

ÉVALUATION STRATÉGIQUE DE L'INITIATIVE 5 % (2011-2016)

SYNTHÈSE

RAPPORT D'ÉVALUATION

N°138



Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement
et du développement international

2018

Le rapport complet de l'évaluation et ses annexes sont disponibles sur France Diplomatie : www.diplomatie.gouv.fr

Ce document est la synthèse d'un rapport final établi à la demande du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Les analyses et les 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 STRATÉGIQUE DE L'INITIATIVE 5 % (2011-2016)

SYNTHÈSE

Synthèse réalisée par :

technopolis_[group]

Matthieu Lacave

Ernestine Mbengue

Anne-Gaëlle Muths

Léonor Rivoire

Francie Sadeski (TECHNOPOLIS)

Christophe Pénicaud (CREDES).





Table des matières

Préambule	6
Chapitre 1 L'Initiative 5 %, un dispositif majeur de l'aide française en santé mondiale	7
1.1 L'Initiative 5 %, un dispositif original adoptant une approche bilatérale dans un cadre multilatéral.....	7
1.2 Les objectifs de l'Initiative 5 % : aider les pays récipiendaires du Fonds mondial à accéder aux subventions et à les mettre en œuvre.....	8
1.3 Les modalités de mise en œuvre de l'Initiative 5 %	8
1.4 Les acteurs impliqués.....	9
Chapitre 2 Enseignements tirés de la mise en œuvre de l'Initiative 5 %	11
2.1 Bilan de la mise en œuvre de l'Initiative sur la période 2011-2016.....	11
2.2 Une initiative pertinente face aux difficultés de mise en œuvre dans les pays d'Afrique francophone	13
2.3 Une initiative complémentaire avec les interventions du Fonds mondial et une réelle valeur ajoutée par rapport à d'autres mécanismes similaires	15
2.4 Une initiative insuffisamment coordonnée avec les interventions des autres acteurs français en santé mondiale.....	16
2.5 Des réalisations et des résultats encourageants dont la visibilité mérite d'être renforcée.....	17
2.6 Une mise en œuvre opérationnelle à structurer	19
Chapitre 3 Recommandations	22
3.1 Recommandations sur la stratégie de l'Initiative 5 %.....	22
3.2 Recommandations sur la mise en œuvre de l'Initiative 5 %	24
Sigles et abréviations	26

Préambule

Depuis décembre 2011, 5 % de la contribution annuelle de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), soit 18 millions d'euros, sont affectés à l'Initiative 5 %, dispositif d'assistance technique géré à Paris par Expertise France (EF) pour le compte du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE). L'Initiative 5 % est l'une des concrétisations majeures de la politique de développement et de solidarité internationale de la France en matière de santé, en particulier dans le domaine de la lutte contre les trois pandémies : le VIH/sida (virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise), la tuberculose et le paludisme. S'inscrivant dans le cadre de la contribution de la France de 360 millions d'euros par an au Fonds mondial, elle représente un engagement fort de 18 millions d'euros par an pour soutenir les pays francophones éligibles au Fonds mondial dans l'accès et la mise en œuvre de ses subventions. Après plus de cinq années pleines de mise en œuvre de 2011 à 2016 – l'Initiative ayant démarré en décembre 2011 –, et plus de 92 millions d'euros de fonds engagés, le MEAE a souhaité conduire, pour la première fois, une évaluation stratégique de ce dispositif sur cette période. Cette évaluation intervient dans un contexte marqué par l'évolution du cadre stratégique de l'Initiative et de son augmentation de 5 à 7 % sur la période 2017-2019, ainsi que l'adoption d'une nouvelle stratégie pour le Fonds mondial (2017-2022).

Cette évaluation poursuit quatre objectifs :

- caractériser le positionnement de l'Initiative 5 % au regard de sa capacité à répondre aux besoins des pays concernés (pertinence), de son articulation avec les propres activités du Fonds mondial et celles d'autres bailleurs proposant des initiatives similaires (cohérence externe), de sa logique et de sa cohérence interne avec la stratégie française en matière de santé mondiale et d'autres interventions de la France dans le domaine de la santé au titre de l'aide publique au développement, ou APD (cohérence interne) ;
- analyser les résultats et les effets des activités soutenues dans le cadre du Canal 1 (expertise de court terme répondant à un besoin ponctuel des acteurs locaux) et du Canal 2 (projets d'une durée de 2 à 3 ans répondant à des besoins programmatiques ou des problèmes structurels des pays bénéficiaires). Il s'agit également d'appréhender l'effet de levier (efficacité) des activités soutenues sur l'accès au financement,

et d'une meilleure utilisation des subventions du Fonds mondial par les pays bénéficiaires. L'étude de la contribution de l'action de l'Initiative à l'impact sanitaire des actions du Fonds mondial et à la visibilité de l'aide française constitue également l'un des objectifs de cette évaluation ;

- il s'agit de mettre à jour les facteurs clés de succès et d'échecs dans le fonctionnement, la gestion et le pilotage de l'Initiative par l'opérateur EF. L'évaluation vise enfin à déterminer les mécanismes de gestion les plus adaptés à la montée en puissance de l'Initiative (soit une augmentation de 5 à 7 %).
- nourrir la réflexion du MEAE sur les évolutions à apporter à l'Initiative dans le cadre du passage à 7 % de la contribution française qui lui est dédiée.

Les résultats de l'évaluation se sont fondés sur une revue de la littérature sur la lutte contre les pandémies, des données sur l'activité de l'Initiative, d'entretiens conduits à Paris et à Genève avec les parties prenantes de l'Initiative, des missions réalisées au Burkina Faso et en République démocratique du Congo (RDC), d'une enquête électronique conduite auprès des porteurs de projets du Canal 1 et d'une analyse comparée d'autres dispositifs d'assistance technique. Ce travail s'est également enrichi des interactions régulières avec le groupe de référence de l'évaluation et le comité de pilotage.

Chapitre 1

L'INITIATIVE 5 %, UN DISPOSITIF MAJEUR DE L'AIDE FRANÇAISE EN SANTÉ MONDIALE

1.1 L'Initiative 5 %, un dispositif original adoptant une approche bilatérale dans un cadre multilatéral

Priorité majeure de la politique de développement et de solidarité internationale de la France, la santé est également un enjeu diplomatique de coopération, d'attractivité et d'influence. Depuis 2013, elle consacre environ 700 millions d'euros par an¹, soit environ 12 à 13 % de son APD².

Adoptée en mars 2017, la nouvelle stratégie française en matière de santé mondiale pour la période 2017-2021 confirme l'engagement de premier plan de la France dans le domaine. Elle repose sur deux grands piliers :

- le renforcement des systèmes de santé (RSS) et la mise en place d'une couverture santé universelle (CSU). La stratégie vise notamment à une meilleure prise en charge des maladies non transmissibles et à agir sur les déterminants de ces maladies (comportementaux, socio-économiques, environnementaux et climatiques), dans une logique préventive ;
- l'élimination des trois pandémies (VIH/sida, tuberculose et paludisme) en tant que menace à la santé publique d'ici 2030, via la contribution au Fonds mondial et auprès d'Unitaid (Facilité internationale d'achats de médicaments).

Pour répondre à ces enjeux, la France a largement privilégié le canal multilatéral d'intervention au travers de ses contributions à Gavi, l'Alliance du vaccin, à Unitaid et au Fonds mondial. Ce choix stratégique de la France s'inscrit dans une tendance mondiale en faveur des partenariats mondiaux en santé, apparue il y a une vingtaine d'années. Elle s'illustre par une prise de distance avec les organisations classiques telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et la création de nouveaux mécanismes de financement. Ces nouveaux partenariats promeuvent une gouvernance multipartenaires (plus inclusive que la gouvernance inter-gouvernementale de l'Organisation des Nations unies) et un ciblage des interventions grâce à des mandats plus précis (en lien avec la volonté des donateurs³). La mise en place du Fonds mondial ou de Gavi sont le reflet de cette tendance, à laquelle la France a adhéré à l'instar d'autres donateurs.

Membre fondateur du Fonds mondial depuis 2001, la France en est le deuxième contributeur historique – 4,8 milliards de dollars US de contributions sur la période 2001-2016 –, derrière les États-Unis. Elle s'est réengagée pour la période 2017-2019 à hauteur de 1,08 milliard d'euros, soit 360 millions d'euros par an, un montant équivalent à la période antérieure.

1. Discours d'Annick Girardin, secrétaire d'État chargée du Développement et de la Francophonie, conférence de reconstitution des ressources de l'Alliance du vaccin (Gavi), Berlin, 27 janvier 2015, disponible sur : <http://basedoc.diplomatie.gouv.fr/vues/Kiosque/FranceDiplomatie/kiosque.php?fichier=bafr2015-01-27.html#Chapitre6>.

2. PLR 2015, Extrait du RAP de la mission : aide publique au développement, 25 mai 2016, p. 8.

3. Chelsea Clinton, Devi Sridhar, « Who Pays for Cooperation in Global Health? A Comparative Analysis of WHO, the World Bank, the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, and Gavi, the Vaccine Alliance », *The Lancet*, Volume 390, No. 10091, p. 324-332, 15 juillet 2017.

1.2 Les objectifs de l'Initiative 5 % : aider les pays francophones récipiendaires du Fonds mondial à accéder aux subventions et à les mettre en œuvre

La création de l'Initiative 5 % en décembre 2011 répond aux difficultés rencontrées par les pays éligibles au Fonds mondial, notamment les pays francophones d'Afrique subsaharienne, pour accéder aux ressources du Fonds mondial et mettre en œuvre ces subventions. Pour les pays francophones, lors de l'examen technique de leurs propositions de demandes de subventions par le Fonds mondial, les documents préparatoires à l'Initiative 5 % font état d'un taux d'accès et d'un taux d'utilisation des subventions très inférieurs par rapport aux pays non francophones. Ils relèvent également que la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans les pays francophones est alors moins performante que dans les pays anglophones.

Dans ce contexte, l'Initiative 5 % est mise en place pour apporter une expertise technique aux pays qui en font la demande, afin de les aider à accéder à une subvention du Fonds mondial ou à la mettre en œuvre. Les termes de référence (TDR) de l'Initiative sont ainsi rédigés :

« l'Initiative 5 % vise à répondre aux demandes en expertise technique des pays, surtout francophones, pour les aider à la gouvernance, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, et à la mesure de l'impact des subventions allouées par le Fonds mondial. Elle doit déboucher sur un impact sanitaire renforcé de ces subventions. Elle s'appuie sur la mobilisation de l'expertise française et francophone disponible dans ces domaines [...]. En mobilisant l'expertise des opérateurs français et francophones du Nord et du Sud, l'Initiative contribuera à renforcer la complémentarité et les synergies entre les activités en matière de lutte contre les pandémies soutenues par la France de manière multilatérale et bilatérale ».

