'élaboration de la feuille de route, la création de l'association de la diaspora et l'activation du comité technique interministériel, le projet a supporté la construction d'un cadre institutionnel à même de soutenir la pérennisation des résultats atteints.

- 5.2. Tel qu'explicité en haut dans la section « Efficacité », la feuille de route de l'engagement de la diaspora constitue non seulement un des produits les plus importants du projet, mais aussi son instrument le plus central visant à pérenniser ses effets directs et à s'assurer que ceux-ci contribuent efficacement aux objectifs de développement durable. Il s'agit d'un document stratégique de grande qualité, ayant été développé en prenant en compte les meilleures pratiques mondiales en matière d'engagement de la diaspora et recommandant des actions concrètes afin de s'assurer une mobilisation continue et efficace de la diaspora. Le Comité Technique Multisectoriel, sous le leadership du Ministère de la santé, est désigné comme l'organe responsable du suivi de la mise en œuvre de la feuille de route. Or, selon les répondants de l'évaluation, le comité ne s'est pas réuni depuis la fin du projet, et aucune mise-à-jour sur le suivi de la feuille de route ne semble avoir eu lieu. Le principal souci à cet égard semble être lié au manque de ressources, en plus de la gestion des priorités en période de transition politique. En tout état de cause, la mise en œuvre de la feuille de route, si importante pour la pérennisation des effets du projet, a besoin d'un leadership cohérent et engagé de la part des principaux acteurs (en particulier le MS et l'association de la diaspora). Au Cameroun, par exemple, où des membres du comité de pilotage ont effectué un voyage d'échange, le processus de mobilisation et d'engagement de la diaspora est piloté principalement par le ministère des affaires étrangères, y compris pour leur contribution au système de la santé. Il s'agit du modèle de leadership adopté par la majorité des pays de la sous-région (Sénégal, Mali, etc.) En Guinée, le MAEGE est responsable de l'élaboration et du suivi de la politique du gouvernement en matière d'engagement de la diaspora, tandis que le MS est responsable de la mise en œuvre de la feuille de route qui en constitue une sous-stratégie sectorielle. Il faudra s'assurer que la cohérence et la complémentarité soient observées entre les deux départements, rôle que devrait jouer le comité technique interministériel. Celui-ci a aussi besoin de moyens financiers et techniques pour le suivi de la mise en œuvre des actions préconisées par la feuille de route. A titre d'exemple, la mise en œuvre et le suivi de la feuille de route pourraient bien faire l'objet d'une proposition de projet soutenue par l'OIM et faisant appel au soutien des bailleurs de fonds pertinents et intéressés.



Recommandation 8.

Soutenir financièrement et techniquement le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'engagement de la diaspora guinéenne en faveur du système de santé.

- 5.3. En plus de la feuille de route, l'élaboration et la mise sur pied d'un cadre institutionnel et législatif régissant la politique du gouvernement en matière et de promotion des guinéens de l'étranger, et en particulier la « stratégie d'engagement de la diaspora et des migrants de retour », aura pour effet d'inscrire les résultats atteints par le projet dans un cadre institutionnel plus complet et plus cohérent. L'une des principales préoccupations exprimées par les membres de la diaspora désirant s'engager pour le renforcement du

système de santé étant le vide législatif entourant leurs contributions financières, techniques ou matérielles et le manque de clarté et d'informations institutionnelles entourant leurs interactions avec l'administration gouvernementale.

- 5.4. Tel que mentionné plus haut, le mécanisme de coordination du projet (et par ricochet le comité interministériel de pilotage) a constitué une des forces du projet et peut aussi, si renforcé, contribuer à la pérennisation des résultats atteints à ce jour. Le comité devrait intégrer des représentants de la diaspora comme membres permanents (idéalement des membres de l'association de la diaspora pour le système de santé) qui assisteront et contribueront à ses délibérés concernant la facilitation de l'engagement de la diaspora, et en particulier le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route. Le comité aura aussi, selon plusieurs répondants de l'évaluation, besoin de soutien (financier et/ou technique) afin qu'il se réunisse plus régulièrement et qu'il puisse accomplir ses tâches de planification et de suivi.



Recommandation 9.

Renforcer le comité technique interministériel par la présence permanente de membres de la diaspora et lui apporter le soutien financier et/ou technique lui permettant de suivre la mise en œuvre de la feuille de route d'engagement de la diaspora pour le système de santé.

- 5.5. Le second pilier de la stratégie de sortie du projet et l'un de ses produits les plus importants est la création de « *l'association de la diaspora engagée pour le système de santé en Guinée* » (Association de la diaspora). Cette création a constitué un des produits les plus importants du projet, et peut se révéler un élément essentiel pour la pérennisation de ses résultats.

