



LES CONTRIBUTIONS FRANÇAISES AU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

SYNTHÈSE



RAPPORT D'ÉVALUATION

n°126

Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats

2013

[Le rapport complet du bilan et ses annexes sont disponibles en ligne sur le site France Diplomatie](http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-et-publications/publications/enjeux-planetaires-cooperation/evaluations/)
www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-et-publications/publications/enjeux-planetaires-cooperation/evaluations/

Ce document est la synthèse d'un rapport final établi à la demande du ministère des Affaires étrangères. Les analyses et commentaires développés n'engagent que leurs auteurs et ne constituent pas une position officielle.

Remerciements

Les auteurs tiennent ici à remercier l'ensemble des interlocuteurs rencontrés pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions.

ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS FRANÇAISES AU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Synthèse du rapport final remis en août 2013

Tous droits d'adaptation, de traduction et de reproduction
par tous procédés, y compris la photocopie et le microfilm,
réservés pour tous pays.

Évaluation réalisée par :
ACODESS et Phi Consulting



Comité de pilotage

Président

Professeur Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS

Membres

Assemblée nationale

Jean-Louis Touraine, député du Rhône
Ségolène Neuville, députée des Pyrénées-Orientales

Ministère de l'Économie et des Finances, direction générale du Trésor

Cosimo Winckler, adjoint au chef du bureau aide au développement, institutions multilatérales du développement

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Cyril Cosme, délégué aux affaires européennes et internationales

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Catherine Chapel, stratégie recherche et innovation, section biologie-santé

Ministère des Outre-mer

Benoît Lajudie, responsable du service d'évaluation

Ministère des Affaires étrangères, direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats

Philippe Meunier, ambassadeur chargé de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles
Emmanuel Lebrun-Damiens, chef du pôle santé
Christiane Zepter, chef du pôle évaluation

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Stefan Emblad, chef du service des relations avec les donateurs

Agence française de développement (AFD)

Christian Barrier, chef du département développement humain

France expertise Internationale (FEI)

Robert Hanskens, conseiller pour la santé

GIP-ESTHER

Farid Lamara, chargé des relations internationales et institutionnelles

ONG

Patrick Bertrand, coordinateur d'Avocats pour la santé dans le monde
Éric Fleutelot, directeur général adjoint international de Sidaction

Avant- propos

Fondé en 2002, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme fut innovateur dans le domaine de l'aide au développement en représentant un nouveau modèle de financement multilatéral pour les trois pandémies.

Depuis sa création le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a eu un rôle majeur dans la lutte contre les trois maladies et a incontestablement contribué à des progrès importants, augmentant de manière spectaculaire l'accès aux traitements et aux mesures de prévention dans les pays au sein desquels le Fonds intervient.

La France, membre fondateur du Fonds, est le deuxième contributeur mondial et bénéficie depuis le début d'un engagement politique fort au plus haut niveau de l'État. Cette vision vient d'être reconduite en juillet 2013 par le président de la République qui a décidé de renouveler la contribution de la France à hauteur de 360 millions d'euros par an pour les trois prochaines années.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme se trouve dans une phase de transition après une vraie réflexion sur la pérennité du modèle et les nouveaux mécanismes de financement. Ainsi, cette évaluation se déroule dans une période particulièrement pertinente; elle permettra d'avoir à la fois un regard sur le passé et de permettre à la France de mieux préciser son positionnement pour contribuer à un meilleur fonctionnement du Fonds mondial. Il ne faut pas que ce rapport reste une lettre morte, un certain nombre de recommandations peuvent être opérationnelles dans les mois qui viennent.

Je remercie les nombreuses personnes qui ont participé à cette évaluation, en France comme sur le terrain, et en particulier les membres du comité de pilotage dont l'implication a été fondamentale pour assurer la pleine réussite de cette évaluation.

Professeur Jean-François Delfraissy*
Directeur de l'Agence nationale de recherche
sur le sida et les hépatites virales (ANRS)
et président du comité de pilotage
de l'évaluation

* jf.delfraissy@anrs.fr

Table des matières

Objectifs et champ de l'évaluation.....	7
Préambule.....	8
Chapitre 1 Un engagement fort du FMLSTP en faveur des pays prioritaires de l'aide française.....	10
1.1. Des progrès remarquables ont été réalisés en Afrique subsaharienne	
1.2. Des volumes financiers importants investis dans les pays prioritaires de l'aide française	
Chapitre 2 Des procédures de gestion des subventions compliquées et trop souvent modifiées.....	13
2.1. Des procédures différenciées par groupes de pays, trop axées sur les risques financiers	
2.2. Une place limitée accordée aux ONG locales	
2.3. Vers un nécessaire renforcement des capacités de gestion et de supervision des ICN	
2.4. Des délais de décaissement et d'obtention des avis de non objection à améliorer	
2.5. La gestion des approvisionnements et des stocks : un goulot d'étranglement important	
2.6. Une amélioration attendue pour le renforcement des systèmes de santé	
2.7. Un budget de recherche opérationnelle à mobiliser davantage	
Chapitre 3 Les opportunités et risques liés à la mise en œuvre du nouveau modèle de financement.....	17
3.1. Une procédure simplifiée ; un calendrier plus souple ; deux canaux possibles de financement	
3.2. Un alignement accru sur les stratégies nationales et un nouveau modèle de note conceptuelle	
3.3. Une mise en œuvre non encore anticipée dans les pays prioritaires de l'aide française	
3.4. Le nouveau modèle de financement, vers un fonctionnement amélioré ?	
Chapitre 4 Concours de la France aux orientations du FMLSTP et efficacité de son dispositif de suivi.....	21
3.1. Des priorités et valeurs proches de celles de la France	
3.2. La capacité d'influence de la France	
3.3. La place des opérateurs français dans le contexte des projets financés par le FMLSTP	
Recommandations.....	27
Liste des abréviations.....	30

Objectifs et champ de l'évaluation

Commanditée par la direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM) du ministère des Affaires étrangères (MAE), la présente évaluation porte sur la participation de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP), institution multilatérale au sein de laquelle la France tient une part primordiale, en étant l'un des membres fondateurs et le deuxième contributeur après les États-Unis.

Elle s'inscrit dans une double dimension, rétrospective et prospective, et répond à la demande d'information des citoyens, relayée par le Parlement et la Cour des comptes, sur l'utilisation des fonds publics. En même temps, elle éclairera la stratégie internationale de développement de la France dans l'un de ses secteurs prioritaires, la santé.

Le consultant s'est attaché à répondre à chacun des cinq objectifs visés :

- analyser les résultats des interventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la qualité du dispositif mis en place pour leur mesure dans les pays prioritaires de l'aide publique au développement (APD) française ;
- analyser l'action du FMLSTP dans ces mêmes pays ;
- analyser la cohérence entre l'action du FMLSTP et les priorités thématiques de la France ;
- établir une analyse prospective des défis liés au changement de modèle d'allocation des financements du FMLSTP ;
- évaluer le concours de la France aux orientations du FMLSTP ainsi que l'efficacité de son dispositif de suivi.

Le champ géographique couvre essentiellement les 16 pays pauvres prioritaires de l'APD française¹ et cinq autres pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon et Rwanda). L'analyse porte donc sur un total de 21 pays, auxquels s'ajoutent un programme régional « Couloir Abidjan-Lagos » impliquant cinq pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria et Togo) et dont le bénéficiaire principal (RP) est basé à Cotonou.

Le processus d'évaluation a été organisé en quatre phases : cadrage, étude documentaire et entretiens, missions de terrain, rédaction du rapport d'évaluation. Deux visites ont été organisées au Secrétariat du FMLSTP à Genève. Les missions de terrain se sont déroulées entre mai et juin 2013 dans les quatre pays suivants : la République démocratique du Congo (RDC), le Burkina Faso, le Bénin et l'Ouganda (ce dernier pays a été choisi dans une perspective comparative).

Système de notation appliqué par le FMLSTP et conséquences sur les niveaux de décaissement

A1	Supérieur à 100 %
A2	Entre 90 % et 100 %
B1	Entre 60 % et 89 %
B2	Entre 30 % et 59 %
C	Inférieur à 30 %

1. 16 pays pauvres prioritaires de l'APD française : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Djibouti, Ghana, Guinée Conakry, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, République centrafricaine, Sénégal, Tchad, Togo et cinq autres pays d'Afrique subsaharienne : Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, Gabon et Rwanda. Comité interministériel de la coopération internationale et du développement du 31 juillet 2013

Préambule

La pandémie du VIH/sida a été le catalyseur d'une transformation rapide de la gouvernance mondiale de la santé. Apparus depuis une dizaine d'années (2000), les fonds verticaux font partie de ces nouveaux instruments de l'aide au développement.

Le FMLSTP a été créé en 2002 pour répondre à une demande urgente et afin d'apporter une réponse globale et étendue face à l'épidémie du sida. En sa qualité de membre fondateur, la France a joué un rôle important dans sa création, en instituant notamment son précurseur le Fonds de solidarité thérapeutique internationale.

L'objectif poursuivi était d'initier un partenariat entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les agences de développement. L'idée de base était de concevoir un nouvel outil qui serait à la hauteur de ce défi et qui se distinguerait de l'approche traditionnelle des instances des Nations unies, jugées insuffisamment réactives et peu opérationnelles.

Au début des années 2000, le FMLSTP représentait – avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), qui a vu le jour en 2000 – une nouvelle tendance en faveur de programmes verticaux.

En 2006, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) est créée à l'initiative de la France et du Brésil. Son but est de faire baisser les prix et d'accélérer le développement de médicaments adaptés et de qualité contre les trois pandémies. Essentiellement financée par une contribution de solidarité sur les billets d'avion, UNITAID a également contribué à la création de la communauté de brevets qui facilite l'arrivée rapide des médicaments antirétroviraux les plus récents, sous forme de générique, dans les pays les plus pauvres. UNITAID a permis une baisse de près de 50 % du prix des médicaments utilisés dans les programmes financés par le FMLSTP. La collaboration entre UNITAID et le FMLSTP concerne également l'introduction de nouveaux outils et dispositifs pour le diagnostic et le traitement des trois maladies. Ainsi, le FMLSTP bénéficie directement des programmes développés par UNITAID.

ONUSIDA, le FMLSTP, UNITAID et GAVI ont considérablement transformé la gouvernance mondiale de la santé, en promouvant notamment la participation des pays récipiendaires, d'organisations non gouvernementales (ONG), de la société civile et des représentants des patients dans leurs organes directeurs. Ces différentes organisations et fonds verticaux travaillent de manière convergente et complémentaire, avec des recherches de rapprochement et de synergie.

La spécificité du FMLSTP concerne à la fois son mode de gouvernance, sa capacité à mobiliser des flux financiers sans précédent pour la lutte contre les trois maladies, ainsi que l'ampleur de son champ d'intervention. Il est devenu en dix ans, le principal organisme multilatéral de collecte de fonds pour la santé dans le monde. Il fournit 82 % du financement international de la lutte contre la tuberculose, 50 % de celui consacré au paludisme et 21 % de celui consacré à la lutte contre le sida. Il soutient aussi le renforcement des systèmes de santé, dans la mesure où leurs insuffisances constituent l'un des principaux obstacles à l'intensification des interventions destinées à améliorer la situation sanitaire des populations touchées par ces trois maladies².