Les bénéficiaires de l'appui technique apporté et financé par l'Initiative 5 % sont les parties prenantes des programmes financés par le Fonds mondial : instances de coordination nationale (CCM) des subventions du Fonds mondial, récipiendaires principaux et sous-récepteurs du Fonds mondial, acteurs des plans nationaux de lutte contre les trois pandémies, à savoir gouvernement et institutions publiques, organisations de la société civile (OSC) ou du secteur privé. Ces bénéficiaires doivent être issus de pays éligibles au Fonds mondial parmi les pays suivants : les pays prioritaires de l'APD française ; les pays membres et observateurs de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) bénéficiaires de l'APD ; et les pays en post-crise (Afghanistan, Birmanie, Haïti et Territoires palestiniens), soit près de 47 pays en 2017⁴.

1.3 Les modalités de mise en œuvre de l'Initiative 5 %

L'Initiative 5 % se décline autour de deux canaux :

- Canal 1 : « des interventions répondant à un besoin ponctuel des acteurs locaux, au besoin répétées sur une durée limitée »⁵ (jusqu'à 12 mois)⁶, par l'envoi d'experts techniques, généralement dans le cadre de la préparation d'une demande de subvention au Fonds mondial ou la gestion d'une subvention. Les interventions des experts se font à la demande des organisations bénéficiaires dans les pays éligibles, principalement les CCM, les récipiendaires et sous-récepteurs du Fonds mondial, ainsi que les OSC (récepteurs ou non du Fonds mondial) ;
- Canal 2 : « des interventions à visée plus programmatique, éventuellement sur plusieurs pays et visant à apporter des solutions à des questions plus structurelles (méthodes de suivi ou d'évaluation, protocoles ou outils diagnostiques...), et pouvant nécessiter de fédérer des compétences diverses »⁷. Le Canal 2 porte sur des projets de 250 000 à 1,5 million d'euros sur une durée de 24 à 36 mois maximum, et mis en œuvre dans le cadre de *consortia* associant des partenaires dans les

4. www.initiative5pour100.fr/modalites-d-intervention/les-pays-eligibles/

5. Cf. TDR de l'Initiative.

6. Ou de missions perlées d'expert, en nombre plus limité.

7. *Ibid.*

pays bénéficiaires. Les projets soutenus par le Canal 2 visent à renforcer les capacités des pays à lutter contre les trois pandémies en répondant à des besoins programmatiques ou à des problèmes structurels. Il peut s'agir également de projets de recherche opérationnelle (RO), dont les activités visent l'amélioration et le développement de stratégies et d'interventions innovantes dans les pays en matière de lutte contre ces pandémies. Le Canal 2 entend aider à construire un environnement favorable dans lequel pourront se déployer plus facilement les subventions du Fonds mondial. Les projets du Canal 2 sont sélectionnés à la suite de deux appels à projets thématiques annuels.

L'expertise technique est apportée par des experts français et francophones.

1.4 Les acteurs impliqués

Le MEAE assure la tutelle de l'Initiative : il gère la contribution française au Fonds mondial, engage annuellement les fonds vis-à-vis d'EF, assure la tutelle sur EF et rédige les TDR de l'Initiative 5 %.

Le pilotage de l'Initiative revient à un Comité de pilotage (COPIL) composé de représentants du MEAE (la sous-direction du développement humain, ou HUMA, qui assume la présidence du COPIL, la délégation des programmes et des opérateurs et l'ambassadeur chargé de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles) ; d'un représentant de l'Agence française de développement (AFD), du ministère des Solidarités et de la Santé, de la Croix-Rouge française et de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN) ; de deux représentants de la commission santé de Coordination Sud. Depuis fin 2016, un représentant de l'Agence française de recherches sur le VIH/sida et les hépatites virales (ANRS) y participe en qualité d'observateur.

Le COPIL a notamment pour rôle d'émettre un avis sur les demandes d'appui technique du Canal 1 et d'en valider le budget (en cas d'avis favorable), de définir les thématiques des

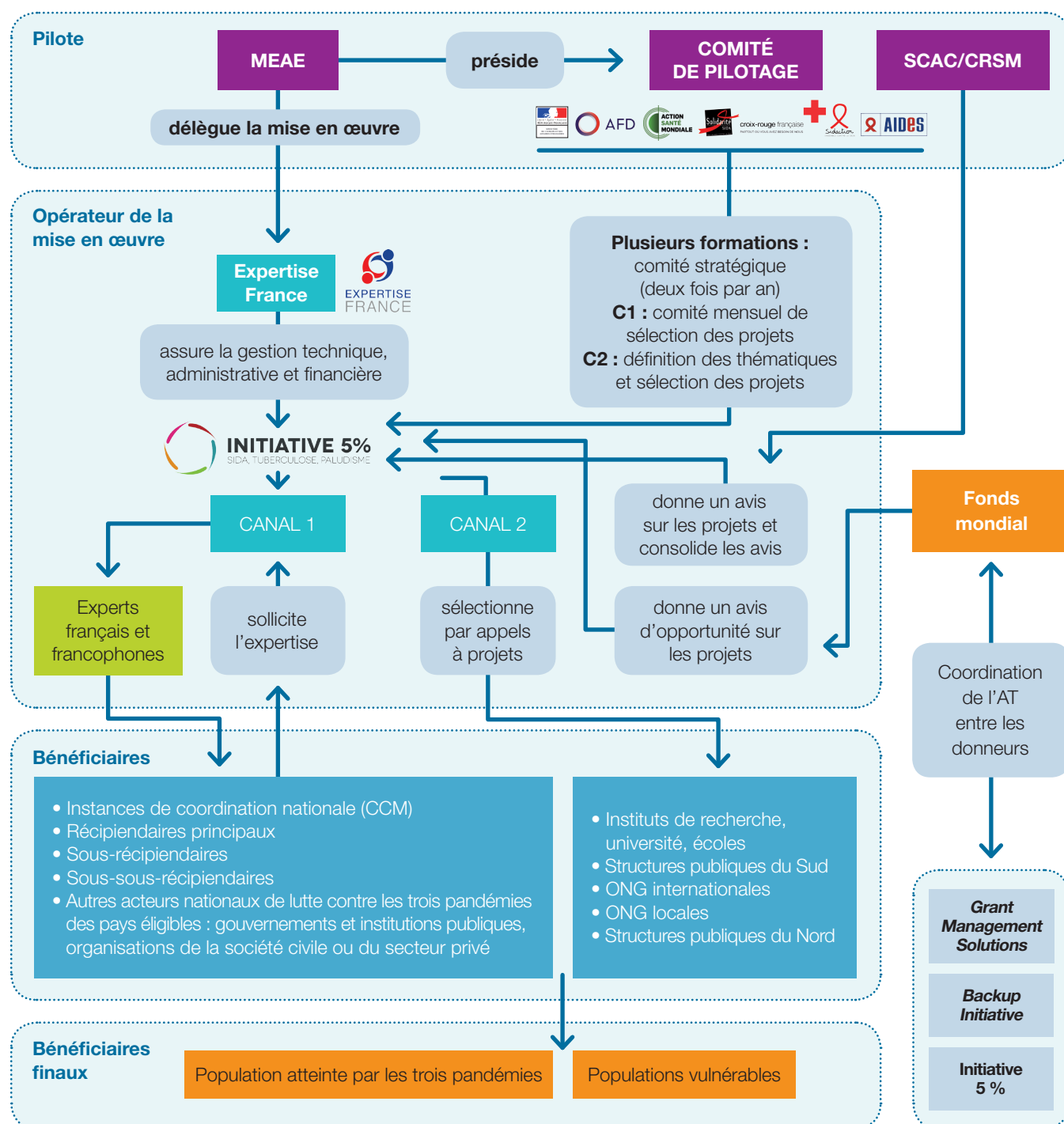
appels à projets du Canal 2, de présélectionner les projets du Canal 2, d'en valider les budgets (en cas d'avis favorable) et de suivre la mise en œuvre des missions et projets, y compris la stratégie de communication de l'Initiative.

EF est l'opérateur de l'Initiative 5 %. Il assure la gestion comptable et financière des crédits destinés à la réalisation de l'Initiative, les actions de communication, le secrétariat du COPIL et la mise en œuvre de ses décisions, dont les missions d'expertise financées, selon deux modalités distinctes :

- Canal 1 (opérateur d'expertise) : identification et sélection des experts, suivi opérationnel, administratif, logistique et financier des missions. EF est responsable du respect des TDR et s'assure de la production des rapports et livrables ;
- Canal 2 (bailleur) : organisation des processus d'appel à projets conformément aux vœux du COPIL. EF est responsable de la partie contractuelle des projets ou programmes et en assure le suivi et l'évaluation.

Les services de coopération et d'action culturelle (SCAC) des ambassades et les conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM) sont associés à la procédure de validation des demandes du Canal 1 et du Canal 2. Le Fonds mondial émet, quant à lui, un avis consultatif sur la sélection des missions du Canal 1 et des projets du Canal 2.

Figure 1 : sociogramme des acteurs de l'Initiative 5 %



Chapitre 2

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE 5 %

2.1 Bilan de la mise en œuvre de l'Initiative sur la période 2011-2016

Au cours de cette période, 349 missions et projets sur les Canaux 1 et 2 ont été validés par le COPIL pour un budget de près de 79,4 millions d'euros (hors frais de coordination et frais de gestion) :

Alors que le Canal 1 compte pour 23 % des budgets engagés (22,3 millions d'euros), il représente près de 280 missions d'expertise validées par le COPIL au cours de la période. La durée médiane de ces missions est de 60 jours. Près de 67 % des missions représentent moins de 80 journées.