L'association de la diaspora engagée pour le système de santé en Guinée

Créée vers le mi-2021, l'association regroupe des professionnels guinéens de la santé exerçant à l'étranger et démontrant un niveau d'engagement élevé afin de contribuer au système de santé de leur pays d'origine. L'association a élu une présidente, un bureau exécutif, et a développé des statuts et un plan stratégique fixant ses axes prioritaires d'intervention. L'association s'est fixée comme mission :

- La collaboration avec les différentes institutions ;
- Le transfert et l'échange de compétences entre professionnels ;
- La prévention, la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la formation, la promotion de la recherche et l'innovation ;
- L'information des publics, l'accompagnement et l'action pour les malades et leurs proches.

L'association a pris une part active dans l'élaboration de la feuille de route et a été fortement représentée lors de son atelier de validation. Elle a, avec le soutien de l'OIM et en collaboration avec l'IPPS, mené une première activité de formation à distance de près d'une cinquantaine de professionnels de la santé sur des thématiques liées à la gestion épidémiologique et de suivi et évaluation des interventions de la santé publique. Elle a, dans le cadre du projet, tissé des liens étroits et durables avec les principaux acteurs de la santé publique en Guinée, notamment avec les départements gouvernementaux concernés, ainsi qu'avec des partenaires de formation et de plaidoyer.

Néanmoins, l'association fait face à des défis bureaucratiques liés à sa reconnaissance comme association d'utilité publique, en plus du manque de moyens financiers lui permettant d'élargir le champ de ses activités afin de toucher un nombre plus important de professionnels de la santé et de contribuer plus significativement au renforcement des capacités du système de santé publique dans le pays.

L'importance de la création d'un tel cadre institutionnel regroupant les membres les plus engagés de la diaspora n'est pas à négliger en ce qu'il implique comme capacité à syndiquer et mobiliser plus efficacement des ressources techniques et matérielles de la diaspora, à être une force de plaidoyer et de négociation auprès du gouvernement en faveur de la facilitation de l'engagement de la diaspora, ainsi qu'à constituer un interlocuteur privilégié pour les partenariats et collaborations avec les différents acteurs intéressés par un renforcement du système de santé en Guinée. La recherche sur les bonnes pratiques en matière

d'engagement de la diaspora montre²², en effet, qu'un des principaux obstacles à l'engagement de la diaspora est l'absence d'organisation structurée ou de point focal pour la diaspora, résultant sur un niveau d'engagement plus réduit chez celles et ceux qui voudraient s'engager mais ne savent pas à qui s'adresser.

- 5.6. Or, en tant que jeune association, l'association de la diaspora fait face à un certain nombre de défis liés au manque de ressources financières, à l'éloignement de ses membres des centres de décision du gouvernement et à la perception, de sa part, de la différence entre les niveaux d'engagement et d'ambition de ses membres et celui de la réactivité de l'appareil administratif du gouvernement.

« Un suivi pour la mise en place de l'association aurait été utile. La majorité des membres ont quitté le pays depuis longtemps, et ne sont plus totalement en phase avec les réalités du pays. S'adapter au rythme de la bureaucratie peut parfois décourager et il est important de constater un engagement égal de la part des autorités. » **Membre de l'association de la diaspora.**

- 5.7. L'association de la diaspora se voit comme un acteur central de mise en œuvre de la feuille de route, et celle-ci lui confère des responsabilités importantes pour la mise en œuvre de toutes les actions liées à ses axes stratégiques.

« L'association devrait s'approprier la feuille de route et pousser dans l'optique de sa mise en œuvre. La formation, par exemple, a été menée par l'association, avec l'appui de l'OIM, et non par les autorités. Il devrait y être un partenariat entre les différents acteurs pour la mise en œuvre de la feuille de route. Cependant, le lead devrait être assuré par l'association. » **Membre de l'association de la diaspora.**



Recommandation 10.

Soutenir financièrement et techniquement l'association de la diaspora afin qu'elle joue un rôle central dans la mise en œuvre de la feuille de route et, par conséquent, pour le renforcement et la pérennisation des résultats du projet.

Durabilité des effets sur le système de santé



Conclusion 9. Les effets à long-terme du projet sur le système de santé demeurent modestes, mais possèdent un potentiel de croissance si les formations du personnel de santé par la diaspora sont élargies et si les recommandations et actions du forum international pour le financement de la santé en Guinée sont mises en œuvre et suivies.