Le 15 juillet 2013, le président de la République a annoncé, malgré les contraintes budgétaires, que la contribution française au FMLSTP sera au moins aussi importante pour les trois prochaines années (2014 à 2016), soit de 1,08 milliard d'euros. Le maintien de ce financement a été permis par une revalorisation de la taxe sur les billets d'avion. Y contribueront également une partie des revenus de la taxe sur les transactions financières mise en place en août 2012.

Avec plus de 2,6 milliards d'euros de contribution depuis la création de l'organisation, la France est le deuxième contributeur au FMLSTP, après les États-Unis. Elle est également le premier contributeur à l'initiative UNITAID : les contributions françaises provenant des revenus de la taxe sur les billets d'avion ont représenté plus de 60 % des ressources de l'organisation. Les contributions françaises cumulées depuis la création de GAVI en 2000 s'élèvent à 254 millions de dollars (au 5^e rang des pays contributeurs). Enfin, la France a aussi poursuivi son soutien à ONUSIDA avec 600 000 euros en 2013 et a mis des experts à sa disposition (deux experts au siège et deux en région) sur financement du ministère des Affaires étrangères.

² Source : FMLSTP, juin 2013.



La France finance l'OMS à hauteur de 30 millions d'euros par an, dont 10 millions d'euros de contributions volontaires, axées principalement sur la santé maternelle et infantile (4,5 millions d'euros), la sécurité sanitaire (2,3 millions d'euros), la protection sociale en santé (en moyenne 500 000 euros par an de 2009 à 2012). Elle contribue également au financement de l'expertise au siège (9 experts) et en région (4 experts). S'ajoute à ces contributions, le financement de projets plus spécifiques par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et par ses agences (santé-environnement, maladies non transmissibles, etc.).

La France est donc l'un des tout premiers donateurs en matière de santé mondiale³. Cet engagement fort constitue aussi l'une de ses spécificités. Elle a choisi de soutenir les fonds verticaux et les organisations intervenant dans le domaine des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 4, 5 et 6, visant ainsi une cohérence dans le choix de ses interventions et de ses partenaires, mais également un « effet de levier » plus important de ses financements. Les soutiens financiers que la France apporte au FMLSTP, à UNITAID et à GAVI sont complémentaires entre eux et permettent une « mutualisation » des résultats obtenus par chacune de ces institutions (par exemple, UNITAID a considérablement fait baisser le prix des intrants utilisés par le FMLSTP). La présence de la France au sein des instances de gouvernance de ces trois fonds verticaux permet également de veiller à la cohérence de ces interventions et de promouvoir la collaboration et la recherche de synergies.

On peut cependant regretter la discrétion de la France dans sa politique de communication et le manque de visibilité de cette forte contribution.

3. Source: La France à l'ONU, site Internet de la Représentation permanente de la France auprès des Nations unies, juillet 2013.

Chapitre 1

UN ENGAGEMENT FORT DU FMLSTP EN FAVEUR DES PAYS PRIORITAIRES DE L'AIDE FRANÇAISE

1.1. Des progrès remarquables ont été réalisés en Afrique subsaharienne

Une réduction de la charge de morbidité et de mortalité liée au sida, à la tuberculose et au paludisme est enregistrée dans l'ensemble des pays dans lesquels le FMLSTP intervient. Cette tendance est également valable pour les 16 pays définis comme pays pauvres prioritaires par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) et les pays d'Afrique subsaharienne en général. Le FMLSTP a permis d'augmenter rapidement les financements disponibles pour la prise en charge des trois maladies, d'étendre la couverture sanitaire ainsi que l'accès aux soins et aux médicaments de la population.

Il est cependant important de souligner que ces progrès sont le résultat des efforts conjoints des différents partenaires internationaux bilatéraux et multilatéraux⁴, le FMLSTP intervenant en complémentarité avec les efforts financiers consentis par ces différents partenaires.

En dépit des progrès incontestables enregistrés, les résultats n'atteignent pas les Objectifs du millénaire pour le développement prévoyant une réduction de 50% des décès liés au sida et de l'incidence de cette maladie, une baisse de 75% des taux d'incidence du paludisme et de la tuberculose, et un objectif de zéro décès lié au paludisme à l'horizon 2015.

Toutefois, au dire des tous les observateurs, acteurs de terrain ou représentants des pouvoirs publics, le retrait du FMLSTP des pays d'Afrique subsaharienne constituerait une « catastrophe sanitaire ».

L'appui de la France au FMLSTP est donc pertinent par rapport au fardeau que continuent de représenter les trois maladies dans les pays d'Afrique subsaharienne. En outre, le FMLSTP constitue un relais efficace pour le financement de la lutte contre ces trois maladies.

1.2. Des volumes financiers importants investis dans les pays prioritaires de l'aide française

Fin juillet 2013, le FMLSTP avait approuvé des financements à hauteur de 25,6 milliards de dollars pour plus de 1 000 programmes dans 150 pays (775 subventions actives en juillet 2013). À cette même date, le FMLSTP avait décaissé 20,2 milliards de dollars dont 55% en Afrique subsaharienne.

Fin juillet 2013, la totalité des financements approuvés pour les 21 pays cibles de la présente évaluation, ainsi que pour le programme régional, représentait un total de 5,2 milliards de dollars et 225 subventions dont 177 actives, soit 20,3% du total des montants financiers approuvés et 22,8% du total des subventions actives. Ces 21 pays cibles représentent par ailleurs 35% du total des décaissements réalisés en Afrique subsaharienne (3,9 milliards de dollars) et 36,9% des montants approuvés pour cette région.

Montants décaissés en Afrique subsaharienne (en milliards de dollars – juillet 2013)



Source : FMLSTP, juillet 2013

4. US President's Emergency Plan for AIDS relief (PEPFAR), President Malaria Initiative, Banque mondiale, Stop TB, GIP ESTHER, etc.

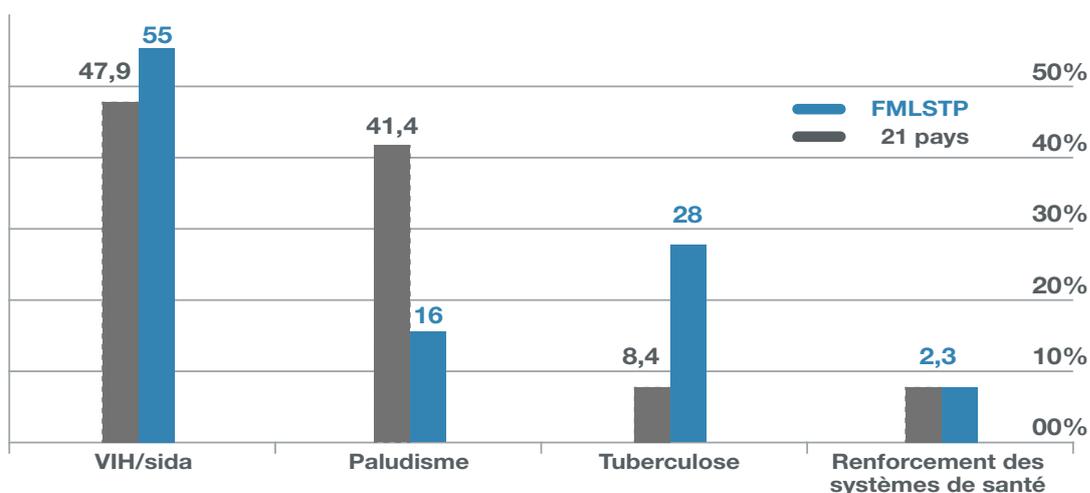
Dans ces 21 pays, près de 48 % du total des volumes financiers ont concerné le VIH/sida (2,5 milliards de dollars) et 41,4 % les programmes de lutte contre le paludisme, l'appui aux programmes de lutte contre la tuberculose ne représentant que 8,4 % du total. Enfin, 2,3 % des montants approuvés ont concerné des subventions spécifiquement dédiées au renforcement des systèmes de santé. Ce pourcentage n'est cependant pas représentatif des efforts financiers en faveur de cette composante, dont la très grande majorité a été intégrée à des subventions relatives à l'une ou l'autre des trois maladies.

Dans les 21 pays étudiés, la part consacrée au VIH/sida est relativement moins importante que la tendance générale constatée pour l'ensemble du portefeuille du FMLSTP (47,9 % contre 55 %), celle consacrée au paludisme est nettement plus élevée (41,4 % *versus* 18 %). La proportion consacrée à la tuberculose est en revanche très nettement inférieure (8,4 % *versus* 28 %).

Le tableau ci-dessous présente le récapitulatif, pour les 21 pays cibles de l'étude ainsi que pour le programme régional, des volumes financiers approuvés et engagés, ainsi que les niveaux de décaissement enregistrés en juillet 2013.

Les niveaux de décaissement, par rapport aux montants approuvés par le conseil d'administration (CA), se situent entre 73,9 % et 76,6 % pour les trois maladies, alors qu'ils s'élèvent uniquement à 49,4 % pour les composantes relatives au renforcement des systèmes de santé, ce qui s'explique pour partie par les difficultés rencontrées par les opérateurs à mettre en place ces activités.

Comparaison de la part des subventions consacrée à chaque maladie : tendance générale au niveau du FMLSTP et situation dans les 21 pays cibles



Source : consolidation réalisée par le consultant à partir des données du FMLSTP, juillet 2013.