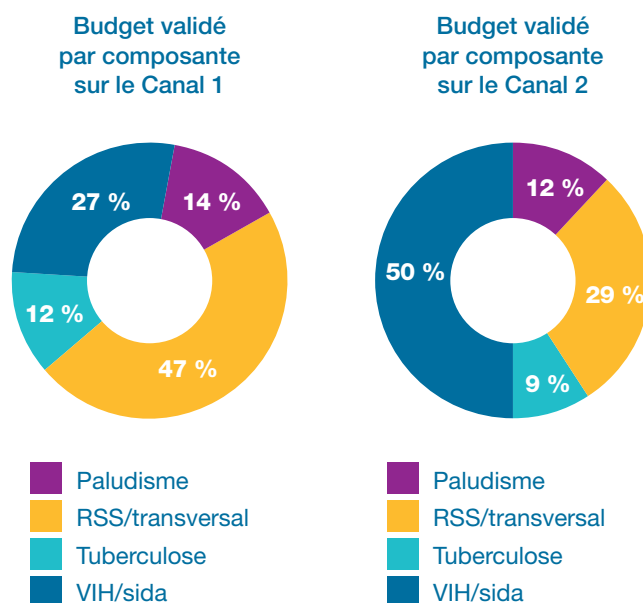
Le Canal 2 a soutenu 69 projets, pour près de 63 % des budgets totaux engagés (57,1 millions d'euros), d'une durée médiane de 36 mois et pour un montant moyen de 850 000 euros. Sur les trois dernières années, le COPIL a retenu en moyenne 14 projets par an pour un nombre de projets candidats très élevé (de l'ordre de 120 à 130 par an selon les années).

Les frais de gestion d'EF, fixés à 12 % maximum dans les TDR⁸, et les autres frais de coordination⁹, représentent 14 % des budgets totaux validés par le COPIL.

Le taux de décaissement (ou taux de réalisation) de l'Initiative mesure l'écart entre les montants engagés par le COPIL et les dépenses effectivement payées par EF. En mai 2017, il est de 42 % en moyenne lissée pour l'ensemble de la période 2011-2016, et de 67 % pour la période 2011-2014.

Les missions du Canal 1 sont majoritairement transversales et visent le RSS (47 % des missions du Canal 1 en nombre et en proportion de budget validé). Le Canal 2 finance en majorité des projets portant sur le VIH/sida (48 % des projets du Canal 2 pour 50 % des budgets engagés).

Figure 2 : répartition des projets selon la composante pour le Canal 1 et le Canal 2



Source : base de suivi des engagements de l'Initiative, tableau de bord Canal 1, tableau de bord Canal 2 (EF).

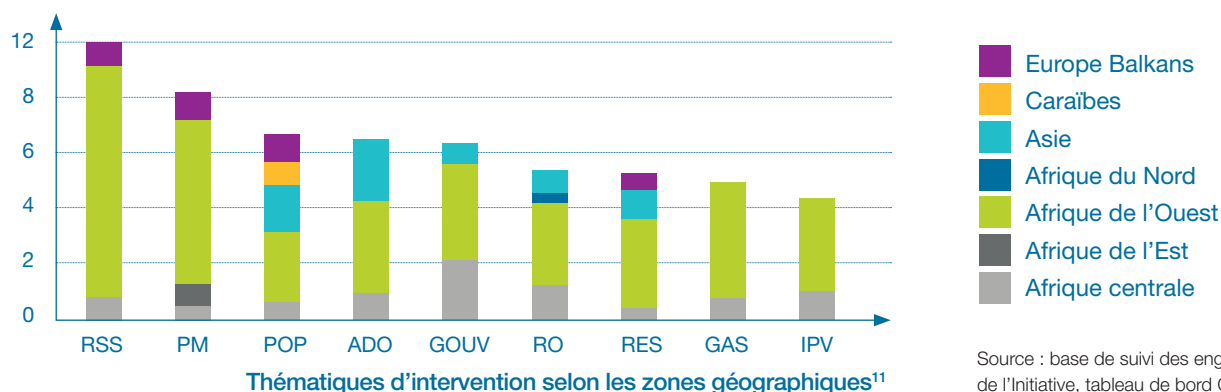
8. En cumulé sur la période, ils ont atteint 9 % des montants engagés.

9. Ils recouvrent les frais liés aux missions de terrain de l'équipe, à d'éventuels audits intermédiaires ou évaluations intermédiaires de projets du Canal 2 (non obligatoires), à la participation/organisation de colloques, à la traduction de livrables ou au déplacement d'experts pour participer à des événements.

La répartition des montants validés par thématique des appels à projets du Canal 2 montre le poids important de la thématique « RSS » dans les financements. Elle a fait l'objet d'un appel à projets en 2012 et en 2016 (totalisant près de 11,9 millions d'euros)¹⁰. Les enjeux liés aux populations vulnérables et aux droits de l'homme constituent également l'une des thématiques principales des différents appels à projets du Canal 2 (« renforcer les réponses nationales relatives aux populations clés et/ou aux groupes vulnérables et/ou renforcer la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi

et la gouvernance des subventions du Fonds mondial » [POP] en 2014, 6 millions d'euros ; « adolescents et jeunes filles » [ADO] en 2015, 6,5 millions d'euros ; en 2016, appel à projets relatif aux populations marginalisées [PM], 8,8 millions d'euros). Concernant la thématique RO, le premier appel à projets en 2012 a permis de valider 5,46 millions d'euros d'engagements (soit 9 % du Canal 2). Toutefois, d'autres projets de RO ont été soutenus par la suite, pour un montant total de 20,1 millions d'euros, soit 35 % des engagements du Canal 2.

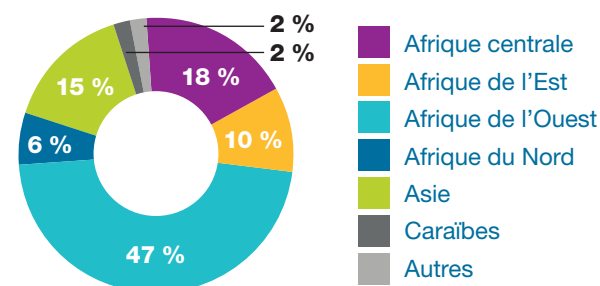
Figure 3 : engagements par appel à projets et distribution par zone géographique d'intervention (en millions d'euros)



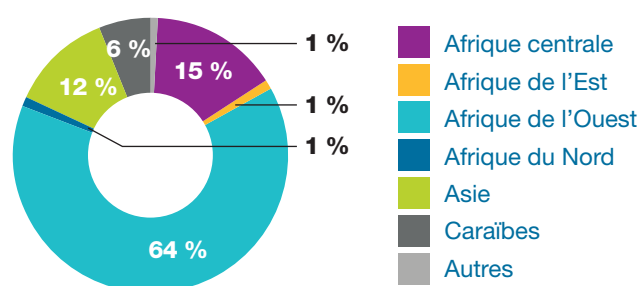
La zone géographique d'intervention principale est l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale. Le poids de ces deux zones d'intervention est accentué dans le cadre du Canal 2 (79 % des engagements). Les pays prioritaires de l'APD concentrent plus de 59,5 % des engagements (47,5 millions d'euros).

Figure 4 : répartition des projets et missions selon la zone géographique (2011-2016)

Budget validé COPIL - Canal 1



Budget validé COPIL - Canal 2



Source : base de suivi des engagements de l'Initiative, tableau de bord Canal 1, tableau de bord Canal 2 (EF).

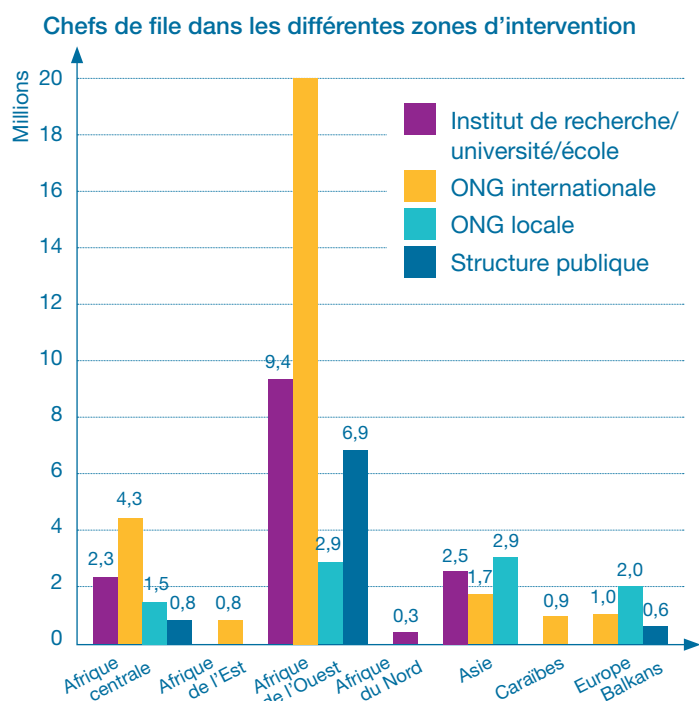
10. À ces appels s'ajoutent les appels à projets de 2013 (« gestion des approvisionnements et des stocks » ou GAS, 4,8 millions d'euros) et de 2014 (« intégration des programmes verticaux » ou IPV, 4,1 millions d'euros) dont les thématiques visent également à agir pour le renforcement des systèmes de santé.

11. GOUV, ou « gouvernance » ; RES, ou « résistances ».

Les CCM sont les principaux bénéficiaires du Canal 1 (33 % des engagements, 7 millions d'euros), sauf en Afrique de l'Ouest et de l'Est. Ils bénéficient surtout d'un appui sur les thématiques d'accès aux financements et de gouvernance avec une forte connexion entre ces missions d'assistance et le calendrier du Fonds mondial. Les récipiendaires principaux et secondaires (11 millions d'euros) sont également fortement soutenus, avec un certain équilibre entre les différentes thématiques d'intervention.

Les ONG internationales sont les premiers bénéficiaires du Canal 2. Elles sont les chefs de file les plus nombreux (46 % des projets, 47 % des montants), suivies des acteurs de la recherche (23 % des projets, 24 % des budgets). Les ONG locales arrivent en troisième position sur des projets généralement de taille moins importante (18 % des projets et 15 % des budgets).

Figure 5 : poids et profil des chefs de file selon les zones d'intervention (millions d'euros)



2.2 Une initiative pertinente face aux difficultés de mise en œuvre dans les pays d'Afrique francophone

2.2.1 Le principe fondateur de l'Initiative 5 % toujours d'actualité

La logique qui a présidé à la création de l'Initiative s'avérerait pertinente en 2011 et le demeure encore aujourd'hui pour deux raisons majeures. D'une part, les pays francophones, notamment ceux d'Afrique subsaharienne, connaissent des enjeux spécifiques dans la lutte contre les trois pandémies, car ils présentent des profils épidémiologiques différents de l'Afrique de l'Est et australe, ce qui justifie un effort d'appui technique important dans ces pays¹². Les pays francophones d'Afrique subsaharienne sont parmi les plus pauvres du monde. Ils restent majoritairement dépendants de l'aide publique internationale et, pour un certain nombre d'entre eux, de l'APD française. Les taux de mortalité et de morbidité liés au paludisme dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne sont beaucoup plus élevés que ceux observés dans les autres pays de la région – en 2013, 40 % des cas de paludisme enregistrés en Afrique subsaharienne concernaient un pays francophone. Le taux de couverture en antirétroviraux n'est pas suffisant dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne¹³ et plus globalement dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, qu'ils soient francophones ou non. Les taux de détection de la tuberculose pour l'Asie francophone sont inférieurs à ceux du reste de la région¹⁴. Enfin, la problématique des droits humains est forte, car les pays francophones font, pour la plupart, face à des épidémies concentrées dans les populations dites « clés », qui rencontrent de nombreuses barrières pour accéder à la prévention et à la prise en charge.