- 5.8. A l'heure de l'évaluation, l'impact à moyen ou long-terme du projet sur le système de santé est minime, voire encore négligeable. Il est, de toute façon, irréaliste de s'attendre à ce qu'un projet pilote de cette ampleur et avec un budget et durée limités puisse avoir des impacts conséquents sur un système aussi complexe que peut l'être un système de santé publique dans n'importe quel pays. A moins que, à la suite du projet et ses résultats structurants, l'engagement de la diaspora atteigne une masse et ampleur critiques, que la gouvernance régissant et facilitant cet engagement devienne un modèle d'efficacité et que l'environnement politique, économique et social soit favorable à une réforme de fond du système de santé à laquelle la diaspora apporterait sa contribution. En attendant cette série de facteurs hypothétiquement favorables, le projet a produit des résultats concrets, mais modestes, sur la capacité du personnel de santé publique en formant un nombre limité de professionnels de la santé. Mais plus important que les bénéfices des formations pour les professionnels et pour le système de santé est leur caractère expérimental et les opportunités qu'elles peuvent entraîner si l'on construit sur leur succès.
- 5.9. Les données sur les résultats à long-terme des formations dispensées par des membres de la diaspora aux professionnels de santé manquent pour pouvoir en mesurer l'impact réel. Un effort devrait être consenti à l'avenir afin de systématiquement évaluer les résultats et les impacts des formations. Néanmoins, la qualité

²² Voir par exemple : ICMPD. (2012). Renforcer la mobilisation des diasporas : Recommandations opérationnelles pour la coopération Sud-Sud et triangulaire. Ou : IOM, & MPI. (2012). Developing a Road Map for Engaging Diasporas in Development: A HANDBOOK FOR POLICYMAKERS AND PRACTITIONERS. Migration Policy Institute.

des formations dispensées par les membres de la diaspora est louée par les responsables de l'IPPS et par leurs bénéficiaires, et leur succès a entraîné des ouvertures et partenariats avec d'autres acteurs de développement. En effet, la GIZ, par exemple, à l'issue de la formation, a doté l'IPPS d'un serveur internet, d'un système solaire d'alimentation et s'apprête à lui faire bénéficier d'une connexion internet stable et à haut débit. L'IPPS est, aussi, en négociation avec l'agence belge de développement (ENABEL) pour le développement d'une plateforme électronique d'e-learning qui centraliserait l'ensemble des formations dispensées par l'institut. Aussi bien la GIZ que l'association de la diaspora sont associés à ce projet. Le renforcement des capacités de l'IPPS et le lancement de la plateforme e-learning pourraient aider à atteindre un nombre plus important de professionnels de la santé (y compris en dehors de Conakry et celles et ceux appartenant à d'autres structures de la santé publique), permettant, ainsi, une contribution plus importante de la diaspora au transfert de compétences et d'expertise et, par extension, au renforcement du système de santé du pays.

**Recommandation 11.**

Soutenir, en partenariat avec l'IPPS et d'autres acteurs intéressés, le développement de la plateforme électronique d'apprentissage, permettant ainsi d'atteindre un plus grand nombre de professionnels de la santé au pays.

- 5.10. En janvier 2020, l'OIM a soutenu, dans le cadre du projet et en partenariat avec l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), l'organisation du premier forum international pour le financement de la santé publique en République de Guinée. Le forum visait à contribuer à la mobilisation des ressources financières durables pour la sécurité sanitaire en Guinée à travers le secteur privé, les partenaires bi et multilatéraux, la diaspora et les contributions individuelles. Concernant la facilitation de l'engagement de la diaspora, le forum a recommandé un certain nombre d'actions que le projet a adressé, dont :
- Améliorer l'information sur la diaspora guinéenne au niveau individuel et collectif, par la collecte de données et la recherche ;
 - Renforcer les institutions clés et les mécanismes de coopération entre les institutions gouvernementales centrales et locales et la diaspora ;
 - Développer des mesures de soutien aux interventions de développement promues par les associations de la diaspora aux niveaux décentralisés.

Le forum a également débouché sur la création d'une « Alliance pour la sécurité sanitaire de Guinée » regroupant un ensemble d'acteurs publics et privés, ainsi que la mise en place d'un fond de soutien à la réforme du système de santé (EpiFOND) avec des mécanismes innovants. La mise en œuvre des actions et recommandations du forum, soutenu notamment par le projet, pourrait avoir des effets significatifs et durables sur le système de santé.

GENRE

L'analyse genre se réfère à la mesure dans laquelle le projet a intégré la dimension égalité des sexes dans sa conception et sa mise en œuvre, et s'il a contribué à l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.



Conclusion 10. La mise en œuvre du projet n'a pas fait face à de sérieux obstacles liés à la participation des femmes ou leur autonomisation. Néanmoins, aussi bien la cartographie de la diaspora que la feuille de route devraient intégrer la dimension genre dans leur élaboration et leurs approches de mise en œuvre.

