

Évaluation stratégique de l'Initiative 5 % (2011-2016)

Rapport définitif – volume 1 - version du 29 janvier 2018

Technopolis France & CREDES
pour le compte du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères



MINISTÈRE
DES
AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Évaluation stratégique de l'Initiative 5 % (2011-2016)

Rapport définitif – volume 1 - version du 29 janvier 2018

technopolis |group| & CREDES, décembre 2017

Matthieu Lacave, Léonor Rivoire, Ernestine Mbengue, Christophe Pénicaud, Francie Sadeski, Anne-Gaëlle Muths

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.

Sommaire

Table des figures	i
Table des tableaux.....	i
Table des encadrés	ii
Liste des abréviations	iii
1 Introduction.....	7
2 Objectifs de l'évaluation.....	8
3 L'Initiative 5 % dans le cadre de la stratégie française en matière de santé mondiale et de lutte contre les pandémies	9
3.1 La place de la santé dans la politique de développement de solidarité internationale.....	9
3.2 Des engagements formalisés autour de documents stratégiques pluriannuels	11
3.3 La contribution française au Fonds mondial, un élément au cœur de la stratégie française en santé mondiale	13
3.4 L'Initiative 5 %, un dispositif original combinant une approche bilatérale dans un cadre multilatéral...	15
4 Le bilan de l'activité de l'Initiative 5 %.....	21
4.1 Les missions du Canal 1	23
4.2 Les projets du Canal 2.....	24
5 La pertinence de l'Initiative au regard des besoins pays.....	27
5.1 Une Initiative pertinente dans le contexte de difficultés de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial des pays francophones, particulièrement des pays prioritaires de l'APD française.	27
5.2 Le Canal 1 : une intervention de court terme sous la forme d'assistance technique pertinente au regard des besoins des pays et des objectifs de l'Initiative.....	31
5.3 Le Canal 2 : Une modalité d'intervention répondant à de multiples besoins et permettant potentiellement d'innover, d'incuber de nouvelles approches	33
6 La cohérence des actions de l'Initiative avec celles du Fonds mondial et des autres dispositifs d'AT liés au Fonds mondial	36
6.1 Une exigence de redevabilité et de complémentarité de l'action de l'Initiative 5 % vis-à-vis du Fonds mondial	36
6.2 Une complémentarité entre l'Initiative 5 % et le Fonds mondial effective	37
6.3 La valeur ajoutée de l'Initiative 5 % par rapport aux autres dispositifs d'assistance technique	42
7 La cohérence des actions de l'Initiative avec celles des autres acteurs de la coopération française	46
7.1 Une division des tâches entre l'AFD, opérateurs d'aide bilatérale et l'action multilatérale de la France au sein du Fonds mondial, mais pas d'articulation entre les acteurs.....	46
7.2 Une coordination à parfaire avec les acteurs du financement de la recherche en santé	48
7.3 Une complémentarité avérée mais encore peu exploitée entre le Canal 1 et le Canal 2	48
8 L'efficacité et la visibilité de l'Initiative 5 %.....	50
8.1 Les réalisations, les résultats et impacts de l'Initiative 5 %	51
8.2 L'appropriation des résultats par les acteurs locaux, la pérennité de ses résultats, la capitalisation des résultats : des enjeux clés pour l'Initiative 5 %	57
8.3 La visibilité de la France : des signes encourageants, mais des marges de progrès importantes.....	59
9 L'efficacité de la gouvernance et de la gestion de l'Initiative 5 %	64
9.1 Le pilotage de l'Initiative par le Comité de pilotage	64
9.2 La gestion de l'Initiative par Expertise France	68

9.3	Le pilotage financier de l'Initiative.....	76
9.4	Les procédures de mise en œuvre de l'Initiative.....	80
9.5	Le process de suivi et d'évaluation de l'Initiative	86
10	Les conclusions et recommandations.....	89
10.1	Recommandation 1 : Réviser le cadrage stratégique (TDR) de l'Initiative 5 % pour l'adapter au nouveau contexte dans lequel se déploiera l'Initiative	95
10.2	Recommandation 2 : Revoir les modalités d'intervention du Canal 1 pour concilier l'approche à la demande avec des impératifs d'efficacité de l'action et d'efficience de la gestion	97
10.3	Recommandation 3 : Concentrer les interventions du Canal 2 sur des projets d'envergure et sur les priorités du FM et de la stratégie française en santé mondiale	99
10.4	Recommandation 4 : Créer un Canal 3 dédié à la recherche opérationnelle	102
10.5	Recommandation 5 : Favoriser, avec le soutien du Fonds mondial, le passage à l'échelle par les pays des résultats des projets Canal 2 et 3	105
10.6	Recommandation 6 : Maintenir Expertise France dans son rôle de gestionnaire de l'Initiative 5 % tout en l'articulant mieux aux opérations de l'AFD	107
10.7	Recommandation 7 : Simplifier la gouvernance, la rendre moins chronophage	110
10.8	Recommandation 8 : Capitaliser, valoriser, communiquer activement sur les réalisations et les résultats de l'Initiative 5 % en mobilisant notamment les ambassades dans les pays bénéficiaires.....	112
10.9	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	114
10.10	Recommandation 10 : Améliorer le taux de décaissement de l'Initiative	116

Table des figures

Figure 1 : Les dimensions de l'évaluation stratégique de l'Initiative 5 %	8
Figure 2 : Principaux contributeurs au Fonds mondial 2001-2016.....	14
Figure 3 : Sociogramme des acteurs de l'Initiative 5 %	19
Figure 4 : Répartition des engagements et réengagements de l'Initiative 5 % selon la nature des engagements – 2011-2016	21
Figure 5 : Taux de décaissement de l'Initiative par année d'engagement (%)	22
Figure 6 : Répartition des projets selon la composante pour le Canal 1 et le Canal 2	23
Figure 7 : Répartition des projets et missions selon la zone géographique (2011-2016)	23
Figure 8 : Thématiques d'intervention par types de bénéficiaires (2011-2016, €).....	24
Figure 9 : Répartition des missions du Canal 1 par thématique d'intervention	24
Figure 10 : Engagements par AAP, et distribution par zone géographique d'intervention (M€, %)	25
Figure 11 : Poids et profil des chefs de file selon les zones d'intervention (M€)	26
Figure 12 : Taux de décaissement selon le type de chef de file (2012-2014, %)	26
Figure 13 : Décaissements des subventions du Fonds mondial (millions de \$) et taux de décaissement (2002-2016)	30
Figure 14 Pensez-vous que les thématiques ciblées dans les Appels à projets (AAP) du Canal 2 de l'Initiative 5 % sont adaptées :	34
Figure 15 : Dans quelle mesure estimez-vous que les objectifs et activités de votre projet sont complémentaires ou en synergie :	39
Figure 16 : Estimez-vous que votre projet a atteint ou atteindra les objectifs qui lui ont été initialement assignés ?	53
Figure 17 : En l'état actuel de l'avancée de votre projet, les résultats obtenus ont-ils permis de :	54
Figure 18 : Q.23 : Quelles sont les activités que vous avez mises en place/que vous envisagez de mettre en place dans le cadre de votre projet qui concourent à rendre visible l'aide de la France en matière de lutte contre les pandémies ?	62
Figure 19 : Q.10 : A partir de votre expérience liée au projet financé par le Canal 2 de l'Initiative 5 %, quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes ?.....	83
Figure 20 : Les recommandations	94

Table des tableaux

Tableau 1 : Contributions françaises en aide au développement en santé (extrait du rapport de la Cour des Comptes, 2014)	10
Tableau 2 : Stratégie française pour la santé mondiale 2017-2021.....	12
Tableau 3 : Engagements et réengagements de l'Initiative 5 %	21
Tableau 4 : Financements mobilisés par l'AFD sur la problématique VIH/SIDA dans le cadre de l'Initiative ONG (2011-2016) (en €)	47

Tableau 5 : Frais de gestion sur la période 2011-2016.....	75
Tableau 6 Prévisionnel des frais de gestion 2017-2023	75

Table des encadrés

Encadré 1 : Contribution française au Fonds mondial	13
Encadré 2 : Liste des acteurs participant aux processus de mise en œuvre de l'Initiative	18
Encadré 3 : Complémentarité des missions financées par le Canal 1 par rapport aux interventions du Fonds mondial	31
Encadré 4 Définition de la recherche opérationnelle selon l'OMS	34
Encadré 6 : Positionnement de l'Initiative 5 % au regard des autres dispositifs d'AT analysés	43
Encadré 7 : Cellule d'AT du Fonds mondial	45
Encadré 8 : Illustration des résultats et impacts au Burkina Faso	52
Encadré 9 : Illustration des progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose : projet de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (Canal 2)	55
Encadré 10 : Illustration des progrès réalisés dans l'amélioration de l'approvisionnement et distribution des médicaments essentiels : projet du Fonds de développement des services de santé de RDC (Canal 2)	56
Encadré 11 : Illustrations : types d'actions prises dans le cadre des projets Canal 2 afin d'assurer la visibilité	61
Encadré 12 : Les formats de réunions du CoPil	65
Encadré 13 : La charte de fonctionnement du CoPil	65
Encadré 14 : Evaluation de la qualité des experts dans le cadre du Canal 1	87
Encadré 15 : Cadre d'évaluation des projets du Canal 2	87

Liste des abréviations

Sigle	Signification
AAP	Appel à projets
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 recherches sur le VIH/Sida et les hépatites virales (France Recherche Nord & Sud Sida-hiv Hépatites)
APD	Aide publique au développement
ARV	Anti rétroviraux
CAF	Coordinateur administratif et financier (d'Expertise France)
CCM	Country Coordinating Mechanism
CEMAC	Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale
CICID	Comité interministériel de la coopération internationale et du développement
CIS	Cadre d'intervention sectoriel
CMM	Consommation moyenne mensuelle
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COCAC	Conseiller de coopération et d'action culturelle
COE	Challenging Operating Environnement
CP	Chargé de projets
CRF	Croix rouge française
CRM	Customer Relationship Management
CRSM	Conseiller régional en santé mondiale
CUS	Couverture universelle en santé
DAT	Dispositif d'appui technique
DFID	Department for International Development
DGM	Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international
DGPML	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DOTS	Traitements de brève durée sous surveillance directe
DPO	Délégation des programmes et des opérateurs
EDCTP	European & Developing Countries Clinical Trials Partnership

Sigle	Signification
EF	Expertise France
ENSC	Enquête nationale de surveillance combinée
ERP	Enterprise resource planning
FCI	France coopération internationale
FDSS	Fonds de développement des services de santé
FED	Fonds européen de développement
FEI	France expertise internationale
FM ou FMLSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
FPM	Gestionnaire de portefeuille
FSD	Fonds de solidarité pour le développement
FSP	Fonds de solidarité prioritaire
GAS	Gestion et approvisionnement des stocks
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GMP	Global Malaria Programme
GTB	Global TB Programme
HI	Handicap international
ICN	Instance de Coordination nationale
IFORD	Institut de formation et de recherche démographiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPV	Intégration des programmes verticaux
IRD	Institut de recherche pour le développement
ITP	Implementation through Partnership
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
MDR	Multidrug-resistant
MEG	Médicaments essentiels génériques
MQAS	Model Quality Assurance System for Procurement Agencies
NMF	Nouveau modèle de financement
NTD	Neglected Tropical Diseases
OCEAC	Coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale

Sigle	Signification
ODD	Objectifs de développement durable
OIF	Organisation internationale de la Francophonie
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
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
PCRD	Programme cadre pour la recherche et le développement
PFM	Programme de micro-financement
PNAME	Programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
POP	Populations clés
PPP	Partenariat public-privé
PR	Réципиентаire principal
PTF	Partenaires techniques et financiers
RBM	Roll-back Malaria
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
RH	Ressources humaines
RO	Recherche opérationnelle
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SIS	SIDA info service
SMI	Santé maternelle et infantile
SR	Sous-réципиентаire
TB	Tuberculose
TBMR	Tuberculose multirésistante
TDO	Traitement directement observé

Sigle	Signification
TDR	Termes de référence
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UN	United Nations
UNAIDS	<i>Voir ONUSIDA</i>
UNFPA	<i>Voir FNUAP</i>
UNOPS	United Nations Office for Project Services
WHO	<i>Voir OMS</i>

1 Introduction

Le présent document constitue le rapport final de l'évaluation de l'Initiative 5 % commanditée par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) réalisée par Technopolis et le CREDES.

L'objet de ce rapport est d'apporter les réponses aux questions évaluatives, de formuler les conclusions de l'évaluation et les recommandations quant aux évolutions souhaitables de l'Initiative 5 %. Les conclusions et recommandations ont fait l'objet d'une présentation au Comité de pilotage de l'évaluation (6 octobre 2017), puis d'une mise en débat lors d'un atelier de travail autour de quelques thèmes de réflexion (20 octobre 2017).

Le présent rapport a été établi sur la base de l'analyse de la littérature et des données sur l'activité de l'Initiative (cf. Annexe A), des entretiens conduits à Paris et Genève (Fonds mondial) (cf. Annexe B), des commentaires du Groupe de référence de l'évaluation sur le rapport documentaire et intermédiaire, des missions réalisées au Burkina Faso et en République Démocratique du Congo (cf. Annexe P), de l'enquête électronique conduite auprès des porteurs de projets du Canal 2 (cf. volume 3), d'entretiens auprès d'une sélection de bénéficiaires du Canal 1 (cf. Annexe S), et d'une analyse comparée d'autres dispositifs d'assistance technique (Annexe Q).

Le rapport est structuré autour des sections suivantes :

- Les objectifs de l'évaluation ;
- La place de l'Initiative 5 % dans la stratégie française en matière de santé mondiale et de lutte contre les pandémies ;
- Le bilan synthétique de l'activité de l'Initiative 5 % sur la période 2011-2016 ;
- Les réponses aux questions évaluatives ;
 - Pertinence de l'Initiative 5 % au regard des besoins pays ;
 - Cohérence externe avec les interventions du Fonds mondial (FM) ;
 - Cohérence de l'Initiative 5 % avec les actions des autres acteurs de la coopération française ;
 - Efficacité et visibilité de l'Initiative 5 % ;
 - Efficience de la gouvernance et de la gestion de l'Initiative 5 % ;
- Les conclusions et recommandations ;

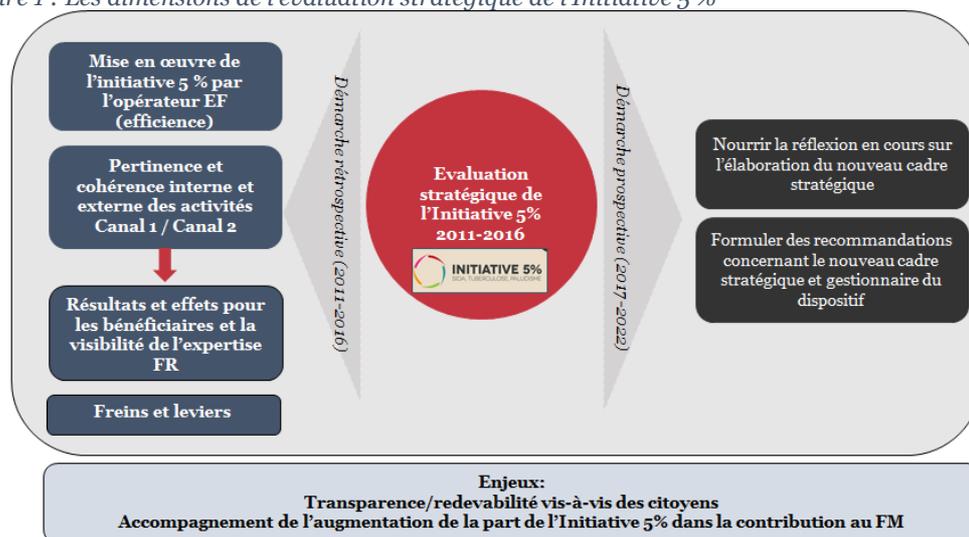
Les annexes au présent rapport font l'objet d'un volume séparé (volume 2). Le traitement de l'enquête électronique auprès des porteurs de projet du Canal 2 fait également l'objet d'un document séparé (volume 3).

Pour faciliter la lecture, le rapport organise de nombreux renvois aux annexes.

2 Objectifs de l'évaluation

Alors que l'Initiative 5 % n'a pas encore été évaluée de façon spécifique¹, la présente mission d'évaluation vise pour la première fois à **rendre des comptes** sur l'utilisation des fonds sur la période 2011-2016, notamment dans la perspective de **justification et d'appui à l'augmentation** de la part de l'Initiative 5 % dans la contribution française au Fonds mondial. Elle intervient donc dans un contexte particulier, celui de l'élaboration du nouveau cadre stratégique pour l'Initiative 5 % et le passage à 7 %, et de l'adoption d'une nouvelle stratégie pour le Fonds mondial (2017-2022).

Figure 1 : Les dimensions de l'évaluation stratégique de l'Initiative 5 %



L'évaluation poursuit cinq objectifs complémentaires :

- Apprécier dans quelle mesure l'opérateur Expertise France s'est organisé de manière efficiente pour gérer l'Initiative 5 %, et si cette organisation de l'opérateur, ainsi que les modalités de pilotage de l'Initiative sont de nature à permettre la montée en puissance du programme ;
- Caractériser le positionnement de l'Initiative 5 % au regard de sa capacité à répondre aux besoins des pays concernés et d'utilité de l'expertise apportée dans les pays (pertinence), de son articulation avec les propres activités du Fonds mondial et celles d'autres bailleurs qui proposent des initiatives similaires (cohérence externe), et de sa logique et cohérence interne avec la stratégie française en matière de santé mondiale et les autres interventions de la France dans le domaine de la santé au titre de l'aide publique au développement (APD) ;
- Analyser les résultats et les effets des activités soutenues dans le cadre du Canal 1 et 2, de leurs effets de levier (efficacité) sur l'accès au financement et la meilleure utilisation des subventions du Fonds mondial par les pays bénéficiaires ; le renforcement de l'impact sanitaire de ses actions ; le renforcement de la visibilité de l'aide française ;
- Identifier les freins et leviers à mobiliser pour améliorer l'efficacité et l'efficience de l'Initiative, en termes de pilotage et de gestion de l'Initiative ;
- Nourrir la réflexion du MEAE sur l'élaboration du nouveau cadre stratégique 2017-2021 et le passage à 7 % de la contribution française, et proposer des recommandations à la fois stratégiques, et organisationnelles sur le pilotage du futur dispositif.

Les questions évaluatives figurent en Annexe C du présent document.

¹ L'évaluation de la contribution française au Fonds Mondial commanditée par le MEAE en 2013 s'est attaché au bilan d'activité de l'Initiative 5 % mais pas au dispositif en tant que tel ni à sa mise en œuvre.

3 L'Initiative 5 % dans le cadre de la stratégie française en matière de santé mondiale et de lutte contre les pandémies



La santé mondiale est une priorité majeure de l'APD française (700 M€ / an), dont l'intervention passe principalement par le canal multilatéral, et le Fonds mondial en particulier ;

La contribution de la France au Fonds mondial est au cœur de sa stratégie, et fait preuve d'une constance remarquable dans un contexte de réduction des moyens budgétaires : 360 M€ / an depuis 2014 ;

L'Initiative 5 % marque le retour d'une aide bilatérale dans le cadre d'une contribution multilatérale en vue d'appuyer les pays francophones (d'Afrique de l'Ouest et Centrale principalement) qui éprouvent des besoins d'appui particuliers pour accéder et utiliser les ressources du FM, et de renforcer la visibilité de l'intervention française ;

Le ciblage géographique de l'Initiative et de ses bénéficiaires, les objectifs de l'Initiative, et ses domaines cibles d'intervention sont restés constants depuis 2011 ;

Ils ont permis à l'Initiative de faire preuve de flexibilité par rapport à la situation des pays concernés et aux évolutions des interventions du Fonds mondial.

3.1 La place de la santé dans la politique de développement de solidarité internationale

La santé est une priorité majeure de la politique de développement et de solidarité internationale de la France (relevé de décisions du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement - CICID, 30 novembre 2016). La santé est un outil diplomatique, de coopération et d'influence de la France dans le monde.

La France consacre depuis 2013 environ **700 M€ par an** à la santé mondiale². En 2014, la part du secteur santé dans l'APD française était de 12,99 %³. Outre le soutien aux systèmes de santé apporté via l'Agence française de développement, elle est un contributeur majeur de la réponse internationale dans la lutte contre les pandémies, qui s'appuie sur trois grands partenariats, le Fonds mondial, UNITAID et GAVI.

Le tableau ci-dessous établit pour l'année 2013 les contributions françaises en aide publique au développement (APD) en santé (Cour des Comptes, 2014⁴).

² Discours de Mme Annick Girardin, secrétaire d'État chargée du Développement et de la Francophonie, Conférence de reconstitution des ressources de l'Alliance du vaccin (GAVI) (Berlin, 27/01/2015) «*La France consacre plus de 700 millions d'euros par an à la santé mondiale. Outre le soutien aux systèmes de santé apporté via l'Agence française de développement, elle est un contributeur majeur de la réponse internationale aux maladies, qui s'appuie sur trois grands partenariats, le Fonds Mondial, Unitaid et GAVI. Ces trois initiatives internationales sont, pour nous, indissociables. Elles se renforcent mutuellement et contribuent à améliorer la santé des populations concernées.*»

<http://basedoc.diplomatie.gouv.fr/vues/Kiosque/FranceDiplomatie/kiosque.php?fichier=bafr2015-01-27.html#Chapitre6>

³ PLR 2015, Extrait du RAP de la mission : aide publique au développement (25 mai 2016), page 8, https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/farandole/ressources/2015/rap/pdf/DRGPGMPGM209.pdf

⁴ Rapport de la Cour des comptes sur « la contribution française au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme » (2002-2013), 2014. Faute de données actualisées et consolidées disponibles, nous n'avons pu réactualiser ces informations.

Tableau 1 : Contributions françaises en aide au développement en santé (extrait du rapport de la Cour des Comptes, 2014)

Annexe 2 : Contributions françaises en aide au développement en santé (2013)

En M€	FMSLTP	UNITAID	ONUSID A	GAVI	OMS	UNICEF	FNUAP*	ONU Femmes	AKDN**	AFD	Gip Esther	Recherche	Total
Sida, tuberculose et paludisme	360	110 (FSD)	0,6 (P 209)								7,2 (dont 3,5 p. 209)	8,6 (ANRS)	486,4
Santé maternelle et infantile				79 ***	4,62 (Muskoka)	8,76 (Muskoka)	4,7 (Muskoka)	0,91 (Muskoka)	0,5 (Muskoka)	30,73 (Muskoka)			129,2
Protection sociale en santé					0,14 (P4H)								0,14
Sécurité sanitaire					2,3								2,3
Autres					25,53***					32,6 (C2D)		28,75 (IRD)	86,88
Total	360	110	0,6	79	32,59	8,76	4,7	0,91	0,5	63,33	7,2	37,35	705
Multilatéral											597,06		
Bilatéral											107,88		

Source : MAEDI/DGM

*Le Fonds des Nations Unies pour la population

**Réseau Aga Khan de Développement

(AKDN)

*** (dont 4,5 Muskoka) dont 4,5 p. 209, 43FSD, le reste p. 110

****23,5 (contributions obligatoires), 0,93 (mainsanté) et 1,1 (fonds fiduciaire expertise)

FMSLTP / STP 74,0%

FMSLTP / Total 51,1%

FMSLTP / Multilatéral 60,3%

STP/Tota 69,0%

Source : Cour des Comptes, 2014.

Depuis 2000, la France a multiplié par quatre son aide en matière de santé, marquant un effort sans précédent, et concrétisé par trois engagements forts :

- **La constance de l'engagement français vis-à-vis du Fonds mondial**, illustrée par le maintien du niveau de la contribution française sur le triennum 2017-2019 (par rapport au triennum 2014-2016) à hauteur de 360 M€ par an.
- **La position de première contributrice à UNITAID** : la France contribue pour plus de la moitié au financement d'UNITAID, restant ainsi le principal contributeur (100 M€ en 2016) dans cette organisation dont elle est avec le Brésil l'un des membres fondateurs. UNITAID est ainsi un élément important du dispositif français d'aide publique au développement en matière de santé dont la priorité a été donnée à la lutte contre les 3 grandes pandémies.
- Les engagements de la France lors du sommet du G8 de juin 2010 à **Muskoka** (Canada), pour la période 2011-2015 en vue d'accélérer la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) visant la réduction de la mortalité infantile (OMD n° 4) et l'amélioration de la santé maternelle (OMD n° 5), à travers le renforcement des systèmes de santé nationaux. À ce titre, la France s'est engagée à financer un montant additionnel de 500 millions d'euros sur la période 2011-2015, devenant ainsi le 4^{ème} contributeur de cette initiative. Cette contribution est inscrite au budget du MEAE à hauteur de 100 millions d'euros par an. Ces crédits sont mis en œuvre principalement sous forme de projets conduits par l'Agence française de développement (48 M€), une contribution accrue au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (27 M€), et à travers des partenariats avec des organisations internationales (ONU, Fondation Aga Khan pour le développement, GAVI)⁵.

La politique de solidarité et de développement en santé de la France a donc largement privilégié le canal multilatéral d'intervention. En 2013, les contributions à des organisations multilatérales représentaient environ 70 % de l'aide publique au développement en santé⁶. Cette position s'inscrit cependant dans une tendance de fond au plan mondial dans le secteur de la santé qui a vu depuis une vingtaine d'années : la mise en place de mécanismes de financement distincts des mécanismes classiques de soutien au fonctionnement d'organisations de type OMS (la part des contributions volontaires à l'OMS s'est largement accrue) et de la Banque Mondiale, le développement de mécanismes de gouvernance multipartenaires (au-delà des approches purement gouvernementales), et la volonté des donateurs de cibler leurs interventions sur des mandats plus

⁵ Evaluation conjointe des interventions du MEAE et de l'AFD en matière de santé maternelle et infantile pour mettre en œuvre les engagements pris par la France à Muskoka, EY pour le compte du MEAE/AFD, 2015.

⁶ Ibid., Cour des Comptes, 2014, page 9.

précis⁷. La mise en place du Fonds mondial ou du GAVI sont le reflet de cette tendance, à laquelle la France a adhéré à l'instar d'autres donateurs. Les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne ou le Canada, ont par exemple considérablement augmenté leur propre contribution au Fonds mondial⁸.