12. Amis du Fonds mondial Europe, « VIH/sida, tuberculose, paludisme et aide au développement en francophonie », janvier 2016.

13. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, ce taux s'élève à 26 % en Afrique subsaharienne francophone contre 37 % dans la région. 15 pays francophones affichent un taux de couverture de traitement antirétroviral pour prévenir la transmission mère-enfant inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne.

14. 76 % pour le Vietnam, 62 % pour le Cambodge et 31 % pour le Laos, pour une moyenne régionale de 83 %.

D'autre part, lors des premières années de mise en place du Fonds mondial, l'accès des pays francophones à ses financements s'est avéré plus difficile que pour les pays anglophones¹⁵. Les études sur le sujet¹⁶ soulignent deux raisons principales : le mode d'allocation des financements qui répondait alors à une logique de demande et la barrière culturelle et linguistique qui conduisait à un plus faible accès aux informations, directives, guides, références bibliographiques, travaux de recherche – tous les documents étant d'abord publiés en anglais.

Aujourd'hui, il s'agit moins de difficultés d'accès que de difficultés persistantes dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, même si les performances des pays de l'espace francophone sont loin d'être homogènes¹⁷. Dans la mise en œuvre, les mêmes études notent un manque de capacité des systèmes de santé, ainsi qu'un manque d'organisation et de capacité des acteurs de la société civile. Le taux de décaissement au Fonds mondial des pays prioritaires de l'APD française continue d'être en retrait (66 %) par rapport à la moyenne de l'ensemble des pays éligibles au Fonds mondial (71 %), soulignant la nécessité persistante d'un dispositif d'appui technique tel que l'Initiative 5 %.

2.2.2 Des modalités d'intervention adaptées aux besoins des pays

Le Canal 1 est une modalité pertinente d'intervention car elle permet de répondre directement aux difficultés d'accès aux financements du Fonds mondial (préparation des demandes de subvention) et de mise en œuvre des subventions qu'éprouvent les CCM, les récipiendaires principaux et secondaires du Fonds mondial, ou des structures destinées à l'être. Il permet de financer des activités, des missions et des structures que le Fonds mondial ou d'autres contributeurs financent peu (missions régionales, études épidémiologiques, OSC, etc.).

Son approche à la demande est particulièrement appréciée. Ce sont les organisations dans les pays qui formulent les demandes

à partir de leurs besoins, ces demandes étant accompagnées d'un courrier informant le CCM, et d'un avis des ambassades et/ou du CRSM en charge de collecter les avis des autres partenaires techniques et financiers (principalement OMS, ONUSIDA). Selon les pandémies ou les thématiques d'assistance technique, l'absence de priorisation entre les pays offre une grande souplesse à l'Initiative pour accepter toutes les demandes (très faible sélectivité à l'entrée). Le processus de décision rapide sur les demandes permet de répondre de manière urgente et adaptée aux demandes formulées. Le mécanisme Canal 1 a également fait preuve de flexibilité et d'une grande souplesse pour suivre les évolutions de la stratégie et des cycles de financement du Fonds mondial. Cependant, l'approche à la demande, conjuguée à une stratégie très ouverte, a des conséquences sur la gestion de l'Initiative par EF (une gestion très chronophage, sans possibilité réelle d'anticipation de la demande) et sa bonne compréhension par les bénéficiaires.

Le Canal 2 a démontré sa capacité à répondre à de multiples besoins avérés des pays en matière de :

- RSS, dans des pays où la couverture sanitaire est structurellement faible ;
- RO, dans un contexte où les pays ne disposent pas des ressources techniques (structures de recherche) capables de conduire une stratégie de recherche, ou d'élaborer des demandes d'appui en RO dans le cadre de la subvention du Fonds mondial ;
- renforcement des systèmes de santé communautaire et de renforcement des capacités des OSC, dans des pays où le tissu d'OSC, à de rares exceptions, est moins dense et/ou moins actif ;
- prise en charge des populations clés, certains pays de l'Initiative connaissant des épidémies davantage concentrées dans ces populations que la population générale.

15. Les montants financiers dont bénéficiaient les pays francophones étaient moins importants en termes de volume total.

16. Évaluation des actions du Fonds mondial, 2009 mais aussi Kerouedan D., *Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*, Med Trop 2010 ; 70 : 19-27 ; « VIH/sida, tuberculose, paludisme et aide au développement en francophonie », Amis du Fonds mondial Europe (janvier 2016) ; « Évaluation de la contribution française au Fonds mondial », ACODESS, MAEE, 2013 (p. 35) ; « La performance des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre : état des lieux, enjeux et perspectives dans le contexte des engagements internationaux », Collectif SESSTIM, université Paris I Panthéon-Sorbonne, Solthis, ANRS pour le MEAE, 2016.

17. *Ibid.*

Il a également permis d'innover, d'incuber de nouvelles approches¹⁸ et de s'inscrire dans les priorités de la politique de santé mondiale de la France (approche par les droits de l'homme).

Cependant, quelques interrogations se font jour sur le cadrage stratégique du Canal 2, tel qu'il figure dans les TDR de l'Initiative. Ne sont pas rares les autorités nationales (directions du ministère de la Santé, programmes nationaux de lutte et CCM) qui ne connaissent pas ou ne comprennent pas réellement ce que peut financer le Canal 2. L'éventail très large de ce qu'il peut financer et des types de bénéficiaires, conjugué à une communication insuffisante dans les pays, ne favorise pas une bonne compréhension du Canal 2. Par ailleurs, en l'absence de cadre logique d'intervention et de communication sur le Canal 2 faite par EF, les TDR ne font pas explicitement mention d'un objectif affiché de renforcement des systèmes de santé. Certes, en 2012, le premier appel à projets a porté sur la thématique du RSS, et depuis 2016, les appels à projets se centrent sur cette thématique. Cependant, certains interlocuteurs plaident pour que l'Initiative sorte de l'ambiguïté et affiche plus clairement dans ses TDR son rôle d'appui technique au renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires, en capacité de traiter de problématiques horizontales en lien avec la lutte contre les trois pandémies.

2.3 Une initiative complémentaire avec les interventions du Fonds mondial et une réelle valeur ajoutée par rapport à d'autres mécanismes similaires

2.3.1 Une exigence de redevabilité et de complémentarité de l'action de l'Initiative 5 % vis-à-vis du Fonds mondial

La complémentarité entre les actions de l'Initiative 5 % et les interventions du Fonds mondial est affirmée de façon formelle dans les TDR de l'Initiative depuis 2011. Elle est notamment liée

au fait que l'Initiative 5 % est partie intégrante de la contribution de la France au Fonds mondial. Les TDR reflètent cette exigence en posant clairement le lien entre les activités financées – quel que soit le Canal – et les subventions du Fonds mondial. Les interventions s'inscrivent dans le cadre de « projets ou programmes à faire financer ou déjà financés par le Fonds mondial ».

En pratique, la cohérence et la complémentarité entre l'Initiative 5 % et le Fonds mondial a été effective :

- Le Canal 1 s'inscrit dans le cadre d'un soutien direct à la préparation, la mise en œuvre ou le suivi d'une subvention du Fonds mondial, et de ce fait est en parfaite cohérence avec les interventions de ce dernier dans les pays.
- Le Canal 2 s'inscrit de manière plus indirecte en lien avec l'intervention du Fonds mondial, les objectifs des projets s'accordent avec les objectifs d'intervention du Fonds mondial dans les pays, mais les projets eux-mêmes ne sont pas adossés à un projet en préparation ou en cours subventionné par le Fonds mondial. La complémentarité des projets du Canal 2 avec le Fonds mondial se situe d'abord au niveau des thématiques d'intervention, le Canal 2 ayant permis de financer des actions de renforcement des systèmes de santé, des systèmes de veille communautaire, de gestion des stocks de médicaments ou de logistique pharmaceutique. Le Canal 2 permet également d'intervenir auprès d'acteurs qui ne sont pas récipiendaires principaux ou secondaires du Fonds mondial, mais qui sont pourtant des acteurs importants de la lutte contre les pandémies : OSC, structures publiques telles que les centrales d'achat. La complémentarité se situe enfin dans le soutien à la RO, « le Canal 2, notamment au travers des projets RO, permet aux acteurs locaux de bénéficier de fonds pour tenter des choses, pour prendre des risques, ce que ne permet pas le Fonds mondial, alors même que la recherche opérationnelle reste indispensable dans un contexte où les pandémies évoluent vite » (verbatim d'une autorité publique).

18. Par exemple la prise en compte du handicap et du genre, la comorbidité VIH/diabète, la veille communautaire, la logistique pharmaceutique, etc.

2.3.2 Un potentiel sous-exploité de mise à l'échelle des résultats des projets du Canal 2 par les pays

La complémentarité des interventions est en pratique assurée par le mécanisme de sélection des projets du Canal 2, qui donne un espace au Fonds mondial pour exprimer son avis sur chacun des projets et lui permet ainsi de repérer d'éventuelles duplications ainsi que des incohérences par rapport à la stratégie du Fonds.

Toutefois, ce mécanisme comporte des limites importantes qui n'ont pas permis d'atteindre pleinement et de manière systématique l'effet recherché d'un Canal 2 agissant comme un incubateur d'idées, de nouvelles approches, d'innovations, pour passer ensuite le relais aux pays avec le soutien du Fonds mondial (mise à l'échelle de projets innovants)¹⁹. Afin d'assurer une meilleure complémentarité des interventions, il est nécessaire d'instaurer un dialogue plus soutenu et plus régulier avec les CCM, les programmes nationaux de lutte et le Fonds Mondial. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets, une communication plus régulière sur l'avancement des projets et de leurs premiers résultats serait également utile pour préparer l'élaboration des demandes de subvention. À l'échelle de l'Initiative, il a également manqué un dialogue stratégique et formel entre EF et le Fonds mondial pour définir une approche commune à l'échelle d'un ou de plusieurs pays d'une même zone pour traiter les problématiques structurelles.