Total des subventions signées et engagées dans les 21 pays cibles de l'étude (en millions de dollars)

Pays et catégorie	Population	Prévalence VIH chez l'adulte 2011 ⁵	Total des subventions signées en millions de dollars	Montants engagés (approuvés) en millions de dollars	Pourcentage entre montants signés et engagés	Total décaissé en millions de dollars	Pourcentage entre montants décaissés et signés	Pourcentage entre montants décaissés et engagés
Bénin (PFR)	8 850 000	1,2 %	221,87	170,68	76,9 %	138,69	62,5 %	81,2 %
Burkina Faso (PFR)	16 469 000	1,1 %	311,24	292,19	93,9 %	252,18	81 %	86,3 %
Burundi (PFR)	8 383 000	1,3 %	260,85	191,47	73,4 %	171,64	65,8 %	89,6 %
Comores (PFR)	735 000	0,1 %	17,72	14,881	84 %	13,64	77 %	91,7 %
Djibouti (RII bas)	889 000	1,4 %	28,85	24,35	84,4 %	23,80	82,5 %	97,7 %
Ghana (RII bas)	24 392 000	1,5 %	481,12	418,65	87 %	390,56	81,2 %	93,3 %
Guinée (PFR)	9 982 000	1,4 %	116,04	106,04	91,4 %	71	61,2 %	67 %
Madagascar (PFR)	20 714 000	0,3 %	294,16	277,82	94,4 %	243,18	82,7 %	87,5 %
Mali (PRF)	15 370 000	1,1 %	255,32	160,58	62,9 %	116,14	45,5 %	72,3 %
Mauritanie (PFR)	3 460 000	1,1 %	16,79	16,79	100 %	15,33	91,3 %	91,3 %
Niger (PFR)	15 512 000	0,8 %	123,70	112,12	90,6 %	104,85	84,8 %	93,5 %
RCA (PFR)	4 401 000	4,6 %	96,35	96,35	100 %	76,22	79,1 %	79, %
RDC (PFR)	65 966 000	ND	881,29	769,39	87,3 %	630,70	71,6 %	82 %
Sénégal (RII bas)	12 434 000	0,7 %	223,61	197,90	88,5 %	161	72 %	81,3 %
Tchad (PFR)	11 227 000	3,1 %	126,07	87,16	69,1 %	84,61	67,1 %	97 %
Togo (PFR)	6 028 000	3,4 %	189,029	167,11	88,4 %	144,66	76,5 %	86,6 %
Sous-total PPP	224 812 000	-	3 644,08	3 103,6	85,2%	2 638,3	72,4%	85%
Cameroun (RII bas)	19 599 000	4,6 %	290,13	267,62	92,2 %	226,99	78,2 %	84,8 %
Côte d'Ivoire (RII bas)	19 738 000	3 %	285,13	231,63	81,2 %	192,36	67,5 %	83 %
Congo (RII bas)	4 043 000	3,3 %	86,55	85,30	98,6 %	50,75	58,6 %	59,5 %
Gabon (RIS)	1 505 000	5 %	31,35	29,60	105,9 %	29,27	93,4 %	98,9 %
Rwanda (PFR)	10 624 000	2,9 %	846,19	832,66	98,4 %	758,89	89,7 %	91,1 %
Sous-total autres pays francophones	55 509 000	-	1 539,4	1 446,8	94%	1 258,3	81,7%	87%
Corridor Abidjan-Lagos	-		35,41	26,14	74 %	26,14	74 %	100 %
TOTAL	280 321 000	-	5 218,87	4 576,54	88 %	3 896,56	74,66 %	85,4 %

Catégories : pays à faible revenu (PFR) ; pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure (RII bas) ; pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (RIS) ; pays pauvres prioritaires tels que défini par le CICID (PPP). Source : FMLSTP, juillet 2013.

5. Source : ONUSIDA – Rapport 2011.

Chapitre 2

DES PROCÉDURES DE GESTION DES SUBVENTIONS COMPLIQUÉES ET TROP SOUVENT MODIFIÉES

Les procédures de gestion des subventions du FMLSTP sont généralement perçues par les opérateurs comme compliquées, demandant beaucoup de temps et dans certains cas pas toujours adaptées au contexte des pays pauvres prioritaires, tels que définis par le CICID, et des pays d'Afrique subsaharienne.

Par ailleurs, dans les pays à risque élevé, ces procédures ont connu, au cours des deux ou trois dernières années, des changements et des ajustements fréquents, rendant plus difficile encore l'appropriation des mécanismes, des procédures et des délais par les récipiendaires principaux et les sous-récipiendaires. Cela leur a demandé une adaptation permanente face aux nouvelles règles et exigences du FMLSTP.

Enfin, l'ensemble des documents contractuels est rédigé en anglais bien que les négociations, les documents intermédiaires et les lettres de gestion soient élaborés en français. Un certain nombre de notes d'information et de rapports ne sont d'ailleurs pas traduits en français, ce qui pose problème aux pays d'Afrique francophone. L'importance de la contribution de la France au FMLSTP, mais également la place qu'occupent les pays francophones d'Afrique subsaharienne dans son portefeuille de financement, militent pour une plus grande utilisation de la langue française dans les relations entre le FMLSTP et ces pays.

2.1. Des procédures différenciées par groupes de pays, trop axées sur les risques financiers

Le FMLSTP est passé d'une démarche de financement uniforme à une approche différenciée par groupes de pays, fondée sur une typologie des risques et un principe de tolérance zéro vis-à-vis des risques de malversations et de fraudes. En application de ce cadre de gestion des risques, les procédures de gestion et de contrôle des subventions par le FMLSTP sont à leur tour « graduées » en fonction des pays et des bénéficiaires. D'après la classification mise en place, 88 % des pays franco-

phones d'Afrique subsaharienne présentent un risque extrême ou élevé et sont donc soumis à des niveaux de contrôle et d'encadrement plus stricts que d'autres pays⁶.

Dans les quatre pays visités, tous classés parmi les pays à hauts risques, l'aspect prévention des risques financiers et des malversations occupe une place centrale dans les procédures de suivi des subventions mises en place par le FMLSTP. Les autres risques, notamment ceux liés aux capacités de gestion et d'absorption des bénéficiaires, font l'objet d'une attention moins soutenue.

Cet accent mis sur la prévention des risques financiers peut s'expliquer comme une réponse à la crise de confiance provoquée, à la fin de l'année 2010, par la reprise dans la presse d'informations contenues dans le rapport public publié par le Bureau de l'inspecteur général, faisant état d'une mauvaise utilisation des subventions du FMLSTP au Mali, en Mauritanie, en Zambie et à Djibouti. Cependant, le principe de tolérance zéro à l'égard des risques financiers ne doit pas occulter les autres risques opérationnels (gouvernance, personnel disponible, capacités de supervision, etc.) tout aussi importants pour l'efficacité, l'efficience et l'effectivité des subventions accordées.

2.2. Une place limitée accordée aux ONG locales

Si la répartition entre récipiendaires publics et privés est équitable dans l'échantillon de pays visités, une place limitée est accordée aux ONG locales. Dans les quatre pays d'Afrique subsaharienne visités, une répartition équitable existe entre récipiendaires publics et privés. À l'exception de l'Ouganda, les récipiendaires privés sont la plupart du temps des ONG internationales, souvent américaines. Dans ces pays, les ONG locales regrettent de n'occuper qu'une place très limitée dans les programmes financés par le FMLSTP.

Ces revendications interviennent dans le contexte de la réduction du nombre de sous-récipiendaires, la place accordée aux

6. Source: FMLSTP.

ONG locales pouvant donc se réduire encore davantage, or cette implication participe de l'appropriation pays, du transfert de compétences et de la promotion de la société civile locale. La possibilité de promouvoir des partenariats entre les ONG internationales et les ONG locales doit donc être étudiée et promue par les instances de coordination nationale (ICN). Les ONG françaises ont une place importante à jouer dans ce plaidoyer en faveur de leurs homologues du Sud.

2.3. Vers un nécessaire renforcement des capacités de gestion et de supervision des ICN

Il apparaît nécessaire de renforcer les capacités de gestion et de supervision des instances de coordination nationale pour les rendre plus opérationnelles et réactives. Dans un grand nombre de pays, il a parfois été accordé davantage d'attention à la création de «l'entité ICN», selon les règles définies pour sa composition et la représentativité de ses parties prenantes, qu'à un réel accompagnement de «la fonction ICN» en termes de responsabilités, de préparation, de soumission, et de supervision des programmes au niveau national⁷. Cette situation est également vérifiée dans trois des quatre pays visités où le fonctionnement des instances de coordination nationale pose des problèmes (Bénin, Burkina Faso et RDC).

Une autre tendance globalement constatée dans les pays pauvres prioritaires, tels que définis par le CICID, et les pays d'Afrique subsaharienne francophone concerne l'absence de représentation des médecins et des personnels soignants au sein de ces instances. Cette absence prive les instances de coordination nationale d'une expertise primordiale pour le choix des activités les plus appropriées pour toucher les populations cibles, débattre des protocoles thérapeutiques et enfin, pour déterminer les approches à privilégier.

La consolidation des ICN et l'adoption de règles claires et transparentes de fonctionnement constituent un pré-requis à la mise en place, dans de bonnes conditions de concertation, du nouveau modèle de financement. Le renforcement de leurs

capacités de gestion, en particulier au niveau de leurs secrétariats permanents représente une autre priorité. Le rôle de l'ICN sera amené à évoluer dans le contexte du dialogue itératif, qui est progressivement établi, entre le Secrétariat du FMLSTP et les pays, avec des attributions plus importantes dans la coordination des débats et des procédures avec les principales parties prenantes. Dans le même temps, le soutien au fonctionnement des ICN n'a représenté, en 2012, que 1,5% des dépenses de fonctionnement du FMLSTP, soit un total de 4,480 millions de dollars, dont environ 1,2 millions de dollars dans les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne⁸. Ce soutien financier doit être augmenté pour permettre à ces instances de fonctionner dans de bonnes conditions.

Afin d'être plus opérationnelles et réactives, les ICN doivent être organisées comme de véritables conseils d'administration alors que dans leurs configurations actuelles, elles fonctionnent davantage comme des assemblées générales. Une tendance à la réduction du nombre de membres siégeant dans ces instances est envisagée, ou déjà initiée, dans plusieurs pays pauvres prioritaires et dans des pays d'Afrique subsaharienne francophone. La diminution de la taille des ICN obligera à revoir à la baisse le nombre de membres représentant chaque groupe constitutif, y compris les représentants des partenaires techniques et financiers.

Il est important pour la France, d'anticiper ces modifications et de formuler des recommandations à ses postes diplomatiques afin de mettre en œuvre la stratégie requise pour être présente au sein des ICN des pays prioritaires de l'aide française. Le positionnement de la France doit être différencié en fonction des pays et de ses zones d'influence.

7. Source: Evaluation à cinq ans du *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Synthèse des domaines d'étude 2 et 3*. Mars 2009.

8. Source: FMLSTP, Rapport annuel 2012 et *Décaissements de financements*, CCM-2012.

9. Le consultant définit les conditionnalités d'ordre structurel comme celles qui ne sont pas directement liées aux activités de routine des projets (définition du plan GAS, définition détaillée des plans de formation, etc.), mais qui concernent plutôt la structure de gouvernance et de pilotage des subventions au niveau des pays bénéficiaires.

2.4. Des délais de décaissement et d'obtention des avis de non objection à améliorer

Dans la plupart des pays prioritaires de l'aide française, ces délais restent trop longs. Dans les quatre pays visités, les bénéficiaires principaux rapportent des délais de quatre à six mois pour le décaissement de leurs subventions, voire davantage en cas de difficultés. Ces délais s'expliquent par la succession des étapes et des intervenants dans le processus de vérification et de validation des plans d'action. Pour partie, ce contexte s'explique également par les difficultés rencontrées par certains bénéficiaires principaux à remplir les conditionnalités, notamment celles qui sont d'ordre structurel et qui sont requises pour le décaissement des différentes tranches de subvention⁹.

Dans le même temps, le FMLSTP n'accepte pas que les opérateurs préfinancent des activités, sauf cas exceptionnels dans les moments de reprogrammation des subventions, alors que les avances tampons de trésorerie versées aux opérateurs ne dépassent pas trois mois (pour les échéances de décaissements semestriels).