Comme l'indiquait la réponse du MEAE au questionnaire de la Cour des Comptes, la logique d'une intervention via le canal multilatéral répond à une exigence d'impact accru, dans la mesure où l'aide multilatérale permet « *un véritable changement d'échelle (inatteignable via les outils bilatéraux à notre disposition) répondant ainsi à l'idée portée par la France d'un accès universel aux traitements* ».

3.2 Des engagements formalisés autour de documents stratégiques pluriannuels

Les engagements ont été formalisés dans le cadre de deux documents stratégiques successifs.

La Stratégie de la France pour une coopération internationale dans le domaine de la santé 2012-2016 formulait le constat que « *l'accélération de la mondialisation a renforcé le caractère transversal des menaces sanitaires et démontré les bénéfices partagés d'un accès universel à des soins de qualité. La santé comme bien public mondial appelle dès lors à une mobilisation globale et coordonnée de l'ensemble des acteurs de la coopération internationale* ».

Cette stratégie française se fondait sur (voir Annexe D) :

- Des engagements financiers conséquents ;
- Un système de santé reconnu à l'échelle internationale ;
- Une expertise internationale.

Elle ciblait prioritairement :

- La réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement, en particulier les objectifs relatifs à la santé maternelle et infantile (OMD 4 et 5) et à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies (OMD 6) ;
- Le renforcement de la lutte contre les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, susceptibles de compromettre la sécurité sanitaire internationale (gripes pandémiques, zoonoses, infections multi-résistantes, etc.) ;
- La prise en compte du poids croissant des maladies non transmissibles sur l'équilibre des systèmes de santé ;
- Le renforcement des systèmes de santé les plus fragiles (extrême pauvreté, situations de crise), notamment en Afrique francophone, via l'appui au financement durable et solidaire de la santé ; la formation de ressources humaines compétentes et motivées ; le développement de systèmes d'information sanitaire fiables ; et la coopération scientifique et universitaire.

Dans la continuité de cette stratégie, la France a adopté en mars 2017 **une nouvelle stratégie en matière de santé mondiale pour la période 2017-2021**. Elle confirme l'engagement de premier plan de la France en faveur de la santé mondiale et du renforcement des systèmes de santé dans une double optique : assurer une équité entre les pays, et garantir la sécurité sanitaire internationale. Comme l'indique le relevé de décision du CICID du 30 novembre 2016, la stratégie repose sur deux grands piliers :

- « le renforcement des systèmes de santé et la mise en place d'une couverture santé universelle [CSU] seront au cœur de la nouvelle stratégie santé 2017-2021 ». 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. Depuis 2012, la France mène un plaidoyer au plus haut niveau en faveur de la CSU auprès des organisations et enceintes internationales comme objectif de développement

⁷ 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](#), p324-332, 15 July 2017.

⁸ Entre la période de financement 2014-2016 et 2017-2019, les engagements financiers des Etats-Unis, du Royaume-Uni, de l'Allemagne et du Canada ont augmenté respectivement de 7%, 38 %, 33 % et 24 % (source : Fonds Mondial).

durable et inclusif. L’aboutissement de ce plaidoyer s’est traduit en septembre 2015 par l’adoption par la communauté internationale de la CSU comme l’une des cibles du nouvel agenda 2030 pour le développement durable. La France traduit également la priorité de la CSU dans ses politiques bilatérales et multilatérales de développement. Elle appuie les pays en développement dans la définition et la mise en œuvre de stratégies et politiques de CSU à travers différents projets et initiatives : aides bilatérales de l’AFD, Expertise France, contributions aux fonds thématiques en Santé.

- « le Gouvernement poursuit son engagement exceptionnel » pour « éradiquer les trois pandémies en tant que menace à la santé publique d’ici 2030 » en maintenant la contribution au Fonds mondial et auprès d’UNITAID.

Cette nouvelle stratégie repose sur quatre principes directeurs et quatre priorités (cf. tableau 2), et confirme la spécificité des orientations de la France en matière de santé mondiale, en mettant l’accent sur la promotion des droits humains, les populations les plus vulnérables, la santé maternelle et infantile, la sécurité sanitaire (au travers de la participation aux fonds multilatéraux), et la couverture santé universelle qu’elle promet depuis de nombreuses années⁹.

Tableau 2 : Stratégie française pour la santé mondiale 2017-2021¹⁰

Principes directeurs	Description
La promotion des droits humains	La France agit dans le refus des discriminations, le respect des minorités, l’égalité entre les femmes et les hommes et la protection des populations en situation de vulnérabilité
L’équité et la solidarité	La France promeut la santé à l’échelle universelle, notamment par la lutte contre toute forme d’inégalités – sociales et territoriales –, par un accès de tous aux services de santé et à des soins de qualité, et par la mise en place de la CSU
L’attractivité et l’influence	La santé est aussi un enjeu majeur d’attractivité et d’influence. La France promeut son excellence en matière de formation, de recherche et d’innovation en santé au niveau international
La réactivité et l’efficacité	La France soutient l’appropriation par les pays, l’alignement sur les stratégies et systèmes nationaux, l’harmonisation de l’action des donateurs, ainsi que le développement de financements basés sur les résultats et la redevabilité mutuelle
Priorités	Description
Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies	La France promeut des systèmes de santé accessibles, pérennes, résilients et de qualité, pour atteindre la CSU, selon une approche intégrée de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international	La France s’engage à lutter contre les maladies émergentes et à promouvoir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, en collaboration avec l’Organisation mondiale de la santé (OMS)
Promouvoir la santé des populations	L’action sur les déterminants de la santé, le continuum entre la prévention et le traitement, et la prise en charge d’un certain type de populations comme les femmes, les enfants, les adolescent(e)s, les jeunes et les personnes en situation de vulnérabilité reste essentielle pour l’action de la France.
Promouvoir l’expertise, la formation, la recherche et l’innovation françaises	En valorisant l’expertise, la formation, la recherche, l’offre et l’innovation françaises en santé, la France fait de l’attractivité un des enjeux clés de son action.

La mise en œuvre de cette stratégie par le MEAE s’appuie sur l’Agence Française de Développement (AFD) et Expertise France (EF) :

⁹ En 2006, les ministres des Affaires étrangères norvégien et français ont lancé l’initiative « Diplomatie & Santé » en vue d’accroître l’attention accordée à la santé dans le domaine de la politique étrangère. C’est grâce notamment à cette initiative qu’a été adoptée le 12 décembre 2012 la résolution A.67/81 en faveur de la CSU lors de la 67^{ème} session de l’Assemblée Générale des Nations Unies.

¹⁰ http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_reperes_sante_mondiale_cle89ea7b.pdf

- Afin de répondre aux objectifs que la France s'est fixés en matière de santé mondiale, l'AFD a construit sa stratégie « santé et protection sociale » (2015-2019) autour de trois axes d'intervention¹¹, à savoir i) la poursuite des efforts en matière de santé maternelle et infantile et de santé sexuelle et reproductive ; ii) promouvoir la couverture sanitaire universelle ; iii) renforcer les systèmes de protection sociale. Pour la mise en œuvre de sa stratégie, l'AFD mobilise des outils liés au renforcement des capacités (assistance technique, formations, partenariats public-privé) et des outils financiers (subventions, prêts, etc.).
- De son côté, EF, en tant qu'Agence publique de référence de la coopération technique internationale française a également un rôle important dans le domaine de la santé qui vise à renforcer les capacités des pays partenaires pour mener des politiques de santé durables et efficaces. Une des priorités d'Expertise France est le renforcement transversal des systèmes de santé dans toutes ses composantes (offre de services, gestion et approvisionnement des produits de santé, systèmes d'information sanitaire, gouvernance et ressources humaines en santé). La lutte contre les pandémies (VIH/Sida, tuberculose, paludisme) est un axe de travail fondamental du département santé d'Expertise France.
- La mise en œuvre sur le terrain de la stratégie française de coopération internationale en matière de santé passe également par la mobilisation du réseau diplomatique au travers des ambassades et par la mobilisation du réseau des conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM) et des experts techniques internationaux. Les CRSM sont chargés, entre autres, du suivi des activités liées au Fonds mondial, des activités des 4 Agences des Nations Unies appuyées dans le cadre du Fonds de Solidarité Prioritaire (FSP) multilatéral Muskoka et d'autres modalités de coopération en santé (coopération décentralisée, coopération régionale, inter universitaire, etc.).

3.3 La contribution française au Fonds mondial, un élément au cœur de la stratégie française en santé mondiale

A travers les engagements financiers pris au cours des 15 dernières années, et formalisés dans les documents stratégiques successifs, il apparaît clairement que la lutte contre les trois pandémies, notamment à travers la contribution au Fonds mondial, constitue un élément clé de la Stratégie de la France en santé mondiale, ne serait-ce que par les montants alloués au Fonds mondial, qui depuis l'origine ont connu une progression très forte, dans un contexte de restriction budgétaire au plan national. Le rapport de la Cour des comptes sur « la contribution française au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme » (2002-2013) estime que « *la contribution française au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est atypique par les volumes financiers qu'elle met en jeu* ».

Le niveau de contribution de la France reposait sur un engagement de 360 M€ par an jusqu'en 2016. Ce niveau de contribution est jugé « *exemplaire* » et vise à conserver le rang de **deuxième bailleur du Fonds** (après les Etats-Unis) et ceci malgré les difficultés économiques (cf. figure 2).

Ainsi, depuis 2013, la lutte contre les trois pandémies représente près de 69 % de l'aide au développement en matière de santé. En 2016, la contribution au Fonds mondial représente à elle seule 78% de cet effort (au côté de la contribution à UNITAID, 100 M€ en 2016, et à ONUSIDA), et près de 51 % de l'aide publique au développement en santé de la France.

Encadré 1 : Contribution française au Fonds mondial

La France est membre fondateur et historiquement le deuxième donateur du Fonds mondial (4,8 milliards US \$ de contributions sur la période 2001-2016). Elle s'est réengagée pour la période 2017-2019 à hauteur de 1,08 milliard d'euros.

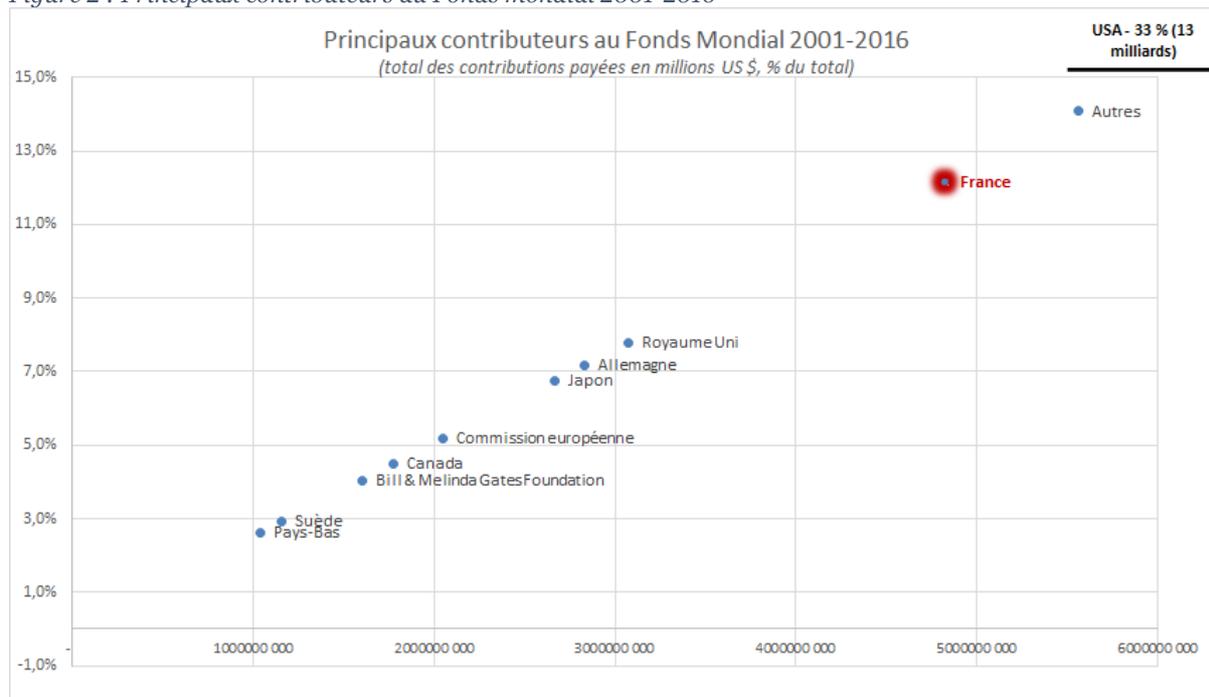
La contribution de la France a régulièrement augmenté depuis 2002 (50 M€) jusqu'en 2010 (300 M€). À partir de 2011, la contribution française s'est maintenue à hauteur de 1 080 M€ par période de trois ans, soit 360 M€ par an. L'engagement actuel court jusqu'en 2019. La France est ainsi le deuxième contributeur historique du FMLSTP (12,5% du total annuel) et dispose, grâce à cet effort, d'un siège en propre au conseil d'administration.

¹¹ Cadre d'intervention sectoriel 2015-2019 « Santé et protection sociale », AFD.

Depuis 2011, des financements extrabudgétaires ont été mobilisés à partir du fonds de solidarité pour le développement (FSD), issus de la taxe de solidarité sur les billets d'avion et de la taxe sur les transactions financière.
Depuis 2016, ces financements dits innovants constituent l'intégralité de la contribution française au Fonds mondial.

Source : Les contributions internationales de la France 2007-2014, Cour des Comptes, 2015

Figure 2 : Principaux contributeurs au Fonds mondial 2001-2016



Source : Fonds mondial, Historique des reconstitutions, 2016 - <https://www.theglobalfund.org/en/government/>

L'évaluation de la contribution de la France au Fonds mondial conduite en 2013 a notamment mis en avant que les initiatives françaises devaient apporter un appui dans les thématiques suivantes :

- gouvernance et besoins en appui technique des ICN/CCM ;
- gestion des approvisionnements et des stocks ;
- préparation, pilotage et suivi-évaluation des subventions ;
- appui aux ONG locales et à la société civile pour leur permettre d'être davantage présentes dans les activités financées par le Fonds mondial ;
- appui au développement des composantes des subventions portant sur les populations à risques, marginalisées et stigmatisées, vulnérables ;
- renforcement des systèmes de santé : accompagnement des pays dans la préparation de cette composante des subventions et dans sa mise en œuvre ;
- activités de recherche et développement du dialogue et de la concertation avec l'OMS, GAVI et UNITAID concernant les aspects liés à l'approbation des nouveaux protocoles de traitement.

Une présentation de la stratégie du Fonds mondial et de son évolution figure en Annexe E.

3.4 L'Initiative 5 %, un dispositif original combinant une approche bilatérale dans un cadre multilatéral

3.4.1 Les motivations ayant présidé à la création de l'Initiative

La création de l'Initiative 5 %, d'un montant annuel de 18 M€ (5% de la contribution française au Fonds qui s'élève à 360M€ par an) a été annoncée en 2010 lors de la troisième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial.

La première motivation de la décision de créer l'Initiative repose à la fois sur la volonté de renforcer les capacités des systèmes de santé et la recherche opérationnelle en matière de lutte contre les trois pandémies, et de concentrer l'effort sur les pays francophones¹² tant au regard de leur forte prévalence aux trois pandémies, et de leur faible capacité d'absorption des ressources du FM. En effet, en 2011, il est fait mention des **besoins d'appui particuliers qu'éprouvent les pays francophones** éligibles au FM et entrant dans la zone d'action prioritaire de la France, telle que définie à l'occasion du CICID de juin 2009 :

- Les demandes des pays francophones au FM présentent alors un taux de succès inférieur à ceux des pays non francophones lors de l'examen technique des propositions. Lors du round 10, 56% des propositions issues des pays non francophones étaient approuvées, contre 48% pour les propositions issues des pays francophones¹³ ;
- La mise en œuvre des subventions du FM dans les pays francophones se révèle alors moins performante que dans les pays anglophones¹⁴.

Ces besoins particuliers éprouvés par les pays francophones sont confirmés par les échanges ultérieurs entre le MEAE et le FM en mars 2012 lors de la réunion de présentation officielle de l'Initiative. Les Portfolio Managers du FM y soulignent notamment la faiblesse des rapports des récipiendaires principaux ainsi que la réticence de ces pays à accepter un financement sur la base de la performance.

Selon un de nos interlocuteurs, cette décision faisait également suite à des débats parlementaires considérant que dans le contexte de la progression constante et forte de la contribution française au Fonds mondial, celle-ci devait s'accompagner d'une action bilatérale à même d'assurer la visibilité de l'effort français consenti en matière de lutte contre les pandémies. En ce sens, l'Initiative marque d'une certaine façon **le retour d'une aide bilatérale dans le cadre de la contribution multilatérale** de la France au Fonds mondial

La dotation de l'Initiative 5 % est partie intégrante de la contribution de la France au Fonds mondial, qui intervient sous deux formes :

- Une contribution directe, versée au Trust Fund « FM » géré par la Banque Mondiale ;
- Une contribution indirecte, gérée par le MEAE, et qui constitue l'Initiative 5 %¹⁵.

L'Initiative 5 % est comptabilisée au titre de la contribution de la France au Fonds mondial. Cette position diffère de celle de l'Initiative BACKUP Santé de la coopération allemande qui n'est pas comptabilisée dans la contribution allemande au Fonds mondial. Elle a pour conséquence une redevabilité plus forte de la France vis-à-vis du Fonds mondial quant à l'utilisation des fonds de l'Initiative 5 % pour s'assurer qu'ils viennent bien en complément des actions du Fonds mondial et renforcer les interventions du Fonds mondial sur le terrain.

3.4.2 Les objectifs de l'Initiative

L'Initiative vise à faciliter la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, appuyer la définition des stratégies des pays ou encore appuyer la bonne gouvernance des subventions, dans une logique de renforcement de capacités.

¹² Ibid., Cour des Comptes, 2014.

¹³ Note MEAE, 26 janvier 2011 et Note du MEAE / BPM / SDH du 29 août 2011.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Note du MEAE, 26 janvier 2011.

Comme indiqué dans les termes de référence (TDR) initiaux (2011) du dispositif d'accompagnement des programmes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme –Initiative 5 % signés entre le MEAE et FEI/Expertise France,

- 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 évaluation, et à la mesure de l'impact des subventions allouées par le FM [objectif spécifique n°1]. 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. Conformément aux principes du FM et aux déclarations de Paris et d'Accra sur l'harmonisation et l'efficacité de l'aide, l'Initiative 5 % favorise le renforcement des capacités locales et une meilleure appropriation des programmes financés par le FM. L'Initiative 5 % ne doit pas dupliquer d'autres mécanismes existants et en particulier les activités financées par le FM lui-même.
- 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 [objectif spécifique n°2].
- A ces deux objectifs spécifiques s'ajoute un troisième bien que non formulé explicitement dans les Termes de Référence, celui de **rendre davantage visible et mieux valoriser l'expertise francophone en santé, et plus largement la coopération française (bi et multilatérale) en matière de lutte contre les pandémies** [objectif spécifique n°3].

Les TDR 2011 traduisent ces objectifs autour de trois grands « *domaines cibles* » de l'Initiative¹⁶ :

- Le renforcement de la qualité des demandes des pays au Fonds mondial (les missions d'expertise ayant pour objectif une meilleure analyse des situations épidémiologiques, des déterminants de programmation, du contexte économique, des mécanismes de cofinancements, etc.) ;
- Le renforcement de la mise en œuvre et du suivi évaluation des programmes du FM (les missions d'expertise ayant pour objectif de pallier les insuffisances de formation/qualification des ressources humaines ou les manques de personne constatés par les partenaires locaux, une meilleure gestion des fonds du FM, etc.) ;
- La mesure de l'impact des programmes financés par le FM (les missions d'expertise ayant pour objectif une meilleure connaissance de l'impact des subventions du FM sur le cours des épidémies, l'évolution des systèmes de santé, la mortalité materno-infantile, etc.).

Les TDR successifs reprennent ces trois grands domaines qui n'ont pas subi d'évolution majeure dans leur formulation et leur contenu, soulignant la grande constance de la définition du champ d'intervention de l'Initiative. Il est à souligner que ce champ a été défini suffisamment largement à l'origine pour pouvoir s'adapter à la multiplicité des besoins exprimés par les pays.

En termes opérationnels, les TDR déclinent l'Initiative autour de deux canaux :

- Le Canal 1 vise à apporter une réponse rapide à des demandes de court terme (jusqu'à 12 mois) par l'envoi d'experts ponctuels, directement dans le cadre d'une préparation d'une demande de subvention au Fonds mondial, ou dans le cadre de la gestion d'une subvention du Fonds mondial ;
- Le Canal 2 entend apporter des réponses de plus long terme à des problèmes plus structurels ou des goulots d'étranglement qui sur des projets de 250 000 euros à 1,5 millions d'euros de 24 à 36 mois, et mis en œuvre dans le cadre de consortia associant des partenaires dans les pays bénéficiaires.

Des textes des TDR, il ressort donc bien quelques éléments saillants sur la stratégie de l'Initiative 5 %, qui concernent tant le Canal 1 que le Canal 2 :

- Le lien avec les subventions du Fonds mondial : l'assistance technique fournie se situe dans le cadre de l'accès à / ou de la gestion d'une subvention du Fonds mondial, en s'adressant à des bénéficiaires principaux ou secondaires, ou à des organisations ayant vocation à le devenir ;

¹⁶ Note du MEAE, 26 janvier 2011.

- Le champ de l'Initiative couvre les pays francophones récipiendaires du Fonds mondial (au sens large : francophones et adhérents à l'OIF, y compris en tant qu'observateurs) ;
- L'objet de l'Initiative est d'apporter de l'expertise technique pour renforcer les capacités de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays concernés et récipiendaires du Fonds mondial ;
- Plus particulièrement, concernant le Canal 2, l'objet est de renforcer les capacités des pays à lutter contre les trois pandémies et améliorer la qualité des réponses nationales et communautaires ;
- L'expertise technique est apportée par des opérateurs français et francophones, y compris du Sud avec une visée de valorisation de cette expertise, et plus largement de donner une visibilité plus forte à la coopération française (multilatérale et bilatérale).

Si le lien avec une demande de subvention du Fonds mondial ou la gestion d'une subvention en cours est moins direct que dans le cadre du Canal 1, le Canal 2 entend toutefois aider à construire un environnement favorable dans lequel pourront se déployer plus facilement les subventions du Fonds mondial. A titre d'exemples, il peut s'agir de projets de renforcement des capacités en logistique de santé pour les personnels impliqués dans les programmes de lutte contre le paludisme et le sida (Bioforce - Burkina Faso), de projets visant à augmenter l'impact des PNLN par la participation effective des pharmaciens d'officine (REMEDI - Bénin, Burkina Faso, Mali), ou projets de renforcement des systèmes d'assurance qualité de centrales d'achats pour les mettre en conformité avec la politique qualité du Fonds mondial (projet ACAME).

Aucun document consulté à ce jour, notamment les TDR, ne propose un cadre logique d'intervention de l'Initiative. La reconstitution du cadre logique d'intervention réalisée pour le rapport documentaire figure en annexe F.

3.4.3 Les bénéficiaires de l'Initiative 5 %

Les pays éligibles à l'Initiative 5 %¹⁷ sont, parmi les pays éligibles aux subventions du Fonds mondial :

- **les pays prioritaires de l'Aide Publique au Développement française** : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Djibouti, Ethiopie, Guinée Conakry, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, République Centrafricaine, Sénégal, Tchad et Togo.
- **les pays en post-crise** : Afghanistan, Birmanie, Haïti et les Territoires palestiniens.
- **les pays membres et observateurs de l'Organisation Internationale de la Francophonie (OIF) qui sont également bénéficiaires de l'aide publique au développement.**

Il est à noter que les deux premières catégories sont en cohérence avec les décisions du CICID qui les désigne comme cible prioritaire de l'aide française¹⁸.

Dans les pays, les bénéficiaires sont l'« ensemble des parties prenantes des programmes financés par le FM : mécanismes de coordination pays ou CCM, récipiendaires principaux, sous-récepteurs, acteurs des plans nationaux de lutte contre les trois pandémies : gouvernement et institutions publiques, organisations de la société civile ou du secteur privé ».

Le ciblage de l'Initiative n'a guère connu d'évolution depuis les premières notes de concept sur l'Initiative début 2011. Il ressort des documents d'archive que les pays prioritaires de l'aide française en Afrique de l'Ouest et Centrale sont la cible principale de l'Initiative, tout en laissant la porte ouverte à « tous les pays ayant en commun l'usage du français »¹⁹.

Les deux premiers comités de pilotage (CoPil) de l'Initiative du 13 décembre et 22 décembre 2011 sont l'occasion de préciser les pays et bénéficiaires éligibles. Y sont précisés que :

¹⁷ Voir liste complète en Annexe G. <http://www.initiative5pour100.fr/modalites-d-intervention/les-pays-eligibles>

¹⁸ Voir notamment relevé de décision du CICID, 30 novembre 2016.

¹⁹ Note du MEAE/DPM/SDH du 29 août 2011.

- les pays observateurs de l'OIF et bénéficiaires de l'APD française sont éligibles, ainsi que, au cas par cas, des pays hors cibles (ex : Sierra Leone), après avis d'opportunité du Conseiller régional en santé mondiale (CRSM) concerné (CoPil du 22 décembre) ;
- les projets portés par des ONG internationales sont éligibles au Canal 2. Les organisations internationales (ex : agence des Nations Unies) peuvent être des partenaires techniques, mais sans qu'aucun financement ne puisse leur être alloué.

3.4.4 Les acteurs de la mise en œuvre de l'Initiative

Le sociogramme des acteurs de l'Initiative 5 % (cf. Figure 33 ci-après) liste l'ensemble des acteurs participants au processus de mise en œuvre de l'Initiative 5 %.