2.4 Une initiative insuffisamment coordonnée avec les interventions des autres acteurs français en santé mondiale

2.4.1 Un dialogue à approfondir entre l'AFD et EF dans le cadre de l'Initiative 5 %

L'AFD est responsable de la mise en œuvre de la stratégie française de coopération internationale et de développement

en santé sur le plan bilatéral. En novembre 2016, si la santé a été confirmée comme l'un de ses cinq secteurs prioritaires d'intervention par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement, son poids dans le cadre de l'agenda global de l'AFD est relativement faible (moins de 10 % des interventions de l'AFD). Compte tenu des contributions françaises importantes orientées sur la lutte contre les grandes pandémies *via* le canal multilatéral, l'AFD a recentré son action en santé, dès la période 2012-2014, sur le RSS et la protection sociale des pays en développement. Le nouveau cadre d'intervention sectoriel 2015-2019 poursuit les engagements en faveur de la santé de la mère et de l'enfant (Muskoka) et entend traduire en opérations le plaidoyer de la France en faveur des socles de protection sociale et de la CSU. Le RSS reste la priorité de l'AFD, celle-ci considérant que la mise en place de la CSU constitue le cadre dans lequel s'inscriront les actions en faveur du renforcement des systèmes de santé. L'AFD souligne également qu'il s'agit, à travers ces actions, de « compléter les programmes verticaux en agissant sur la capacité des États à élaborer et à mettre en œuvre efficacement leurs politiques sanitaires ».

Cette stratégie est complémentaire de celle conduite par l'Initiative 5 % qui, particulièrement dans le cadre du Canal 2, vise un objectif de renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires, en appui aux interventions du Fonds mondial dans les pays. Cette complémentarité en termes de priorité d'intervention est logique dans la mesure où les deux opérateurs AFD et EF déclinent la stratégie de la France en santé mondiale, dont le RSS est un pilier. Toutefois, elle appelle à une meilleure articulation des actions de l'AFD et de l'Initiative 5 % sur le sujet, même si les priorités géographiques des deux opérateurs ne sont pas forcément les mêmes.

Un second élément qui milite en faveur de la mise en place de passerelles avec l'AFD, réside dans le pilotage par l'AFD de l'« Initiative ONG », à destination des ONG françaises engagées à l'international. Cette initiative a pour objectif principal de cofinancer des projets ou des programmes de terrain portés par des OSC françaises visant en particulier à soutenir la structuration et le renforcement des capacités des organisations de la société civile locale. Elle cofinance également les actions d'intérêt général des OSC françaises, notamment

19. L'approche étant que les projets du Canal 2 devraient permettre de tester de nouvelles approches innovantes, ou de réaliser un appui à une échelle réduite (par exemple pour une communauté, une partie du territoire, un centre, etc.) ; le CCM, à la suite de l'intervention, l'inscrivant dans sa demande de subvention pour financer le passage à grande échelle (tout le territoire, tous les centres, plusieurs communautés, etc.), et le Fonds mondial l'acceptant.

en matière de structuration du milieu associatif français et d'actions d'éducation au développement en France. Dans le secteur de la santé, l'« Initiative ONG » cofinance des projets portés par des ONG visant notamment l'amélioration de la prise en charge médicale et psychosociale des malades, le renforcement des capacités en gestion, en finance et en ressources humaines des OSC locales partenaires, le renforcement de capacités en matière de pharmacie communautaire, des activités de recherche opérationnelle, etc. Elle finance notamment la plupart des ONG françaises actives en matière de lutte contre le VIH/sida pour des montants non négligeables – 17,4 millions d'euros sur la période 2011-2016, en baisse depuis 2015.

Pourtant, dans les faits, le dialogue AFD/EF n'existe pas aujourd'hui, ni au niveau central à Paris, ni dans les pays. Certes l'AFD participe au COPIL de l'Initiative, mais essentiellement dans son format comité de présélection (sélection des projets du Canal 2). Elle est relativement absente des autres enceintes de pilotage du programme. Dans les pays, s'il y a un dialogue avec l'AFD dans le secteur de la santé, il ne porte pas sur l'Initiative 5 %. La santé étant rarement un secteur de concentration dans les pays bénéficiaires de l'APD, les bureaux de l'AFD n'ont pas toujours le personnel disponible pour faire ce suivi et ne disposent pas tous d'un chargé de mission en santé. Il n'existe pas non plus, sur la problématique spécifique du financement des ONG dans le secteur santé, de plateforme d'échange AFD/EF/MEAE/ONG et d'échange formalisé entre EF et l'AFD de leur portefeuille de projets respectif.

2.4.2 Une coordination à parfaire avec les acteurs du financement de la recherche en santé

Dès l'origine, le Canal 2 a financé des projets de RO. Les financements sont restés constants depuis, pour atteindre près de 35 % des engagements du Canal 2. Pourtant, les acteurs de la recherche ont été tardivement associés au pilotage de l'Initiative et uniquement en qualité d'observateurs (AVIESAN en juillet 2015, ANRS en janvier 2017).

Le dispositif 5 % ne s'est pas traduit par une forte coordination avec les acteurs de la recherche en santé mondiale en France (ANRS sur VIH/sida, AVIESAN, Institut de recherche pour le développement, Institut Pasteur, etc.) et à l'international (Unitaid), pour proposer une définition commune de la « recherche opérationnelle », articuler leurs programmes de financement respectifs, définir éventuellement des possibilités de cofinancement.

2.5 Des réalisations et des résultats encourageants dont la visibilité mérite d'être renforcée

En l'absence d'un système de suivi et d'évaluation solide des missions du Canal 1 et les projets du Canal 2, il est difficile de tirer des généralités sur l'efficacité de l'Initiative 5 %, dans la mesure où de nombreux projets sont encore en cours pour le Canal 2. Cependant, les investigations conduites montrent des résultats avérés pour le Canal 1 et des signaux positifs pour le Canal 2.

2.5.1 Des effets avérés du Canal 1 sur l'accès et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial

Les missions du Canal 1 auront permis d'appuyer l'élaboration de plus de 200 livrables techniques²⁰. L'élaboration de documents (plans, manuels, notes conceptuelles, etc.) ne représente pas moins de 40 % de l'ensemble des missions (avec une deuxième modalité conseil/diagnostic/recommandations). Quelques domaines de spécialisation ressortent du rapport de capitalisation des missions du Canal 1 (septembre 2016), comme recueillant la satisfaction des bénéficiaires : l'appui aux CCM, le renforcement des acteurs pharmaceutiques et l'appui à la société civile.

La bonne qualité des experts en capacité de répondre à la demande, avec une forte expérience, est largement soulignée par les bénéficiaires des missions et le Fonds mondial. Les livrables produits par les experts sont jugés utiles et conduisent à des

20. Dont 15 plans nationaux de lutte contre l'une des trois maladies, 30 notes conceptuelles acceptées par le Fonds mondial et 12 missions de *grant making*, permettant de décliner ces notes conceptuelles en plans opérationnels.

recommandations qualifiées de pertinentes au regard des besoins du pays et de la stratégie du Fonds mondial.

Les projets mis en œuvre dans le cadre du Canal 1 contribuent à faciliter l'accès aux ressources du Fonds mondial et à améliorer l'utilisation de ses subventions. Les impacts des missions du Canal 1 se traduisent pour les CCM, ou les PR et les sous-récipiendaires, par le déclenchement d'une subvention du Fonds mondial, la réforme des structures de gouvernance (au niveau des CCM, ou des récipiendaires principaux par exemple) garantissant une meilleure gestion des subventions du Fonds mondial. À titre d'exemple, la mission d'assistance technique pour l'évaluation des services de laboratoire du VIH et l'élaboration d'un plan stratégique et opérationnel pour la mise à l'échelle des capacités des laboratoires en Guinée (2016) a permis de fournir un état du réseau national de laboratoires et donc de valider l'achat d'équipements et d'intrants en fonction des besoins et des capacités actuelles.

2.5.2 Le transfert réel de compétences : une dimension en retrait dans le Canal 1

L'appropriation de la demande par les bénéficiaires est globalement bonne. Ils sont fortement impliqués dans l'élaboration des TDR des experts qu'ils coconstruisent avec EF. En revanche, le transfert réel et pérenne de compétences, *via* le renforcement des compétences, soulève des interrogations. En témoigne la récurrence de nombreuses missions dans les pays particulièrement fragiles – en Mauritanie par exemple – en appui au CCM ou à différentes autorités de santé dans le même pays, qui peuvent indiquer que le Canal 1 conduit à une éventuelle substitution aux ressources locales ou à répondre à des problématiques plus structurelles, sans réel transfert de compétences dans la durée. Ces interrogations ouvrent la réflexion sur un degré d'exigence plus élevé quant aux attentes en matière de renforcement des compétences dans les TDR des experts, et sur la durée des missions, notamment dans les pays particulièrement fragiles où des missions résidentielles de cinq à huit mois permettraient d'organiser dans la durée le transfert de compétences, en autorisant des interactions plus longues et plus approfondies entre le ou les experts mobilisés et le bénéficiaire.

2.5.3 Des résultats du Canal 2 encourageants mais des effets difficilement mesurables

L'enquête auprès des bénéficiaires révèle que les résultats obtenus dans le cadre des projets du Canal 2 ont avant tout permis :

- de renforcer les capacités des acteurs locaux et des organisations et ONG locales ;
- d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité, notamment pour les populations vulnérables ;
- de valoriser et de diffuser des résultats de recherche de qualité à destination des autorités publiques dans les pays pour changer les pratiques.

Globalement, selon leurs bénéficiaires, les projets soutenus par le Canal 2 atteignent les objectifs assignés à l'Initiative en contribuant à :

- renforcer les impacts des actions du Fonds mondial menées contre les trois pandémies ;
- la mise en place de systèmes résilients et pérennes pour la santé (système de gestion des achats et des stocks, systèmes de données sanitaires et de leur exploitation, harmonisation des stratégies nationales de santé, etc.).

Malgré ces résultats encourageants, l'évaluation du premier appel à projets 2012 « Renforcement des compétences du personnel de santé »²¹ souligne que les résultats des projets sont largement dépendants de la capacité de l'institution bénéficiaire à maintenir le personnel formé en poste. Il est également noté que le processus de capitalisation est resté sommaire dans le cadre des projets, probablement en raison de leur durée et en l'absence de formalisation des objectifs de capitalisation lors de leur conception. En matière de recherche opérationnelle (deuxième appel à projets de 2012), les effets des projets sont conditionnés à l'implication des programmes nationaux de lutte et des autorités sanitaires nationales dans toutes les étapes des projets, de la conception à la mise en œuvre, voire à la dissémination des résultats, ce qui n'est pas systématiquement le cas.