Ce contexte engendre des difficultés et met les opérateurs devant des contradictions. Le système de notation utilisé par le FMLSTP est basé sur un cadre de performance programmatique et financière. Il est cependant difficile pour les opérateurs d'atteindre les niveaux d'objectifs fixés alors que les financements ne sont pas disponibles. Ces délais de décaissement conduisent parfois les bénéficiaires principaux à maintenir uniquement leurs frais de structure alors que l'essentiel des activités est suspendu, ce qui apparaît comme une contradiction par rapport à l'objectif recherché de coût-bénéfice, l'objectif du FMLSTP étant d'abord de financer des activités sur le terrain.

Conscient de ces difficultés, le FMLSTP a basculé, depuis le début de l'année 2013, une majorité de ses subventions sur un cycle de décaissement annuel, ce qui apporte aux bénéficiaires principaux une plus grande flexibilité dans leurs modalités de fonctionnement et une plus grande sérénité dans la gestion de leurs subventions et de leurs relations avec le FMLSTP. Celui-ci est également prêt à autoriser des avances tampons de six mois à la demande des bénéficiaires principaux.

Les seules subventions qui restent sur un cycle semi-annuel sont celles pour lesquelles des risques importants ont été identifiés. Beaucoup de subventions concernent les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone. Ce constat appelle un appui aux bénéficiaires principaux concernés pour leur permettre de bénéficier à leur tour des avantages que présente un cycle de décaissement annuel.

Les délais d'obtention des avis de non objection constituent un autre aspect difficile à gérer par les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires. Le FMLSTP applique ces procédures à titre exceptionnel et pour répondre à un risque identifié. Un nombre important de bénéficiaires principaux dans les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone sont cependant concernés par de telles mesures (pays à risques élevés).

2.5. La gestion des approvisionnements et des stocks : un goulot d'étranglement important

L'achat des produits de santé représente 39% de l'ensemble des financements du FMLSTP. Pour beaucoup de bénéficiaires principaux, l'élaboration du Plan de gestion et d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé (Plan GAS), incluant une prévision des consommations à deux ou trois ans, a constitué ou continue de représenter une difficulté majeure. C'est particulièrement le cas pour les composantes VIH/sida des subventions.

Cette situation s'explique par une insuffisante maîtrise de la file active réelle des patients et des difficultés de planification et de quantification des besoins entraînant des goulots d'étranglement dans les processus d'achats et de gestion des stocks.

Des ruptures de stocks en antirétroviraux (ARV) et en réactifs pour le dépistage sont enregistrées dans certains pays, bien qu'il soit difficile de mesurer de manière précise l'ampleur de ces ruptures (témoignages contradictoires). Cette situation crée des problèmes d'observance au traitement, de possibles résistances à la ligne thérapeutique adoptée et d'éthique vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida.

Un mécanisme volontaire d'achat groupé (MVAG) a été mis en place, pour une période transitoire, dans 12 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale (couvrant 23 subventions). Le MVAG a permis en 2010 et 2011, une économie cumulée de 57,7 millions de dollars, représentant 16% du total des volumes financiers initialement prévus dans les plans GAS¹⁰. Ce dispositif permet de résoudre une partie seulement des difficultés rencontrées: la procédure de passation des marchés et le paiement direct des fournisseurs par le FMLSTP. Il n'apporte en revanche pas de solution aux problèmes liés à la quantification des besoins par rapport à une file active correctement maîtrisée, à la réduction des délais d'approvisionnement (près de 9 mois entre la commande et la livraison), à la gestion des stocks. L'utilisation de ce mécanisme apparaît également en contradiction avec l'objectif d'appropriation par les pays et de renforcement des systèmes de santé ainsi que des capacités institutionnelles, puisque ces pays ne maîtrisent plus leurs processus d'achat et de passation des marchés. Il offre en revanche une plus grande sécurité au FMLSTP concernant les risques financiers et permet de mettre fin à la lourdeur et à la lenteur des procédures de non objection.

Le bien-fondé de ce mécanisme est très variable en fonction de la situation des pays concernés. Il n'est donc pas possible d'avoir un positionnement unique et tranché.

2.6. Une amélioration attendue pour le renforcement des systèmes de santé

Les enseignements tirés des précédentes séries de subventions montrent que bien souvent cette composante a rencontré des difficultés de mise en œuvre. Un écueil existe, tant au niveau du Secrétariat du FMLSTP, qu'à celui des pays bénéficiaires eux-mêmes, pour réellement appréhender, quantifier, y compris sur le plan financier, et mesurer les résultats des activités réalisées du fait d'une insuffisante traçabilité financière et opérationnelle. Il a été confié à des récipiendaires principaux, par exemple, des ONG, des responsabilités ayant trait au renforcement des systèmes de santé pour lesquelles, d'une part, ils n'étaient pas préparés, et d'autre part, ils ne disposaient pas du soutien politique nécessaire ni de la légitimité technique requise.

La définition des périmètres et de la portée de ces interventions a souvent manqué d'une réflexion globale et systémique visant une plus grande cohérence et une intégration dans les systèmes de santé des pays que l'on cherche à renforcer. Enfin, la plupart des actions financées sur cette thématique dans les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone, ont obtenu des scores de notation faibles (B2 ou C) ce qui a un impact direct sur les autorisations de décaissement des programmes considérés. Ces activités enregistrent ainsi des taux de décaissement relativement faibles de l'ordre de 49,4%.

Le renforcement des systèmes de santé constitue une condition fondamentale pour garantir la performance des actions financées par le FMLSTP dans les pays à faibles revenus où à revenus intermédiaires bas. Le nouveau modèle de financement insiste davantage que par le passé sur cette composante, et autorise les pays à soumettre des propositions globales, dès lors que ces actions servent également les programmes de lutte contre les trois maladies. Un champ nouveau, plus large qu'auparavant, est donc ouvert aux pays bénéficiaires dans ce domaine.

Face aux faiblesses constatées actuellement, cette composante des subventions doit représenter un élément clef à améliorer dans le contexte de la mise en place du nouveau modèle de financement.

2.7. Un budget de recherche opérationnelle à mobiliser davantage

Les récipiendaires principaux ont la possibilité d'inclure de la recherche opérationnelle et programmatique dans les subventions du FMLSTP à hauteur de 5% du budget total. Cette possibilité n'est toutefois pas utilisée à la hauteur de son potentiel par les pays.

Par ailleurs, seules les approches validées par l'OMS peuvent faire l'objet d'un financement par le FMLSTP, le contenu et le périmètre des programmes de recherche proposés doivent donc tenir compte de cet impératif.

10. Source: FMLSTP, Rapport d'évaluation MVAG, mars 2012.

Chapitre 3

LES OPPORTUNITÉS ET LES RISQUES LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

Le nouveau modèle de financement entraîne une modification majeure dans la manière dont les maîtres d'œuvre auront accès aux financements, transformant une demande de financement en une subvention prête à être mise en œuvre.

3.1. Une procédure simplifiée, un calendrier plus souple, deux canaux possibles de financement

Le nouveau modèle prévoit que les pays aient accès à deux sources de financement. La première, la plus importante et la plus prévisible, est le financement indicatif par pays, fondé sur la charge de morbidité et sur les capacités des pays bénéficiaires à assurer le « financement de contrepartie » dorénavant exigé par le FMLSTP pour renforcer la viabilité des programmes à long terme¹¹. Chaque pays sera informé de la fourchette indicative de financement à laquelle il appartient, ce qui lui permettra de démarrer le processus de consultation des partenaires et de préparation de sa demande. La deuxième source, axée sur la concurrence, est un financement d'encouragement qui vise à récompenser les projets à fort impact qui ont de bons résultats.

La priorité sera donnée aux pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et disposant de ressources financières limitées, tout en conservant la diversité internationale du portefeuille.

À travers ces deux canaux de financement, le nouveau modèle a pour objectif de permettre une plus grande souplesse dans la présentation des demandes de financement et une plus grande visibilité des fonds disponibles pour chaque pays.

3.2. Un alignement accru sur les stratégies nationales et un nouveau modèle de note conceptuelle

La note conceptuelle, basée sur les stratégies nationales, constitue le « support » à travers lequel les pays soumettront leurs demandes de financement au FMLSTP pour chacune des trois maladies et/ou pour des programmes transversaux d'appui au renforcement des systèmes communautaires et/ou de santé. Aussi, le nouveau modèle de note conceptuelle influera sur le contenu des demandes de subvention.

Dans le modèle de présentation de note conceptuelle à l'usage des candidats de la première phase¹², le FMLSTP a prévu des sections spécifiques consacrées à la description :

- du processus d'élaboration des candidatures et de sélection des bénéficiaires principaux, incluant les critères utilisés pour la gestion d'éventuels conflits d'intérêt. Les ICN ne présentant pas une demande de financement à deux voies¹³, c'est à dire faisant appel à des bénéficiaires principaux, des secteurs publics et privés, devront en expliquer les raisons (ce qui indirectement incite les ICN à privilégier ce type de partenariat) ;
- des facteurs pouvant engendrer des inégalités d'accès aux services de traitement et de prévention, tels que les normes liées au genre, les obstacles juridiques et politiques, la stigmatisation et la discrimination.

En inscrivant ces « questions » dans le modèle de note conceptuelle, le FMLSTP adopte une attitude plus volontariste que par le passé pour amener les pays, d'une part, à préparer leurs demandes selon des règles claires de transparence et de concertation, et d'autre part, à y introduire des activités spécifiques répondant à des thématiques clés : partenariats public-privé, lutte contre les discriminations et accès aux soins des populations marginalisées. Les obstacles systémiques à la réduction de la charge

11. Les seuils minimaux de financement de contrepartie dépendent de la catégorie de revenu du pays : pays à faible revenu : 5 % ; pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure - bas de la tranche : 20 % ; pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure - haut de la tranche : 40 % ; pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure : 60 %.

12. Six pays et trois programmes régionaux ont été invités à participer à l'intégralité du processus en tant que candidats de la première phase : la Birmanie, le Kazakhstan, les Philippines, la RDC, le Salvador et le Zimbabwe. Les accords de subvention avec ces pays devraient être signés à l'automne 2013. La mise en œuvre intégrale du nouveau modèle de financement débutera fin 2013, dès lors que le montant du financement disponible pour la période 2014-2016 sera connu.

13. Terminologie utilisée par le FMLSTP dans ses documents de cadrage.

de morbidité doivent également être présentés, ce qui devrait permettre une meilleure corrélation entre les activités liées au renforcement des systèmes de santé et celles relatives à la lutte contre les trois maladies. Cette démarche s'inscrit en conformité avec les valeurs et les priorités défendues par la France.

Il est, en outre, évident que le modèle de note conceptuelle qui sera élaboré par le FMLSTP orientera les demandes émanant des pays bénéficiaires et influera sur certaines de leurs priorités.