Encadré 2 : Liste des acteurs participant aux processus de mise en œuvre de l'Initiative

- Le MEAE ;
- Le Comité de pilotage de l'Initiative ;
- Expertise France qui assure la mise en œuvre opérationnelle ;
- Le réseau diplomatique (services de coopération et d'action culturelle [SCAC] et CRSM) qui donne un avis sur les projets soumis à financement ;
- Le Fonds mondial qui donne un avis d'opportunité sur les projets ;
- Les experts francophones mobilisés sur le terrain pour appuyer les bénéficiaires ;
- Les bénéficiaires de l'Initiative ;
- Les autres fournisseurs d'assistance technique (américains et allemands) ne sont pas intégrés dans le processus de l'Initiative 5 %. Néanmoins, Expertise France se coordonne avec ceux-ci et le Fonds mondial pour organiser la complémentarité nécessaire des actions en matière d'assistance technique.

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

Expertise France est l'opérateur de la mise en œuvre. Son rôle s'articule autour de trois composantes principales depuis l'origine :

- La gestion comptable et financière des crédits destinés à la mise en œuvre de l'Initiative. Les termes de référence stipulent que la dotation annuelle est soumise à plusieurs règles de gestion :
 - La totalité de la dotation doit être disponible au premier jour ouvré de l'année civile et a une durée de vie d'un an jusqu'au 31 décembre de la même année ;
 - Les montants non engagés au cours de l'année civile sont déduits de la dotation de l'année suivante ;
 - Les intérêts générés par le placement de la dotation de l'Initiative reviennent de droit à Initiative 5 %.

Expertise France est responsable de cette bonne gestion financière à la fois devant le CoPil et devant le MEAE. En effet, Expertise France est tenue de remettre au comité de pilotage (et non seulement à l'autorité de tutelle) des rapports financiers semestriels ; un rapport narratif et financier annuel ; un rapport final narratif et financier ; des rapports informels sur demande. Quant au MEAE, il doit avoir accès à l'ensemble de la documentation comptable sur demande.

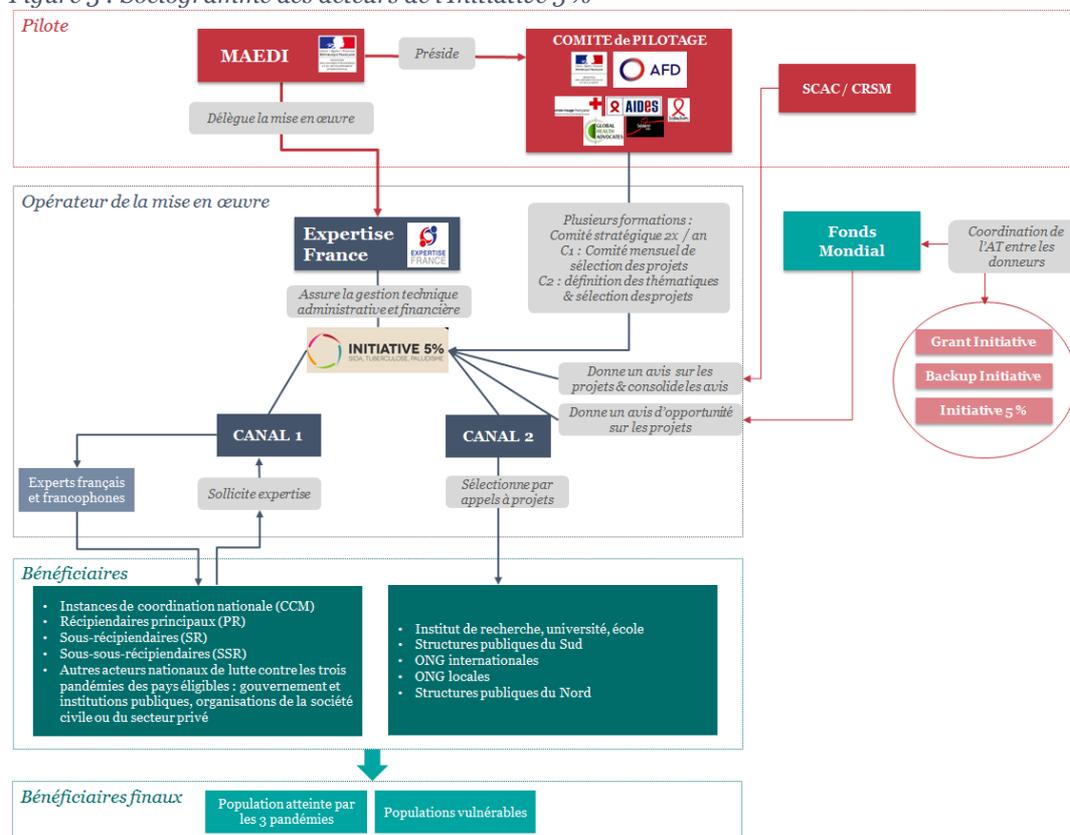
Les TDR de l'Initiative fixent les obligations de reporting financier et comptable d'EF depuis 2012. La version 2016 des TDR confirme ces obligations et apporte des précisions complémentaires. Expertise France « fournit au MEAE les comptes rendus de gestion comptable et financière des crédits versés par l'Etat et qui sont présentés au CoPil de l'Initiative 5 %. Il s'agit notamment des tableaux de situation et d'utilisation des fonds présentant, pour chaque projet, les engagements validés par le comité de pilotage, et les décaissements réalisés par Expertise France. » (article 7). « Les éventuels crédits engagés par le CoPil mais non décaissés sont identifiés par le bénéficiaire

et communiqués à l'administration. Le CoPil peut procéder au réengagement de ces crédits, dans la limite de chaque cycle de reconstitution des dépenses (triennal), sauf décision expresse du MEAE » (article 8).

- La gestion du secrétariat du CoPil : Expertise France est chargée de la préparation des réunions, de la constitution des dossiers et de l'élaboration de procédures afin de faciliter le travail du CoPil dans son rôle de pilote de l'Initiative.
- La mise en œuvre opérationnelle des décisions du CoPil : Expertise France met en œuvre les missions d'expertise financées par l'Initiative 5 % et ce à tous les stades des opérations, depuis l'instruction des demandes jusqu'à l'évaluation finale des projets et programmes. Expertise France est ainsi amenée à agir selon les deux modalités suivantes :
 - Mobiliser de l'expertise : identification et sélection des experts ainsi que suivi opérationnel, administratif, logistique et financier des missions. Expertise France est responsable du respect des termes de référence et s'assure de la production des rapports et livrables.
 - Organisation des processus d'appels à projets ou à concurrence, conformément aux vœux du CoPil. Expertise France est responsable de la partie contractuelle des projets ou programmes et en assure le suivi et l'évaluation.

Expertise France assure également les activités de communication et de visibilité de l'Initiative pour le compte du MEAE.

Figure 3 : Sociogramme des acteurs de l'Initiative 5 %



Source : Technopolis

Pour l'exercice de cette mission, Expertise France prélève **12 % de frais de gestion**²⁰, auxquels s'ajoutent des frais de coordination pour financer des missions de terrain de l'équipe, la

²⁰ Les premiers TDR annexés à la convention de subvention (18 novembre 2011) précisent que les frais de gestion de FEI, sont de 7,5% du montant des engagements annuels (non du réalisés). En février 2012 (Note de FEI adressée au MEAE, 2 février 2012), FEI sollicite une modification du mode de calcul des frais de gestion (non de son montant), considérant que le mode de calcul retenu conduisait, au regard du rythme de montée en charge de l'Initiative, à « une surfiscalisation artificielle » de l'établissement. En septembre 2012, le MEAE demande à FEI une étude argumentée afin d'arbitrer sur une augmentation

participation/organisation de colloques, la traduction de livrable ou le déplacement d'experts pour participer à des événements.

Dans les pays bénéficiaires, les termes de référence de l'Initiative prévoient la pleine implication des Services de coopération et d'action culturelle (**SCAC**) des ambassades et des conseillers régionaux en santé mondiale (**CRSM**)²¹ dans la procédure de validation des demandes du Canal 1 et du Canal 2. Le CRSM compétent pour le pays éligible jouant un rôle clé.

Pour les projets du Canal 1, la demande des bénéficiaires remplie sur un formulaire type est logiquement transmise à l'ambassade du pays concerné. Le SCAC transmet la demande au CRSM compétent par voie électronique. A charge pour celui-ci de recueillir et consolider les avis des partenaires : gestionnaire de portefeuille de projets du Fonds mondial, AFD, équipe d'appui inter-pays de l'OMS, acteurs français présents dans le pays, éventuellement coopération américaine et allemande. Dans les pays où il n'y a pas de CRSM résident, le SCAC est en charge de ces tâches. Le CRSM transmet à Expertise France son avis d'opportunité et ceux des partenaires consultés.

Pour les projets du Canal 2, selon la même procédure que le Canal 1, le CRSM est sollicité pour émettre un avis d'opportunité sur les projets ressortant de sa zone éligible (ou le SCAC), à charge pour lui de consulter et consolider les avis des partenaires.

En Annexe H, figure un tableau synthétique de présentation des deux canaux de l'Initiative, en termes d'objectifs, de cibles, et de processus de sélection.

potentielle des frais de gestion, considérant la montée en puissance du dispositif, la poursuite du dispositif au-delà de 2013 et les frais de gestion sensiblement supérieurs des partenaires allemands et américains (20%) (Note du MEAE / BPM / SDH, septembre 2012). En janvier 2013, décision est prise par le MEAE d'augmenter les frais de gestion à 13% pour assurer l'équilibre financier global de la mission de FEI sur la période 2011-2013. En novembre 2013, décision est prise de fixer à 12% les frais de gestion pour l'année 2014 (Courrier de la DGM adressé à FEI, 25 novembre 2013). Depuis lors, ils n'ont pas varié.

²¹ Les CRSM (au nombre de 10) sont chargés du suivi des actions de coopération dans le domaine de la santé : programme de coopération bilatérale mise en œuvre par l'AFD, coopération décentralisée, coopération régionale, inter universitaire, du suivi des activités liées au Fonds Mondial, des activités des 4 Agences des Nations Unies appuyées dans le cadre du Fonds de Solidarité Prioritaire (FSP) multilatéral Muskoka.

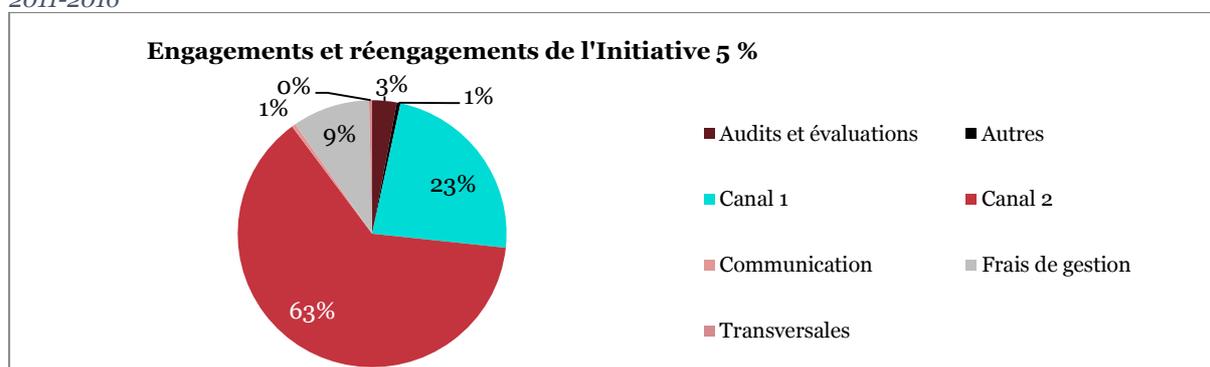
4 Le bilan de l'activité de l'Initiative 5 %

La section présente de manière synthétique les résultats de l'analyse des bases de données²². Une présentation plus détaillée figure en Annexe K du volume 2 du rapport final.

Au cours de la période 2011 – 2016, **349 missions et projets sur les Canaux 1 et 2 ont été validés** par le CoPil pour un montant de près de 92 M€ dont **79,4 M€ de budgets validés** (ou engagés) sur les projets (hors frais de gestion, hors frais de coordination).

En excluant les budgets alloués aux projets du Canal 3, 63 % des engagements de l'Initiative portent sur les projets du Canal 2 tandis que 23 % sont consacrés aux missions du Canal 1 entre 2011 et 2016. Les frais hors projets s'élèvent à 14 % dont 9 % liés aux frais de gestion et 4 % liés à la communication, aux audits des projets Canal 2, aux évaluations et à des actions transversales.

Figure 4 : Répartition des engagements et réengagements de l'Initiative 5 % selon la nature des engagements – 2011-2016



Source : Base de suivi des engagements de l'Initiative 5 %

Le nombre de projets financés par an via le Canal 2 est constant mais pour des montants qui varient grandement selon les années d'engagement. Parmi les 69 projets approuvés par le CoPil, deux ont par la suite été annulés²³.

Le nombre de missions financées à travers le Canal 1 a été croissant au cours de cette période, passant de 11 en 2011 à 60 en 2016. Parmi celles-ci, 7 missions d'un budget validé total d'un peu plus d'un million d'euros ont été annulées sur la période. Elles ne seront pas prises en compte dans la suite de cette analyse.

Tableau 3 : Engagements et réengagements de l'Initiative 5 %

2011-2016	Canal 1		Canal 2		Total	
	Nombre de missions	Budget validé	Nombre de projets	Budget validé	Nombre de missions	Budget validé
	280	22 292 616 €	69	57 115 159 €	349	79 407 775 €

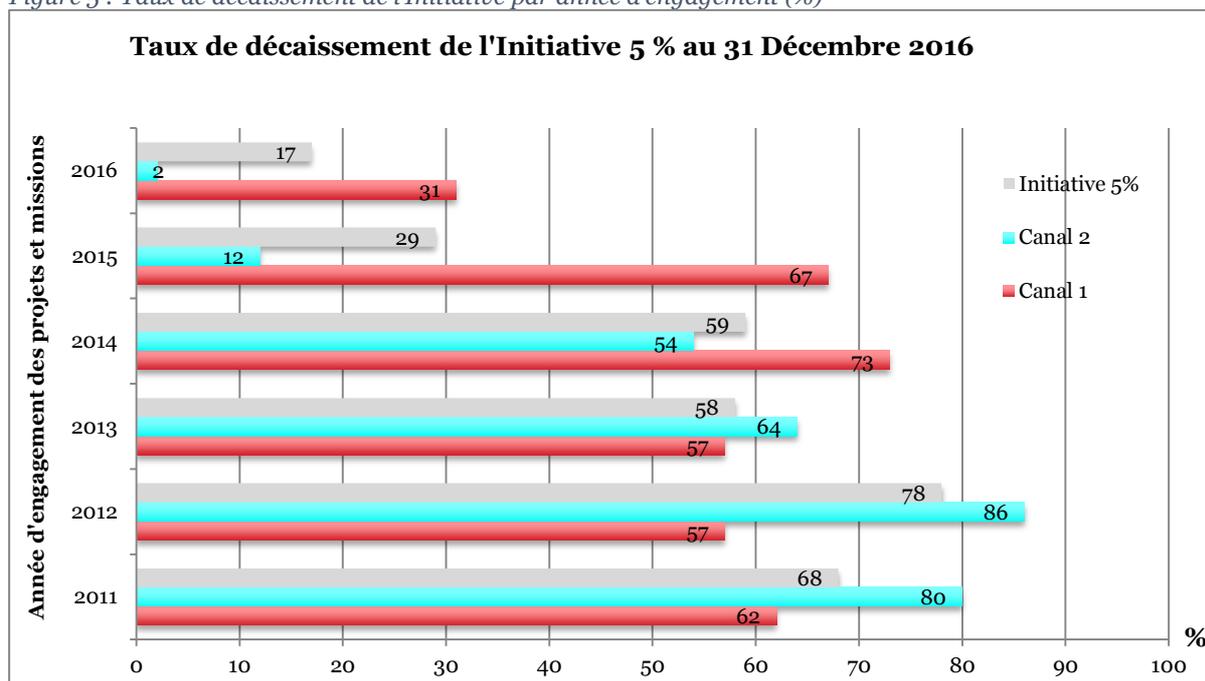
Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative 5 %

²² Le bilan d'activités repose sur l'analyse de 3 fichiers et bases de données (source Expertise France) qui ont été fusionnés afin de pouvoir croiser différents critères d'analyse : la Base de suivi des engagements de l'Initiative 5 % ; le tableau de bord des projets du Canal 1 ; le tableau de bord des projets du Canal 2. La validation des données utilisées a fait l'objet de deux réunions téléphoniques avec EF, en présence de la coordinatrice et de la CAF, avant et après la remise du rapport documentaire. Si ces bases de données se recoupent, deux incohérences sont cependant à noter : les missions de Canal 1 16SANIN163 et 16SANIN164 qui se déroulent respectivement au Bénin et au Laos figurent sur le Tableau de Bord du Canal 1 et non sur la base de suivi des engagements transmise par Expertise France. L'analyse qui suit exclut donc ces deux missions qui ne se recoupent pas entre les diverses bases de données.

²³Le projet 12SANIN104 porté par UCAD/WWARN sur la lutte contre le paludisme a décaissé les deux premières années et est pris en compte dans l'analyse des décaissements de l'Initiative 5 %.

Le **taux de décaissement (ou taux de réalisation)** de l'Initiative, qui mesure l'écart entre les montants de fonds validés par le Comité de pilotage, et les dépenses effectivement payées par Expertise France, indique l'état d'avancement de l'Initiative, et la capacité d'absorption des fonds par les bénéficiaires finaux de l'Initiative. En mai 2017, il est de **42 % en moyenne lissée pour l'ensemble de la période 2011-2016, mais il progresse à 68 % et 78 % respectivement pour les années 2011 et 2012**. Il est de 58 % et 59 % respectivement pour les projets engagés en 2013 et 2014. Le taux de décaissement des projets Canal 2 est meilleur que ceux du Canal 1 pour les années 2011 à 2013, l'inverse se produit à partir de 2014. L'analyse des raisons du taux de décaissement figure dans la section 9.3.1. du présent rapport.

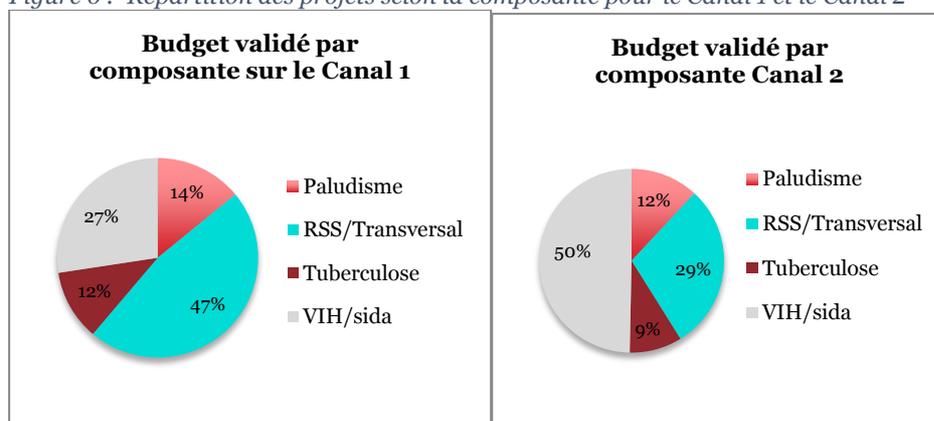
Figure 5 : Taux de décaissement de l'Initiative par année d'engagement (%)



Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative 5 %

Les missions du Canal 1 sont largement consacrées à des missions transversales de renforcement des systèmes de santé (47 % des missions du Canal 1 en nombre et en proportion de budget validé), **le Canal 2 finance en majorité des projets concernant le VIH/Sida** (48% des projets du Canal 2 pour 50 % du budget total validé).

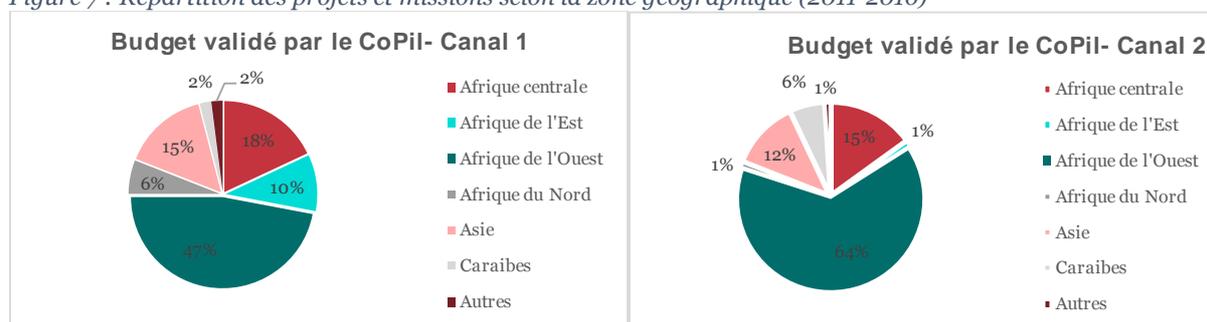
Figure 6 : Répartition des projets selon la composante pour le Canal 1 et le Canal 2



Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative, Tableau de bord Canal 1, Tableau de bord Canal 2 (Expertise France)

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 du Canal 2). L'Initiative a concentré plus de 59,5% des engagements (47,5 M€) sur les 16 pays prioritaires de l'aide au développement française.

Figure 7 : Répartition des projets et missions selon la zone géographique (2011-2016)



Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative, Tableau de bord Canal 1, Tableau de bord Canal 2 (Expertise France)

4.1 Les missions du Canal 1

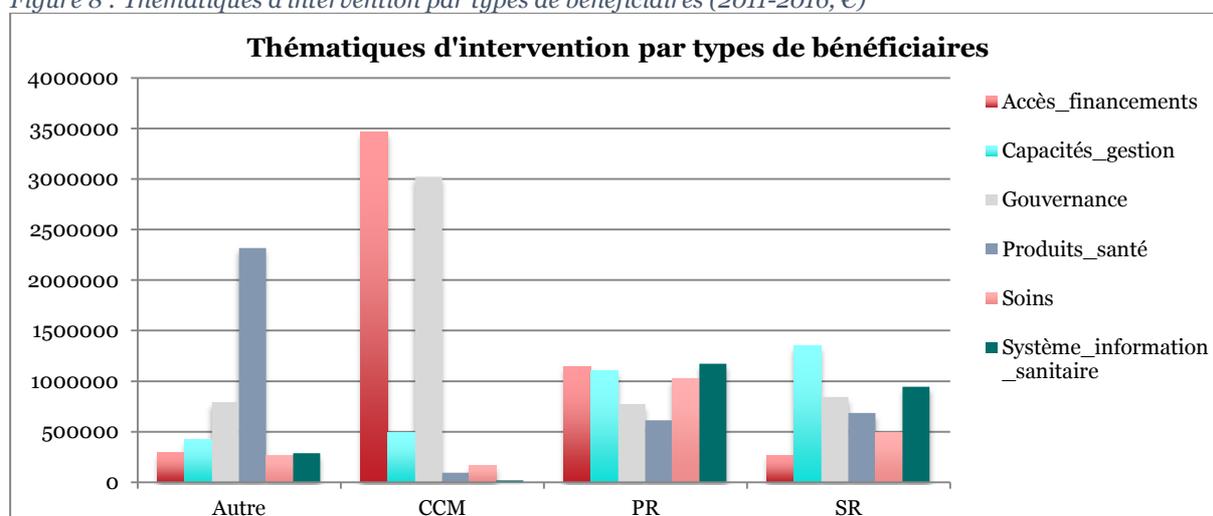
Entre sa création en 2011 et le mois de septembre 2016, l'Initiative 5 % a approuvé 258 demandes d'expertise sur 282, soit un taux d'approbation de 92 %²⁴.

La durée médiane des projets est de 60 jours (75 jours en moyenne), et près de 66 % des missions ont une durée inférieure à 80 jours, soulignant le poids important des missions de courte durée.

Les CCM/ICN sont les principaux bénéficiaires du Canal 1 (33% des engagements, 7 M€), 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 l'agenda du FM. Les récipiendaires principaux (6 M€) et secondaires (5 M€) sont également appuyés fortement avec un certain équilibre entre les différentes thématiques d'intervention.

²⁴ Bilan de l'Initiative 5 % - Septembre 2016 Expertise France. Ces chiffres ne prennent pas en compte les projets et missions engagés dans la deuxième partie de l'année 2016, ce qui explique le décalage avec le nombre de 280 missions trouvé précédemment. La base de données fournie ne permet pas de consolider le taux d'approbation pour l'ensemble de la période d'évaluation.

Figure 8 : Thématiques d'intervention par types de bénéficiaires (2011-2016, €)



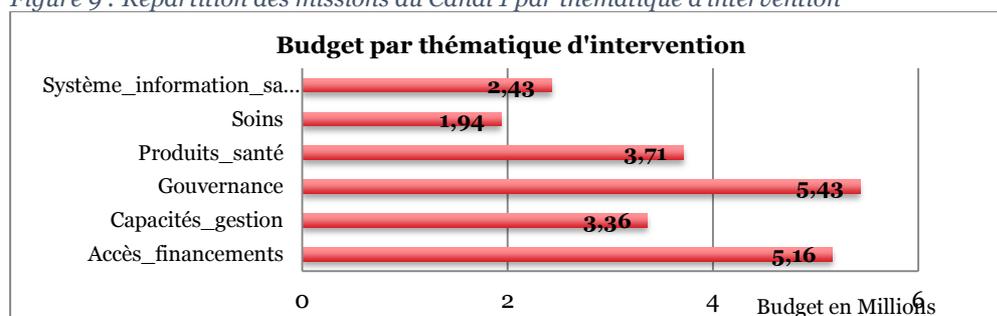
Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative, Tableau de bord Canal 1 (Expertise France)

La première thématique d'intervention du Canal 1 a porté sur le **renforcement de la gouvernance des bénéficiaires** (72 missions, 5,43 M€). Celles-ci ont notamment porté sur l'évaluation de l'éligibilité des CCM, condition *sine qua non* à l'accès aux subventions du FM. Les CCM en ont largement bénéficiés.

La deuxième thématique la plus importante est **l'accès aux financements** avec 68 missions (5,16 M€). Cette thématique a pris une place considérable avec un pic important en 2014 du fait de la mise en place du nouveau modèle de financement. L'appui aux notes conceptuelles a continué en 2015, et laisse la place ensuite au *grant making*.

L'amélioration des capacités de gestion (47 missions, 3,36 M€) et **l'appui à la gestion des approvisionnements des produits santé** (38 missions, 3,7 M€) sont les deux autres thématiques les plus importantes.