21. AEDES, Évaluation transversale des projets Canal 2 – renforcement des compétences du personnel de santé, rapport d'analyse transversale sur le renforcement des compétences du personnel de santé dans les projets du Canal 2 évalués, janvier 2017.

2.5.4 Des manques en termes de capitalisation des résultats des missions et des projets

La capitalisation sur les résultats des missions et des projets et leur valorisation sont insuffisantes, tant à l'échelle des projets qu'à celle de l'Initiative dans son ensemble. Ce travail a été freiné par l'absence d'un système de suivi et d'évaluation effectif et solide des missions et des projets et d'un manque de personnel affecté par EF à cette tâche. Pour les missions du Canal 1, leurs résultats ne sont pas suffisamment valorisés, avant tout pour des questions de temps (et compte tenu du nombre de missions financées) : la recherche des principales informations et des points saillants de chaque mission du Canal 1 demande un travail de recherche et de réécriture conséquent. Le travail de capitalisation n'a pas non plus été pensé et organisé pour mettre à contribution les experts missionnés. Dans le cadre du Canal 2, la sélection des projets ne porte pas une attention suffisante aux questions de capitalisation, en n'imposant pas, par exemple, des activités destinées à faciliter la capitalisation sur les résultats et leur transfert, notamment à destination des CCM et des autorités nationales. De nombreux projets ne sont pas construits sur un mode partenarial satisfaisant, impliquant les programmes nationaux de lutte ou les CCM en amont de la conception du projet et dans le déroulement des activités du projet (participation au comité de suivi, implication dans la réalisation d'activités, séminaires de restitution réguliers, etc.).

2.5.6 La visibilité de l'engagement de la France dans la lutte contre les pandémies est perfectible

L'Initiative a contribué au renforcement de la visibilité de la contribution de la France en matière de lutte contre les pandémies dans le cadre du Fonds mondial, en grande partie *via* les missions Canal 1. Ce dernier a offert l'opportunité aux ambassades, dans certains pays, de prendre un rôle de leader sur les enjeux liés aux pandémies. Ainsi, au Cambodge et au Laos, l'intervention permet d'agir à différents niveaux. Elle valorise l'expertise française. Elle alimente également les positions stratégiques et techniques françaises sur le paludisme, et les procédures du Fonds mondial au sein des CCM et d'autres instances au niveau du secrétariat du Fonds mondial et de réunions d'agences telles que l'OMS. Dans un certain nombre de pays, l'Initiative a permis

à la France de renforcer sa place et son rôle dans les CCM et de réinscrire le Fonds mondial comme un sujet important pour les ambassades dans les pays concernés. Ce résultat est aussi la conséquence des efforts du MEAE pour mobiliser les ambassades sur les questions de santé. Enfin, le Canal 1 permet de donner une visibilité de l'investissement français dans le Fonds mondial : « chaque mission est une occasion de le rappeler, ça marque le drapeau » (entretien avec un CRSM). « L'Initiative 5 % donne du souffle » (un autre CRSM), notamment sur les missions à « fort potentiel politique », comme les missions d'élaboration des notes conceptuelles.

Le Canal 2 est moins connu des acteurs dans les pays, y compris des autorités publiques nationales. Les porteurs de projets du Canal 2 interrogés sont d'ailleurs peu nombreux (3 sur 29 répondants) à avoir eu connaissance de l'existence du Canal 2 *via* les autorités publiques dans les pays. Par ailleurs, l'utilisation par les porteurs de projets des ambassades de France comme relais de diffusion des résultats des projets est relativement faible.

La visibilité de l'aide française en matière de lutte contre les pandémies est à parfaire, notamment parce que les ambassades et les CRSM, qui sont les relais dans les pays de l'Initiative, sont relativement peu impliqués dans l'ensemble du cycle de gestion des projets (hormis lors de la phase de consultation en amont de la validation des missions Canal 1 et projets Canal 2) et peu informés par les porteurs de projets (Canal 2) des avancées, ce qui ne leur permet pas de participer pleinement à la valorisation des résultats dans les pays. De plus, la stratégie de communication sur l'Initiative et ses résultats à destination des pays bénéficiaires et des acteurs clés liés à l'Initiative 5 % est très récente et ne s'est pas non plus suffisamment appuyée sur les ambassades dans les pays.

2.6 Une mise en œuvre opérationnelle à structurer

Le pilotage de l'Initiative repose sur un partenariat et le consensus dans les prises de décision avec les OSC et, plus récemment, avec les acteurs de la recherche, les CRSM et les ambassades pour les avis sur les missions et les projets. Cependant, l'organisation du COPIL en plusieurs formats, mais avec la même composition, des réunions régulières et

nombreuses se révèle très chronophage. Par ailleurs, sa composition, qui intègre des organisations potentiellement opératrices des missions du Canal 1 et des projets du Canal 2, soulève des questions relatives à la gestion des conflits d'intérêt, même si des règles ont été fixées dès le départ. Le MEAE, qui exerce la tutelle sur l'Initiative 5 %, ne dispose pas d'une enceinte de dialogue ad hoc avec EF en dehors du COPIL, ce qui nuit à la qualité de leur relation dans le cadre de l'Initiative. L'évaluation des instances de gouvernance de l'Initiative doit conduire à un pilotage plus stratégique. Cela permettrait notamment de renforcer la lisibilité des priorités de l'Initiative 5% pour les bénéficiaires. Ce pilotage doit également s'accompagner d'une meilleure articulation entre les acteurs de la coopération française en santé (AFD, recherche) au niveau central et dans les pays.

EF, en tant que gestionnaire de l'Initiative, s'est révélée apte à rapidement mettre en œuvre l'Initiative 5 % et à vite engager les fonds (même si le niveau de décaissement n'est pas optimal) sur des missions et des projets répondant aux besoins des pays et produisant des premiers effets encourageants. L'équipe de chargés de projets et d'assistants fournit un travail de qualité reconnu par toutes les parties prenantes. Toutefois, la mise en place de l'Initiative au sein d'EF n'est pas allée sans quelques difficultés et a montré quelques limites.

Le choix de France expertise internationale, puis d'EF, comme opérateur de l'Initiative 5 % a été contesté depuis l'origine et le demeure par l'AFD, ce qui pèse sur la relation EF/AFD dans le cadre de l'Initiative. Par ailleurs, la fusion de France expertise internationale avec six opérateurs, dont le GIP ESTHER en 2015, a fortement impacté les modalités d'organisation et les capacités de gestion de l'Initiative par EF jusqu'à fin 2015, se traduisant notamment par un fort *turn-over* au sein du pôle Pandémie (en charge de l'Initiative) et une faible intégration de celui-ci au sein du département santé d'EF auquel il est rattaché.

L'organisation de l'équipe du pôle pandémie (16 personnes en juin 2017) est trop centralisée autour de la coordinatrice. La gestion du programme est concentrée à Paris et s'appuie sur le terrain essentiellement sur les CRSM et dans une moindre mesure sur les ambassades. L'efficacité de ces relais est très dépendante des personnes en poste et des moyens affectés. Les bureaux d'EF dans les pays ne sont pas mobilisés sur

l'Initiative, à la surprise des parties prenantes dans les pays (autorités nationales, ambassade). En effet, depuis 2016, et sur décision de la direction des opérations d'EF, les bureaux pays ne sont maintenus que s'ils se financent sur projets (autofinancement).

L'équipe a également souffert d'une charge de travail trop importante et difficilement anticipable tout au long de l'année (approche à la demande, qui génère la mise en œuvre de près de 60 missions annuelles), soulignée par de nombreux interlocuteurs extérieurs à EF, et d'un manque d'expertise technique pour mieux critiquer les projets et leurs avancées. Le temps passé à la gestion du Canal 1 et à celle du Canal 2 dénote un déséquilibre par rapport aux moyens affectés respectivement sur les deux canaux, même si le positionnement des chargés de projets n'est pas le même selon les canaux²². La procédure de sélection des projets du Canal 2 s'avère également très chronophage, à la fois pour les bénéficiaires et l'équipe d'EF (générant de 120 à 130 candidatures pour 10 à 14 projets sélectionnés), tandis que la phase de négociation des conventions avec les porteurs de projets retenus est parfois très longue car nécessitant un travail d'approfondissement.

Le pilotage financier a pâti d'un important *turn-over* de l'équipe, de l'absence d'outils de pilotage performants et de procédures financières uniformes quelle que soit la taille des projets. Le système de suivi et d'évaluation est resté relativement sommaire et peu adapté face aux montants financiers en jeu, en partie en raison de la faiblesse du système d'information mis à disposition. L'Initiative 5 % ne s'inscrit pas dans un cadre de performance et d'indicateurs établis en bonne et due forme.

Ces éléments mettent en relief la difficulté de l'ensemble du dispositif à suivre les réalisations et les résultats du projet, à communiquer sur l'Initiative et à capitaliser sur les résultats. Ils portent à considérer que le mode d'organisation pour la gestion de l'Initiative nécessite des adaptations dans la perspective du passage à 7 %. Celles-ci ne doivent pas simplement se traduire par un accroissement de l'équipe, mais également par un renforcement des capacités techniques, la mise en place d'outils de gestion conformes aux standards en vigueur dans la profession, la simplification des procédures et une réflexion sur la stratégie de l'Initiative, c'est-à-dire son périmètre d'intervention et son approche à la demande. Le taux actuel des frais de

22. Opérateurs dans le cadre du Canal 1, bailleurs dans le cadre du Canal 2.



gestion d'EF (12 %) est de nature à permettre à l'équipe en charge de la gestion de relever le défi du passage à 7 % en lui donnant les moyens de sa montée en puissance, pour autant que la stratégie de l'Initiative soit orientée vers des projets et des missions de plus grande ampleur, afin de diminuer le flux de nouveaux projets du Canal 2 et des missions Canal 1.

Les améliorations récentes apportées par EF et le pôle pandémie à la procédure de mise en œuvre et de gestion de l'Initiative, dans la perspective du passage de l'Initiative à 7 %, vont en partie dans ce sens. Depuis début 2016, les experts thématiques du pôle d'appui scientifique et technique (PAST), rattaché au département santé EF, ont été progressivement associés au processus de sélection et de suivi des missions et des projets. En matière de suivi financier des projets du Canal 2, l'analyse du risque lié aux projets a été renforcée en 2017. Des actions ont été mises en place pour améliorer l'accompagnement des chefs de file dans la gestion de leurs projets. Le cadre d'évaluation des projets du Canal 2 a été consolidé à partir de 2016 (année des premières évaluations). Les chargés de projets travaillent davantage avec les porteurs

de projets pour améliorer leur cadre logique d'intervention, et exiger la définition d'une matrice d'indicateurs de suivi des projets. EF a engagé en 2017 le processus de recrutement de quatre postes supplémentaires²³, et développe pour le premier semestre 2018 – à l'échelle de l'ensemble de la structure – un outil de gestion de projets qui devrait améliorer et faciliter le suivi des missions et des projets.