3.3. Une mise en œuvre non encore anticipée dans les pays prioritaires de l'aide française

De manière générale et mise à part la RDC qui fait partie des pays pilotes, les autres pays d'Afrique subsaharienne ont tous été informés qu'un nouveau modèle de financement sera prochainement mis en place et tous connaissent, avec des degrés d'interprétation divers, les objectifs généraux poursuivis. Peu, en revanche, ont une idée précise sur les étapes du processus de candidature, le contenu attendu de la note conceptuelle, les méthodologies et les consultations requises pour élaborer les propositions, les conséquences en termes d'arbitrages financiers entre les trois maladies. La mise en place de ce nouveau modèle n'est pas encore anticipée, alors qu'il induit des modifications fondamentales dans le processus de préparation et de négociation des subventions.

Il est important que les pays bénéficiaires ainsi que leurs partenaires techniques et financiers disposent, dès que possible, des indications et des outils conceptuels leur permettant de préparer et d'anticiper au mieux cette nouvelle étape des relations avec le FMLSTP. La France et ses opérateurs tels que l'AFD, ESTHER ainsi que le dispositif « Initiative 5% » peuvent contribuer de manière importante à appuyer les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone dans l'élaboration de leurs propositions et des accompagnements éventuellement nécessaires aux différentes étapes de mise en œuvre.

3.4. Le nouveau modèle de financement, vers un fonctionnement amélioré ?

Le nouveau modèle de financement permettra de répondre favorablement à certaines des difficultés rencontrées par les pays bénéficiaires et les récipiendaires principaux ; il peut également présenter certains risques. Une analyse des documents de cadrage et autres notes d'information actuellement disponibles permet d'anticiper les conséquences positives et les risques éventuels pouvant être associés à ce nouveau modèle.

3.4.1 Conséquences positives anticipées

3.4.1.1 Limitation à des cas exceptionnels¹⁴ des subventions qui seront assorties de conditionnalités d'ordre structurel

Une modification fondamentale introduite par le nouveau modèle concerne le fait que, contrairement au modèle actuellement en vigueur, l'équipe pays du Secrétariat du FMLSTP intervient en amont de l'approbation de la subvention par le conseil d'administration et donne un avis préalable. Les principaux aspects liés à la gestion des risques opérationnels et financiers sont préalablement aplanis. Les activités peuvent donc démarrer dès l'approbation par le conseil d'administration. Cette nouvelle approche a ainsi pour objectif de limiter à des cas exceptionnels, voire de faire totalement disparaître, les conditionnalités d'ordre structurel. Une telle démarche permet, en outre, de prendre davantage en compte les capacités de gestion et d'absorption des pays bénéficiaires et de mieux analyser en amont les conditions de faisabilité des activités proposées (principe de réalisme).

3.4.1.2 Davantage de flexibilité dans la préparation des demandes de subvention

L'alignement des demandes de subventions sur ses cycles budgétaires nationaux et ses exigences propres permettra à chaque pays de disposer du temps qui lui sera nécessaire pour préparer sa demande de subvention et conduire le processus de consultation nationale.

14. Le consultant définit les conditionnalités d'ordre structurel comme celles qui ne sont pas directement liées aux activités de routine des projets (définition du plan GAS, définition détaillée des plans de formation, etc.), mais qui concernent plutôt la structure de gouvernance et de pilotage des subventions au niveau des pays bénéficiaires.

3.4.1.3 Participation renforcée du Secrétariat du FMLSTP

Le nouveau modèle de financement prévoit que le Secrétariat du FMLSTP participe de façon plus volontariste au dialogue permanent à l'échelle des pays. Il est également prévu que les gestionnaires de portefeuille passent plus de temps sur le terrain. Cette participation renforcée, qui est en fait déjà initiée, peut véritablement contribuer à apporter davantage de fluidité dans les relations entre les bénéficiaires principaux et les représentants du FMLSTP, conduire à une meilleure compréhension des contraintes et des impératifs de chacun, favoriser une plus grande coopération pour la recherche de solutions en cas de difficultés dans le respect des règles de non-ingérence définies par le FMLSTP.

Une implication plus forte des agents locaux du FMLSTP dans le processus de préparation des subventions dites de « nouvelle génération » doit être encouragée afin de capitaliser leur grande expérience des contextes locaux et leur connaissance des capacités de gestion et d'absorption des bénéficiaires principaux susceptibles d'être impliqués.

3.4.2 Principaux risques et points de vigilance identifiés

3.4.2.1 Veiller à un équilibre équitable des financements alloués aux trois maladies en fonction de la charge de morbidité de chaque pays

Le nouveau modèle de financement transforme un « système de concurrence » entre pays pour l'obtention des financements du FMLSTP en une compétition interne nationale entre les trois maladies. Or, la lutte contre ces trois maladies n'est pas défendue de la même manière au sein de la société civile en général, et des ICN en particulier. De par leur histoire et leur rôle important de plaidoyer, les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH/sida sont beaucoup plus structurées et actives que leurs homologues, quand elles existent, pour les deux autres maladies.

Dans certains pays pauvres prioritaires, un risque existe qu'une proportion démesurée de l'enveloppe indicative par pays soit consacrée au VIH/sida, au détriment des deux autres maladies. Éviter ce risque suppose une réflexion stratégique nationale permettant de déterminer les grands équilibres à préserver dans la place respective accordée aux plans nationaux de lutte contre les trois maladies par rapport à la charge de morbidité.

Il s'agit d'un point de vigilance important devant faire l'objet d'une attention particulière, à la fois des autorités nationales, des ICN, des gestionnaires de portefeuille du FMLSTP, des représentants de la société civile et des partenaires techniques et financiers.

3.4.2.2 Les conséquences anticipées de la répartition des enveloppes indicatives et incitatives pour les pays prioritaires de l'aide française

Le choix du pourcentage d'allocation des ressources pour les canaux de financement « enveloppe indicative pays » et « financement axé sur la concurrence » aura une conséquence non négligeable pour les pays prioritaires de l'aide française.

Les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone figurent tous parmi les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire bas, caractérisés par une insuffisante capacité institutionnelle. Pour beaucoup, ces pays rencontrent des difficultés à exécuter dans les délais requis les subventions qui leur ont été allouées par le FMLSTP, leurs niveaux de performance programmatique et financière ne figurant pas parmi les meilleurs. Afin d'illustrer ces propos, une comparaison entre les scores enregistrés dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne et ceux obtenus par les pays anglophones et lusophones a été établie (voir graphique page suivante).

Le nombre de subventions obtenant un score A1 est beaucoup plus élevé dans les pays anglophones et lusophones (9,28%) que dans les pays francophones (3,11%). Cet écart est également valable, bien que moins marqué, pour les subventions enregistrant un score A2 (8,07% versus 12,9%), B1 (30,4% versus 34,5%) et B2 (24,2% versus 18,6%). Enfin, seules 4,12% des subventions en Afrique anglophone et lusophone obtiennent un score C, alors que cette catégorie représente 11,8% du total des subventions dans les pays francophones.

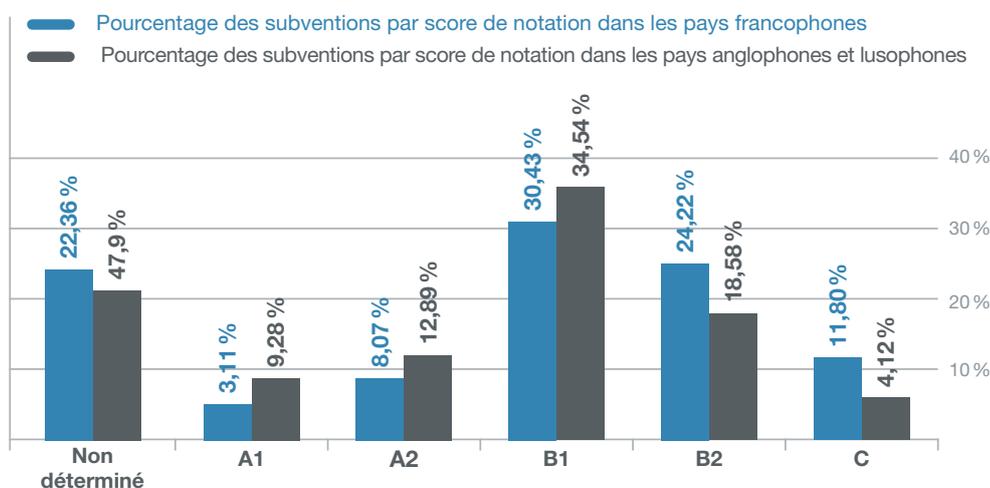
Certains pays d'Afrique subsaharienne francophone risquent donc d'être moins compétitifs que leurs voisins dans cette « mise en concurrence », voire, si l'enveloppe incitative représente une proportion trop élevée, d'enregistrer une diminution des volumes financiers globaux qui leur seront accordés.

Ainsi, peut-on penser qu'au-delà d'un pourcentage supérieur à 10% du total du financement, ce choix se ferait au détriment de certains pays francophones, qui risquent de rencontrer plus de difficultés que leurs voisins à obtenir ces financements complémentaires.

3.4.2.3 Mieux connaître les critères de sélection qui seront appliqués par le FMLSTP, afin de mieux accompagner les pays prioritaires de l'aide française

Les documents de présentation et de cadrage publiés par le FMLSTP insistent sur la priorité qui sera donnée aux investissements à fort impact. Un certain nombre de notes stratégiques d'information, visant à guider les pays bénéficiaires dans l'élaboration de leurs propositions, sont d'ores et déjà disponibles. Au delà de ces notes d'information, il est également important que le FMLSTP explicite de manière plus précise les critères qu'il va lui-même utiliser pour déterminer quels seront les investissements à fort impact et la sélection des demandes de subvention présentées pour les deux canaux de financement, indicatif par pays et incitatif. Une connaissance de ces critères permettra de mieux accompagner les pays prioritaires de l'aide française dans la préparation de leurs propositions.

Répartition des subventions selon leur niveau de notation entre pays d'Afrique francophone, anglophone et lusophone



Source : données compilées par le consultant à partir du site web du FMLSTP, juillet 2013.

Chapitre 4

CONCOURS DE LA FRANCE AUX ORIENTATIONS DU FMLSTP ET EFFICACITÉ DE SON DISPOSITIF DE SUM

4.1. Des priorités et valeurs proches de celles de la France

En sa qualité de membre fondateur du FMLSTP, la France y a inscrit ses valeurs, principes et priorités, tant thématiques que géographiques. Depuis sa création en 2002, les financements du FMLSTP soutiennent plusieurs de ces priorités. S'il existe un fort niveau de convergence entre la vision de la France et les principes fondateurs du FMLSTP, un décalage existe parfois dans les actions effectivement mises en place pour certaines populations cibles.