Figure 9 : Répartition des missions du Canal 1 par thématique d'intervention



Source : Base de suivi des engagements de l'Initiative 5 %, Tableau de bord Canal 1

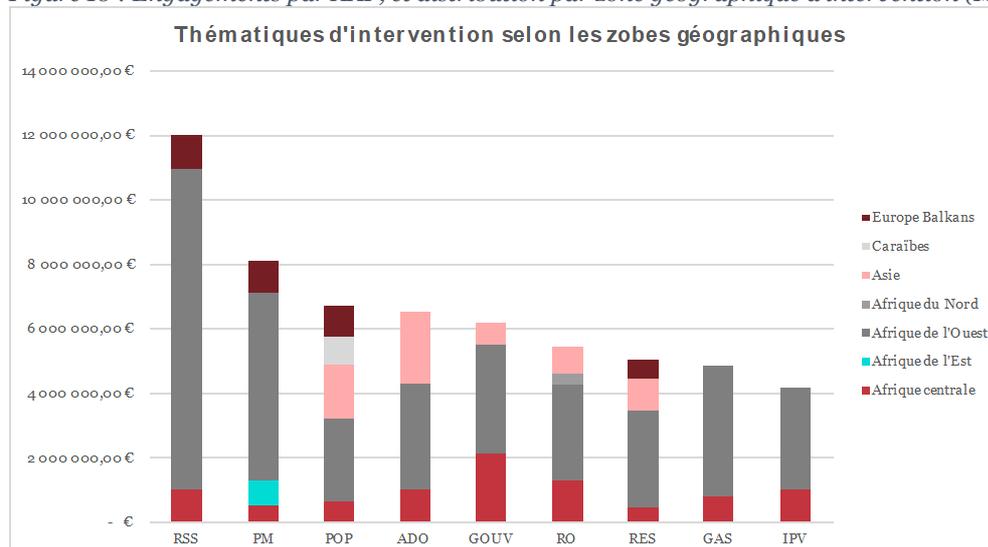
Pour les projets engagés entre 2011 et 2014, le taux de décaissement du Canal 1 est de 64 % en moyenne, avec une forte amplitude entre les décaissements en Afrique du Nord (75%) et ceux en Asie et dans la zone Europe/ Balkans (58 %).

4.2 Les projets du Canal 2

Le taux de sélection des projets oscille entre 10% et 17% selon les années, soulignant le caractère compétitif de l'accès au Canal 2, et l'intérêt qu'il suscite (une centaine de dossiers reçus par an). Les projets ont une durée moyenne de 32 mois, pour un budget moyen de 850 000€.

La répartition des montants validés par thématique des AAP du Canal 2 montre le poids important de la thématique « renforcement des systèmes de santé (RSS) » dans les financements. Elle a fait l'objet d'un AAP en 2012 et en 2016 (totalisant près de 12,9 millions d'euros)²⁵. 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 (AAP en 2014 « 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 » : 6 millions d'euros ; AAP « Adolescents et jeunes filles » en 2015 : 6,5 millions d'euros ; AAP en 2016 relatif aux populations marginalisées : 8,8 millions d'euros). Concernant la thématique « recherche opérationnelle » (RO), le premier AAP en 2012 a permis de valider pour 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 2²⁶.

Figure 10 : Engagements par AAP, et distribution par zone géographique d'intervention (M€, %)



Source : Base de suivi des Engagements de l'Initiative, Tableau de bord Canal 2 (Expertise France)

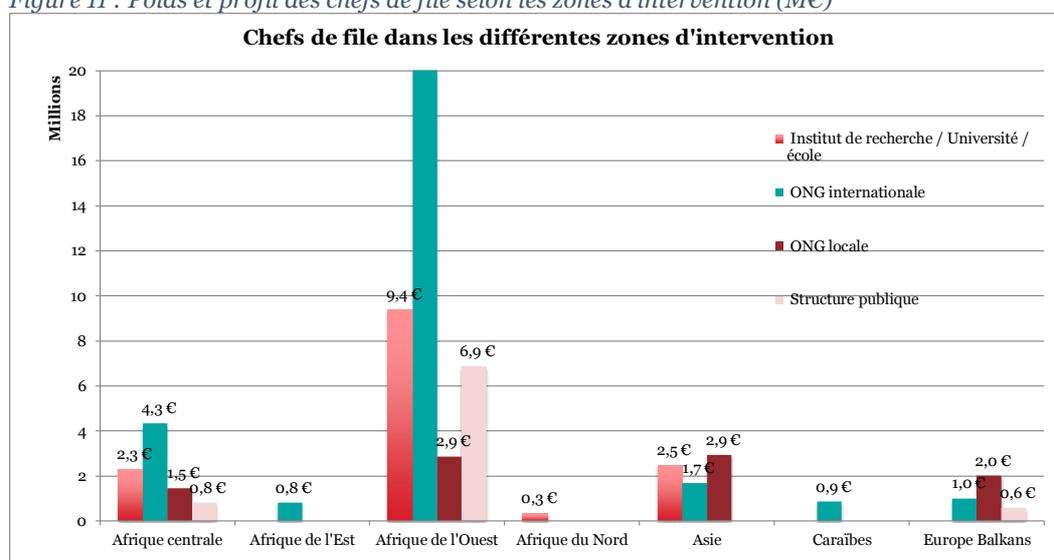
Le poids des acteurs du Sud en tant que chef de file des projets Canal 2 est non négligeable, ils représentent 46 % des projets.

Les ONG internationales sont les chefs de file les plus nombreux (46 % des projets - soit 32 ONG, 47 % des montants), suivis des acteurs de la recherche (23 % des projets- soit 16 acteurs de la recherche, 24 % des budgets). Les ONG locales arrivent en troisième position sur des projets généralement de taille plus faible (18 % des projets et 15% des budgets).

²⁵ A ces appels s'ajoutent les appels à projets de 2013 (« gestion des approvisionnements et des stocks », 4,8 millions d'euros) et de 2014 (« intégration des programmes verticaux », 4,1 millions d'euros) dont les thématiques visent également à agir pour le renforcement des systèmes de santé.

²⁶ 22 projets de RO recensés dans la base d'EF, dont 8 sur le VIH/SIDA.

Figure 11 : Poids et profil des chefs de file selon les zones d'intervention (M€)



Source : Base de données de l'Initiative 5 %

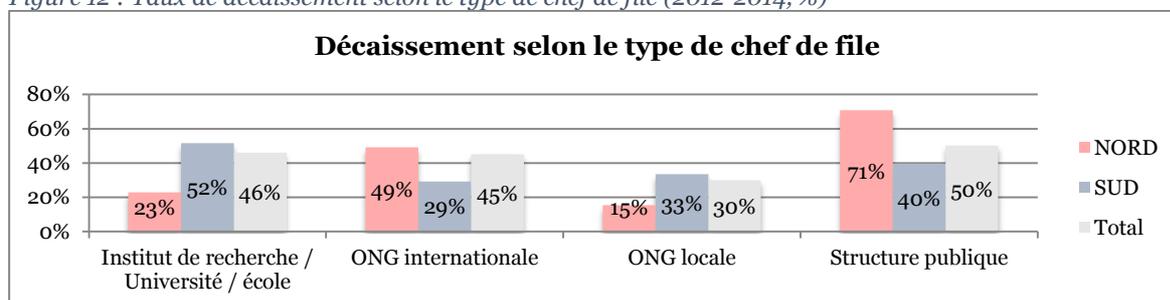
Les **taux de décaissement** des projets du Canal 2 sont calculés sur les 41 projets engagés entre 2011 et 2014 (les projets étant prévus pour une durée maximale de 36 mois, ils sont logiquement soit terminés, clôturés, ou en cours d'achèvement) qui correspondent à un budget engagé total de 35,1 M€. 44% de ce budget a été décaissé, ce qui correspond à 15,5 millions d'euros. La taille des projets n'influe pas sur leur capacité à décaisser.

En revanche, pour les 41 projets du Canal 2 engagés entre 2011 et 2014, 21 étaient portés par une structure du Nord, pour un budget engagé de 18,8 millions d'euros et 20 étaient portés par une structure implantée dans les pays éligibles, pour un budget engagé de 16,3 millions d'euros. **Les structures du Nord ont mieux décaissé (47 % de leur budget) que les structures implantées dans les pays éligibles (41 %).**

Les taux de décaissement des projets de Canal 2 varient également selon les thématiques des appels à projet. L'AAP recherche opérationnelle (RO) présente le taux le plus élevé (71 %). Les AAP « Renforcer les réponses nationales aux populations clés » et « Gouvernance » présentent le taux le plus faible (respectivement, 14 % et 36 %).

Les structures publiques²⁷ chef de file présentent le taux de décaissement le plus élevé (porté par les décaissements des structures publiques du Nord). Les ONG locales sont celles qui présentent le taux le plus faible (30 %).

Figure 12 : Taux de décaissement selon le type de chef de file (2012-2014, %)



Source : Base de données de l'Initiative 5 %

²⁷ Il s'agit par exemple de structures publiques du Nord (GIP Esther) ou du Sud (ACAME, Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS)).

5 La pertinence de l'Initiative au regard des besoins pays

Les paragraphes qui suivent abordent la pertinence de l'Initiative 5 % dans son ensemble au regard notamment du fondement initial ayant présidé à sa création ; puis la pertinence respective du Canal 1 et du Canal 2 au regard de leur adaptation aux besoins des pays.



- Les objectifs de l'Initiative 5 % demeurent pertinents, compte tenu d'un contexte encore présent de difficultés d'accès et de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial des pays francophones, et tout particulièrement des pays prioritaires de l'APD française, éligibles à l'Initiative.
- Le Canal 1 est unanimement considéré comme une modalité pertinente d'intervention permettant de répondre aux difficultés d'accès aux ressources du FM (préparation des demandes de subvention) et de mise en œuvre des subventions. Elle permet également de financer des types d'activités, des formats de mission et des structures que le Fonds mondial ou autres contributeurs financent peu (missions régionales, études épidémiologiques, organisations régionales ou organisations de la société civile, par exemple).
 - Son approche à la demande est particulièrement appréciée. Cependant, celle-ci, conjuguée à une stratégie très ouverte (nombreux pays, pas de thématique fléchée) a des conséquences sur la gestion de l'Initiative par Expertise France et sa bonne compréhension par les bénéficiaires
- La modalité d'intervention du Canal 2 est pertinente car répond à de multiples besoins avérés des pays (ex : RSS, RO, santé communautaire, renforcement des OSC, populations clés), et permet d'innover, d'incuber de nouvelles approches (ex : prise en compte du handicap et du genre, co-morbidité VIH/diabète, veille communautaire, logistique pharmaceutique, etc.).
 - Mais les TDR de l'Initiative et la communication sur le Canal 2 faite par EF gagneraient en clarté en affichant plus nettement que le Canal 2 est un outil d'appui technique au renforcement des systèmes de santé publics et communautaires, en capacité de traiter de problématiques horizontales en lien avec la lutte contre les trois pandémies.

5.1 Une Initiative pertinente dans le contexte de difficultés de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial des pays francophones, particulièrement des pays prioritaires de l'APD française.

La logique qui a présidé à la création de l'Initiative 5 % s'avérait pertinente en 2011 et le demeure encore aujourd'hui pour deux raisons

- Les trois pandémies touchent tout particulièrement les pays francophones notamment ceux de l'Afrique francophone subsaharienne. La faiblesse des systèmes de santé et de prise en charge des personnes affectées par les trois pandémies justifie un effort d'appui technique important sur ces pays ;
- L'accès des pays francophones au Fonds mondial s'est avéré les premières années de mise en place du FM plus difficiles que pour les pays anglophones. Aujourd'hui, il s'agit moins de difficultés d'accès que de difficultés persistantes dans la mise en œuvre des subventions du FM.

5.1.1 Les enjeux spécifiques des pays francophones en matière de lutte contre les pandémies

Les chiffres du poids des 3 pandémies dans le monde permettent de comprendre que les pays francophones sont particulièrement touchés par les trois pandémies :

- Le paludisme touche en grande proportion les pays francophones avec notamment une mortalité de plus de 100/100 000 au Burkina Faso, en Guinée, en Côte d'Ivoire, au Mali, en RDC, en RCA, et au Tchad ;
- Sur les 30 pays les plus touchés par le VIH/SIDA (à la fois en termes d'incidence et nombre de morts), un tiers d'entre eux sont francophones ;
- Les plus forts taux d'incidences de la tuberculose sont là aussi concentrés dans les pays francophones (au-dessus de 300/100 000 à Djibouti, au Gabon, en RCA, en RDC, en République du Congo).

Selon une analyse des « Amis du Fonds mondial Europe »²⁸, les pays francophones présentent en particulier des enjeux spécifiques dans la lutte contre ces trois pandémies :

- 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'aide publique au développement française, la santé étant une des thématiques les moins financées ;
- 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. 40 % des cas de paludisme enregistrés en Afrique subsaharienne en 2013 concernaient un pays francophone ;
- Le taux de couverture en ARV (antirétroviraux) n'est pas suffisant dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, ce taux s'élève à 26 % en Afrique sub-saharienne francophone contre 37 % dans la région. 15 pays francophones affichent un taux de couverture de traitement ARV pour prévenir la transmission mère-enfant inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne ;
- Les taux de détection de la tuberculose pour l'Asie francophone sont inférieurs à ceux du reste de la région : 76 % pour le Viet Nam, 62 % pour le Cambodge et 31 % pour le Laos, pour une moyenne régionale de 83 %.

A cela, on peut ajouter :

- 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 font face à de nombreuses barrières pour accéder à la prévention et à la prise en charge ;
- L'apparition de résistances complexifie la prévention et le traitement des 3 pandémies.

5.1.2 A l'origine, des difficultés d'accès et de décaissement des subventions du Fonds mondial des pays francophones d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale

A l'origine, l'Initiative 5 % partait du constat d'une plus grande **difficulté des pays francophones** éligibles au Fonds mondial, tout particulièrement les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, à accéder de manière effective aux ressources du Fonds mondial et à décaisser rapidement les fonds dont ils bénéficiaient.

Plusieurs études²⁹ ont pointé ces difficultés, même si les performances des pays de l'espace francophone sont loin d'être homogènes³⁰. Elles soulignent en amont deux points : (i) le mode

²⁸ Amis du Fonds mondial Europe, « VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme et Aide au Développement en Francophonie », Janvier 2016.

²⁹ Evaluation 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 ; « Etude VIH/SIDA, Tuberculose, paludisme et aide au développement en Francophonie » - Amis du Fonds Mondial Europe (Janvier 2016) ; « Evaluation de la

d'allocation des financements qui répondait alors à une logique de demande³¹ et (ii) la barrière culturelle et linguistique qui conduit à un plus faible accès aux informations, aux directives, guides, références bibliographiques, travaux de recherche (tous les documents étant d'abord publiés en anglais)³².

Il s'est avéré que **les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale étaient dans une situation de « désavantage comparatif » en terme de performance** : les épidémies sont davantage concentrées sur des populations plus ciblées, sollicitant dès lors des demandes de subvention de moindre envergure ; la couverture sanitaire dans ces pays est structurellement plus faible que dans des pays anglophones comme le Ghana, ou de pays d'Asie (Vietnam, Cambodge par exemple), requérant un fort appui en matière de renforcement des capacités et rendant plus difficile l'atteinte des cibles fixées dans les stratégies nationales en santé ; le tissu d'organisations de la société civile dans ces pays est moins développé, moins organisé, et moins impliqué dans les processus de décision en santé, et donc moins équipé pour accéder aux ressources du fonds.

Ces difficultés d'accès aux financements du Fonds mondial et de décaissement sont d'autant plus critiques que ces derniers représentent 95% de l'aide multilatérale reçue par les pays francophones pour la tuberculose et le paludisme et 40 % pour le HIV/SIDA³³.

Le Nouveau modèle de financement (NMF) mis en place à partir du triennum 2014-2016 a fait évoluer le mode de calcul des allocations budgétaires aux pays. Le Fonds mondial ne finance plus les pays « à la demande » et en fonction de leurs performances, mais dresse désormais une liste de pays dits « prioritaires »³⁴ avec des plafonds par pays. Les stratégies proposées par les pays doivent néanmoins être « coût efficaces », ce qui réintroduit un désavantage comparatif.

Si les difficultés persistantes des pays francophones soulignées ci-dessous ne se traduisent pas dans les chiffres globaux de **l'allocation budgétaire**³⁵ aux pays francophones éligibles au Fonds mondial³⁶, on peut noter que pour la période 2017-2019 l'allocation pour les pays prioritaires de l'Initiative est en baisse de 6 %, ce qui affecte notamment Maurice, le Maroc, les Comores, Djibouti et le Sénégal (voir le tableau en Annexe M)³⁷. Cette baisse est néanmoins majoritairement due à des ajustements en fonction du niveau des revenus des pays et de la charge des trois maladies.

contribution française au Fonds Mondial », ACODESS, MAEE, 2013 (page 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.

³⁰ Collectif SESSTIM/Université Paris 1/Solthis/ANRS, La performance des pays d'Afrique francophone dans la lutte contre les pandémies : analyse des outils de l'évaluation des programmes internationaux et perspectives de renouvellement, MEAE 201.

³¹ La France avait alors eu une position critique sur le mode d'allocation – ce qui entre autres l'a conduite à la mise en place de l'Initiative 5 % pour appuyer les pays francophones dans l'accès aux subventions du Fonds Mondial.

³² Sur la question de la langue, une navigation sur le site du Fonds Mondial semble montrer que la situation en termes de nombre de documents de travail traduits s'est sans doute améliorée.

³³ Etude VIH/SIDA, Tuberculose, paludisme et aide au développement en Francophonie - Amis du Fonds Mondial Europe (Janvier 2016).

³⁴ Fondée notamment sur le niveau de prévalence de la maladie, le niveau de pauvreté du pays et la capacité de financement

³⁵ Depuis les débuts du Fonds Mondial, les pays francophones éligibles au Fonds Mondial³⁵ ont obtenu en moyenne \$372 millions par pays contre \$356 millions par pays pour les autres pays éligibles du Fonds - Chiffres transmis par le Fonds Mondial et retraités par Technopolis.

³⁶ Bénin, Burkina Faso, Burundi, République Centrafricaine, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée, Haïti, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Maroc, Niger, Rwanda, Sénégal.

³⁷ Un 6^{ème} pays est concerné par cette baisse : le Rwanda (-33 %). Mais il s'agit d'un cas particulier dans la mesure où il avait bénéficié de financements très importants au cours des cycles de financement antérieurs. Par ailleurs, le Rwanda s'est retiré de l'OIF. Chiffres transmis par le MEAE sur la base des chiffres du Fonds Mondial.

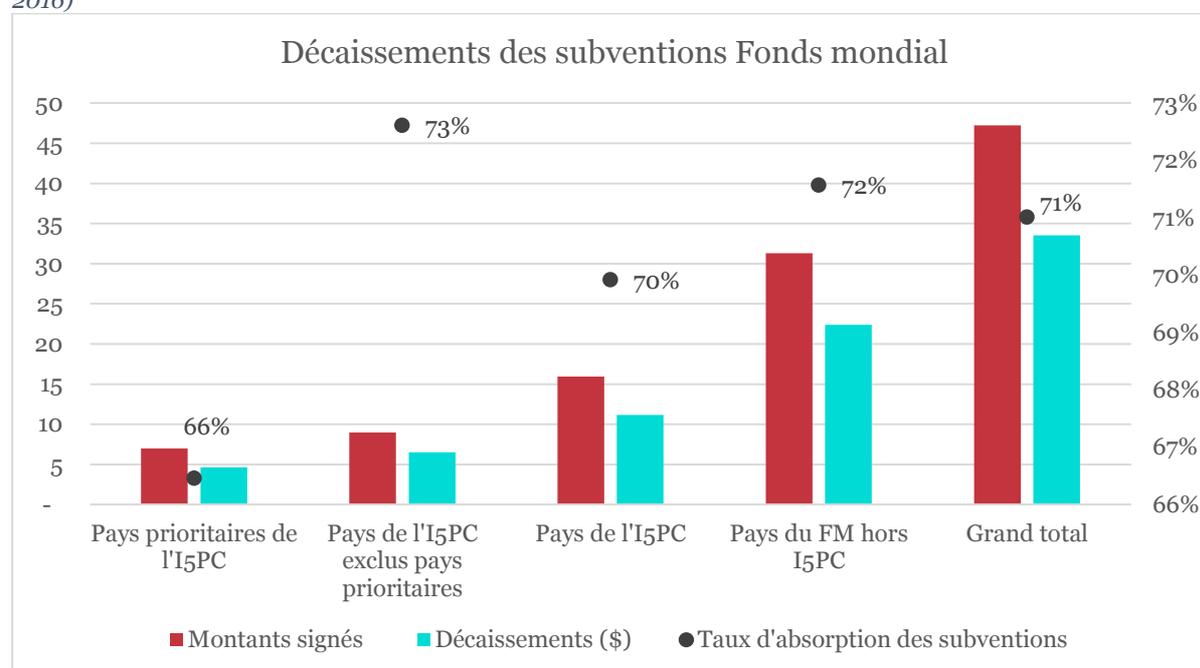
5.1.3 Des taux de décaissement au Fonds mondial en retrait pour les 16 pays les plus prioritaires de l'aide française

Les taux de décaissements sont historiquement plus faibles, en particulier dans les 16 pays prioritaires de l'APD française.

Le taux de décaissement global à 2016 du Fonds mondial est de 71 % pour l'ensemble des pays éligibles. Les pays éligibles au FM et à l'Initiative 5 % connaissent un léger différentiel de taux de décaissement par rapport aux autres pays éligibles au FM (70,2 % contre 71,8 %).

Mais la situation est surtout contrastée au sein des pays éligibles à l'Initiative : les 16 pays prioritaires de l'APD française ne décaissent qu'à 66 % contre 71 % en moyenne pour l'ensemble des pays éligibles au FM (inclus les 16 pays prioritaires), soit un écart significatif de 5 points de pourcentage.

Figure 13 : Décaissements des subventions du Fonds mondial (millions de \$) et taux de décaissement (2002-2016)



Source : Fonds mondial 2017, traitement Technopolis

Aux vues des réformes récentes du fonctionnement du Fonds mondial (NFM et ITP), il apparaît au travers des analyses que l'enjeu pour les pays éligibles à l'Initiative, dont surtout les 16 pays prioritaires de l'APD, est moins celui de l'allocation initiale des ressources, mais de la planification stratégique et opérationnelle des programmes, et de leur mise en œuvre. **Le constat de difficultés de gestion demeure donc aujourd'hui valide surtout au regard des pays prioritaires de l'APD française** (pays très fragiles d'un point de vue institutionnel et de la gouvernance). Cette persistance du problème pourrait d'ailleurs interroger le rôle (l'efficacité) des assistances techniques bilatérales et de celle des organisations onusiennes auprès des bénéficiaires. Toutefois, l'analyse du taux de décaissement avant le NMF (système de round) et après le NMF semble montrer un rattrapage en cours des 16 pays prioritaires de l'APD française au regard de leur taux de décaissement. Ce qui témoigne de l'intérêt des assistances techniques telles que l'Initiative 5 % (entre autres facteurs ayant contribué à ce rattrapage).

En affectant 5% de la contribution française au Fonds mondial au soutien technique des pays francophones, notamment dans les pays prioritaires de l'aide publique au développement, pour faciliter leur accès et la gestion des subventions du Fonds mondial, l'Initiative 5 % entendait donc remédier à l'absence de fléchage du Fonds mondial sur ces pays, connaissant des problématiques spécifiques d'accès et d'utilisation des subventions du Fonds mondial.

5.2 Le Canal 1 : une intervention de court terme sous la forme d'assistance technique pertinente au regard des besoins des pays et des objectifs de l'Initiative

5.2.1 Une réponse pertinente aux besoins d'assistance technique court terme des pays bénéficiaires et permettant de couvrir des besoins non ou insuffisamment couverts par ailleurs

Le Canal 1 soutient des interventions répondant à un besoin ponctuel des acteurs locaux sur une durée limitée (cf. TDR de l'Initiative, point 5.).

L'unanimité des interlocuteurs interrogés souligne la pertinence du Canal 1 par rapport aux besoins des pays bénéficiaires, et la conformité des actions financées aux objectifs de l'Initiative 5 %. Les missions au Burkina Faso et en RDC confirment le propos.

« *Le Canal 1 est l'essence même de ce que l'on a voulu faire en créant l'Initiative 5 %* » a-t-il été évoqué par l'un de nos interlocuteurs, c'est-à-dire « *apporter une assistance technique en capacité d'aider de manière très opérationnelle un CCM, un récipiendaire principal ou secondaire pour préparer une note en vue d'obtenir un financement du Fonds mondial, ou de mieux utiliser une subvention déjà octroyée.* »

Un autre de nos interlocuteurs précise que « *l'Initiative 5 % et notamment le Canal 1 répond aux besoins des pays. Dans ma zone géographique, dans 80 % des cas, les bénéficiaires sont très satisfaits de l'appui reçu du Canal 1.* »

Le rapport de capitalisation sur les projets du Canal 1 « *Bonnes pratiques et savoir-faire développés* »³⁸, fait également ressortir un bon niveau de pertinence du Canal 1³⁹. Telle qu'elle a été conçue (structuration par canaux, modalités de gestion, pilotage...), l'Initiative 5 % est en effet perçue comme un dispositif permettant de répondre aux difficultés d'accès aux ressources financières du Fonds mondial ou de mise en œuvre des financements reçus rencontrées par les pays récipiendaires ainsi qu'à leurs besoins d'expertise.