23. Un.e coordinateur.ice technique en appui à la responsable du pôle pandémie (effectif depuis septembre 2017), un.e chargé.e de suivi et d'évaluation, un.e chargé.e de capitalisation/valorisation des résultats, un.e chargé.e de projet.

Chapitre 3

RECOMMANDATIONS

3.1 Recommandations sur la stratégie de l'Initiative 5 %

Recommandation 1 : réviser le cadrage stratégique (TDR) de l'Initiative 5 % pour l'adapter au nouveau contexte dans lequel elle est amenée à se déployer

La stratégie du Fonds mondial a évolué, et de nouvelles initiatives sont lancées (les « investissements catalyseurs », le système WAMBO de plateforme d'achats groupés, la pérennisation de l'*Implementation Through Partnership*, les pays classés *Challenging Operating Environnement*, etc.) qui susciteront certainement de nouvelles demandes dans les pays éligibles à l'Initiative. La situation des pays éligibles au Fonds mondial évolue également : d'un côté, il existe des pays qui demeurent particulièrement fragiles ou en crise (Burundi, Madagascar, République centrafricaine, RDC, et les pays du G5 Sahel) et éprouvent des besoins d'assistance technique renforcés à moyen et à long terme ; d'un autre côté, un certain nombre de pays seront amenés à ne plus recevoir ce type de financement du Fonds mondial (Albanie, Égypte, etc.), ce qui fera sans doute naître des besoins d'accompagnement. De nombreux acteurs en France soulignent également l'ambiguïté du cadre stratégique de l'Initiative dont le Canal 1 et le Canal 2 financent des interventions en soutien au RSS, mais sans que cela soit suffisamment bien reflété dans les TDR de l'Initiative.

Trois axes d'évolution sont préconisés. D'une part, il s'agit de réaffirmer dans les TDR ce qui constitue l'ADN de l'Initiative 5 %. D'autre part, il est recommandé de reposer les objectifs principaux et secondaires de l'Initiative au regard de la nouvelle stratégie française en santé mondiale et du cadre stratégique du Fonds mondial, et les inscrire dans un cadre logique d'intervention accompagné d'indicateurs de réalisation et de résultat. Cela concerne par exemple l'objectif de RSS, qui sans avoir vocation à constituer l'objectif unique du Canal 2, doit être mieux traduit et inscrit dans les TDR. Il importe enfin d'intégrer dans les TDR la logique de concentration géographique et thématique préconisée dans les recommandations 2, 3 et 4, et de mise à l'échelle des résultats des projets par les pays (recommandation 5).

Recommandation 2 : revoir les modalités d'intervention à court terme (Canal 1) pour concilier l'approche à la demande avec des impératifs d'efficacité de l'action et d'efficience de la gestion

L'approche à la demande du Canal 1 est l'un des fondements de l'Initiative 5 %, largement apprécié par l'ensemble des bénéficiaires et qui, de surcroît, permet d'assurer l'adéquation de la réponse fournie aux besoins exprimés par les bénéficiaires dans les pays. Mais la couverture géographique très large de l'Initiative, sans fléchage a priori vers des pays plus prioritaires que d'autres ne permet pas à EF d'anticiper les demandes, créant ainsi des goulets d'étranglement au sein de l'équipe. Par ailleurs, des besoins s'expriment pour des accompagnements de plus long terme, dotés de ressources plus importantes, en particulier dans des pays fragiles.

Trois axes d'évolution doivent être envisagés :

- concentrer davantage les interventions du Canal 1 (60 à 70 %) sur une liste limitative de pays dits prioritaires connaissant une situation de fragilité institutionnelle et en matière de système de santé, présentant des incidences et prévalences fortes à l'une des trois pandémies, notamment parmi les populations les plus vulnérables et s'inscrivant dans le cadre de la stratégie d'APD de la France (il s'agit par exemple de pays tels que la République centrafricaine, la RDC, Madagascar et les pays du G5 Sahel) ;
- adapter les modalités d'intervention du Canal 1 (missions plus longues en résidentiel) dans ces pays dits prioritaires pour mieux anticiper les demandes (via un dialogue programmatique avec les CCM et le Fonds mondial dans lesdits pays) et améliorer le transfert de compétences ;
- entretenir le vivier d'experts francophones, via notamment des actions de formation et de mise à jour des connaissances des experts sur les procédures du Fonds mondial.

Recommandation 3 : concentrer les interventions de long terme (Canal 2) sur des projets d'envergure et sur les priorités du Fonds mondial et de la stratégie française en santé mondiale

La modalité d'intervention du Canal 2 est pertinente car elle répond à de multiples besoins avérés des pays et permet d'innover, d'incuber de nouvelles approches que ne financent pas ou peu le Fonds mondial.

Cependant, son cadre stratégique mérite une clarification pour une meilleure lisibilité et compréhension de ses possibilités par les bénéficiaires potentiels dans les pays, en encourageant des projets de plus grande envergure, et en s'assurant du lien avec les priorités actuelles et futures du Fonds mondial et de la stratégie française en santé mondiale. C'est pourquoi, il est proposé de recentrer le Canal 2 exclusivement sur des projets de renforcement des compétences de long terme en appui aux deux thématiques de renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires et d'accès aux soins des populations clés et vulnérables dans les pays éligibles à l'Initiative (en sortant le soutien à la RO du Canal 2).

Le processus de sélection nécessite également une simplification pour alléger la charge de travail tant du côté des bénéficiaires que du côté d'EF dans la perspective du passage à 7 % de l'Initiative. Il est donc préconisé de créer deux volets distincts de sélection afin de ne pas mettre inutilement en compétition des projets de nature et de taille différentes (l'un dédié aux petits projets conduits en partenariat et l'autre aux projets d'envergure et régionaux en partenariat sur 36 mois). S'ajoute également la mise en place d'une procédure de sélection d'appel à projets en deux étapes, une phase de présélection par appel à manifestation d'intérêt permettant d'accéder à la phase de réponse à appel à projets. L'élargissement des dépenses éligibles des projets du Canal 2 et le renforcement des critères d'admissibilité des porteurs de projet au regard de leur capacité de gestion financière sont également conseillés pour s'assurer de la qualité des projets et donner la possibilité de soutenir des projets ambitieux et d'envergure.

Recommandation 4 : créer un Canal 3 dédié à la recherche opérationnelle

Les stratégies de contrôle et/ou d'élimination des trois grandes pandémies (VIH/sida, paludisme, tuberculose) élaborées par l'OMS considèrent la recherche comme un outil essentiel pour

casser les courbes d'incidence et obtenir ainsi un impact durable dans la lutte contre les grandes pandémies. Certains des projets de RO sélectionnés par l'Initiative 5 % ont eu un impact très fort sur la prise en charge des pandémies. Néanmoins, l'Initiative dans sa composante RO reste encore méconnue à la fois par la communauté scientifique en France, mais également par les autorités publiques de santé dans les pays éligibles. Par ailleurs, le processus de sélection et de suivi des projets opère sans ligne stratégique claire en termes de priorités pour les pays ou de sujets scientifiques. Enfin, la diffusion et la valorisation des résultats de la RO ne sont pas non plus suffisamment au cœur des projets et de l'Initiative 5 %.

Afin de donner davantage de visibilité à la RO vis-à-vis des pays bénéficiaires au sein de l'Initiative 5 %, quatre axes d'évolution sont recommandés :

- la création d'un Canal 3 dédié à la recherche opérationnelle, sous la forme d'appel à projets « blancs » (pas de thématique), et s'appuyant sur une définition commune et partagée (celle de l'OMS) des activités de recherche opérationnelle entre les membres du COPIL ;
- la définition du positionnement de l'Initiative en matière de financement de la RO par rapport aux financements des autres bailleurs actifs en matière de recherche et d'innovation dans la lutte contre les pandémies ;
- la mise en place d'une instance de dialogue et de coordination entre acteurs de la recherche en santé mondiale (AFD, ANRS, AVIESAN, CRSM, Fonds mondial, OMS, Unitaïd, experts scientifiques) en vue d'assurer une plus forte articulation de l'Initiative 5 % avec les financements français et internationaux en matière de RO ;
- l'approfondissement de l'évaluation scientifique des projets candidats et des exigences requises par EF en matière de valorisation des résultats des projets de RO.

Recommandation 5 : favoriser, avec le soutien du Fonds mondial, le passage à l'échelle par les pays, des résultats des projets des Canaux 2 et 3

L'effet recherché d'un Canal 2 agissant comme un incubateur d'idées, de nouvelles approches, d'innovations, pour passer ensuite le relais aux pays avec le soutien du Fonds mondial ne s'est pas produit systématiquement.

Cette mise à l'échelle nécessite un dialogue plus soutenu et systématique avec les CCM, les programmes nationaux de lutte et le Fonds mondial dans le cadre de la mise en œuvre des projets, une communication plus régulière sur l'avancement des projets, leurs premiers résultats, pour préparer l'élaboration des demandes de subvention. C'est pourquoi, il conviendrait de renforcer la sélection des projets, en imposant par exemple aux porteurs de projets candidats de consulter systématiquement les représentants du Fonds mondial dans le cadre de la préparation de leur dossier de candidature (*portfolio managers* ou départements sectoriels), le CCM, les programmes nationaux de lutte du ou des pays concernés par le projet, et de documenter cette consultation. Puis, dans le cadre de la mise en œuvre des projets, d'exiger des porteurs de projets d'inviter systématiquement le CCM, le ou les programmes nationaux de lutte concernés et des représentants du Fonds mondial à participer aux comités de suivi des projets financés par l'Initiative 5 %, ou *a minima* de rendre compte des avancées du projet une fois par an à ces mêmes instances.

À l'échelle de l'Initiative, un dialogue stratégique et formel a également fait défaut, à un niveau hiérarchique élevé, entre EF et le Fonds mondial pour définir une approche commune à l'échelle d'un ou de plusieurs pays d'une même zone pour traiter les problématiques structurelles. Il est proposé pour cela d'associer le Fonds mondial à la réflexion sur la stratégie de l'Initiative, en l'incluant comme membre à part entière du COPIL de l'Initiative et de mettre en place à échéance régulière (deux fois par an) une réunion formelle d'échange EF/Fonds mondial pour organiser de manière plus systématique un retour d'expérience sur les différents projets en portefeuille et par thématique.