Des progrès remarquables ont été réalisés concernant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), en particulier depuis 2009. En revanche, les résultats concernant les populations marginalisées sont plus mitigés, les actions s'adressant à ces populations étant restées jusqu'à une période récente relativement limitées, bien qu'en progression. Le peu d'entrain spontané des États récipiendaires à agir en faveur de ces minorités, particulièrement celles qui font l'objet d'opprobre, voire

de répression légale, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans de nombreux pays d'Afrique, explique en partie cette situation. Dans certains pays, ce sont des partenaires internationaux ou des ONG internationales qui prennent en charge ces composantes : par exemple Médecins du Monde travaille beaucoup sur la réduction des risques sanitaires liés à la consommation de drogues injectables, le GIP ESTHER est sous-réceptaire en Côte d'Ivoire pour soutenir la mise en œuvre d'activités de prévention, dépistage et traitement du VIH en milieu carcéral.

Dans sa stratégie 2012-2016, le FMLSTP prévoit un certain nombre de mesures et d'actions pour améliorer les insuffisances constatées. Cette stratégie vise également une mobilisation accrue de la société civile, une orientation plus marquée concernant la possibilité de financer des programmes de recherche opérationnelle, bien que des outils incitatifs gagnent à être développés, l'adoption d'une attitude plus volontariste pour amener les pays à proposer dans leurs demandes des activités liées à la lutte contre les discriminations et les inégalités d'accès pour les populations marginalisées.

Principes, valeurs et priorités partagés par la France et le FMLSTP*

Principes et valeurs

Solidarité : partage des progrès médicaux et amélioration de l'accès aux soins et aux traitements.

Droits de l'homme : refus de toute discrimination, respect des minorités, promotion de l'égalité femme-homme.

Efficacité de l'aide : appropriation par les pays, alignement sur les stratégies et sur les systèmes nationaux, coordination des donateurs, harmonisation des procédures, redevabilité mutuelle et gestion axée sur la performance (en conformité avec les engagements de la Déclaration de Paris).

Implication de la société civile : prise de décision participative, partenariats avec les gouvernements, les ONG, les organisations confessionnelles, le secteur privé, les associations de patients.

Priorités thématiques

- Accélération de l'accès aux traitements ;
- renforcement des systèmes de santé les plus fragiles ;
- santé de la femme et des enfants (OMD 4 et 5) ;

- lutte contre le VIH/sida (OMD 6) ;
- promotion des actions à la croisée des OMD 4, 5 et 6, telles que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ;
- lutte contre les autres maladies transmissibles (paludisme, tuberculose, maladies tropicales négligées) ;
- coopération scientifique et universitaire (recherche et innovation pour le traitement du VIH, du paludisme et de la tuberculose).

Zones géographiques prioritaires

Zone de solidarité prioritaire de la France : pays d'Afrique francophone et pays pauvres prioritaires tels que définis par le CICID. Fin 2011, 55 % des financements décaissés ont concerné les pays d'Afrique subsaharienne. Les pays pauvres prioritaires et les pays d'Afrique subsaharienne francophone représentent plus de 36,9 % du total des montants financiers approuvés et 35 % des montants décaissés en Afrique subsaharienne.

* Source : Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, ministère des Affaires étrangères, *La stratégie de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la santé*, 2012.

4.2. La capacité d'influence de la France

4.2.1 Un dispositif de suivi des activités insuffisant à Paris

Par rapport à la charge de travail que représente le suivi des activités et au regard de l'importante contribution financière de la France le dispositif de suivi à Paris apparaît insuffisant. La France y dispose d'un ambassadeur pour la lutte contre le sida et les maladies transmissibles (membre du CA du FMLSTP), et d'un « point focal » FMLSTP à plein temps. Sont aussi impliqués dans ce suivi : le sous-directeur de la santé, de la sécurité alimentaire et du développement humain ainsi qu'une chargée de mission auprès de l'ambassadeur thématique. Ainsi, en juillet 2013, un seul agent à temps plein travaillait sur ce suivi.

Les ministères en charge de la santé et de la recherche sont impliqués dans ce suivi avec notamment une participation aux réunions de préparation du conseil d'administration du FMLSTP. L'implication de ces ministères doit cependant être renforcée, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a d'ailleurs indiqué son souhait de s'impliquer de façon plus importante. Des représentants de ces ministères pourraient faire partie de la délégation française au conseil d'administration du FMLSTP.

Une contribution élevée de la France au FMLSTP, suppose un suivi attentif et une implication forte pour influencer sur les décisions qui seront prises par cette institution. Il s'agit de la contrepartie nécessaire pour garantir la cohérence entre ses valeurs et priorités et les actions financées par cette institution. Il s'agit également d'une condition pour asseoir la capacité d'influence et la visibilité de la France dans les pays bénéficiaires. Les effectifs actuels de la DGM pour le suivi du FMLSTP et des autres fonds verticaux en santé sont nettement insuffisants pour répondre à ces impératifs de suivi. La comparaison avec les dispositifs britannique et allemand révèle encore davantage cette faiblesse. Un minimum de trois postes additionnels complémentaires est nécessaire pour renforcer le dispositif de suivi français à Paris.

De la même manière que pour le FMLSTP, le renforcement de ce dispositif de suivi permettra à la France d'être également représentée de manière plus efficace dans les instances de gouvernance d'UNITAID et de GAVI, de veiller à la cohérence des interventions financées par ces trois institutions et enfin de promouvoir encore davantage la collaboration et la recherche de synergies entre elles.

4.2.2 Une capacité d'influence réelle, une présence à consolider

La France dispose d'une circonscription à elle seule au sein du conseil d'administration du FMLSTP. La vice-présidence de ce conseil est assurée par Mireille Guigaz, ancienne ambassadrice française chargée de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles.

Au delà du dispositif de suivi à Paris, il importe tout autant de suivre de près l'activité des principaux rouages qui, aux côtés du conseil d'administration, fonctionnent en continu pour préparer ses décisions. Il s'agit du comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (SIIC), du comité des finances et des résultats opérationnels (FOPC) et du comité d'audit et d'éthique (AEC). Chaque circonscription du conseil d'administration a la possibilité d'être présente dans maximum deux de ces comités permanents.

Il existe enfin un comité de coordination composé de huit membres qui sont respectivement les présidents et vice-présidents du conseil d'administration et de chacun des trois comités susnommés. Sa tâche est d'épauler le CA dans toutes les questions de gouvernance, d'appréciation des risques et de fonctionnement administratif général ce qui, de fait, le conduit à être l'organe de supervision du FMLSTP dans l'intervalle des sessions du CA (ce dernier ne se réunit pas plus de trois fois par an). La France n'est pas membre de ce comité de coordination.

Depuis la nomination de Mireille Guigaz en qualité de vice-présidente, la France est présente dans un seul des comités (comité de la stratégie, de l'investissement et de l'impact)¹⁵.

15. Avant cette nomination, Mireille Guigaz était, à titre personnel, membre du comité d'audit et d'éthique.

La forte présence de ressortissants américains aux fonctions de présidents ou vice-présidents des comités permanents du CA implique également que sur les six membres qui siègent au comité de coordination (hors président et vice-président du CA du FMLSTP) deux sont américains.

La France doit consolider sa présence au sein des comités permanents du FMLSTP, en siégeant dans deux de ces comités et en visant la présidence ou la vice-présidence d'au moins un de ces comités, ce qui lui permettra d'être également présente dans le groupe de coordination. Le renouvellement des membres du comité d'audit et d'éthique doit intervenir prochainement, ce qui doit permettre à la France de pouvoir se positionner. De la même manière, le renouvellement du SIIC devrait intervenir à la fin de l'année 2013 ou au début 2014.

En dépit du nécessaire renforcement de sa présence dans le pilotage des comités permanents, la France dispose d'une capacité réelle d'influence au sein du conseil d'administration du FMLSTP, justifiée notamment par son importante contribution financière. Ainsi, au cours de l'année 2012, face à des divergences majeures concernant les orientations et les règles de gouvernance du FMLSTP, la France a décidé de conditionner le versement des tranches de sa contribution financière à la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions permettant de répondre à ses préoccupations. Les dispositions prises par le FMLSTP en réponse à ces exigences ont permis de reprendre progressivement le processus de versement des différentes tranches de cette contribution.

Le recours à ce type de procédure doit cependant demeurer une mesure exceptionnelle car dans le cas contraire, c'est le fonctionnement même du FMLSTP et la qualité de ses interventions qui pourraient en subir les conséquences.

Afin d'éviter ce climat de tension, la capacité d'influence de la France doit venir de l'intérieur même de l'institution, lui permettant ainsi d'exercer un poids direct sur les orientations stratégiques définies, sur les outils développés et sur les décisions prises.

4.2.3 Sur le terrain, une visibilité et un positionnement de la France qu'il est nécessaire de renforcer

Dans les pays bénéficiaires, c'est principalement aux ambassades de France que revient la tâche de suivi quotidien et de valorisation de la participation française.

Le positionnement et la visibilité de la France se traduisent par sa présence au sein des instances de coordination nationale. Certes, la France est présente dans 23 instances de coordination nationale en Afrique subsaharienne¹⁶, mais elle pourrait l'être dans un nombre plus élevé d'ICN. L'absence de personnel dûment mandaté et tenu de rendre compte à intervalle régulier de ses actions, de même que l'insuffisante préparation lors des procédures d'élection au sein des ICN, conduisent les postes diplomatiques à ne pas être présents ou à n'exercer qu'un suivi assez distant sur l'activité de ces instances au sein desquelles se débat pourtant l'essentiel des projets et de leur mise en œuvre. Par exemple, la France n'est pas présente dans 3 ICN des 16 pays pauvres prioritaires : Burkina Faso, Ghana et Guinée.

En outre, la participation du représentant de la France au sein des ICN est insuffisamment préparée en amont des réunions, en interne (avec le poste et le cas échéant la DGM), de même qu'avec les opérateurs et les experts français présents sur le terrain. Une autre difficulté concerne l'absence de messages clairs à faire passer dans ces instances, au nom de la France, de sa stratégie, de ses priorités et de ses liens privilégiés avec les pays prioritaires de son APD.

Accroître la visibilité de la France et sa contribution aux réflexions et aux arbitrages de ces instances supposent :

- un renforcement du rôle des ambassadeurs de France pour le suivi et la valorisation de la participation française au FMLSTP ;
- la désignation dans chacun des pays prioritaires d'une personne responsable de cette représentation, rendant compte à l'ambassadeur de France et à la DGM ;

16. Pays dans lesquels la France est présente au sein des ICN : Bénin, Burundi, Comores, Djibouti, Gabon, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, RCA, RDC, Sénégal et Togo, Cameroun, Cap Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissao, Kenya, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Soudan, Zimbabwe.

- une plus grande implication et une responsabilisation de ce représentant (lettre de mission) dans la préparation technique des réunions de l'ICN, utilisant chaque fois que cela s'avère nécessaire et possible les remontées d'informations et le relais que constituent les opérateurs et les experts français présents sur le terrain.