- 6.1. La conception du projet a intégré la promotion de la participation mixte (femmes et hommes confondus) dans les activités du projet, et ses principaux indicateurs de résultat relatifs à des bénéficiaires sont désagrégés par sexe. Cependant, parmi ses produits ou effets attendus, le projet ne prévoit pas de résultat spécifique relatif à la dimension genre et à la promotion de la l'autonomisation des femmes.
- 6.2. En pratique, et lors de la mise en œuvre de ses activités, le projet n'a pas souffert de grands obstacles ou difficultés liés à la participation des femmes. En effet, plus de la moitié (5 sur 8) des membres du comité de pilotage sont des femmes (dont deux ont effectué la visite de partage d'expériences au Cameroun), aussi, 10 des 27 représentants des départements gouvernementaux formés dans le cadre du projet sont des femmes, la direction de l'IPPS est assumée par une femme, ainsi que la présidence de l'association de la diaspora nouvellement créée. La désagrégation par sexe des bénéficiaires des formations n'a pas été disponible lors de l'évaluation, contrairement à celle des membres de la diaspora identifiés lors de la cartographie qui montre une proportion moindre de professionnelles de la santé exerçant à l'étranger par rapport à celle des hommes (26 femmes sur 128 professionnels qui se sont inscrits). Toute mise à jour de la cartographie devrait prendre en compte la dimension du genre dans son approche afin de pouvoir toucher plus de professionnelles de la santé issues de la diaspora et désirant s'engager pour le système de santé du pays.
- 6.3. La feuille de route, qui constitue désormais le principal document d'orientation guidant le renforcement de l'engagement de la diaspora pour le système de santé, n'a pas, non-plus, intégré la dimension genre à son élaboration et les actions préconisées ne comprennent pas d'actions spécifiques visant à assurer une participation équitable des femmes.

LEÇONS APPRISSES

Un certain nombre de bonnes pratiques et de leçons apprises ont été relevées tout au long du rapport d'évaluation et sont synthétisées et rappelées comme suit :

- ✓ Le projet a construit sur les acquis et les réalisations du projet de mobilisation de la diaspora pour le développement économique précédemment mis en œuvre par l'OIM, et ce en reconduisant son mécanisme de coordination et en intégrant ses leçons apprises.
- ✓ L'analyse situationnelle réalisée au commencement du projet a permis d'en saisir le contexte, de broser un portrait des besoins du pays en matière de formation sur la santé publique, et de pouvoir, ainsi, cibler les domaines prioritaires auxquels la diaspora pourrait participer.
- ✓ Le cadre de gouvernance et de coordination du projet a été efficace, assurant une bonne mise en œuvre des activités et une meilleure atteinte des résultats du projet. Celui-ci s'est adossé au comité technique interministériel, qui devrait continuer à être un cadre institutionnel central pour le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route et de la coordination de l'ensemble des initiatives visant à renforcer l'engagement de la diaspora pour le système de santé.
- ✓ La cartographie de la diaspora des professionnels de la santé exerçant à l'étranger ne devrait pas être conçue comme un exercice ponctuel ou circonscrit, mais comme un processus régulier utilisant différents outils et approche afin d'élargir la participation de la diaspora.
- ✓ Le projet disposait, dès sa phase de conception, d'une stratégie de sortie cohérente dans le but d'en pérenniser les résultats. Celle-ci a été construite sur deux produits importants (la feuille de route et l'association de la diaspora), qu'il s'agira, par la suite, de soutenir et en suivre l'évolution.

ANNEXES

Annexe 1. Matrice de l'évaluation

Critère d'évaluation	Question d'évaluation	Source des données
Pertinence	Les objectifs et les résultats escomptés sont-ils toujours valides et utiles comme prévu initialement, ou tels qu'ils ont été modifiés au cours de la mise en œuvre ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens membres de la diaspora
	Le problème adressé est-il toujours pertinent et le projet répond-il aux besoins des populations ciblées ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage
	Dans quelle mesure le modèle et l'approche du projet sont-ils pertinents pour l'engagement de la Diaspora Guinéenne dans le renforcement du système de santé dans le pays ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement Entretiens membres de la diaspora
	Le cadre des résultats (indicateurs) défini est-il pertinent et adapté pour la mesure des résultats ? le cadre des résultats est-il cohérent ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM
Cohérence	Dans quelle mesure le projet est-il en synergie avec les autres interventions de l'OIM sur la thématique et sa stratégie en matière de santé et migration ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM
	Dans quelle mesure le projet est-il en synergies avec les stratégies et priorités gouvernementales en matière de santé ?	Revue documentaire Entretiens représentants du gouvernement
Efficacité	Dans quelle mesure les résultats escomptés du projet ont-ils été réalisés ? Dans quelle mesure ces résultats ont-ils contribué aux objectifs du projet ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens membres de la diaspora
	Quels sont les facteurs internes et externes qui ont contribué à la réalisation ou non des objectifs du projet ?	Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens membres de la diaspora
	Dans quelle mesure l'action a-t-elle pu contribuer à renforcer les politiques et programmes nationaux en termes de sécurité sanitaire ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement
	Quelles sont les principales difficultés rencontrées et quelles en sont les causes ?	Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement

		Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens membres de la diaspora
	Dans quelle mesure les structures de coordination mises en place dans le cadre du projet ont-elles été efficaces ?	Entretiens personnel OIM Entretiens représentants du gouvernement Groupe de discussion comité de pilotage
Efficience	Les activités du projet ont-elles été exécutées et les produits ont-ils été obtenus en temps voulu ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage
	Dans quelle mesure les ressources (financières, humaines et informationnelles) investies dans le cadre de la mise en œuvre de chaque activité du projet ont-elles été utilisées de manière optimale au regard des résultats atteints ? les ressources étaient-elles suffisantes par rapport aux résultats atteints ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage
	Les méthodes choisies pour l'exécution ont-elles permis d'atteindre les résultats attendus ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage
Durabilité	Quelles sont les mesures entreprises afin de mettre en œuvre la stratégie de sortie du projet ? cette stratégie permettra-t-elle de pérenniser les résultats et les impacts du projet ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage
	Dans quelle mesure les changements positifs intervenus dans le domaine continueront-ils à l'avenir ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens représentants du gouvernement
	Dans quelle mesure le projet est-il ancré dans des structures institutionnelles susceptibles de rester en place une fois les activités achevées ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens représentants du gouvernement Entretiens membres de la diaspora
	Les partenaires du projet ont-ils des capacités suffisantes (sur le plan technique et financier et en matière de gestion) pour continuer d'offrir les avantages/services du projet ?	Entretiens personnel OIM Groupe de discussion comité de pilotage Entretiens représentants du gouvernement Entretiens membres de la diaspora
	Le projet a-t-il incorporé une dimension de genre dans son élaboration et sa mise en œuvre (matrice des résultats, approche de mise en œuvre, suivi) ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM

Genre		
	Le projet a-t-il contribué à la promotion de la participation des femmes et des personnes vulnérables aux activités de réduction des risques épidémiques ?	Revue documentaire Entretiens personnel OIM

Annexe 2. Liste des Répondants de l'évaluation

Catégorie de répondants	Répondant	Position
OIM Guinée Conakry	Abdoulaye Wone	Ancien coordonnateur de l'unité Migration & Santé
	Appolinaire Lamah	Gestionnaires du projet
	Merry Sylla	
	Ibrahima Traore	
	Halimatou Diallo	
	Lansana Camara	Responsable S&E
	Moustapha Diallo	Responsable projet « Diaspora et développement »
Départements & agences du Gouvernement	Dr. Bachir Kanté	Conseiller du ministre de la santé et membre du comité de pilotage
	Dr. Kadiatou Keita	Directrice de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé (IPPS) et membre du comité de pilotage
	Bangoura Amara	Responsable de l'IPPS
	Lamine Camara	Responsable du Ministère des Affaires Etrangères et des Guinéens de l'Etranger
	Ali Madouba Fofana	Responsable du ministère de l'aménagement du territoire
Membres de la diaspora	Dr. Adama Hawa Bah	Présidente de l'association de la diaspora
	Sékou Oumar Cissé	Vice-Président de l'association de la diaspora
	Mohamadou Sidibé	Bénévole de l'association de la diaspora
Total Entretiens	15	