3.2 Recommandations sur la mise en œuvre de l'Initiative 5 %

Recommandation 6 : maintenir EF dans son rôle de gestionnaire de l'Initiative 5 % tout en l'articulant mieux aux opérations de l'AFD

Les avantages du maintien à EF de la gestion de l'Initiative l'emportent sur les gains espérés d'un transfert à l'AFD et les inconvénients associés, quelles que soient les modalités de ce transfert. Le transfert, alors que la programmation 2017-2019 est bien avancée et qu'EF renforce son équipe pour relever le défi du passage à 7 %, fait courir le risque d'une année blanche

(2018) en termes d'engagement des fonds. Le transfert partiel du Canal 2 à l'AFD ferait également perdre en lisibilité le dispositif, au moment où l'Initiative peut espérer récolter les fruits des succès issus des projets.

Le maintien de la gestion à EF devrait s'accompagner d'un accroissement des effectifs du pôle 5 % pour gérer une enveloppe plus conséquente et développer les activités de capitalisation, de suivi et évaluation des projets. Les frais de gestion devraient permettre de financer cet accroissement, pour autant que la stratégie d'intervention retenue (cf. recommandations 2 et 3) permette de réduire ou de maintenir le flux de nouveaux projets à son seuil actuel. Il est également préconisé que ce maintien s'accompagne d'une réelle articulation avec les activités de l'AFD, en particulier en matière de soutien aux ONG et de l'établissement d'un dialogue formalisé entre le MEAE et EF concernant la gestion de l'Initiative.

Recommandation 7 : simplifier la gouvernance, la rendre moins chronophage

L'organisation du COPIL en plusieurs formats, mais à composition unique, ainsi que sa régularité, nuisent à la lisibilité de la responsabilité et des rôles de chacun dans la « comitologie » mise en place et entraînent une certaine lourdeur dans la chaîne de gestion de l'Initiative. Malgré des règles de gestion des conflits potentiels fixées dès 2012, la composition du COPIL prête également à suspicion de conflit d'intérêts.

Trois axes d'évolution sont proposés. Il s'agit de :

- réduire le nombre de formations du COPIL de l'Initiative à un COPIL unique et trimestriel ;
- remplacer le COPIL mensuel pour la validation des missions du Canal 1 par une procédure dématérialisée d'approbation des missions du Canal 1 par le MEAE sur proposition d'EF ;
- renforcer les règles de gestion des conflits d'intérêts potentiels.

Recommandation 8 : capitaliser, valoriser, communiquer activement sur les réalisations et les résultats de l'Initiative 5 % en mobilisant notamment l'ambassade dans les pays bénéficiaires

La capitalisation des résultats de l'Initiative dans son ensemble et au niveau des missions et projets est insuffisante. Les résultats

des missions ne sont pas suffisamment valorisés, avant tout pour des questions de temps. Dans le cadre du Canal 2, la sélection des projets ne porte pas une attention satisfaisante à cette question, en imposant par exemple des activités destinées à faciliter la capitalisation sur les résultats et leur transfert, notamment à destination des CCM et des programmes nationaux de lutte (participation aux instances de suivi, communication des avancées du projet, etc.). Dans les pays, les ambassades et les CRSM sont relativement peu impliqués dans l'ensemble du cycle de gestion des projets (hormis lors de la phase de consultation en amont de la validation des missions Canal 1 et projets Canal 2) et peu informés par les porteurs de projets (Canal 2) des avancées, ce qui ne leur permet pas de participer pleinement à la valorisation des résultats dans les pays.

Deux axes d'évolution sont envisagés. D'une part, il s'agit de structurer les processus internes à EF pour conduire de manière plus systématique le travail de capitalisation des missions Canal 1 et des projets Canal 2. D'autre part, il convient de renforcer le rôle des ambassades et CRSM dans le suivi politique de l'Initiative et sa promotion dans les pays pour rendre plus visible l'intervention française et susciter de nouvelles demandes.

Recommandation 9 : repenser le cadre de suivi et d'évaluation de l'Initiative 5 % et le doter de moyens nécessaires pour répondre à l'exigence de redevabilité de l'aide

Le système de suivi et d'évaluation est resté relativement sommaire et peu adapté aux montants financiers en jeu. L'équipe du pôle 5 % ne dispose pas des outils de gestion de projets standards que l'on rencontre dans des organisations similaires en charge de la gestion de programmes. L'absence de cadre de performance et d'indicateurs en bonne et due forme est également l'une des faiblesses majeures de l'Initiative 5 %.

Il y a lieu d'adopter un cadre de performance de l'Initiative en rapport avec la nouvelle stratégie de l'Initiative retenue par le MEAE et ses partenaires. Le cadre de performance doit servir non seulement à suivre l'avancement de l'Initiative au regard de ses objectifs, mais également à guider le COPIL dans la sélection des missions et projets à financer. Il s'agit donc de formaliser un cadre logique d'intervention adapté à la nouvelle stratégie, et de l'assortir d'indicateurs de réalisations, de résultats et d'impacts au niveau de l'Initiative pour mesurer la

progression vers les objectifs de l'Initiative. De manière opérationnelle, EF doit confirmer la mise en place d'outils et de processus de gestion de projets permettant de consolider les données de suivi et d'évaluation des missions et projets, et de la qualité des experts mobilisés.

Recommandation 10 : améliorer le taux de décaissement de l'Initiative

Le taux de décaissement s'est avéré relativement faible, y compris sur les projets les plus anciens (42 % sur l'ensemble de la période, 67,2 % sur la période 2011-2014). Son amélioration dépend d'un ensemble de facteurs et leviers qu'il convient de mobiliser. La réorientation stratégique du Canal 1 sur des missions de plus longue durée (montants plus élevés), du Canal 2 autour de projets d'envergure, et la mise en place d'un Canal 3 dédié à la recherche et à l'innovation avec une enveloppe dédiée, ainsi que l'élargissement du périmètre des dépenses éligibles, devraient y contribuer. Ces propositions doivent être complétées d'une série de mesures plus opérationnelles et pragmatiques, parmi les suivantes :

- faire du critère de capacité de gestion financière de la structure porteuse une condition d'admissibilité (et non plus d'éligibilité) des demandes ;
- fixer systématiquement, dans les conventions passées avec les chefs de file, un indicateur de performance lié au décaissement ;
- envisager de conditionner le déclenchement des financements intermédiaires (ou d'une partie) à l'atteinte de jalons fixés contractuellement dans la convention avec le chef de file et identifiés dans le programme de travail du projet (Canaux 2 et 3) ;
- introduire de manière explicite dans les TDR la possibilité pour les chefs de file (du Sud) des projets des Canaux 2 et 3 de bénéficier de missions du Canal 1 pour renforcer leurs propres capacités de gestion, en vue d'améliorer la mise en œuvre de leur projet ;
- renforcer l'accompagnement par le coordinateur administratif et financier d'EF des chefs de file du Sud et du Nord dans la gestion administrative et financière de leur projet ;
- passer du système de justification des frais au forfait pour les coûts liés aux frais de séjour (utilisation du taux de *per diem* du MEAE) et autres frais mineurs (téléphone par exemple).

Sigles et abréviations

ACODESS	Association de coopération pour le développement des services de santé
AFD	Agence française de développement
ANR	Agence nationale de la recherche
ANRS	Agence française de recherche sur le VIH/sida et les hépatites virales (France Recherche Nord & Sud sida-HIV hépatites)
APD	Aide publique au développement
AVIESAN	Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé
CCM ou ICN	<i>Country Coordinating Mechanism</i> , Instance de coordination nationale (Fonds mondial)
CRSM	Conseiller régional en santé mondiale
CSU	Couverture santé universelle
EF	Expertise France
FEI	France expertise internationale
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Gavi	Alliance du vaccin
HUMA	Sous-direction du développement humain (MEAE)
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la société civile
RDC	République démocratique du Congo
RO	Recherche opérationnelle
RSS	Renforcement des systèmes de santé
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
TDR	Termes de référence
Unitaid	Facilité internationale d'achats de médicaments
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine





ÉVALUATION STRATÉGIQUE DE L'INITIATIVE 5 % (2011-2016)

SYNTHÈSE

Deuxième contributeur au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme depuis sa création, la France s'est engagée dès 2011 à dédier annuellement 5 % de sa contribution, soit 18 millions d'euros par an, à la mobilisation d'une assistance technique afin d'améliorer l'efficacité des subventions du Fonds mondial dans les pays francophones récipiendaires.

Ce dispositif innovant permet d'appuyer les pays dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes financés par le Fonds Mondial. L'Initiative 5 % appuie les pays qui en font la demande selon deux modalités :

- le Canal 1, qui permet de mobiliser rapidement une expertise technique au bénéfice des pays qui en font la demande pour les appuyer dans l'accès et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ;
- le Canal 2, qui a pour objectif, *via* appel à projets, à financer des projets complémentaires des subventions du Fonds mondial visant à répondre à des problèmes plus structurels, obstacles à la mise en œuvre des subventions.

En six ans, l'Initiative 5 % a permis de mettre en œuvre 300 missions d'assistance technique de court-terme en appui à ces pays pour améliorer l'efficacité des subventions du Fonds mondial. Elle a également financé environ 70 projets de plus long terme. À travers l'Initiative 5 %, la France développe les synergies entre partenaires, renforce l'appropriation par les pays récipiendaires et l'impact des programmes du Fonds mondial dans la lutte contre les trois pandémies. À l'articulation entre aide multilatérale et bilatérale, cet instrument offre des modalités inédites d'action en lien avec les stratégies nationales des pays, la stratégie du Fonds mondial et celle de la France.

L'évaluation stratégique de l'Initiative 5 % sur la période 2011-2016, confiée au *consortium* Technopolis/Ginger-CREDES s'inscrit dans un contexte d'évolution du cadre stratégique de l'Initiative 5 %.

En mobilisant différents outils d'enquête à Paris et dans les pays de mission, le rapport d'évaluation analyse les mécanismes de pilotage et d'articulation de l'Initiative avec les systèmes nationaux, et son efficacité pour le renforcement des capacités des pays. Il formule enfin des recommandations visant à améliorer certaines limites et nourrir la réflexion sur l'évolution du cadre stratégique de l'Initiative 5 %, dans le cadre de l'augmentation de cette contribution de 5 à 7 %.