4.3. La place des opérateurs et des acteurs français dans le contexte des projets financés par le FMLSTP

4.3.1 L'AFD : un rôle majeur dans l'appui aux politiques sectorielles, au renforcement des systèmes de santé et dans le soutien à la société civile des pays bénéficiaires

La place et le rôle de l'Agence française de développement (AFD) doivent être renforcés en sa qualité d'opérateur et de financeur pivot du dispositif français d'aide publique au développement, au regard de sa présence étendue sur le terrain, mais également de l'expertise technique dont elle dispose. Un engagement plus fort notamment auprès de la société civile des pays prioritaires de l'aide publique au développement de la France doit être promu, en utilisant le réseau des ONG françaises que l'AFD connaît bien. Enfin, le rôle que pourrait jouer l'AFD dans l'appui aux politiques sectorielles et au renforcement des systèmes de santé des pays bénéficiaires, dans le contexte notamment des exigences imposées par le nouveau modèle de financement, doit également être privilégié.

4.3.2 L'Initiative 5% : un premier bilan d'activité positif, un positionnement stratégique à renforcer ciblant en priorité les valeurs portées par la France

Créée en 2010, l'Initiative 5% est une réponse de la France au diagnostic partagé par divers acteurs dans les pays francophones, montrant que ces derniers rencontraient des difficultés récurrentes pour accéder aux ressources du FMLSTP, ou pour assurer la mise en œuvre des financements reçus. Cette initiative est mise en œuvre sous la forme d'une contribution indirecte de la France au FMLSTP, équivalente à 5% de la contribution globale française chaque année, soit 18 millions d'euros par an, pour la période de 2011 à 2013.

Deux typologies différentes de financements ont été mises en place : le canal 1 concerne des demandes d'expertise ponctuelles. Le canal 2 vise à financer des projets de deux à trois ans répondant à des besoins programmatiques ou à des problèmes structurels des pays bénéficiaires. Le canal 2 représente environ 65% du budget annuel de l'Initiative 5%. Les subventions sont attribuées suivant un mécanisme concurrentiel d'appels à projets. Deux thématiques d'appels à projets sont définies chaque année, elles s'inscrivent dans une logique de renforcement des capacités des pays. Les quatre thématiques retenues pour 2012 et 2013 sont : le renforcement des systèmes de santé ; la recherche opérationnelle ; la gestion des approvisionnements et des stocks ; la gouvernance.

Que ce soit pour le canal 1 ou pour le canal 2, les thématiques d'intervention prioritaires retenues par l'Initiative 5% apparaissent pertinentes par rapport aux difficultés et aux goulots d'étranglement identifiés dans les pays bénéficiaires.

L'une des spécificités de l'Initiative 5% par rapport aux programmes similaires mis en place par les autres pays (l'initiative Backup allemande et l'initiative GMS américaine) concerne cette distinction entre les deux canaux de financement. Elle marque la volonté délibérée de l'Initiative 5% de se positionner sur un soutien au plus long cours visant un appui plus soutenu et une diffusion des bonnes pratiques. Le canal 2 s'inscrit davantage en complémentarité des subventions du FMLSTP que comme un soutien ponctuel à leur mise en œuvre, bien qu'il y contribue également.

S'agissant d'un projet récent, l'Initiative 5% doit asseoir sa notoriété dans les pays prioritaires de l'aide au développement de la France. Elle doit également développer ses outils de supervision et d'évaluation.

4.3.3 ESTHER : un opérateur public fortement impliqué dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, un acteur de premier plan pour porter les valeurs de la France

ESTHER est sous-bénéficiaire du FMLSTP au Bénin et au Tchad et appuie certains pays dans la formulation de leurs requêtes au FMLSTP. Les premières demandes de subvention introduites par le Burkina Faso ont par exemple été préparées avec son soutien. Par ailleurs, ESTHER est devenu en octobre 2012 sous-récepteur du FMLSTP (série 9) pour la mise en œuvre des actions de prévention et de prise en charge dans huit prisons de Côte d'Ivoire.

L'atout que représente le GIP ESTHER pour porter les valeurs de la France, concernant notamment la prise en compte des populations les plus vulnérables ou marginalisées, mais également pour promouvoir l'expertise française doit continuer à être valorisé, au moins dans les pays les plus pauvres qui restent prioritaires pour les interventions.

4.3.4 Peu d'ONG françaises engagées en première ligne dans les programmes financés par le FMLSTP

Il y a peu d'ONG françaises engagées en première ligne dans les programmes financés par le FMLSTP. Cette situation est très différente pour leurs consœurs anglo-saxonnes, lesquelles sont souvent de grosses organisations implantées en Afrique depuis plusieurs décennies.

Ce contexte s'explique avant tout par une philosophie d'intervention différente dans les pays à ressources limitées, les ONG françaises cherchant à favoriser l'émergence d'ONG locales, d'envergure nationale, avec les compétences requises pour mettre en place des actions de lutte contre les pandémies.

Dans les pays d'Afrique subsaharienne francophone, la place de la société civile et des ONG locales dans le portefeuille des subventions financées par le FMLSTP demeure faible. Une plus grande implication de ces dernières doit être « défendue » dans le cadre du nouveau modèle de financement. Les ONG françaises présentes sur le terrain ont là un rôle majeur à jouer, de soutien et d'accompagnement de leurs homologues au niveau local.

4.3.5 Les institutions de recherche françaises : un positionnement variable selon les organisations

Forts de leur ancienneté, les instituts Pasteur mènent en propre leurs activités de recherche à travers leurs implantations réparties essentiellement en Asie et en Afrique (dont quatre en Afrique de l'Ouest et une à Madagascar). Ils sont les représentants de la grande tradition des infectiologues français et ne sont pas les seuls, si cette liste est élargie aux organismes dédiés à d'autres infections que celles combattues par le FMLSTP (Institut Richet de Bouaké en Côte d'Ivoire pour la recherche sur le paludisme et la trypanosomiase humaine ; Centre de recherche sur les méningites et la schistosomiase de Niamey au Niger ; Institut d'ophtalmologie tropicale de Bamako au Mali, ainsi que la Fondation Follereau de lutte contre la lèpre).

Dans le domaine de la recherche clinique ou en santé publique, l'IRD de Marseille, l'EHESP de Rennes et, dans une moindre mesure l'ESP de Nancy et l'ISPED de Bordeaux, perpétuent une tradition ancienne. Cependant, leur présence sur le terrain, pour des recherches en santé, en Afrique francophone apparaît encore limitée.

La situation est différente pour l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), dont la présence dans les pays du Sud est particulièrement active.

Par ailleurs, la France participe au partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (European Developing Countries Clinical Trials Partnership, EDCTP) créé en 2003 dans le cadre du sixième programme-cadre de la Commission européenne pour la recherche. L'EDCTP met l'accent sur les tests cliniques de phases II et III en Afrique subsaharienne afin d'accélérer le développement de médicaments, de vaccins, de microbicides et de méthodes de diagnostic contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il soutient les projets couvrant plusieurs centres et associant les essais cliniques, le renforcement de la capacité et la constitution de réseaux. L'EDCTP est un bon exemple de coopération Nord/Sud agissant pour l'intégration de la recherche en santé dans les politiques et les pratiques sanitaires des pays du Sud, venant ainsi compléter, voire « déverticaliser » les actions financées par le FMLSTP.

Peu d'activités de recherche opérationnelle sont actuellement appuyées par le FMLSTP, alors que des possibilités de financement existent (à hauteur de 5% du budget total). Une plus forte implication des institutions de recherche françaises pour appuyer les pays pauvres prioritaires et les ICN à introduire davantage de recherche opérationnelle et programmatique dans le portefeuille des subventions financées par le FMLSTP est recommandée. Ces institutions doivent également participer au processus de dialogue et de concertation avec l'OMS, GAVI et UNITAID au sujet des nouveaux protocoles de traitement, condition *sine qua non* à leur approbation par le FMLSTP.

4.3.6 Un positionnement faible des entreprises françaises dans les projets financés par le FMLSTP

Les contributions privées au financement du FMLSTP proviennent essentiellement des soutiens apportés par de grandes entreprises américaines. Les entreprises françaises ne contribuent pas, mais certaines d'entre elles ont démontré un intérêt pour un soutien aux activités du FMLSTP (la Fondation Total, Sanofi, Net à porter) laissant présager des perspectives de partenariat dans les années à venir. D'un autre côté, peu d'entreprises françaises se positionnent sur les projets financés par le FMLSTP pour bénéficier des opportunités économiques offertes. Ce type d'activité et d'encouragement doit être promu par les postes et en particulier par les missions économiques dans les pays à fort potentiel.

Recommandations

Recommandation n°1

Pondération équitable entre les différentes catégories de risques

Message porté par la France au sein des instances du FMLSTP : une pondération équitable entre les différentes catégories de risques (financiers, opérationnels et techniques, capacités d'absorption et de décaissement) doit être recherchée dans les procédures de gestion et de suivi des subventions.

Recommandation n°2

Renforcement des règles de fonctionnement et des capacités de gestion des instances de coordination nationale

La France mettra en œuvre sa capacité d'influence, aussi bien auprès des instances du FMLSTP, qu'au niveau des pays eux-mêmes notamment à travers sa représentation au sein des instances de coordination nationale (ICN) pour inciter et conduire ces instances à se renforcer et à se restructurer, en amont du processus de mise en œuvre du nouveau modèle de financement. Les principes de cette restructuration sont les suivants :

- resserrement du nombre de leurs membres afin que ces instances fonctionnent comme de véritables conseils d'administration ;
- recherche d'une plus grande représentativité des personnels soignants ;
- renforcement des capacités de gestion et de supervision, et en particulier de leurs secrétariats permanents.

Afin de permettre à ces instances de coordination nationale de fonctionner dans des conditions optimales, une augmentation des budgets alloués par le FMLSTP au fonctionnement de ces instances doit être promue par la France.

Recommandation n°3

La France dans les instances de coordination nationale des pays prioritaires de son aide publique au développement

La France doit tout mettre en œuvre pour siéger au sein des instances de coordination nationale des pays prioritaires de son aide publique au développement. Dans le contexte probable de la réduction de la taille de ces instances de coordination nationale, il est important pour la France d'anticiper ces modifications et de formuler des recommandations à ses postes diplomatiques afin de mettre en œuvre la stratégie requise pour qu'un représentant français siège au sein de ces instances, et soit donc élu. Il est également fortement recommandé que ces représentants français soient membres des comités de suivi stratégique mis en place par ces instances.

Recommandation n°4

Thématiques d'appui à privilégier par les opérateurs bilatéraux français dans les pays prioritaires de l'aide française

Les opérateurs français, qui disposent d'une compétence reconnue dans le domaine de la santé doivent prioritairement apporter un appui aux pays prioritaires de l'aide française sur les thématiques suivantes :

- gouvernance et besoins en appui technique des instances de coordination nationale ;
- gestion des approvisionnements et des stocks ;
- préparation, pilotage, suivi et évaluation des subventions (visant notamment à permettre à un maximum de bénéficiaires principaux de basculer sur des échéances de décaissement annuels) ;
- appui aux ONG locales et à la société civile pour leur permettre d'être davantage présentes dans les activités financées par le FMLSTP ;
- appui au développement des composantes des subventions portant sur les populations à risques, marginalisées et stigmatisées, vulnérables ;
- renforcement des systèmes de santé (à travers notamment l'AFD et ESTHER qui interviennent déjà dans ce type d'action) : accompagnement des pays dans la préparation de cette composante des subventions et dans sa mise en œuvre.