Annexe 3. Matrice des résultats

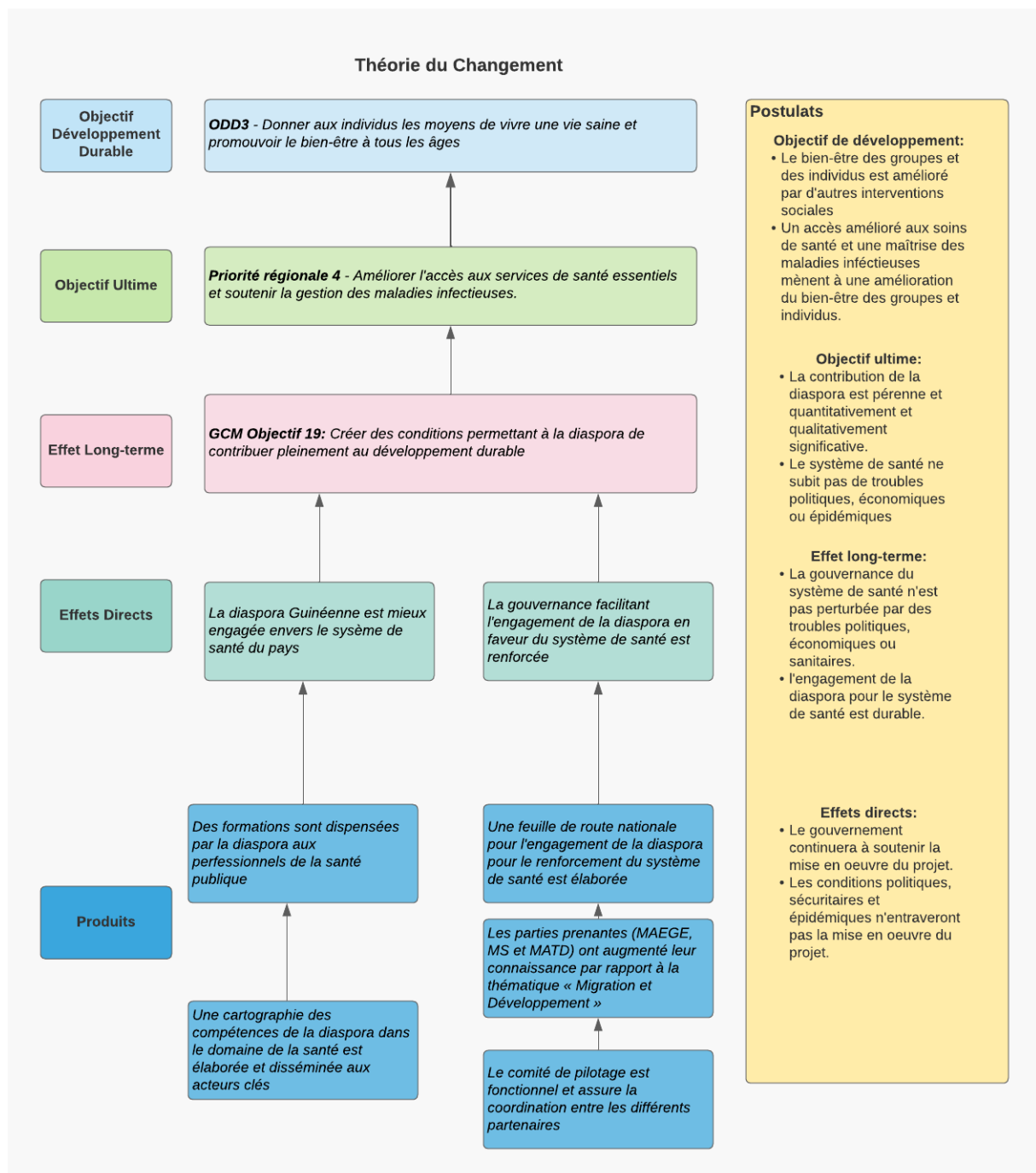
Objectif	Indicateur	Base de référence	Cible
Le projet contribuera à l'engagement de la diaspora dans le renforcement du système de santé en Guinée	Nombre d'initiatives novatrices de renforcement des ressources humaines dans le domaine de la santé par la diaspora avant la fin 2019 (Source et méthode de collecte des données : Rapport d'Evaluation)	0	4
Effet direct - 1	Indicateur	Base de référence	Cible
Le Gouvernement de la Guinée a mis en place des mécanismes d'engagement de la diaspora envers le développement du système de santé à travers la dynamisation du cadre de concertation interministériel et l'élaboration d'une feuille de route	a. Un document de feuille de route pour l'engagement de la diaspora dans le renforcement du système de santé prenant en compte les aspects genre et intégrant la stratégie de sortie du projet, officiellement validé par les autorités compétentes. (Source et méthode de collecte des données : Feuille de route validée)	a. 0	a. 1 feuille de route de 2-5 ans incluant les actions prioritaires, les considérations de genre ainsi que les principaux jalons et une stratégie de sortie
	b. Nombre de cadre de gouvernement, ventilés par sexe et âge, qui s'engagent comme "Champion" du plaidoyer pour le Développement du secteur de la santé par la diaspora (Source et méthode de collecte des données : Courte vidéo de sensibilisation de la diaspora)	b. 0	b. 5, ventilés par sexe et âge
Produit - 1.1	Indicateur	Base de référence	Cible
Le comité de pilotage est fonctionnel et assure la coordination entre le Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires Etrangères et Guinéens de l'Extérieur et le Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation.	Nombre de réunions du Cadre de Concertation Nationale des acteurs de la Migration (CCNM)/Comité de pilotage (Source et méthode de collecte des données : Compte- rendus de réunions du Cadre de Concertation Nationale des acteurs de la Migration (CCNM)/ Comité de pilotage)	0	6
Activités			
Organiser des rencontres de plaidoyer sur le développement du secteur de la santé par la diaspora auprès des acteurs des trois ministères clés			
Organiser des réunions bimensuelles du Cadre de Concertation Nationale des acteurs de la Migration (CCNM)/Comité de pilotage avec à l'ordre du jour le pilotage de l'initiative.			
Produit - 1.2	Indicateur	Base de référence	Cible