De surcroît, **le dispositif permet de financer des types d'activités et des structures que le Fonds mondial ou autres contributeurs ne financent pas.**

Encadré 3 : Complémentarité des missions financées par le Canal 1 par rapport aux interventions du Fonds mondial

Des activités pas ou peu financées par ailleurs :

- A titre d'exemple, il est souligné le bien fondé des **missions régionales**, assez nombreuses au début de l'Initiative 5 %, dans la mesure où les problématiques transfrontalières sont ordinairement relativement négligées : or, c'est justement dans les zones frontalières que les 3 pathologies visées ont des raisons de se développer, du fait qu'elles engendrent des mouvements de population, qu'elles sont généralement moins bien couvertes que les autres zones des pays et que la coordination des équipes médicales entre pays voisins est généralement faible. Le soutien dans une action régionale favorise de plus une rationalisation et la définition d'approches communes entre pays voisins. Le renforcement de réseaux régionaux (ACAME, RESALAB) procède aussi d'une logique pertinente : par exemple, pour les médicaments, le système de l'ACAME permet des économies d'échelles avec des achats groupés. Il est également mentionné l'intérêt des notes conceptuelles régionales produites, telles que par exemple la RAI (note conceptuelle régionale sur le paludisme en Asie du Sud-est) ou l'OCAL (projet régional VIH le long du Corridor routier Abidjan-Lagos) : là aussi, une action inter-pays est parfaitement adéquate, dans la mesure où le VIH se développe assez rapidement avec les camionneurs et automobilistes sur cet axe très fréquenté.
- La possibilité de financer des **études épidémiologiques** depuis janvier 2014 est également une décision prise à bon escient du fait que ces études permettent de mieux cibler les interventions, notamment dans le cadre de projets de recherche opérationnelle.

Des structures pas ou peu financées par le Fonds mondial :

- centrales d'achat de médicaments essentiels, des laboratoires de référence, des directions nationales des médicaments, autant de structures dont l'intervention contribuent indéniablement à l'efficacité des subventions du Fonds mondial,
- organisations régionales (OCEAC, CEMAC) qui permettent l'échange de bonnes pratiques et la

³⁸ « Bonnes pratiques et savoir-faire développés », Stéphanie Tchiombiano Maria Mora, Paris, mars 2017.

³⁹ Voir également le rapport d'ACODESS, Evaluation des contributions françaises au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme réalisé en août 2013.

rationalisation des tâches ;

- organisations de la société civile du Sud, en recherche de renforcement de leurs capacités pour accéder aux financements du FM dans l'optique de devenir sous récipiendaire ou améliorer leur gestion et organisation (IPC, RAME au Burkina Faso par exemple).

5.2.2 Une couverture géographique et thématique non-exclusive avec une approche à la demande, gage de la bonne adéquation des missions avec les besoins exprimés par les bénéficiaires

S'il n'y a guère de doute exprimé sur la pertinence du Canal 1, c'est parce que **les modalités de son fonctionnement intègrent consubstantiellement une approche par la demande :**

- Ce sont les organisations dans les pays mêmes qui formulent les demandes à partir de leurs besoins identifiés, ces demandes étant accompagnées d'un avis de l'instance nationale de coordination (ICN/CCM), et d'un avis des ambassades/SCAC ou du CRSM en charge de collecter normalement les avis des autres partenaires techniques et financiers (principalement OMS, UNITAID). Il importe toutefois de noter que dans un certain nombre de cas l'initiative de la demande peut venir du FM, d'EF, ou du CRSM qui suggèrent à la structure bénéficiaire de formuler une demande d'appui technique ;
- L'absence de priorisation entre les pays, de priorisation selon les pandémies, ou de priorisation selon les thématiques d'assistance technique offre une grande souplesse à l'Initiative pour accepter toutes les demandes (très faible sélectivité à l'entrée) ;
- L'implication du Fonds mondial dans le process est avérée, à la fois parce qu'il peut être, en accord avec le pays, à l'initiative de la demande, et qu'il est consulté sur les demandes réceptionnées par les Postes. Cela offre une garantie supplémentaire d'adéquation de la demande par rapport aux objectifs du Fonds mondial ;
- Le processus de décision rapide sur les demandes permet de répondre de manière urgente et « à façon » aux demandes formulées.

La seconde raison, avancée par le Fonds mondial, est que **l'Initiative fournit un appui technique à un large éventail d'acteurs dans les pays** : instances ministérielles et société civile, CCM, y compris les récipiendaires principaux et sous récipiendaires du FM.

Le mécanisme Canal 1 a fait également preuve d'une **flexibilité et grande souplesse** pour suivre les évolutions de la stratégie du Fonds mondial, et ses cycles de financement. Pour ce dernier point, nous en prenons pour preuve :

- la capacité de l'Initiative à s'être mobilisée dans les pays éligibles lors du passage au NMF du Fonds mondial (dès 2013) pour apporter une assistance technique dans les pays francophones, afin qu'ils s'approprient le nouveau mécanisme de financement, et puissent préparer les notes conceptuelles requises par le Fonds⁴⁰. Entre fin 2013 et début 2014, le Canal 1 a été mobilisé pour élaborer 12 plans stratégiques VIH/TB, et pour évaluer l'éligibilité des CCM (13 missions sur le sujet) ;
- la capacité de l'Initiative à s'être mobilisée pour mettre en œuvre l'ITP du Fonds mondial à la fin du triennum 2014-2016, en vue d'accélérer le rythme de décaissement.

5.2.3 Une stratégie qui a des conséquences sur la gestion de l'Initiative et sa bonne compréhension par les bénéficiaires

Le ciblage très ouvert de l'Initiative (47 pays éligibles ; pas de thématiques prédéfinies d'appui technique, à la différence par exemple de la BACKUP Santé de la GIZ), qui résulte de l'approche par la demande (taux de sélection des demandes de 92 %), dénote l'absence d'une stratégie d'intervention ex-ante définie par pays prioritaires (ex : les 16 pays prioritaires) ou groupe de pays, et rejaille à la fois :

sur la gestion de l'Initiative (une charge de travail importante des équipes de FEI/EF pour répondre à la demande). Un de nos interlocuteurs indique à ce sujet que « le Canal 1 est un outil très pertinent

⁴⁰ Voir rapport de la Cour des Comptes, 2014, La contribution française au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMLSTB) 2002-2013, page 35.

mais également très chronophage en termes de gestion pour les équipes d'Expertise France car c'est un mode d'intervention personnalisé et les demandes sont nombreuses. » (cf. section 5.) ;

sur la compréhension de l'intervention française par les bénéficiaires potentiels dans les pays. Nos interlocuteurs au Burkina ou en RDC n'ont pas toujours une bonne compréhension du Canal 1, c'est-à-dire de ce qu'il permet de financer, de ses thématiques d'intervention, etc.

5.3 Le Canal 2 : Une modalité d'intervention répondant à de multiples besoins et permettant potentiellement d'innover, d'incuber de nouvelles approches

Dans la réflexion initiale du MEAE et de FEI (futur opérateur de l'Initiative), l'Initiative 5 % était avant tout constituée du Canal 1, en s'inspirant de l'exemple américain (GMS) et la volonté de faire de l'appui technique de court terme dans les pays. Mais les discussions internes au MEAE et conduites à l'époque avec les organisations de la société civile française font état de besoins partagés d'accompagnement de plus long terme, pour remédier à des défaillances plus structurelles, requérant des moyens financiers plus conséquents, justifiant donc un appui au renforcement des systèmes de santé et de la société civile dans les pays éligibles. Par ailleurs, le monde de la recherche, appelait de son côté à combler les besoins de financement pour des actions de recherche opérationnelle (RO) dans les pays, en justifiant du fait que les projets de RO ont un fort potentiel d'amélioration rapide de la qualité des réponses nationales et donc de l'efficacité et de l'efficience des subventions du Fonds mondial. Ils ont aussi un fort potentiel de visibilité de l'Initiative et de la recherche française.

Les éléments d'analyse documentaire, l'enquête en ligne menée auprès des porteurs de projets du Canal 2, les entretiens réalisés à Paris, et les deux missions de terrain au Burkina Faso et en RDC convergent pour souligner la pertinence de l'approche retenue initialement, et cela parce que le Canal 2 permet de **répondre à de multiples problématiques rencontrées dans les pays éligibles sur des thématiques très diverses** :

- Des besoins des autorités publiques en matière de renforcement des systèmes de santé publique dans des pays où la couverture sanitaire est structurellement faible : il s'agit notamment des besoins liés aux déficits sur les piliers définis par l'OMS relatifs à (i) la gouvernance et le leadership, (ii) l'information sanitaire, (iii) les personnels de santé (RH), (iv) les fournitures des services (laboratoires, consultations, etc.), (v) les médicaments et consommables, les infrastructures et équipements, etc. et (vi) le financement de la santé, auxquels s'ajoutent les questions liées aux acteurs communautaires en appui aux systèmes de santé⁴¹.
- Des besoins en matière de recherche opérationnelle, dans un contexte où les pays n'ont pas le plus souvent les 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. En effet, la capacité des pays à demander et à conduire de telles études varient fortement. D'une part, beaucoup de pays attendent du Fonds mondial des instructions claires sur la RO alors que des mécanismes pouvant répondre à cette attente ne sont pas encore en place ; et par ailleurs certains pays expriment le besoin de renforcer leurs capacités en termes de planification, négociation et mise en œuvre de la recherche⁴². Néanmoins, le dispositif a répondu jusqu'à présent de façon aléatoire aux priorités scientifiques de recherche pour les pays et selon les pathologies : il n'existe pas de mécanisme de consultation de la communauté scientifique sur les priorités des sujets de recherche (pour une pathologie donnée et pour arbitrer entre les pathologies), ni de mécanisme de priorisation de ces sujets lors de la sélection des projets issus des AAP.
- Des besoins de renforcement des systèmes de santé communautaire et de renforcement des capacités des organisations de la société civile (OSC), dans des pays où le tissu d'OSC, à de rares exceptions (le Burkina Faso en est une), est moins dense et/ou moins actif.
- Des besoins forts de prise en charge des populations clés, certains pays de l'Initiative connaissant des épidémies davantage centrées sur ces populations que la population générale.

⁴¹ Voir notamment (i) « *L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action* », OMS, 2007 et (ii) « *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 MAEDI, 2016.

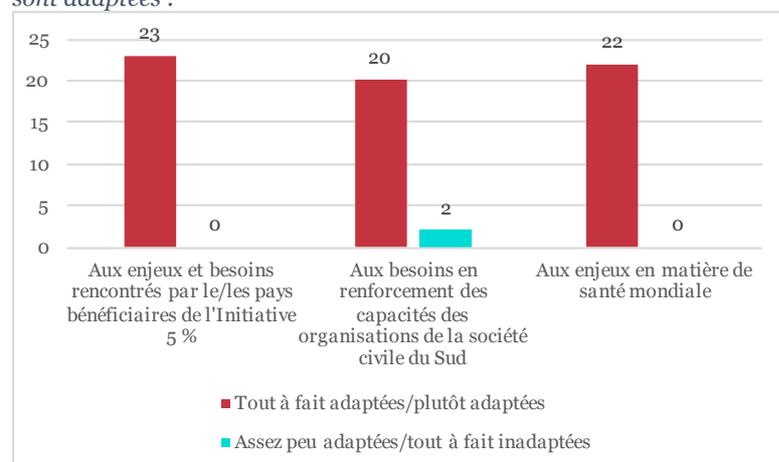
⁴² « *Operational and implementation research within Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria grants: a situation analysis in six countries* », Globalization and Health, 2017.

Encadré 4 Définition de la recherche opérationnelle selon l'OMS

L'OMS (2003)⁴³ définit la RO comme « l'utilisation de techniques de recherche systématiques pour la prise de décision au cours des programmes afin d'atteindre un résultat spécifique. La recherche opérationnelle apporte aux décideurs politiques et aux directeurs les éléments qu'ils peuvent utiliser pour améliorer le fonctionnement des programmes. Elle se distingue d'autres types de recherches par les caractéristiques suivantes : i) elle traite de problèmes spécifiques dans des programmes spécifiques, non pas de thèmes sanitaires généraux ; ii) elle traite des problèmes qui sont sous le contrôle de directeurs, tels que les systèmes de programmation, de formation, d'établissement de prix et de fourniture d'informations; elle utilise des procédures de recueil de données systématiques, à la fois qualitatives et quantitatives, pour accumuler des éléments soutenant la prise de décision ; iii) elle requiert la collaboration entre les directeurs et les chercheurs en termes d'identification du problème de recherche, de développement de la conception de l'étude, de mise en œuvre de l'étude, d'analyse et d'interprétation des résultats ; iv) elle réussit uniquement si les résultats de l'étude sont utilisés pour prendre des décisions liées au programme ; la publication seule n'est pas un indicateur valide d'une RO réussie ».

Les résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires du Canal 2 indiquent que les thématiques ciblées dans les AAP du Canal 2 sont pertinentes et adaptées aux enjeux (cf. Volume 3 du présent rapport). La très grande majorité des répondants estiment que les thématiques ciblées sont : i) adaptées aux enjeux et besoins rencontrés par le/les pays bénéficiaires de l'Initiative 5 % (à l'unanimité des répondants) ; ii) adaptées aux enjeux en matière de santé mondiale (pour 96 % des répondants ; iii) adaptées aux besoins en renforcement des capacités des organisations de la société civile du Sud (pour 87 % des répondants).

Figure 14 Pensez-vous que les thématiques ciblées dans les Appels à projets (AAP) du Canal 2 de l'Initiative 5 % sont adaptées :



Source : Enquête électronique auprès des porteurs de projet Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 23

Le deuxième élément de pertinence souligné par nos interlocuteurs rencontrés dans les pays porte sur la **capacité du Canal 2 à soutenir de « nouveaux sujets », à « innover »**. L'un d'entre eux souligne la fonction d'« incubateur d'innovation » du Canal 2. Il est vrai que l'on peut constater la capacité du Canal 2 à couvrir des domaines négligés ou exploratoires. On peut citer les exemples suivants :

- Prise en compte du handicap dans le traitement des malades infectés par le VIH (cf. projet ACCESS ci-dessous) ;
- Prise en charge de la co-morbidité VIH / diabète ;
- Mise en place d'observatoire de veille communautaire sur l'accès au soin (projet RAME aux Burkina Faso, Guinée Conakry et Niger ; CERADIS au Bénin et au Niger, etc.).

⁴³ Développer la capacité des recherches sur les opérations en matière de santé reproductive : Rapport résumé d'une réunion consultative, OMS, Genève, Suisse, Décembre 10-12, 2001, © Organisation mondiale de la santé, 2003.

Le rapport de l'évaluation transversale portant sur la thématique du « renforcement des compétences du personnel de santé » confirme que les projets ont permis de couvrir des domaines précédemment négligés par les subventions du FM⁴⁴.

Dans le cadre de ces projets, il ressort que l'Initiative 5 % semble permettre de mieux prendre en compte certains problèmes spécifiques des sous-groupes de populations les plus vulnérables. En effet, les besoins des « groupes à risque » (groupes vulnérables, groupes marginalisés, etc.) ont assez bien été pris en compte, en particulier par des porteurs de projets dont les missions ciblent les problèmes de certains de ces groupes cibles (HI pour le handicap, SIS-Association pour les populations type HSH, LGBT et UDI ; ESTHER/EVA pour les adolescents). Le rapport conclut que les 5 projets soutenus à partir de 2012 étaient pertinents et cohérents avec la politique sanitaire des pays ciblés.

« Parce qu'ils ont été identifiés par des spécialistes et parce que ces derniers ont été en mesure, grâce à une collaboration fructueuse avec le partenaire local, de prendre en compte les réalités du terrain, les projets évalués ont bien répondu aux besoins exprimés par les bénéficiaires⁴⁵ ».

Projet ACCESS : Des services VIH/sida inclusifs pour l'accès universel – 2013-2016 (Sénégal)

- « Au niveau national, l'adhésion des autorités sanitaires et administratives a été exemplaire. Ce projet a été considéré comme apportant une expertise supplémentaire au pays ce qui justifie entre autres les résultats atteints aux regards des documents actualisés de politique et de suivi évaluation.
- En effet, la simultanéité du projet ACCESS avec la révision de plan stratégique de lutte contre le VIH et la soumission du Sénégal au NMF du FM a offert à l'équipe un tremplin pour améliorer l'inclusion du handicap notamment dans le dernier Plan Stratégique National de lutte contre le VIH (PSN 2014-2017), le Plan Stratégique Genre et le Plan Stratégique Communication liés au VIH, documents et instruments de suivi évaluation de la réponse au VIH.
- L'une des réussites de cette collaboration avec le niveau national est sans nul doute la conjugaison des efforts qui ont abouti à la prise en compte des personnes handicapées dans l'Enquête Nationale de Surveillance Combinée » (ENSC – 2015) (Rapport final d'activité)

Toutefois, à la suite investigations conduites, **quelques interrogations se font jour sur le cadrage stratégique du Canal 2**, tel qu'il figure dans les TDR de l'Initiative :

- D'une part, il ressort que ne sont pas rares les autorités nationales (directions du ministère de la Santé, programmes nationaux de lutte ou même 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 qu'il finance (conjugué à une communication minimale dans les pays) ne participe pas cette bonne compréhension du Canal 2 ;
- D'autre part, les TDR (en l'absence de cadre logique d'intervention) et la communication sur le Canal 2 faite par EF ne font pas mention explicitement d'un objectif affiché de renforcement des systèmes de santé. Certes, en 2012 le premier AAP a porté sur la thématique du renforcement des systèmes de santé, et depuis 2016 les AAP se centrent sur cette thématique. Cependant, certains de nos interlocuteurs plaident pour que l'Initiative sorte de l'ambiguïté et affiche plus clairement dans ses TDR que c'est un outil d'appui technique au renforcement des systèmes de santé publics et communautaires, en capacité de traiter de problématiques horizontales en lien avec la lutte contre les trois pandémies. Il est à noter qu'une telle approche n'irait pas fondamentalement contre la nouvelle stratégie du Fonds mondial qui accorde une place croissante, mais encore modeste, au renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires et s'inscrirait également de manière cohérente avec la nouvelle stratégie en santé mondiale de la France et l'action bilatérale portée par l'AFD ;
- Enfin, quelques interlocuteurs soulignent le grand nombre de projets soutenus sur de nombreuses thématiques, et pour des montants peu élevés pour questionner la force de l'impact des actions du Canal 2 dans les pays d'intervention.

⁴⁴ P.22. du rapport d'évaluation des projets du premier appel à projets « Renforcement des compétences du personnel de santé ».

⁴⁵ Ibid., p.21.

6 La cohérence des actions de l'Initiative avec celles du Fonds mondial et des autres dispositifs d'AT liés au 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 :
 - Le fait que l'Initiative 5 % soit partie intégrante de la contribution de la France au FM impose une double exigence de redevabilité et de complémentarité vis-à-vis des interventions du FM. Les Termes de Références posent clairement le lien entre les activités financées par les deux canaux (Canal 1/Canal 2) et les subventions du Fonds mondial ;
- En pratique, la cohérence et la complémentarité entre l'Initiative 5 % et le Fonds mondial est 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 intervention 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 davantage en complémentarité des subventions du Fonds mondial que comme un soutien ponctuel à leur mise en œuvre, bien qu'il y contribue également ».
- Cependant, le potentiel de mise à l'échelle des résultats des projets Canal 2 par les pays avec le soutien du FM est encore insuffisamment exploité.
 - L'implication du FM dans la sélection des thématiques des appels à projets est relativement récente (moins de 2 ans), et encore informelle.
 - A l'échelle de l'Initiative, il manque un dialogue stratégique et formel entre l'Initiative 5 % et le FM pour définir une approche commune à l'échelle d'un pays ou de plusieurs d'une même zone pour traiter de problématiques structurelles.
 - Dans les pays, pour un certain nombre de projets du Canal 2, l'implication, en amont des projets et lors de leur mise en œuvre, des CCM, des PNL, et du FM n'est pas toujours systématique ni suffisante pour bien intégrer les résultats des projets dans les demandes de subvention au FM.
- L'Initiative 5 % se caractérise par un champ d'intervention plus large que les autres mécanismes d'appui en assistance technique (BACKUP Santé, GMS, DAT-AOC de l'ONUSIDA). Sa flexibilité et sa couverture de l'espace francophone lui confèrent un avantage comparatif par rapport à ces dispositifs. Cependant, l'existence de zones de recouvrement entre les différents dispositifs en matière notamment d'appui au CCM et aux bénéficiaires principaux et secondaires du FM nécessiterait une meilleure articulation de leurs interventions dans les pays.

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

La méthode de comptabilisation de l'Initiative dans la contribution de la France au Fonds mondial la rend sans doute davantage redevable vis-à-vis de ce dernier dans l'utilisation des fonds et de leur articulation avec la stratégie du Fonds mondial, que les mécanismes d'assistance technique américains ou allemands. En effet, l'enveloppe de financement dédiée à l'Initiative 5 % est déduite de la contribution de la France au Fonds mondial (18 M€ sur les 360 M€ par an de contribution au Fonds mondial sont déduits pour financer l'Initiative), sur le même modèle que pour les Etats-Unis. En revanche, en Allemagne, le financement de l'assistance technique n'est pas intégré à la contribution au Fonds mondial, il vient en plus.

Etant comptabilisée dans la contribution de la France au Fonds mondial, l'Initiative doit répondre à une double exigence de redevabilité et de complémentarité vis-à-vis du Fonds mondial, en s'inscrivant

dans la stratégie du Fonds mondial (alignement), ce qui doit passer en termes opérationnels par une association du Fonds mondial dans la mécanique décisionnelle de l'Initiative.

Les Termes de Référence de l'Initiative dans leur version 2013 et 2016 reflètent cette exigence en posant clairement le lien entre les activités financées – quel que soit le canal - et les subventions du Fonds mondial : l'Initiative doit répondre « *aux demandes en expertise technique des pays, surtout francophones, pour les aider à la gouvernance, la conception, la mise en œuvre, le suivi évaluation, la mesure de l'impact des subventions allouées par le Fonds mondial* », sans toutefois « *dupliquer d'autres mécanismes existants et en particulier les activités financées par le Fonds mondial lui-même* ». Le point 4 des TDR (qui vient avant la présentation des deux canaux de l'Initiative) ajoute également que les interventions s'inscrivent dans le cadre de « *projets ou programmes à faire financer ou déjà financés par le Fonds mondial...* ».

Cette exigence de complémentarité, et de non duplication des interventions, justifie notamment l'implication du FM dans la procédure de mise en œuvre de l'Initiative, mais également les règles d'éligibilité des projets, notamment ceux du Canal 2. L'Initiative « *n'a pas vocation à compléter ou remplacer les financements de produits médicaux, de salaires, de fonctionnement, qui doivent relever avant tout des financements directs du FM*⁴⁶ ». C'est la raison pour laquelle un ensemble de demandes de la Croix Rouge française est refusé par le premier CoPil de décembre 2011 car elles portaient sur un financement d'intrants et non d'expertises⁴⁷.

6.2 Une complémentarité entre l'Initiative 5 % et le Fonds mondial effective

6.2.1 Un accueil favorable du Fonds mondial en 2012 à l'égard de l'Initiative 5 %

L'annonce de la mise en place de l'Initiative 5 % a été faite lors de la conférence de restitution du Fonds mondial en décembre 2010. Son élaboration concrète s'est faite au cours de l'année 2011. Les éléments d'archive transmis par le MEAE ne font pas ressortir une forte association du FM dans la conception même du dispositif⁴⁸.

En début de l'année 2012, un projet d'accord de collaboration (*Mémorandum of Understanding*, MoU) entre le MEAE et le FM a été mis en circulation, et signé le 20 mars 2012. Ce dernier manifeste l'intention conjointe de la France et du FM de collaborer pour renforcer l'impact des subventions du FM par la mise à disposition de l'assistance technique aux instances de coordination nationale et à certains bénéficiaires et sous-bénéficiaires actuels ou potentiels de subventions du FM. Il est également prévu de confier à FEI la mise en œuvre de l'Initiative, et d'établir les arrangements administratifs précisant les modalités de collaboration concrètes entre le MEAE et le FM.

L'Initiative est accueillie favorablement par le FM, qui y voit l'opportunité pour les CRSM de jouer un rôle plus actif dans les CCM des pays francophones⁴⁹ ; et via la mobilisation d'expertise technique, la possibilité de débloquer des situations techniques dans les pays, de disposer d'interlocuteurs et facilitateurs dans les CCM, en particulier dans les pays plus fragiles. Le FM exprime cependant deux interrogations : 1/ l'étendue exacte de l'expertise proposée dans le cadre du Canal 2, dans le cadre de thématiques jugées larges ; 2/ le ciblage plus important du Canal 1 (investir moins sur la formation par exemple)⁵⁰.

⁴⁶ Note du MEAE BPM/SDH du 29 août 2011.

⁴⁷ Le Guide des procédures administratives et financière pour les projets du Canal 2 (2017, EF) indique que ne sont pas éligibles les dettes et provisions pour perte de dettes, les intérêts débiteurs, les crédits à des organismes tiers ; les coûts déjà financés dans un autre cadre (double financement) ; les achats de terrains ou d'immeubles ; les pertes de change ; les frais de transport et indemnités de séjour de personnels du MEAE ; les financements en cascade ; les intrants médicaux, hors prévus au budget et dédiés à des activités de recherche opérationnelle (la prise en charge des intrants médicaux nécessaires à la prise en charge des patients n'est pas éligible. Ces frais étant pris en charge par le FM. La seule exception est constituée des projets de RO qui peuvent nécessiter l'achat d'intrants spécifiques à la réalisation du projet de recherche).

⁴⁸ C'est le 6 mars 2012 seulement (après la tenue des deux premiers CoPil de décembre 2011) qu'une première réunion de présentation officielle de l'Initiative au Fonds Mondial se tient en présence de l'administrateur général du FM et de l'Ambassadrice de lutte contre le sida et les maladies transmissibles.

⁴⁹ MEAE, Compte rendu de la réunion bilatérale France (MAEE) – FM du 6 mars 2012.

⁵⁰ Ibid.

La réunion de mars 2012 est également l'occasion de présenter les modalités d'association du Fonds mondial envisagées dans le processus de validation des demandes. La présentation réalisée à cette occasion par FEI indique que :

- Pour les demandes du Canal 1 : la conformité des demandes aux activités du FM est un critère d'éligibilité, matérialisée par l'approbation par avis du « portfolio manager » (chargé de projet) du FM que le CRSM a la charge de le collecter.
- Pour les demandes du Canal 2 : la réponse aux questions du FM lors de la réunion du 6 mars⁵¹ sur les garanties de non duplication dans le cadre du Canal 2 mentionne que le FM sera intégré à chaque étape du processus de décision : « 1/ définition des thématiques prioritaires » ; 2/ validation des termes de références des appels à projets ; 3/ sélection ou évaluation des projets ».