Recommandation n°5

Développement de la recherche opérationnelle et programmatique

Message porté par le France au sein des instances du FMLSTP : inciter les pays bénéficiaires à utiliser davantage l'enveloppe disponible pour les activités de recherche, par exemple en inscrivant une section spécifique « recherche opérationnelle et programmatique » dans le modèle de note conceptuelle qui sera utilisé pour le nouveau modèle de financement.

La France doit encourager ses institutions de recherche à :

- appuyer les pays prioritaires de l'aide française et les bénéficiaires principaux à introduire davantage de recherche opérationnelle et programmatique dans le portefeuille des subventions financées par le FMLSTP ;
- développer le dialogue et la concertation avec l'OMS, GAVI et UNITAID concernant les aspects liés à l'approbation des nouveaux protocoles de traitement.

Recommandation n°6

Anticiper la mise en œuvre du nouveau modèle de financement

La France et ses opérateurs en santé doivent apporter un appui technique aux pays prioritaires de l'aide française pour les aider à anticiper les conséquences et les besoins induits par l'application du nouveau modèle de financement.

Cet appui doit concerner les phases amont des demandes de financement incluant :

- l'élaboration ou l'actualisation des stratégies nationales pour chacune des trois maladies ;
- la conduite d'une réflexion globale sur le fardeau que représente chacune de ces maladies et les besoins respectifs en termes de financement (à partir des données épidémiologiques et d'une cartographie de l'implication des partenaires techniques et financiers) ;
- l'appui à la rédaction de la note conceptuelle et à la définition des cibles programmatiques ;
- le renforcement des systèmes d'information : qualité et fiabilité des données épidémiologiques ;
- la préparation des futures composantes relatives au renforcement des systèmes de santé ;
- un soutien pour permettre à ces pays d'accéder plus aisément au canal de financement incitatif.

Recommandation n°7

Un pourcentage limité pour l'enveloppe incitative

Message porté par le France au sein des instances du FMLSTP : l'enveloppe incitative doit représenter un pourcentage limité, pouvant se situer autour de 10 %.

Recommandation n°8

Maintenir la priorité donnée par la France au FMLSTP dans le cadre de sa politique d'aide au développement

La France doit continuer d'afficher son option forte en faveur de l'aide multilatérale comme moyen le plus approprié d'atteindre ses priorités en matière d'aide au développement dans le domaine de la santé. Cette politique doit être pensée, coordonnée et, autant de fois que possible, mise en œuvre dans un esprit de synergie avec les partenaires de l'Union européenne, en priorité avec les pays qui affichent une ambition voisine de la sienne en termes d'engagement financier et opérationnel. Un tel choix ne peut s'entendre que moyennant une contribution financière élevée au FMLSTP. C'est sur une telle base que la France sera la mieux à même de soutenir le FMLSTP, tout en exerçant sur lui une capacité d'influence quant aux priorités géographiques et thématiques qui seront retenues.

Recommandation n°9

Renforcement du dispositif de suivi français et resserrement de ses priorités géographiques et thématiques

- Renforcer l'équipe de la DGM en charge du suivi des fonds verticaux et du FMLSTP par le financement de trois postes additionnels.
- Resserrer les liens et la concertation entre l'ambassadeur chargé de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles, dorénavant basé à Paris, et les représentants des ministères concernés : santé, recherche, industrie. Promouvoir la participation de ces ministères dans la délégation française au conseil d'administration du FMLSTP.

- Renforcer le positionnement de la France au sein des comités permanents du FMLSTP, en siégeant dans deux de ces comités et en visant la présidence ou la vice-présidence d'au moins un de ces comités. Ce positionnement permettra à la France d'être également présente dans le groupe de coordination. Inciter et promouvoir la candidature d'experts français siégeant au sein des autres comités et groupes de travail, notamment le comité d'examen technique des propositions.
- Hiérarchisation des priorités de la France dans le domaine de la santé : pays hautement prioritaires et populations cibles.
- Transmission de ces orientations aux postes diplomatiques constituant ainsi la stratégie de positionnement de la France dans le contexte des activités financées par le FMLSTP ;
- Renforcer le rôle des ambassades de France qui doivent être mandatés par la sous-direction de la santé, de la sécurité alimentaire et du développement humain du ministère des Affaires étrangères (DGM/DBM/SAH) pour le suivi et la valorisation de la participation française au FMLSTP au niveau local. Il appartiendra à l'ambassadeur de désigner la personne ou l'institution qui le représentera au sein de ces instances de coordination nationale (selon les contextes des pays).
- Élaboration des termes de référence (ou lettre de mission) précisant les attributions confiées à ce représentant afin de permettre une plus grande efficacité de sa présence au sein des instances de coordination nationale et une réelle préparation en amont des réunions (incluant les aspects de coordination avec les autres acteurs ou partenaires).
- Intensification du dispositif de communication et d'information mutuelle entre la DGM et les postes diplomatiques.
- Appui aux représentants français au sein des ICN en leur fournissant les informations techniques requises pour qu'ils jouent pleinement leurs rôles (y compris sur la stratégie).
- Renforcement de la politique d'alliance et de recherche de synergies avec les autres pays européens et la Délégation de l'Union européenne dans les pays bénéficiaires afin d'encourager un partage des tâches et des rôles éventuels, une complémentarité dans les interventions, mais également des positions communes sur des priorités ou des problématiques conjointes. Cette action devra être conduite en cohérence avec les interventions de l'ambassadeur français chargé de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles, qui recherchera la même synergie d'action et de positionnement commun avec ses homologues européens.

Recommandation n°10

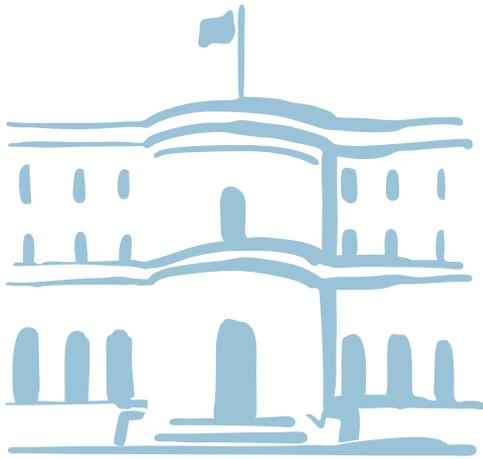
Optimisation et promotion de l'Initiative 5 %

Hiérarchisation des axes d'intervention prioritaires pour le canal 1 et le canal 2

- Pour le canal 2 :
 - priorisation des zones géographiques et des groupes spécifiques de partenaires permettant de cibler les interventions sur des projets à fort impact et une concentration des moyens financiers permettant de conduire des «projets à fort potentiel structurant» en évitant un saupoudrage des moyens.
- Pour le canal 1 (et éventuellement le canal 2 dans le futur), viser prioritairement un appui aux thématiques prioritaires de la France telles que :
 - la promotion de la société civile locale et une plus grande implication de cette dernière dans les subventions du FMLSTP ; les activités en faveur de la lutte contre les discriminations et d'accès aux soins des populations clefs les plus exposées et les plus marginalisées ;
 - le développement d'outils et de méthodes de travail innovantes, incluant un appui à distance et la diffusion des bonnes pratiques ;
 - un positionnement fort en appui aux pays francophones d'Afrique subsaharienne pour la mise en place du nouveau modèle de financement et la préparation des phases en amont de cette échéance ;
 - le développement d'une véritable stratégie de communication afin de renforcer sa présence et sa notoriété dans les pays bénéficiaires, auprès de la société civile et du milieu associatif ;
 - la consolidation des outils d'évaluation des interventions financées par l'Initiative 5 % (les dispositifs développés par les initiatives allemande et américaine doivent alimenter cette réflexion).

Sigles et abréviations

AEC	Comité d'audit et d'éthique du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
AFD	Agence française de développement
ANRS	Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales
APD	Aide publique au développement
ARV	Antirétroviraux
CA	Conseil d'administration
CICID	Comité interministériel de la coopération internationale et du développement
CRCS	Conseiller régional de coopération en santé
CTA	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DFID	Ministère du Développement international (Royaume-Uni)
DGM	Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats du ministère des Affaires étrangères
DG Trésor	Direction générale du Trésor du ministère de l'Économie et des Finances
DN	Données non disponibles
EDCTP	European developing countries clinical trial partnership (Partenariat des pays européens) et en développement pour les essais cliniques)
EHESP	École des hautes études en santé publique
ESP	Écoles de santé publique
ESTHER	Ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau
FMLSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FOPC	Comité des finances et des résultats opérationnels du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAS	Gestion des approvisionnements et achats
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation
GIZ	Agence de coopération internationale (Allemagne)
GMS	Grant Management Support (Appui à la gestion des subventions) – Équivalent américain de l'Initiative 5 %
ICN	Instance de coordination nationale
IRD	Institut de recherche pour le développement
ISPED	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
MAE	Ministère des Affaires étrangères
MR	Multi résistante (tuberculose)
MTF	Mécanisme transitoire de financement
MVAG	Mécanisme volontaire d'achat groupé
ND	Non disponible
OIF	Organisation internationale de la Francophonie
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PEPFAR	President's emergency plan for AIDS relief (Initiative du président américain pour la lutte contre le sida)
PFR	Pays à faible revenu
PPP	Pays pauvre prioritaire
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PwC	PricewaterhouseCoopers
RII Bas	Pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure
RIS	Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
RP	Réципиентаire principal
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SAH	Sous-direction de la santé, de la sécurité alimentaire et du développement humain, au sein de la direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats du ministère des Affaires étrangères
SCAC	Service de coopération et d'action culturelle
SIIC	Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
SR	Sous-réципиентаire
UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments
USAID	Agence américaine pour le développement
US\$	Dollars américains
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS FRANÇAISES AU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

L'engagement massif de la France en matière de santé mondiale est une de nos spécificités sur la scène internationale. La santé est au cœur de notre politique étrangère ; elle est historiquement un vecteur important de la renommée française. Le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) du 31 juillet 2013 a décidé que la France maintiendra son engagement parmi les tout premiers contributeurs mondiaux dans ce domaine.

C'est près d'un milliard d'euros par an qui est consacré par notre pays à la santé dans le monde. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) reçoit une contribution française annuelle de 360 millions d'euros. L'exigence française d'adaptabilité, d'efficacité et de transparence du FMLSTP est à la hauteur de l'ambition que met notre pays dans la lutte contre les maladies transmissibles.

La présente évaluation souligne que le FMLSTP est un instrument particulièrement pertinent et efficace au regard des objectifs et des priorités que la France s'est fixés pour la santé mondiale et à travers sa politique d'aide au développement. Elle fait également d'importantes recommandations visant à améliorer les synergies et l'influence françaises au sein du FMLSTP et en appui aux programmes qu'il développe.

Philippe Meunier,
ambassadeur chargé de la lutte contre
le VIH/sida et les maladies transmissibles.