Les parties prenantes (MAEGE, MS et MATD) ont augmenté leur connaissance par rapport à la thématique « Migration et Développement »	a. Nombre de cadres du MAEGE, MS et MATD, ventilés par sexe et âge, sensibilisés sur la thématique « Migration et Développement du secteur de la santé » (Source et méthode de collecte des données : a. Rapport de séances de Plaidoyer)	a. 0	a. 25 ventilés par sexe et âge
	b. Nombre de cadres du MAEGE, MS et MATD, ventilés par sexe et âge, dont les connaissances ont été améliorées sur la thématique « Migration et Développement du secteur de la santé » (Source et méthode de collecte des données : b. Grille d'évaluation pré et post test de la formation)	b. 0	b. 25 ventilés par sexe et âge
	c. Nombre de visites d'échanges avec des pays plus expérimentés (Source et méthode de collecte des données : c. Rapport de mission)	c. 0	c. 1 visite d'échanges de 8 jours pour 2 cadres MAEGE /MS avec un pays sub-saharien plus expérimenté
	d. Un rapport de mission incluant les meilleures pratiques et les leçons apprises des expériences des pays visités et prenant en compte les problématiques liées au genre est disponible (Source et méthode de collecte des données : d. Rapport de mission)	d. 0	d. 1 rapport de mission d'échange
Activités			
Organiser un atelier de formation pour 25 (parité hommes-femmes) cadres du ministère de la santé et des affaires étrangères et de l'administration du territoire sur la Migration et le Développement du secteur de la santé ;			
Appuyer le comité de pilotage pour l'organisation de 02 séances d'échange par vidéo-conférence avec leurs homologues du Sénégal et du Mali pour le choix du lieu le mieux approprié pour la mission de partage d'expérience ;			
Coordonner par l'intermédiaire des bureaux de représentation OIM (Guinée et Sénégal ou Mali) la préparation de la mission de partage d'expérience ;			
Organiser une mission de partage d'expérience dans un pays sub-saharien plus expérimenté (Mali ou Sénégal) pour 2 cadres du ministère de la santé et du Ministère des affaires étrangères et guinéennes à l'étranger (1 femme et 1 homme) ;			
Elaborer un rapport de mission par les bénéficiaires qui inclue les meilleures pratiques et les leçons apprises des expériences des pays visités et prenant en compte les problématiques liées au genre ;			
Organiser une réunion de restitution de la mission de partage d'expérience			
Produit - 1.3	Indicateur	Base de référence	Cible

Une feuille de route nationale pour l'engagement de la diaspora pour le renforcement du système de santé est élaborée	a. Un document d'analyse situationnelle prenant en compte les problématiques liées au genre, disponible (Source et méthode de collecte des données : a. Document d'analyse situationnelle validé)	a. 0	a. 1 document d'analyse situationnelle, prenant en compte les problématiques liées au genre, est développé.
	b. Nombre de représentants de la diaspora avec une expertise de santé, ventilés par sexe et âge, qui participent à l'atelier de validation de la feuille de route (Source et méthode de collecte des données : b. Rapport de l'atelier)	b. 0	b. 5, ventilés par sexe et âge
Activités			
Réaliser par le staff OIM une analyse situationnelle des besoins sanitaires prioritaires (incluant les problématiques liées au genre) pouvant être soutenue par l'expertise technique de la diaspora basée sur une revue documentaire et des entretiens avec les principales parties prenantes			
Appuyer le comité de pilotage pour l'élaboration du draft de la feuille de route			
Organiser 3 séances préparatoires par vidéo-conférence pour renseigner les différentes parties du draft de la feuille de route			
Organiser un atelier de validation de la feuille de route d'engagement de la diaspora dans le secteur de la santé avec la participation de 5 représentants (3 femmes et 2 hommes) les plus influents des associations de la diaspora guinéenne.			
Effet direct - 2	Indicateur	Base de référence	Cible
La diaspora guinéenne s'engage davantage dans le processus de développement du secteur de la santé en Guinée et transfère ses compétences, améliorant la qualité de l'enseignement dans ce domaine.	a. Nombre d'étudiants reconnaissant la qualité des cours dispensés par les experts de la diaspora comme satisfaisant et plus, ventilés par sexe et âge (Source et méthode de collecte des données : a. Grille d'évaluation de la des étudiants)	a. 0	a. 20, ventilés par sexe et âge
	b. Nombre d'étudiants dont le niveau de connaissances a été amélioré à la suite des cours dispensés par les experts de la diaspora (Source et méthode de collecte des données : b. Pré test et post test des formations en ligne)	b. 0	b. 20, ventilés par sexe et âge
	c. Nombre de jeunes filles bénéficiant de la formation en ligne dispensée par les experts de la diaspora (Source et méthode de collecte des données : c. Rapport de formation)	c. 0	c. 0/ 10, ventilé par âge
Produit - 2.1	Indicateur	Base de référence	Cible
Une cartographie des compétences de la diaspora dans le domaine de la santé	a. Un document de cartographie officiellement validé par les autorités compétentes (Source et méthode de	a.0	a.1 cartographie développée et