En septembre 2012, dans une note dressant un point d'étape de l'Initiative, le MEAE rappelle que la coordination avec le FM se déroule autour de trois éléments clés :

- La consultation des PFM du FM sur les demandes du Canal 1 par les CRSM (avis d'opportunité) ;
- La conduite de missions de terrain réalisées par FEI et le MEAE avec le secrétariat du FM ;
- L'invitation de la direction du secrétariat du FM à participer au comité de présélection des projets du Canal 2 afin d'assurer la complémentarité avec la stratégie et les programmes du FM⁵².

Dans les faits, cette coordination s'est déclinée autour de ces trois principes, avec toutefois quelques adaptations (cf.5.2.2).

6.2.2 *Un Canal 1 s'inscrivant directement dans le cadre d'un soutien à la préparation, la mise en œuvre ou le suivi d'une intervention du Fonds mondial*

Comme indiqué précédemment (cf. section 5.1.2.), les modalités de décision sur les missions Canal 1 assurent la cohérence du Canal 1 avec les interventions du FM, ce dernier pouvant être à l'origine des demandes, assurant que les missions s'inscrivent bien généralement dans le cadre d'un programme du FM.

Le rapport de capitalisation sur le Canal 1 précité indique aussi que **l'Initiative 5 % s'est très bien articulée avec le Fonds mondial**, notamment pour ce qui concerne son fonctionnement, ses procédures, ses pratiques : selon un membre du réseau : « *Les dispositifs multilatéraux sont moins soutenant du Fonds mondial, ils font le travail, mais ils ne sont pas toujours réellement soutenant du Fonds mondial, à la différence de l'Initiative 5 %, qui y croit* » ; selon un expert : « *le Fonds mondial, c'est le métier de l'Initiative 5 %, le lien avec le Fonds mondial, avec les portfolio managers est beaucoup plus direct que pour l'OMS, par exemple* » le rapport souligne que l'identité du Canal 1 est clairement liée à la famille Fonds mondial. Les missions conduites au Burkina Faso et en RDC confirment ces constats.

Par ailleurs, un mécanisme de coordination a existé entre l'assistance technique américaine, allemande, française et le FM, au travers des réunions du Core Group qui permettait logiquement d'assurer une forme de division du travail entre les différents bailleurs. Ce mécanisme ne fonctionne plus réellement aujourd'hui. De plus, la mise en place de l'ITP fin 2015 a été également, dans un contexte plus conjoncturel d'amélioration rapide des décaissements de 20 pays éligibles, de coordonner les actions entre les fournisseurs d'assistance technique.

6.2.3 *Des interventions du Canal 2 globalement complémentaires des actions du Fonds mondial*

L'évaluation des contributions françaises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (août 2013), note que « *le canal 2 s'inscrit davantage en complémentarité des subventions du Fonds mondial que comme un soutien ponctuel à leur mise en œuvre, bien qu'il y contribue également* ». L'analyse des documents de projets du Canal 2 et les entretiens dans le cadre des missions attestent de cela : les objectifs des projets sont bien en ligne avec les objectifs globaux

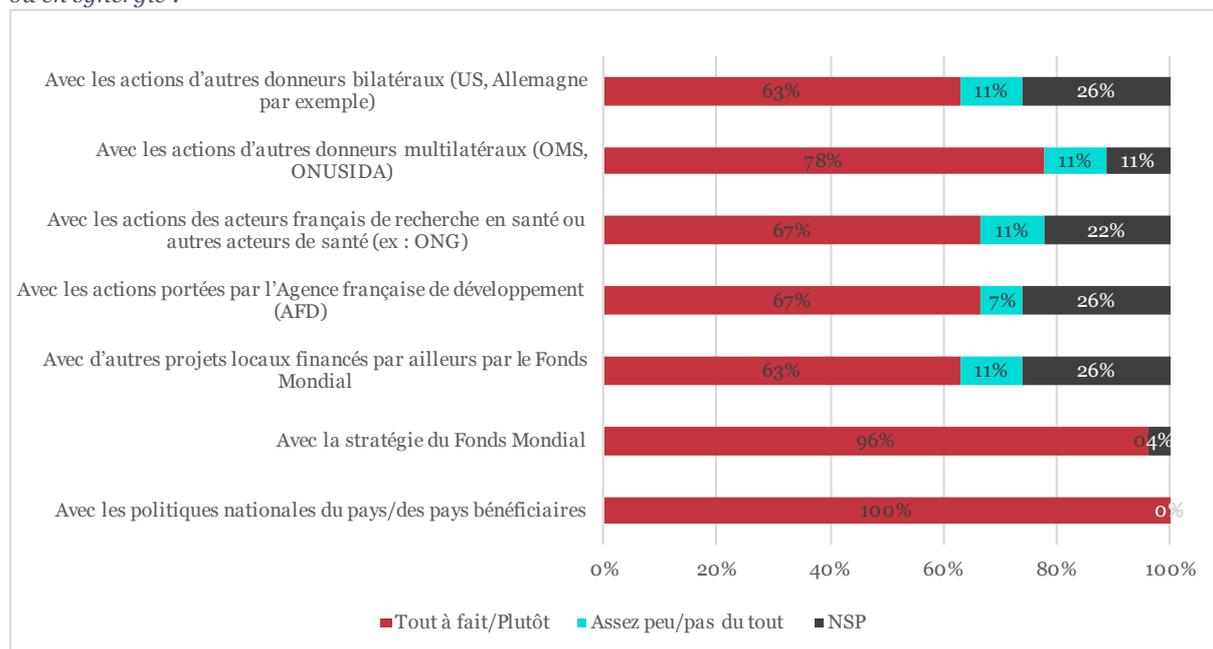
⁵¹ Les questions et réponses sont annexées au compte rendu de la réunion du 6 mars 2012.

⁵² Note du MEAE / BPM / SDH, septembre 2012. On peut ici souligner qu'il s'agit là d'une vision très top down. A sa création le Fonds Mondial ne se voulait être « qu'une banque » afin que les pays réalisent leurs programmes. Les pays étaient dès lors censés définir leurs programmes en articulation avec les objectifs du FM.

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 FM.

Un des enseignements forts tirés des résultats de l'enquête auprès de porteurs de projets du Canal 2 réside dans la cohérence et l'adéquation des objectifs et activités des projets financés avec : les politiques nationales des pays bénéficiaires (pour 100 % des répondants) ; la stratégie du Fonds mondial (pour 96% des répondants).

Figure 15 : Dans quelle mesure estimez-vous que les objectifs et activités de votre projet sont complémentaires ou en synergie :



Source : enquête électronique auprès des porteurs de projet Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 27

Ainsi, les résultats d'enquête permettent de montrer que l'Initiative 5 % et plus précisément ici les projets du Canal 2, ont des objectifs et des activités cohérentes avec les politiques nationales les rendant ainsi aptes à répondre aux besoins pays. De même, ces résultats confirment l'existence d'une complémentarité entre la stratégie du Fonds mondial et la philosophie des projets menés dans le cadre du Canal 2.

La complémentarité se situe d'abord au niveau des thématiques d'intervention. Jusque fin 2016, le Fonds mondial a financé massivement l'achat des médicaments, le contrôle des vecteurs et la prévention. En revanche, selon nos interlocuteurs dans les pays, la part consacrée au renforcement des systèmes de santé est faible, notamment dans les pays francophones, et surtout, les rares interventions sont perlées et il manque de véritables stratégies nationales pour aborder les problèmes.

Le Canal 2 intervient en complémentarité sur cette thématique, en finançant spécifiquement sur plusieurs AAP le renforcement des systèmes de santé et le renforcement des capacités. Comme indiqué dans la section relative à la pertinence (cf. 5.1.3), le Canal 2 permet

d'intervenir sur des thématiques peu ou pas couvertes, d'explorer de nouveaux sujets, d'adopter des approches innovantes, ou sur des engagements prioritaires de la France en matière de santé

Projet ESTHERGAS (2014)

- Objectif du projet : harmoniser la collecte de données sur la consommation des ARV pour mieux anticiper/prévoir les achats de médicament, améliorer la gestion des stocks ;
- Livrables du projet : développement d'un système informatique (SI) de gestion de la logistique pharmaceutique, déploiement du SI sur 18 sites, conception d'un manuel « SIGL » (système d'information en gestion logistique harmonisé et intégré) ;
- Lien avec le FM : le projet devait permettre une amélioration de la gestion logistique des ARV (financés par le FM), une meilleure prévision dans les achats d'ARV. Par ailleurs, le FM conditionne le financement de formations à la réalisation de manuels et guide utilisateurs.

mondiale : la prise en charge et le suivi des populations clés ; le renforcement des systèmes de veille communautaire (via un appui aux ONG notamment) ; le renforcement des capacités en matière de logistique pharmaceutique, et de la gestion des stocks de médicaments ; l'exploration des modes de prise en charge de patients co-infectés par le VIH et le diabète ; etc.

La complémentarité se situe également au niveau des bénéficiaires des fonds.

Le Canal 2 permet 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 : organisations de la société civile, structures publiques telles que les centrales d'achat (le projet de l'ACAME en est un exemple).

Projet ACAME (2013) Réseau de centrales d'achat

- *Objectif du projet : mise en place de systèmes et process d'assurance qualité dans 10 centrales d'achat de produits pharmaceutiques du réseau de l'ACAME ;*
- *Livrables du projet : diagnostic des process, appui à la mise en place de process assurance qualité, guides et manuels ;*
- *Lien avec le FM : directement en lien avec l'accès au FM, dans la mesure où il s'agissait d'accompagner 10 centrales pour répondre à la norme qualité de l'OMS (MQAS) permettant de garantir les bonnes pratiques d'achat, de stockage et distribution de produit pharmaceutiques. Ce référentiel MQAS étant exigé des partenaires internationaux (dont le FM) pour financer l'achat d'intrants par exemple, ou pour devenir leur prestataire.*

La complémentarité se situe enfin

dans le soutien à la **recherche opérationnelle qu'apporte le Canal 2**. « *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).

Le FM peut financer de la RO via ses subventions, mais dans la pratique il ne le fait quasiment pas, et cela ne constitue plus un axe stratégique d'intervention. Depuis 2011, le FM s'est repositionné sur l'adaptation aux évolutions des contextes économiques et sanitaires, considérant notamment la montée en puissance d'UNITAID qui se positionne sur la recherche et l'innovation. Le Fonds mondial qui finançait jusqu'alors des projets de recherche opérationnelle (19% des subventions approuvées par le Fonds mondial pour l'ensemble des activités des cycles 1-5 de 2002 à 2006, et jusque 52% de celles du cycle 6 de 2007⁵³), ne fait aucune référence à la recherche opérationnelle en tant que telle dans la stratégie 2012-2016. Dans un rapport de fin 2015⁵⁴, les Funds Portfolio Managers identifiaient plusieurs raisons à ce changement de posture :

- Les priorités des pays récipiendaires du Fonds qui choisissent de ne pas consacrer les fonds qu'ils reçoivent à la RO ;
- Le processus d'exécution du programme du Fonds mondial qui n'avait peut-être pas encore mis en lumière des thématiques qui pourraient faire l'objet de recherche opérationnelle ;
- L'intérêt et l'influence de différentes parties prenantes – organisations internationales, instituts de recherche ou subventions spéciales – qui ne demandent pas d'aides directes pour la RO. Il est laissé au partenaire le soin de déterminer si la RO est nécessaire dans son contexte national aux vues des objectifs qui ont été fixés ;
- Certains pays n'ont pas les capacités techniques au niveau national pour soutenir seuls un projet de RO ;
- La RO est difficile à budgéter sur une longue période et lorsque des coupes budgétaires doivent être faites en cours de triennum, la recherche est souvent la première touchée ;
- Le fait que d'autres financements existent pour la RO.

⁵³ USAID, OMS, ONUSIDA, Banque mondiale : Cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies. Cité de Korenromp et al., 2007, "Recherche opérationnelle sur la lutte contre le VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans des programmes soutenus par le Fonds Mondial : subventions des cycles 1-6. Conclusions du cinquième congrès européen sur la médecine tropicale et la santé internationale, mai 2007, Bologne, Italie.

⁵⁴ Report on the WHO/TDR consultation on promoting implementation/operational research in countries receiving grants from the Global Fund to fight AIDS, TB and malaria, décembre 2015.

Sur ce dernier point, un premier panorama établi en phase de cadrage de l'évaluation de la grappe de projets RO (AAP 2012)⁵⁵ met en lumière qu'en réalité peu de bailleurs financent à ce jour la RO sur la tuberculose, le VIH/SIDA et la malaria⁵⁶. L'ANRS et AVIESAN soulignent ainsi les forts besoins de financement de recherche opérationnelle, pas ou peu financée par le Fonds mondial et les autres partenaires techniques et financiers et pourtant utile à la mise en place de politiques de soins et de traitement adaptées dans les pays.

Par ailleurs, les bailleurs comme notamment la Fondation Bill & Melinda Gates financent de la RO orientée sur leur propre agenda, et il existe peu de bailleurs tels que l'Initiative qui financent les projets élaborés au sein d'équipe établie de recherche.

Les opérateurs francophones - les instituts Pasteur, l'IRD, l'Union pour la Lutte contre la Tuberculose et MSF- sont très respectés et visibles dans la communauté scientifique internationale mais certains regrettent ne pas avoir plus d'opportunités de financer des sujets de pointe qu'ils considèrent comme prioritaires au regard des questions de santé globale.

Ainsi l'Initiative, dans sa partie recherche opérationnelle, présente une bonne complémentarité avec le Fonds mondial, et crée même des attentes de montée en puissance puisque ces projets ont un potentiel d'impact direct et fort sur l'efficacité et la qualité des programmes nationaux de lutte (PNL) et donc des subventions du Fonds mondial.

6.2.4 *Un potentiel de mise à l'échelle des résultats des projets Canal 2 par les pays avec le soutien du FM encore insuffisamment exploité*

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

Toutefois, ce mécanisme comporte des limites importantes, soulignées à la fois par le Fonds mondial, mais également par certains de nos interlocuteurs à Paris :

- L'implication du Fonds mondial dans la sélection des thématiques des appels à projets est relativement récente (moins de 2 ans), et encore informelle. Contrairement à ce qui était indiqué en mars 2012 au FM (cf. *supra* 5.2.2.1), ce n'est qu'à partir de 2015 que celui-ci est mis en situation par EF et le MEAE de donner un avis sur le choix des thématiques des appels à projet du Canal 2⁵⁷, via principalement des réunions informelles avec les équipes d'EF. Le FM ne participant pas au CoPil dans son format comité stratégique ;
- L'implication du Fonds mondial dans la sélection des projets est tardive, une fois que le projet est soumis, structuré. Les portfolio managers du Fonds rencontrés ainsi que la Direction de l'Afrique de l'Ouest ont fait part de leur surprise de devoir analyser des projets qui « *sortent de nulle part* », et dont les activités, si elles répondent à un besoin pays, et s'inscrivent bien dans les objectifs globaux du FM, ne sont pas toujours articulés avec le programme d'action du FM dans le pays concerné ;
- De plus, sur un certain nombre de projets du Canal 2, la consultation par les porteurs de projet des CCM, des PNL, et PFM du FM est considérée comme sous-optimale, conduisant parfois à des duplications. Jusqu'à fin 2016, il n'y avait par exemple pas d'obligation de lettre de soutien du CCM aux porteurs de projet Canal 2. Les résultats de l'enquête confirment les constats ci-dessus en montrant que le Fonds mondial fait partie des acteurs relativement peu consultés en amont des projets, peu associé à la mise en œuvre des projets et relativement peu tenu informé des activités et résultats des projets⁵⁸ ;
- Une fois les projets Canal 2 validés, le FM comme les CCM, les PNL, les ministères de la Santé ne sont pas toujours tenus informés de l'avancement des projets. Avec le FM, ce n'est qu'en 2017

⁵⁵ Evaluation réalisée en parallèle par Technopolis, pour le compte d'Expertise France.

⁵⁶ On soulignera le rôle de USAID, NIH, DFID, UNITAID, Bill & Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation, Wellcome Trust, en dehors de l'I5PC et du Fonds Mondial.

⁵⁷ Entretien avec le Fonds Mondial, mai 2017.

⁵⁸ Cf. volume 3 du rapport final provisoire - section 2.4.

qu'une première réunion a été organisée sur les résultats des projets des premiers appels à projets ;

- L'absence d'un dialogue stratégique et formel entre l'Initiative 5 % et le Fonds mondial pour définir une approche commune à l'échelle d'un pays ou de plusieurs d'une même zone⁵⁹ pour traiter de problématiques structurelles en lien avec la programmation du Fonds mondial est à noter. Le Fonds mondial a, semble-t-il, un niveau de coopération plus fort avec le PEPFAR (Etats-Unis) par le biais de réunions annuelles de suivi, même si cette coopération n'est pas équilibrée en raison du poids important de la coopération américaine. *A minima*, une manière plus systématique de retour d'expérience et de mise à jour devrait être établie entre EF et le Fonds mondial/équipe pays. Afin de garantir une complémentarité des interventions, il serait ainsi nécessaire de renforcer la collaboration entre EF et le FM à certains moments charnières (reprogrammation, *grantmaking*, etc.), et décliner cela au niveau des ambassades (entre les ambassades et les représentants du Fonds mondial). Autrement dit, il ne s'agit pas uniquement d'attirer l'attention sur le dialogue entre Genève et Paris mais de renforcer celui entre les ambassades et les représentants du Fonds mondial.

Dans ces conditions, il nous semble, que l'effet recherché (et mis en avant notamment par Expertise France, pour justifier de la cohérence et pertinence du Canal 2) d'un Canal 2 agissant comme un incubateur d'idées, d'approches, d'innovations pour passer ensuite le relais aux pays avec le soutien du Fonds mondial (**mise à l'échelle**⁶⁰) n'est pas suffisamment exploité, par manque de dialogue plus structuré avec les CCM et le FM. Cette mise à l'échelle nous semble nécessiter un dialogue plus soutenu 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. Ce travail doit se faire avec les autorités nationales (CCM, autorités publiques) et le FM. Le FM note que, pour l'heure, les premiers résultats des projets Canal 2 semblent difficilement intégrables par les pays dans les nouvelles requêtes de financement en cours d'examen par le FM (le « grant making » étant en cours pour les 3 prochaines années).

En conclusion, le Fonds mondial a donc été impliqué dans le pilotage et la mise en œuvre de l'Initiative, mais le dialogue FM / EF n'est sans doute pas encore suffisamment élaboré sur plusieurs points : discussion sur des stratégies pays, retour régulier sur les projets Canal 2, capitalisation sur les résultats des projets Canal 2 pour une mise à l'échelle dans les activités du FM, échanges systématiques entre les experts francophones mobilisés dans le cadre de l'Initiative et *portfolio manager* du FM (en amont des projets Canal 2, pendant le déroulement des missions Canal 1 et projets Canal 2). Par ailleurs, il importe de noter que ni le MEAE, ni Expertise France ne disposent d'une représentation permanente sur place dans les locaux du Fonds mondial.

6.3 La valeur ajoutée de l'Initiative 5 % par rapport aux autres dispositifs d'assistance technique

Des initiatives comparables à l'Initiative 5 % ont été mises en place par l'Allemagne (avec la Suisse), et les USA. Les Initiatives allemande « BACKUP Santé » et américaine « Grant Management Solutions » (GMS) sont, tout comme l'Initiative 5 %, spécifiques aux pays récipiendaires du Fonds mondial et répondent immédiatement aux besoins des mécanismes de coordination nationaux, des principaux bénéficiaires (PR) et des sous-bénéficiaires (SR) des subventions du Fonds mondial dans le but d'améliorer le fonctionnement de ces subventions. Sans vouloir être exhaustif sur le paysage de la coopération technique en matière de lutte contre les pandémies, le dispositif d'assistance technique / Afrique de l'Ouest et du Centre (DAT AOC) de l'ONUSIDA est également à mentionner⁶¹. L'annexe Q au présent rapport (volume 2) dresse un état des lieux précis de ces différents dispositifs.

⁵⁹ A l'échelle régionale Afrique de l'Ouest, le FM souligne des besoins en termes de renforcement des capacités en supply chain management, qualité des données, stratégie de laboratoires nationaux de santé, etc.

⁶⁰ L'intention étant que les projets du Canal 2 devraient permettre de tester de nouvelles approches innovantes, ou de réaliser un appui à une échelle réduite (ex : 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 FM l'acceptant.

⁶¹ L'OMS fournit de l'assistance technique, de même que Stop TB, ou l'USAID et la GIZ directement.

Les travaux de capitalisation des missions du Canal 1⁶² et nos propres investigations mettent en évidence trois éléments différenciateurs de l'Initiative 5 % qui fondent sa valeur ajoutée par rapport aux autres dispositifs : sa large ouverture thématique, sa flexibilité, et sa couverture de l'espace francophone (6.3.1, 6.3.2, 6.3.3.).

Cependant, au-delà de leurs différences, les zones de recouvrement qui existent entre les différents mécanismes en termes d'intervention (l'appui au CCM, aux bénéficiaires principaux et secondaires du FM) justifieraient une coordination plus étroite entre les AT (6.3.4.).

6.3.1 *Un champ d'intervention de l'Initiative 5 % plus large que les autres mécanismes d'appui en assistance technique*

Par rapport aux autres dispositifs d'assistance technique impliqués dans les subventions du Fonds mondial, l'Initiative 5 % a un champ d'intervention perçu comme étant très large. Si les dispositifs liés à l'ONU sont spécialisés par maladie, BACKUP Santé et GMS ont des priorités thématiques. BACKUP Santé se centre sur trois domaines d'intervention (appui au CCM, renforcement des systèmes de santé et appui à la gestion des subventions), tandis que GMS réduit son intervention à l'appui aux CCM, PR et SR, à la gestion des subventions et à la gestion des approvisionnements et des stocks, décidant par exemple de ne pas intervenir dans toutes les phases du cycle du Fonds mondial (n'appuyant donc pas l'élaboration des notes conceptuelles, de manière concrète).

Par comparaison, l'Initiative 5 % n'a pas de telles restrictions :

- la possibilité de l'Initiative française d'intervenir à tous les stades est perçue comme un atout comparatif généralement apprécié, permettant potentiellement un suivi entre les différentes étapes (appui à l'élaboration de la note conceptuelle, le grant making et enfin la mise en place d'un plan de renforcement du CCM) ;
- la possibilité d'intervenir en appui de tout type de bénéficiaire, incluant les OSC, est également perçue comme un facteur distinctif et utile dans les pays.

Encadré 5 : Positionnement de l'Initiative 5 % au regard des autres dispositifs d'AT analysés

- L'Initiative 5 % est **la plus récente** des initiatives d'assistance techniques directement liées au Fonds mondial. Elle a repris le principe américain de dédier une partie du financement du gouvernement au Fonds mondial à l'assistance technique.
- Une différence importante d'objectifs. L'Initiative 5 %, comme le DAT-AOC de l'ONUSIDA, propose **une couverture thématique d'intervention possible très large**, alors que GMS se focalise sur des thématiques beaucoup plus étroites. GMS a choisi un objectif beaucoup plus précis : le renforcement de la performance des subventions (suivi de l'efficacité) du Fonds mondial. Ce mandat ne lui permet donc pas d'intervenir en amont de l'acceptation des soumissions, elle n'accompagne par exemple pas l'écriture des notes conceptuelles. GMS a créé les outils qui permettent de piloter les remontées des résultats des activités financées par les subventions (les dashboards), elle a également collaboré à l'émergence d'un collectif de consultants totalement rôlés à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact des subventions. BACKUP Santé centre son intervention sur 3 grandes thématiques : l'appui au CCM, l'appui à la gestion des subventions, et le renforcement des systèmes de santé.
- L'Initiative 5 % ne se donne pas **d'objectif en termes de renforcement de compétences des experts**, à la différence de GMS et du DAT. Le programme GMS s'est également fixé deux objectifs supplémentaires : « renforcer les capacités de bureaux de conseil et celles de consultants régionaux » permettant d'accroître les capacités locales et régionales en matière de gestion et autres compétences nécessaires à la réussite des programmes du Fonds mondial et « développer, documenter et transférer les outils, et les meilleures pratiques » aux partenaires et autres fournisseurs d'assistance technique pour les programmes du Fonds mondial. L'Initiative 5 % et BACKUP n'organisent pas de formation continue pour les experts qu'elles mobilisent, à la différence de GMS et du DAT qui ont jusqu'alors organisé chaque année des ateliers de mise à niveau des experts qui font partie de leurs réseaux respectifs (experts qui, pour certains d'entre eux, sont ensuite mobilisés par l'Initiative 5 %).
- Sur le plan des bénéficiaires, **l'Initiative 5 % est plus largement ouverte à tout type de bénéficiaires, dont les OSC dans les pays éligibles**. GMS est plus restrictif que les autres dispositifs (uniquement CCM et bénéficiaires principaux), BACKUP Santé intervient sur trois thématiques, et les a ouvertes de manière différenciée par type de bénéficiaires : l'appui au CCM est réservé aux CCM, la gestion des subventions est réservé aux bénéficiaires principaux du FM ; le renforcement des systèmes de

⁶² Tchiombiano S., Mora M., Rapport de Capitalisation des missions du Canal 1 de l'Initiative 5 %, , mars 2017.

santé s'adresse à toutes les instances dans les pays, y compris les OSC.

- Géographiquement, **l'Initiative 5 % présente la particularité d'une focalisation sur l'espace francophone**, à la différence de BACKUP Santé et GMS. C'est d'ailleurs là un point essentiel que met en avant la plupart des interlocuteurs rencontrés dans les pays. A noter que GMS est ouvert à plus de 61 pays, mais reste concentrée sur un type de missions et une thématique de mission bien particulière ; tandis que BACKUP Santé concentre son intervention sur un nombre limité de pays (14) et sur des thèmes délimités.

Ce positionnement ouvert a le grand mérite de donner à l'Initiative 5 % l'opportunité d'intervenir sur l'ensemble des enjeux liés à la lutte contre les pandémies et donc d'avoir une vision globale des problématiques de terrain. Cette ouverture la distingue des autres dispositifs d'assistance technique, qui ont tous choisi des « niches », des domaines spécifiques ou des zones d'intervention plus réduites. Par contre, les demandes étant très morcelées, éparpillées sur le plan thématique comme sur le plan géographique, il est difficile pour l'Initiative de capitaliser sur les missions, et donc d'identifier l'ampleur ou la nature des besoins restants.