est élaborée et disséminée aux acteurs clés	collecte des données : a. Rapport de cartographie)		validée par les autorités
	b. Nombre de guinéens de la diaspora avec une expertise en santé, ventilés par sexe et âge, recensés par la cartographie (Source et méthode de collecte des données : b. Rapport de cartographie)	b. 0	b. 500, ventilés par sexe et âge
Activités			
Recruter un consultant ou un cabinet de communication pour l'élaboration d'une plateforme digitale de recensement des professionnels de santé de la diaspora utilisable sur le site web de la direction des Guinéens de l'extérieur et les autres réseaux sociaux			
Organiser un recensement des professionnels de la santé de la diaspora guinéenne du secteur de la santé à travers la plateforme digitale mise en place			
Organiser un atelier de restitution de la cartographie			
Produit - 2.2	Indicateur	Base de référence	Cible
Une salle de télé-enseignement est fonctionnelle au sein de l'institut de perfectionnement du personnel de santé (IPPS)	a. Une salle de vidéo conférence fonctionnelle au niveau de l'IPPS (Source et méthode de collecte des données :	a. 0	a. 1
	b. Nombre de guinéens de la diaspora avec une expertise santé, ventilés par sexe et âge, qui participent à l'encadrement/formation des professionnels de santé guinéen à travers la télé-expertise/télé-enseignement (Source et méthode de collecte des données :	b.0	b.20, ventilés par sexe et âge
Activités			
Equiper la salle multimédia de l'IPPS en matériel de vidéo-conférence (ordinateurs, écran de projection, internet haut débit...)			
Recruter un consultant pour l'élaboration et la maintenance d'une plateforme e-learning et de télé-expertise au sein de la salle multimédia de l'IPPS			
Organiser 20 cours en ligne par des experts de la diaspora sur les thématiques prioritaires (Epidémiologie et Santé de la mère et de l'enfant) dans le cadre de la formation continue et initiale intégrée dans le curriculum de formation de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé. Les vidéos seront faites dans une approche sexospécifique et prendront en compte les questions de genre			
Elaborer une courte vidéo sur l'expérience de participation de la diaspora à la formation des agents de santé guinéens tout en s'assurant que les stéréotypes liés au genre soient évités.			

Annexe 4. Théorie du changement révisée du projet



REFERENCES

- Bail Carine, L. C. (2021). *Analyse situationnelle en République de Guinée des besoins sanitaires avec priorisation en fonction des capacités de la diaspora en santé.*
- Camara, Y.-B., Diallo, A. T., & Bah, A. A. (2014). *Analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique.* République de Guinée.
- ICMPD. (2012). *Renforce la mobilisation des diasporas: Recommandations opérationnelles pour la coopération Sud-Sud et triangulaire.*
- ICMPD. (2020). *Collection of Diaspora Engagement Practices.*
- IOM. (2021). *Review of IOM Development Fund Migration Health Projects 2016 – 2020.*
- IOM, & MPI. (2012). *Developing a Road Map for Engaging Diasporas in Development: A HANDBOOK FOR POLICYMAKERS AND PRACTITIONERS.* Migration Policy Institute.
- Keita, D. (2021). *Rapport de la mission d'échange au Cameroun.*
- OCDE. (2015). *"Guinée", dans resserrer les liens avec les diasporas : Panorama des compétences des migrants.* Paris: Edition OCDE.