L'étendue du champ d'intervention de l'Initiative 5 % est donc à double tranchant : l'avantage de l'Initiative 5 % est de répondre à la diversité des demandes des pays mais, en contrepartie, le risque de perte en efficacité globale (dispersion des efforts) est réel. Tandis que les autres dispositifs sont beaucoup plus incitatifs que l'Initiative 5 % et participent souvent à l'identification des besoins d'expertise, l'Initiative 5 % a un positionnement moins restrictif. En contrepartie, comme le souligne à juste titre le rapport de capitalisation, ce positionnement de l'Initiative 5 % entraîne le risque de saupoudrage, la difficulté à mesurer l'impact, le risque d'être débordé par le nombre de missions comme cela a déjà été le cas à plusieurs reprises. Cette stratégie est également plus difficile à déchiffrer pour les partenaires de la France (GIZ, USAID, etc.) qui considèrent qu'elle ne traduit pas une vraie vision française en matière de lutte contre les pandémies.

6.3.2 La flexibilité de l'Initiative 5 % : un avantage comparatif par rapport aux autres initiatives

Le cas des formats de mission (durée et contenu) permet d'illustrer cette caractéristique notable.

Une mission de l'Initiative 5 % peut comprendre un ou plusieurs experts, sur des temps courts ou plus longs, avec des profils très variés dans une logique de « sur-mesure » et d'adaptabilité du processus. Contrairement à GMS, les formats de missions sont perçus comme étant moins standardisés, avec des possibilités de réaménagement si l'expert se rend compte en début de mission que les Termes de référence ne correspondent pas aux besoins les plus urgents.

La flexibilité de l'Initiative porte à la fois sur la durée de la mission et sur son contenu : le nombre de jours de la mission / durée de la mission peut en effet évoluer de même que le contenu de la mission peut être aménagé en cours de mission, si nécessaire⁶³.

Si les autres dispositifs ont également établi des partenariats avec des organisations intermédiaires (GMS a un réseau de 25 organisations intermédiaires, BACKUP a établi un partenariat spécifique avec International HIV/AIDS Alliance, Aidsplan, et International Planned Parenthood Federation Health Focus), aucun d'entre eux ne réunit un panel aussi diversifié, permettant de mobiliser des experts très complémentaires les uns des autres, selon le profil du bénéficiaire ou le contexte de la mission.

6.3.3 La francophonie : un élément différenciateur déterminant

Le ciblage de l'Initiative 5 % sur les pays francophones, et la capacité d'Expertise France à mobiliser de l'expertise francophone (française et issue des pays francophones) sont également des éléments

⁶³ A titre d'exemple, comme le rappelle le rapport de capitalisation, chaque mission est pensée avec le bénéficiaire pour trouver l'équipe la plus adéquate, le volume d'expertise et la durée la plus pertinente en fonction des objectifs identifiés. A certaines conditions, il est possible de faire des avenants pour modifier le nombre de jours, ou de faire des demandes d'extension (avec ou sans coûts additionnels) pour les missions dépassant une année. Par ailleurs, on peut par exemple citer une mission d'appui au CCM Niger, dans laquelle a été introduit un volet « coaching / soutien » au leadership de la Présidente qui n'était pas prévu initialement. La situation inverse s'est également produite : un volet de coaching a été finalement remplacé par un appui à la révision des documents constitutifs en RDC suite aux discussions entre l'expert et le Fonds Mondial. De même, les termes de références d'une mission d'appui au CCM du Burkina Faso ont été revus pour intégrer un accompagnement sur la gestion financière de l'instance de coordination, appui qui a permis d'apaiser les tensions avec le Fonds Mondial, de relancer le financement du fonctionnement du CCM et de répartir sur des bases saines.

différentiant par rapport aux services proposés par GIZ ou GMS, même si ceux-ci s'appuient également sur un vivier d'experts francophones. A cela s'ajoute la mobilisation de l'Initiative 5 % dans des géographies où les autres dispositifs d'assistance technique sont nettement moins présents. C'est le cas par exemple du Sahel. La BACKUP Santé intervient bien au Tchad et Niger, mais c'est via un partenariat avec l'Alliance internationale, et non directement via des missions d'appui court terme ou projets auprès des autorités publiques et CCM. GMS est également intervenu en Mauritanie, Tchad et Niger, mais sur son cœur de métier, l'appui au CCM dans le suivi des subventions. Ce qui ne permet de répondre qu'à une toute petite partie des problématiques rencontrées.

6.3.4 Une coordination à renforcer entre les différents dispositifs d'AT liés au Fonds mondial

La création au niveau du Fonds mondial, à Genève, du core group, étendu en expanded core group a répondu aux nécessités de coordination, même il ne réunit plus depuis 2016.

Le PEPFAR a mis en place un groupe de coordination des assistances techniques, qui rassemblait initialement la France, l'Allemagne, le FM et les USA, puis les agences de l'ONU, notamment l'OMS. L'objectif était d'assurer un dialogue permanent entre les fournisseurs d'AT liés au Fonds mondial, et le Fonds mondial, qui lui-même finance de l'AT dans le cadre de ses subventions aux pays.

Encadré 6 : Cellule d'AT du Fonds mondial

Cette cellule répond aux demandes d'assistance technique pour appuyer les CCM et peut couvrir une centaine de pays. Les demandes sont faites auprès des portfolio managers ou des managers techniques de la cellule directement. Trois managers techniques gèrent 40 à 50 demandes par an. Ils rédigent les TDR qu'ils envoient à un pool de consultants. Les candidats ont 10 jours pour envoyer un budget et proposer une méthodologie. Trois dossiers seront soumis au CCM. Pour le suivi, deux conférences téléphoniques sont organisées : une pour le briefing avec le portfolio manager (PFM) et un débriefing à la fin de la mission. Les missions et TDR sont assez standardisées, permettant ainsi d'avoir une liste d'indicateurs de résultats communs. Une enquête de satisfaction est réalisée auprès des PFM et du bénéficiaire. Les consultants sont informés en cas de problèmes remontés du terrain. Le tout est stocké sur Microsoft Share point sur des fichiers Excel. Pour le reporting, la cellule communique auprès du conseil d'administration du Fonds mondial sur la performance du CCM, le niveau de la subvention gérée par le CCM et le coût engagé pour la mise en place de la consultation. Cette équipe gère le calendrier d'assistance technique qui récupère les données de GMS et de BACKUP Santé et si possible de l'Initiative 5 % : un tableau Excel est mis à jour tous les mois avec les missions réalisées auprès de CCM.

Toutefois, depuis la reprise en main par le FM du core group en 2016, ce dernier ne se réunit plus, rendant difficile la coordination effective entre les différentes missions.

Sur le terrain, la coordination entre les fournisseurs d'AT semble enregistrer des résultats variables d'un pays à l'autre, avec globalement une insuffisance d'ensemble.

Dans la plupart des pays, des mécanismes de coordination inter PTF existent, tels que le GIBS (sur la thématique santé) en RDC où siègent les représentants de la France, de l'Allemagne et des USA. Par ailleurs, la mission en RDC a eu en main des documents émis par les trois mécanismes permettant de faire ressortir les priorités pays par pays, avec une répartition des tâches entre les 3 mécanismes.

A l'inverse, la mission au Burkina Faso montre que la collaboration 5%/DAT/Back Up Health/US AID sur le terrain n'est pas suffisante. Le niveau de dialogue dans le pays entre le DAT ONUSIDA, la GIZ, et l'ambassade n'est pas optimal, alors même qu'un groupe inter-bailleurs en santé est en place. Le DAT dialogue avec 5% mais le dialogue se fait de directeur à directeur, il n'y a pas de canaux d'échange réguliers entre les chargés de projet pays. C'est plus facile de le faire avec la GIZ (qui dispose d'une chargée de mission dédiée à la BACKUP Santé) car leur intervention est très cadrée, mieux délimitée. Les échanges ne sont donc pas automatiques et suffisamment opérationnels.

De notre point de vue, d'une manière générale sur le terrain, l'articulation entre les trois dispositifs demeure insuffisante et ceci présente le risque de doublonnages et de gaspillages. Elle n'est systématique que les pays éligibles communs aux trois dispositifs.

7 La cohérence des actions de l'Initiative avec celles des autres acteurs de la coopération française



- La division des tâches posée entre aide française multilatérale (FM/Initiative 5 %) et aide bilatérale en santé (AFD) souffre aujourd'hui d'un manque d'articulation entre les différents acteurs tant à Paris que dans les pays.
 - Pourtant, l'orientation de plus en plus marquée de l'Initiative 5 % en faveur du renforcement des systèmes de santé, la prise de conscience au niveau du Fonds mondial sur cet enjeu et l'appui apporté par l'AFD aux ONG dans le domaine de la santé (Initiative ONG), tout particulièrement dans le domaine du SIDA/VIH (17 M€ sur la période), doivent *a minima* inciter le MEAE, l'AFD et EF à davantage dialoguer, se coordonner pour éviter de potentiels doublons.
- Concernant la relation avec les acteurs de la recherche, alors que l'Initiative a depuis l'origine financé des projets de recherche opérationnelle, l'articulation avec les autres bailleurs français et internationaux (UNITAID par exemple) ainsi que la communauté scientifique reste encore faible, même si l'instance de pilotage a intégré depuis 2015 la recherche en proposant un siège d'observateur à AVIESAN puis à l'ANRS.
 - Cela demeure insuffisant toutefois pour élaborer conjointement une programmation scientifique et favoriser des cofinancements sur projet.
- La cohérence interne de l'Initiative 5 %, entre le Canal 1 et le Canal 2, est avérée. Les passerelles Canal 1 / Canal 2 existent et ont été testées (en nombre limité) avec efficacité. Mais le potentiel reste encore peu exploité. En fonction de l'évolution de la stratégie de subvention de l'Initiative, il pourrait être pertinent de mieux utiliser les possibilités d'appuyer les porteurs de projets Canal 2 par des missions ponctuelles d'assistance technique afin de renforcer leur capacité de gestion et de suivi de projets (amélioration des impacts des projets Canal 2), et/ou d'améliorer la qualité de projets candidats au Canal 2 à partir de missions Canal 1 (incubation de projets).

7.1 Une division des tâches entre l'AFD, opérateurs d'aide bilatérale et l'action multilatérale de la France au sein du Fonds mondial, mais pas d'articulation entre les acteurs

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 2009 et plus récemment, en novembre 2016, la santé a été confirmée comme l'un de ses cinq secteurs prioritaires d'intervention par le CICID. Toutefois, il importe de noter que le poids du secteur de la santé 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 importantes orientées sur la lutte contre les grandes endémies, soutenues par les différents canaux de l'aide multilatérale française (Fonds mondial, GAVI, etc.), l'AFD a recentré son action en santé, dès la période 2012-2014, sur le **renforcement des systèmes de santé** et de protection sociale des pays en développement, en ciblant trois grands objectifs :

- l'amélioration de la santé maternelle et infantile et des politiques de population dans les pays prioritaires d'Afrique subsaharienne ;
- l'adaptation des systèmes de santé et de protection sociale à l'accroissement des maladies chroniques et des problèmes de santé résultant de l'élévation des niveaux de vie et du vieillissement des populations ;
- le renforcement de la surveillance épidémiologique et de la capacité des pays à agir sur les déterminants environnementaux de la santé pour mieux maîtriser les impacts négatifs sur la santé de la mondialisation et des dégradations de l'environnement.

Le nouveau cadre d'intervention sectoriel (CIS) pour la période 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 couverture universelle en santé. Le cadre est ainsi structuré autour de 3 axes : poursuivre les efforts en matière de santé maternelle et infantile et de santé sexuelle et reproductive ; promouvoir la couverture universelle en santé (CUS) ; renforcer les systèmes de protection sociale.

Le renforcement des systèmes de santé (RSS) reste la priorité de l'AFD, l'AFD considérant que la mise en place de la couverture universelle en santé constitue le cadre dans lequel s'inscriront les actions en faveur du RSS. L'AFD souligne également que ses actions en vue de la CUS intègrent le renforcement des systèmes de santé dans l'ensemble de ses composantes (infrastructures, RH, équipements, médicaments, systèmes d'information et veille sanitaire, gouvernance), et qu'il s'agit, à travers ces actions de « compléter les programmes verticaux en agissant sur la capacité des Etats à élaborer et à mettre en œuvre efficacement leurs politiques sanitaires ».

Cette stratégie est complémentaire de celle conduite par l'Initiative 5 % qui, dans le cadre du Canal 2 particulièrement, vise un objectif de renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires, en appui aux interventions du Fonds mondial dans les pays. On peut citer des exemples de projets comme celui porté par l'ACAME sur la mise en place d'assurance qualité dans les Centrales d'achat ou le projet sur la co-morbidité diabète/VIH, qui fait le lien avec les maladies non transmissibles et où l'on quitte le terrain de la logique verticale de l'approche Fonds mondial. Cette évolution de l'Initiative 5 % va d'ailleurs de pair avec la prise de conscience au sein du Fonds mondial sur la nécessité de disposer de systèmes de santé efficaces pour mener à bien sa mission. Cette complémentarité en termes de priorité d'intervention est tout à fait logique dans la mesure où les deux opérateurs AFD et EF déclinent la stratégie de la France en santé mondiale, dont le renforcement des systèmes de santé est un pilier. Toutefois, elle appelle une meilleure articulation 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 pour la mise en place de passerelles est le fait que l'AFD, dans le cadre de son partenariat avec les organisations de la société civile, pilote l'**Initiative ONG, programme d'aide liée à destination des ONG françaises engagées à l'international**. Le programme repose sur le droit d'initiative des ONG françaises (hors secteur de concentration de l'AFD ou zone prioritaire), l'AFD retenant des projets sur une durée de 3 ans. Dans le secteur de la Santé, elle cofinance, dans le cadre des projets présentés par les ONG, l'amélioration de la prise en charge médicale et psycho-sociale des malades ; le renforcement des capacités en gestion, finance, RH des OSC locales partenaires ; le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation ; le renforcement de capacité en matière de pharmacie communautaire ; et des activités de recherche opérationnelle. Elle finance notamment la plupart des ONG françaises actives en matière de lutte contre le VIH/sida (AIDES, SIDACTION, SOLTHIS, etc.) pour des montants non négligeables. Sur la période d'évaluation de l'Initiative (2011-2016), cela représente 17,6 M€ de subventions de l'AFD. En 2017, l'AFD finance à hauteur de 5,3 M€ pour des projets SIDA/VIH.

Tableau 4 : Financements mobilisés par l'AFD sur la problématique VIH/SIDA dans le cadre de l'Initiative ONG (2011-2016) (en €)

Année	Enveloppe Initiative ONG	Dont projets VIH	Part VIH/1-ONG
2011	39 780 000	1 909 573	4,8%
2012	44 860 000	2 045 200	4,6%
2013	48 950 000	2 262 175	4,6%
2014	58 030 000	4 195 882	7,2%
2015	64 730 000	743 994	1,1%
2016	71 670 000	1 102 656	1,5%
Total général	405 020 000	17 559 317	4,3%

Sources : données transmises par l'AFD sur demande des évaluateurs – 27 juin 2017.

Dans les faits, force est de constater que ces passerelles n'existent pas aujourd'hui, ni au niveau central à Paris, ni sur le terrain, dans les pays. Certes l'AFD participe au Comité de pilotage de l'Initiative, mais essentiellement dans son format Comité de pré-sélection (sélection des projets Canal 2). Elle est relativement absente des autres enceintes de pilotage du programme. Dans les pays, les retours des CRSM comme les missions dans les pays soulignent que s'il y a un dialogue avec l'AFD dans le secteur de la santé, il ne porte pas sur l'Initiative 5 %. Les bureaux de l'AFD n'ont pas toujours de personnels disponibles pour faire ce suivi, et ne disposent pas tous d'un chargé de mission sur la santé, d'autant que la santé est rarement un secteur de concentration dans les pays. 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. Le MEAE donne cependant un avis d'opportunité sur les projets des ONG présentés à l'AFD. Il n'y a pas non plus de lieu d'échange formalisé sur les portefeuilles de projets respectifs⁶⁴.

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

Le Canal 2 de l'Initiative a dès l'origine financé des projets de recherche opérationnelle (second appel à projets de 2012 entièrement dédié). Les financements sur les sujets RO ont été constants depuis, pour atteindre près de 35% des engagements sur projets Canal 2 de l'Initiative (cf. section 4), soit environ 4 M€ par an, en moyenne sur la période 2011-2016. Pourtant les acteurs de la recherche ont été tardivement associés dans le 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 non plus par une forte coordination avec d'autres financeurs de la recherche et/ou opérateurs pour définir une « stratégie scientifique » de l'Initiative, qui prenne en compte les priorités scientifiques et ce qui est déjà financé par ailleurs. Concernant la définition des priorités scientifiques, UNITAID mentionne avoir développé des mécanismes de consultations de tous les acteurs de la recherche sur les 3 pandémies, et que le dispositif 5% n'en fait pas partie. Concernant la question de ce qui est déjà financé par d'autres bailleurs, il ne semble pas qu'il y ait des duplications, mais plutôt des besoins de compléter les interventions existantes. L'ANRS indique également que ses programmes SIDA/VIH⁶⁵ sont davantage orientés sur de la recherche clinique et la preuve de concept et ne financent quasiment pas de la recherche opérationnelle qui réclame des financements supplémentaires, car elle porte sur des groupes de populations plus large requérant des coûts d'évaluation plus lourds. Il y aurait donc une pertinence à mobiliser des co-financements ANRS/5% en matière de RO/SIDA-VIH, quitte à imaginer, pour ces projets, une procédure de sélection et d'évaluation conjointe des propositions. Cela est d'autant plus souhaitable que la thématique SIDA/VIH représente près de 40 % des projets et des financements en RO du Canal 2.

7.3 Une complémentarité avérée mais encore peu exploitée entre le Canal 1 et le Canal 2

Les missions de terrain, l'enquête électronique auprès des porteurs de projet du Canal 2⁶⁶, et les entretiens à Paris démontrent une complémentarité avérée entre les missions Canal 1 et les projets Canal 2 :

⁶⁴ Une amorce de formalisation de ces discussions sur ces thématiques avait été lancée par l'ancien ambassadeur sida, Philippe Meunier, en 2015 impliquant le MEAE, l'AFD, Expertise France et les ONG mais elles n'avaient pas véritablement abouti.

⁶⁵ Le budget de l'ANRS est d'environ 50 M€, dont 25% portent sur des financements de projets de recherche dans le Sud. Les projets de recherche financés dans les pays à ressources limitées sont, pour une grande part, réalisés à partir de 8 sites de recherche au Sud. Ces sites sont mis en place par l'ANRS en partenariat avec les autorités de santé et de recherche de leurs pays l'implantation. Constituant des infrastructures de recherche pérennes, ils permettent une mise en œuvre rapide des nouveaux projets Nord-Sud acceptés dans le cadre des AAP de l'Agence. Ils constituent également un relais des actions d'animation scientifique de l'ANRS dans les pays. Pour assurer leur fonctionnement de base, ils bénéficient d'un soutien récurrent de l'ANRS (budget annuel) permettant de financer certains personnels locaux ainsi que leurs dépenses de fonctionnement de base. Cette dotation complète les financements sur projets.

⁶⁶ Cf. volume 3 du rapport final - sections 1.6 et 1.7.

- **Des porteurs de projet Canal 2, notamment issus de la société civile du Sud, pouvant mobiliser une mission Canal 1, par exemple pour venir en appui à la gestion administrative et financière du projet ;**

Exemple du Projet Canal 2 porté par le RAME sur la mise en place d'observatoires communautaires sur l'accès aux soins de santé au Burkina, Niger et Guinée (2013-2017) : le RAME (organisation de la société civile), à l'initiative d'EF, a sollicité une mission canal 1 pour l'appuyer sur le suivi administratif et financier du projet, qui avait des difficultés à rapporter et à décaisser.

- **Des missions Canal 1 permettant d'initier, de préparer le terrain à un projet Canal 2 ;**

Exemple du Projet Canal 2 porté par l'ACAME (réseau d'Afrique de l'Ouest des centrales publiques d'achat) (2013-2017) sur la mise en place de système d'assurance qualité dans 10 centrales d'achat membres de l'ACAME en vue de répondre aux normes qualité de l'OMS. L'idée du projet s'est appuyée à l'origine sur deux missions du Canal 1 (2012) ayant permis de faire un premier bilan/diagnostic des systèmes d'assurance qualité des membres du réseau pour identifier les problèmes, qui ont permis de bâtir le projet Canal 2.

- **Des missions Canal 1 se cumulant avec un ou des projets Canal 2 sur une même institution et même thématique créant un effet masse critique de l'intervention et ayant potentiellement un impact plus fort.**

Exemple de l'ACAME, qui outre les missions Canal 1 en amont ayant permis de définir les contours du premier projet Canal 2, a bénéficié en parallèle de deux autres missions Canal 1, non liées au projet Canal 2 (système d'assurance qualité), mais complémentaires en tant qu'ils concourent aussi à renforcer les capacités des centrales d'achat membres du réseau : une mission sur les possibilités d'évolution des statuts juridiques des centrales d'achat membres du réseau (pour faciliter l'accès au Fonds mondial), deux autres missions sur l'élaboration (puis l'adaptation) d'un modèle de calcul des coûts des centrales d'achat pour harmoniser les méthodes de calcul des coûts des prestations de service logistique que facturent les centrales d'achat aux bénéficiaires principaux du Fonds mondial.

Ce potentiel reste encore relativement peu exploité aujourd'hui, même si depuis 2016, le CoPil a validé 3 missions Canal 1 pour venir en appui de chefs de file du Canal 2. La raison tient d'abord au fait que les termes de références de l'Initiative n'évoquent pas explicitement la complémentarité entre le Canal 1 et le Canal 2, autrement que de manière générique en soulignant que le Canal 1 vise à apporter une expertise court terme pour des problèmes ponctuels, tandis que le Canal 2 apporte une expertise long terme à des problèmes structurels. Mais ils n'indiquent pas la possibilité de passerelles, sans toutefois les interdire explicitement aussi. En termes opérationnels, dans les documents de gestion du programme (dossiers de candidature Canal 1, dossiers de candidature Canal 2, manuel de procédures, etc.), il n'était pas fait mention d'une éventuelle possibilité d'utiliser le Canal 1 pour un projet Canal 2 et vice-versa jusqu'à fin 2016. C'est désormais le cas depuis l'appel à projets de 2017.

Pourtant, la plupart de nos interlocuteurs appelle le CoPil de l'Initiative à mieux faire jouer les synergies entre les deux canaux, pour des finalités différentes mais complémentaires :

- Améliorer le taux de décaissement de projets Canal 2 portés par des chefs de file du Sud, qui peuvent connaître des difficultés dans le suivi administratif et financier, ou la mise en œuvre de leur projet (ex : projet porté par le RAME ou CISLS au Niger) ;
- Susciter des projets Canal 2 et améliorer leur qualité en mobilisant du Canal 1 : dans cette approche, des missions Canal 1 pourraient permettre d'incuber des idées de projet (diagnostic des problèmes) pour le Canal 2 (à l'image de l'exemple de l'ACAME), voire même faire mûrir des projets candidats au Canal 2 de bonne qualité mais non retenus par le CoPil. Cette approche pourrait être poursuivie particulièrement dans l'hypothèse où le Canal 2 entend davantage encore soutenir des structures du Sud en tant que chef de file.

8 L'efficacité et la visibilité de l'Initiative 5 %

Préambule méthodologique :

En l'absence d'un système de suivi et d'évaluation robuste des projets Canal 1 et Canal 2, il est difficile de tirer des généralités sur l'efficacité de l'Initiative 5 %, d'autant que, pour le Canal 2, de nombreux projets sont encore en cours rendant d'autant plus difficile la mesure des effets et impacts de ces projets.

Pour mesurer de façon précise les résultats, répercussions et bénéfices à long terme d'un dispositif, l'existence d'un certain nombre de prérequis est nécessaire. Notamment, l'analyse de l'efficacité doit pouvoir s'appuyer sur :

- L'existence d'une logique d'intervention claire. L'efficacité décrit la réalisation des objectifs : c'est la comparaison entre les objectifs fixés au départ et les résultats atteints : d'où l'importance d'avoir des objectifs clairs au départ. L'intérêt est de mesurer des écarts et de pouvoir les analyser. Sans définition claire des objectifs initiaux d'une intervention, l'analyse de l'efficacité est biaisée ;
- L'existence d'un système de suivi des indicateurs de performance robuste. En son absence, il est difficile de tracer les réalisations et les résultats des actions financées et donc difficile d'évaluer si les objectifs fixés au départ ont été atteints. Il se trouve que l'Initiative 5 % ne s'inscrit pas dans un cadre de performance et d'indicateurs établi en bonne et due forme. Un cadre de performance a été proposé en décembre 2013, mais il n'a pas été finalisé ni validé par le CoPil. Le système de suivi et d'évaluation de l'Initiative est resté relativement sommaire ;
- L'achèvement/la clôture des actions à évaluer. En effet analyser les résultats et les impacts d'un dispositif ne peut être réalisé qu'à posteriori, une fois les activités financées achevées. L'analyse des impacts de plus long terme nécessite encore davantage de recul temporel. Dans le cas de l'évaluation de l'Initiative 5 %, un grand nombre de projets du Canal 2 n'étaient pas achevés au moment de l'évaluation.



Les données collectées pour renseigner la question de l'efficacité de l'Initiative sont passées par un processus de collecte basé sur des données déclaratives (enquête en ligne, entretiens en face à face et téléphoniques).

- Les investigations conduites montrent des résultats avérés pour le Canal 1, et des signaux positifs pour le Canal 2 quant à l'efficacité de l'Initiative dans son ensemble.
- Les retours des acteurs consultés sont positifs quant aux réalisations et résultats du Canal 1. Des effets sont avérés sur l'amélioration de l'accès aux subventions du Fonds mondial ou de leur meilleure utilisation. La qualité des experts mobilisés n'est globalement pas prise en défaut. Les facteurs de succès sont la bonne définition des besoins avec le bénéficiaire lors de la rédaction des termes de références de la mission, et la bonne appropriation des résultats par le bénéficiaire de la mission.
- Les porteurs de projets du Canal 2 notent que leur projet ont avant tout permis de renforcer les capacités des acteurs locaux et des organisations locales, d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité notamment pour les populations vulnérables, et de valoriser et diffuser des résultats de recherche de qualité à destination des partenaires (ministères, CCM, PNL) dans les pays pour changer les pratiques. L'Initiative dans son ensemble contribue, notent-ils, à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (système de gestion des achats et des stocks de médicament, systèmes de veilles sanitaires, harmonisation des stratégies nationales de santé, etc.).
- Toutefois, l'appropriation des résultats par les bénéficiaires Canal 1 et parties prenantes des projets Canal 2 est freinée par la durée des projets, jugée souvent trop courte, mais surtout par le manque de capitalisation sur les résultats tant à l'échelle des projets qu'à l'échelle de

l'Initiative.

- L'amélioration de la visibilité de l'aide française en matière de lutte contre les pandémies est notable, tout particulièrement grâce au Canal 1 ; elle est toutefois largement perfectible. Cela appelle une stratégie plus active de la part de l'Initiative en matière de capitalisation (inclusion d'activités obligatoires dans les projets, renforcement des moyens d'EF dans le domaine) et de communication sur les résultats dans les pays.

8.1 Les réalisations, les résultats et impacts de l'Initiative 5 %

L'analyse documentaire semble indiquer que l'Initiative 5 % est globalement dotée d'un **bon niveau d'efficacité**. Cependant, en l'absence d'un système de suivi et d'évaluation robuste des projets Canal 1 et Canal 2, il est difficile à ce stade de tirer des généralités. Par ailleurs, de nombreux projets sont encore en cours.

8.1.1 Un Canal 1 efficace

8.1.1.1 Des retours positifs quant aux réalisations issues des missions du Canal 1

Le rapport de capitalisation sur les projets du Canal 1⁶⁷ note que les missions du Canal 1 auront permis d'appuyer l'élaboration (i) de 15 plans nationaux de lutte contre l'une des trois maladies, (ii) de 30 notes conceptuelles acceptées par le Fonds mondial ; 12 missions de grant making ont également été faites, permettant de décliner ces notes conceptuelles en plans opérationnels. L'élaboration de documents (plan, manuels, notes conceptuelles, etc.) ne représente pas moins de 40 % de l'ensemble des missions (la deuxième modalité étant le conseil / diagnostic / recommandations).

Quelques domaines de spécialisation ressortent particulièrement du rapport de capitalisation comme recueillant la satisfaction des bénéficiaires :

- L'appui aux CCM ;
- Le renforcement des acteurs pharmaceutiques ;
- L'appui à la société civile.

La qualité de l'expertise reçue n'est globalement pas mise en défaut, à de rares exceptions près. Même si nous ne disposons pas de données consolidées, ce constat nous semble avéré par plusieurs sources⁶⁸. Le rapport de capitalisation des missions du Canal 1 (mars 2017), qui s'est appuyé sur une large enquête auprès des bénéficiaires de missions Canal 1, souligne la qualité des experts, la capacité de l'Initiative à mobiliser une grande diversité de profils pour s'adapter à la demande (notamment la mobilisation d'une expertise locale ou régionale), la connaissance des experts du terrain, car souvent les missions associent des binômes experts internationaux / experts nationaux (ou régionaux). Les entretiens conduits avec des bénéficiaires du Canal 1 dans le cadre de la présente évaluation confirment cette appréciation. Par ailleurs, l'appréciation portée par les portfolio managers du Fonds mondial sur la qualité des experts est également positive⁶⁹ : sur les 31 missions Canal 1 faisant l'objet d'une appréciation, aucune ne fait mention d'une mauvaise qualité de l'expert. La plupart souligne au contraire :

- La bonne qualité des experts quelle que soit leur origine⁷⁰, en capacité de répondre à la demande, avec une forte expérience ;
- L'utilité des livrables produits par les experts conduisant à des recommandations jugées pertinentes au regard des besoins du pays et de la stratégie du FM.

⁶⁷ L'analyse portait sur les données de décembre 2011 à mi-2016.

⁶⁸ EF a adressé des questionnaires de satisfaction aux bénéficiaires et aux CRSM jusqu'en 2015, mais ces éléments sont parcellaires (faible taux de remplissage), et non consolidés par EF.

⁶⁹ Le FM a communiqué une base de données consolidant la satisfaction des PFM du Fonds sur les missions Canal 1. La base inclut 150 missions Canal 1 de 2014 à 2016. Sur les 150 missions listées, 31 font l'objet d'une appréciation (qualitative) du FM.

⁷⁰ Il est à noter que parmi le vivier d'experts figurent d'anciens cadres du Fonds Mondial ou de l'OMS.

8.1.1.2 Des missions Canal 1 aux résultats et impacts notables

Les entretiens réalisés à ce jour et le rapport de capitalisation sur les projets du Canal 1 tendent à conclure que **les projets mis en œuvre dans le cadre du Canal 1 sont efficaces** dans le sens où ils contribuent à atteindre les objectifs fixés, notamment en (i) facilitant l'accès aux fonds du FM, (ii) améliorant l'utilisation des fonds du FM et (iii) renforçant l'impact sanitaire du FM dans les pays bénéficiaires (même si sur ce dernier point, il est difficile d'attribuer au dispositif le mérite des évolutions positives enregistrées du fait de la multiplicité des acteurs). Les **impacts** des missions Canal 1 se traduisent pour les CCM, ou les PR et SR par le déclenchement d'une subvention du Fonds mondial, la réforme des structures de gouvernance garantissant une meilleure gestion des fonds à la demande du FM. A 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. Ce qui a permis de valider l'achat d'équipements et d'intrants en fonction des besoins et des capacités actuelles.

Encadré 7 : Illustration des résultats et impacts au Burkina Faso

Au Burkina Faso, les acteurs rencontrés (CCM, ICI Santé/DAT d'ONUSIDA, OMS) considèrent que les missions 5% ont contribué (avec d'autres appuis techniques financés par ailleurs) au renforcement des capacités du CCM et à l'amélioration de l'accès aux subventions du FM. Ils citent en appui les indicateurs suivants : le fait que le FM promeuve dans la sous-région le CCM Burkina comme un CCM qui fonctionne, l'accroissement de l'enveloppe allouée par le FM sur le nouveau cycle 2017-2019, le passage de subventions du FM classées C1 (2 en 2015) en catégorie B1, le fait que des experts burkinabés soient enregistrés sur les registres d'experts et mobilisés sur des missions dans la sous-région

A noter toutefois que la mesure de l'impact du Canal 1 peut être complexe. En effet, ce canal est ouvert largement à un grand nombre de thématiques d'intervention et il n'y a pas semble-t-il de « niches » spécifiquement occupées par l'Initiative 5 % en termes de sujets traités, à la différence du dispositif de GMS (ou dans une moindre mesure de la BACKUP Santé), même si le Canal 1 est reconnu pour ses interventions en appui au CCM, sur le volet pharmacie, ou sur le renforcement de la société civile. Un second facteur de complexité réside dans la large ouverture géographique du canal. Le rapport de capitalisation sur les projets Canal 1 note ainsi le grand nombre de pays ciblés par l'Initiative et le relatif éparpillement géographique des missions, ce qui ouvre matière à réflexion sur une meilleure priorisation des interventions dans certains pays considérés comme particulièrement fragiles et/ou dans lesquels les autres partenaires d'assistance technique sont nettement moins présents (exemples du Niger, Tchad, ou RCA cités fréquemment).

Il ressort toutefois des missions de terrain que deux **facteurs de succès** sont les clés des missions Canal 1 :

- une bonne définition des besoins avec le bénéficiaire au moment de la rédaction des TDR, mais également au démarrage de la mission (ce qui doit supposer un dialogue trilatéral *a minima* Expert/EF/bénéficiaire voir avec le FM quand il s'agit de CCM, PR ou SR) ;
- l'appropriation des résultats par le bénéficiaire (un cas où le rapport et les recommandations au CCM sont jugés d'excellente qualité, mais récusés par le CCM). Le seul bémol concerne la durée des missions, qui est jugée parfois trop courte.

8.1.2 *Un Canal 2 à l'efficacité plus difficilement mesurable pour l'heure mais des premiers résultats encourageants*

Les effets et impacts du Canal 2 sont plus difficiles à appréhender et à mesurer car de nombreux projets ne sont pas achevés à l'heure actuelle. Cependant, les premiers résultats sont encourageants quant aux futurs impacts issus des projets financés par le Canal 2.

8.1.2.1 Des réalisations effectives issues des projets du Canal

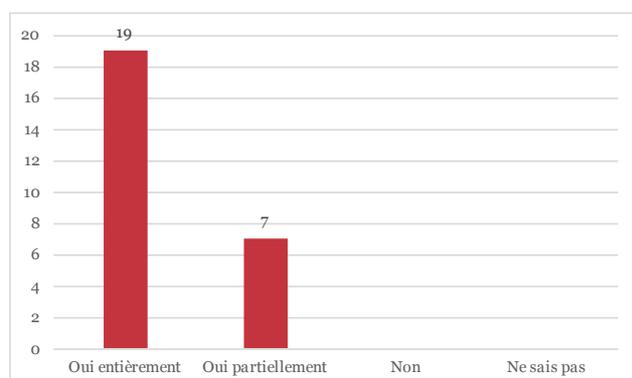
L'évaluation finale de 5 projets regroupés dans la thématique « renforcement des compétences du personnel de santé » (1er AAP 2012)⁷¹ a conclu que de façon générale l'efficacité des projets varie de bonne à acceptable. En particulier, pour le volet renforcement des compétences du personnel de santé, les produits attendus ont été livrés avec des effets positifs immédiats dans la plupart des cas. Malgré certaines contraintes (souvent liées à des difficultés sécuritaires dans les zones de mise en œuvre des projets), les activités planifiées dans le cadre des projets ont été exécutées.

Concernant les projets de RO en cours d'évaluation (2^{ème} AAP 2012) la plupart ont eux aussi mis en œuvre les activités initialement prévues. Les objectifs fixés initialement concernent : le renforcement des capacités locales en recherche opérationnelle ; le renforcement des stratégies nationales et leur adaptation aux besoins ; l'élaboration de recommandations nationales/régionales reposant sur des études documentées ; la validation de l'efficacité d'interventions ; l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des interventions.

8.1.2.2 Des résultats perceptibles à l'échelle des projets Canal 2

Tout d'abord, les résultats de l'enquête indiquent que les répondants sont très confiants quant à l'atteinte des objectifs de leurs projets : l'intégralité des répondants estiment que les objectifs de leurs projets seront entièrement ou au moins partiellement atteints (plus de 70% déclarant que les objectifs sont ou seront entièrement atteints et 27 % qu'ils sont ou seront partiellement atteints). Cela est confirmé par l'analyse des documents de projets (analyse du rapport d'activités pour les projets terminés).

Figure 16 : Estimez-vous que votre projet a atteint ou atteindra les objectifs qui lui ont été initialement assignés ?



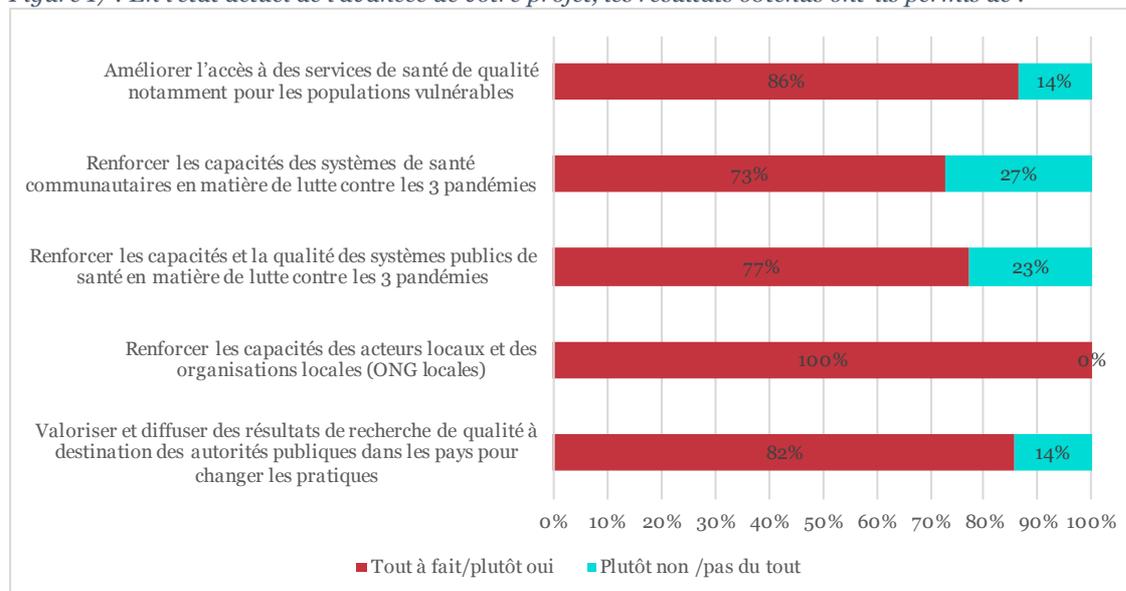
Source : enquête électronique auprès des porteurs de projet Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 26

En termes d'effets des projets Canal 2, les résultats de l'enquête révèlent que, les résultats obtenus dans le cadre des projets Canal 2 ont avant tout permis :

- De renforcer les capacités des acteurs locaux et des organisations locales - ONG locales- (à l'unanimité des répondants quel que soit le type d'organisation répondante) ;
- D'améliorer l'accès à des services de santé de qualité notamment pour les populations vulnérables (pour 86 % des répondants- dans des proportions similaires quel que soit le type d'organisation répondante) ;
- Valoriser et diffuser des résultats de recherche de qualité à destination des autorités publiques dans les pays pour changer les pratiques (pour 86 % des répondants et tout particulièrement les instituts de recherche et université qui citent cette modalité à l'unanimité, contre 85% dans le cas des ONG).

⁷¹ AEDES, Evaluation 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

Figure 17 : En l'état actuel de l'avancée de votre projet, les résultats obtenus ont-ils permis de :



Source : enquête électronique auprès des porteurs de projet Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 22

Enfin, les résultats de l'enquête montrent que globalement les projets soutenus par le Canal 2 ont permis **d'atteindre les objectifs assignés à l'Initiative 5 %**. Dans l'ordre d'importance, les répondants à l'enquête estiment que les projets menés dans le cadre du Canal 2 **ont permis de contribuer aux enjeux globaux de santé mondiale** :

- Contribuer à renforcer les impacts des actions du Fonds mondial menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (pour 92 % d'entre eux) ;
- Contribuer à la mise en place de systèmes résistants 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 AAP 2012 montre toutefois que **les résultats des projets sont largement dépendants de la capacité de l'institution bénéficiaire à maintenir le personnel formé en poste**. Elle constate aussi que les autorités sanitaires pêchent par excès d'optimisme quant à leur capacité d'étendre rapidement la couverture des besoins en services de soins, « *ce qui rend parfois les objectifs quantitatifs des projets inatteignables* ». De même « *Les contraintes liées au turn-over du personnel et à la faible attractivité de certains postes peuvent mettre à mal les résultats des projets en termes d'effet, d'impact et de durabilité. Elles doivent être présentées honnêtement par les porteurs et bien analysées au moment de la sélection des projets.* »⁷².

Concernant les projets de RO en cours d'évaluation (2^e AAP 2012), les effets des projets sont conditionnés à l'implication des Programmes de Lutte et autorités sanitaires nationales dans toutes les étapes des projets, de leur design à leur mise en œuvre, voir à la dissémination des résultats. En effet, pour être considérés comme efficaces, les projets de RO doivent aboutir à une appropriation par les PNL des résultats, ce qui ne semble pas se faire lorsque le projet a été conduit de façon isolée.

Nous mettons en exergue ci-dessous deux projets illustratifs des effets et impacts que peut avoir le Canal 2.

⁷² AEDES, Evaluation 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.

Encadré 8 : Illustration des progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose : projet de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (Canal 2)

Les progrès réalisés grâce à l'Initiative 5 % (Canal 2) dans la lutte contre la tuberculose

Objectif du projet : Améliorer le traitement de la tuberculose multi résistante par la démonstration de l'efficacité d'un nouveau régime thérapeutique court à travers une étude observationnelle d'une cohorte de patients MDR dans neuf pays (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo et Rwanda) - Projet de Recherche opérationnelle, 46 mois, de juin 2013 à fin décembre 2016, 1.463.000 €

Chef de file : L'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires, Paris

Activités réalisées par le projet : Ce projet a été mené dans le cadre des activités habituelles des Programmes de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) de chaque pays. Les patients ont été pris en charge et traités dans les conditions normales, soit en hospitalisation complète ou semi-complète, soit en ambulatoire, mais toujours en s'assurant qu'un traitement directement observé (TDO) strict quotidien était observé. Ce TDO est un facteur clé du succès du traitement. Le soutien au patient (frais de déplacement, appui nutritionnel, gratuité des médicaments pour traiter les effets indésirables) a été progressivement assuré par le financement du FM mais de façon inconstante et hétérogène.

Effets/Impact perçus par le chef de file : L'étude a démarré dans les 9 pays après l'approbation des protocoles nationaux par leurs comités d'éthique. L'OMS a donné son feu vert pour que le FM puisse acheter les médicaments de 2^{ème} ligne sur les lignes budgétaires prévues dans les subventions du FM, mais ce n'est qu'à partir de 2014 que les médicaments achetés par le FM ont été disponibles dans les pays. Le début du recrutement des patients dès 2013 a été rendu possible par l'implication initiale d'autres partenaires (GIZ, Action Damien, MSF, PEPFAR).

Le nombre prévu de 1 000 patients à inclure a été atteint et même dépassé à mi-parcours. Aussi les inclusions ont été arrêtées à ce moment-là (fin mars 2015). Au deuxième semestre 2016, les données ont été saisies en double, vérifiées et validées tel que prévu par le protocole afin de permettre l'analyse finale de l'efficacité et de la tolérance du traitement. Les patients ayant terminé leur traitement avec succès ont été tous convoqués 12 mois après la fin du traitement. Les informations ont été saisies dans la base de données en vue de l'analyse du risque de rechute.

Aucune rupture de stock de médicaments n'est survenue, grâce notamment au stock de sécurité spécifique à l'étude qui a été utilisé à partir de 2014 pour pallier des retards d'approvisionnement et grâce à un approvisionnement spécifique en clofazimine pour pallier une pénurie internationale temporaire du médicament en 2014.

Pérennité des effets : l'étude s'est attachée à garantir la continuité des mesures précitées, lesquelles sont essentielles au succès du traitement. L'OMS a validé les travaux ; cette étude, au côté d'autres études antérieures, a contribué à permettre de faire des progrès notables dans la lutte contre la tuberculose et ce, en améliorant le traitement de la tuberculose multi résistante par la démonstration de l'efficacité d'un nouveau régime thérapeutique court, de 9 mois (contre 20 mois antérieurement).

Facteurs clés de succès : (i) concertation permanente avec l'OMS qui a validé la méthodologie de travail ainsi que les résultats atteints, permettant ainsi une modification rapide de ses recommandations aux Etats (ii) large périmètre d'investigation (sur 9 pays) permettant un croisement des données et démontrant que les résultats sont généralisables (approche régionale).

Encadré 9 : Illustration des progrès réalisés dans l'amélioration de l'approvisionnement et distribution des médicaments essentiels : projet du Fonds de développement des services de santé de RDC (Canal 2)

Les progrès réalisés grâce à l'Initiative 5 % (Canal 2) dans l'amélioration de l'approvisionnement et la distribution des Médicaments Essentiels et Génériques contre le paludisme et l'infection à VIH financés par le FM

Objectif du projet : Mise en place d'un système fonctionnel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique en République Démocratique du Congo, Projet pilote - Projet de Renforcement des systèmes de santé, 24 mois, de février 2014 à janvier 2016, 817.267 €.

Chef de file : le Fonds de Développement des services de santé, Kinshasa, en lien avec le PNAME (Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels).

Activités réalisées par le projet : Définition et mise en place d'outils permettant de mieux suivre la gestion des médicaments livrés aux zones de santé (il s'agit de médicaments contre le paludisme et l'infection à VIH financés par le FM), sachant que le FDSS en qualité de sous Récipiendaire SANRU est chargé d'acheminer les produits de santé vers les Formations Sanitaires (FoSa), d'assurer le suivi de la consommation et gestion de ces médicaments.

Effets/Impact perçus par le chef de file : Globalement le projet a permis de contribuer significativement à l'amélioration du système de santé de par une meilleure gestion des produits médicaux. Plus spécifiquement, le projet (i) a permis d'améliorer significativement l'impact sanitaire de l'action du FM dans la mesure où les Zones de Santé (ZS) appuyées par le projet sont en mesure de prévenir les ruptures des médicaments, d'estimer les besoins en médicament en fonction des données épidémiologiques et de consommation des produits médicaux grâce au logiciel développé et mis en œuvre par le projet, (ii) a largement contribué à renforcer les capacités du FDSS, avec des acquis durables du fait que le FDSS dispose désormais d'un personnel maîtrisant le Système Informatisé de la Gestion de la Logistique (SIGL) et le District Health Information System (DHIS2), (iii) a développé les capacités d'accompagnement des zones de santé dans l'utilisation du SIGL, notamment au Nord Kivu et ce, grâce aux pharmaciens encadreurs recrutés par le projet et toujours en poste (fin juin 2017), (iv) a donné la capacité au FDSS de vendre une expertise dans le domaine de l'accompagnement (négociations avec le PR/FM en ce sens), (v) a permis des changements au sein du FDSS, notamment en termes de capacités en gestion des médicaments qui ont été renforcées.

Pérennité des effets : La thématique Canal 2 (i) a permis à travers son financement de redynamiser le SIGL qui a contribué à actualiser les directives relatives à la régulation dans la gestion des médicaments en RDC et a mis en place un logiciel permettant de suivre la gestion des médicaments au temps réel, car en ligne, permettant notamment, d'éviter des ruptures de stock intempestives dans les formations sanitaires, de passer les commandes qui tiennent compte de besoins réels, du fait que la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) est calculée automatiquement, (ii) a permis de mieux utiliser une subvention du FM, (iii) a un impact direct sur les réponses aux ruptures de stock et à la quantification des besoins en médicaments. Ces questions sont des éléments essentiels dans l'amélioration de la gestion des médicaments et donc de la subvention FM. En outre, un plaidoyer est effectué au niveau de PR/FM pour le passage à l'échelle de l'expérience du projet, pour le financement FM à venir.

Facteurs clés de succès : La faiblesse dans la gestion des médicaments constitue un défi majeur dans la majorité des programmes de santé. On ne peut pas parler d'un programme de santé sans médicament. La valeur ajoutée de ce projet a été d'apporter au FDSS une solution à des problèmes transversaux du système de santé notamment en termes de gestion, information et traçabilité des produits médicaux.

Leçons à tirer pour l'Initiative : (i) Etant donné que l'Initiative appuie des projets innovants, il est souhaitable que celle-ci fasse un plaidoyer au FM pour le passage à l'échelle des projets financés par l'Initiative, voire par les autres PTF, et ce, d'autant que les résultats sont bons et que l'impact a été positif sur le système de santé et ses bénéficiaires. Si d'autres extensions sont prévues, il y aurait lieu de revoir la durée car une durée de deux à trois ans est insuffisante, sachant qu'il faut au moins rallonger de 2 ans supplémentaires pour consolider les acquis et ce, dans un contexte de l'augmentation du nombre de provinces en RDC ; (ii) il serait utile de communiquer largement dans les pays couverts par l'Initiative sur le logiciel produit de façon à permettre à d'autres pays en butte à des problèmes de quantification des besoins aux niveaux décentralisés de réduire leurs problèmes d'approvisionnement et de distribution des MEG.

8.2 L'appropriation des résultats par les acteurs locaux, la pérennité de ses résultats, la capitalisation des résultats : des enjeux clés pour l'Initiative 5 %

8.2.1 Une appropriation des résultats par les parties prenantes globalement bonne, mais freinée par la durée des missions et projets

L'enjeu de l'appropriation est de permettre aux acteurs du Sud de « sortir de leur statut de simples bénéficiaires de l'aide et d'exercer un leadership réel dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes nationaux de développement. Il est aussi d'améliorer l'efficacité des programmes et d'en assurer la pérennité, en permettant que l'ensemble des parties prenantes nationales contribuent à la définition des priorités et participent à différentes étapes de leur mise en œuvre »⁷³.

Concernant le **Canal 1**, l'analyse documentaire révèle que les partenaires et bénéficiaires ont participé aux projets et d'une certaine manière se les sont appropriés, mais avec toutefois certaines réserves.

Le rapport de capitalisation sur les projets du Canal 1, établit l'existence d'un lien fort avec les bénéficiaires ; ceux-ci participent pleinement à l'élaboration des TDR et au choix des experts. « *Ce n'est pas ce qu'on voit d'habitude, le financeur qui impose une mission, qui impose des TDR, qui impose un expert* » dit un expert. « *Très soutenant, très à l'écoute des bénéficiaires* », certains chargés de projet disent qu'ils se sentent parfois « *les avocats des bénéficiaires* », ou jouent régulièrement un rôle de médiation entre les bénéficiaires et le Fonds mondial ; à titre d'exemple cela s'est vu au Maroc lors d'une crise de confiance entre le Fonds mondial et les autorités nationales. Cela dit, des bénéficiaires rencontrés au Burkina Faso évoquent leur sentiment de « *déresponsabilisation* » vis-à-vis de la gestion de l'expert (cf. section 5.5.4.2).

Le rapport de capitalisation conclut également que le Canal 1 permet une réelle valorisation de l'expertise du sud : au Fonds mondial, l'Initiative 5 % est perçue comme mobilisant « *beaucoup d'experts africains, qui connaissent bien les acteurs et les enjeux réels* ». Le rapport évoque aussi la mobilisation régulière de binômes associant des experts nationaux à des internationaux (du nord comme du sud), permettant ainsi d'associer des compétences techniques absentes ou peu disponibles dans le pays avec une forte connaissance des enjeux et des acteurs locaux. Les entretiens dans les deux pays n'ont pas souligné de problèmes particuliers vis-à-vis de la mobilisation d'experts du Nord et du Sud, le seul souci des bénéficiaires étant de disposer d'experts expérimentés et disposant d'une connaissance du terrain.

Plusieurs de nos interlocuteurs s'interrogent cependant sur la réelle appropriation de l'expertise qui est apportée, c'est-à-dire le transfert effectif de la connaissance de l'expert missionné vers la structure bénéficiaire. En témoigne selon eux la récurrence de nombreuses missions dans les pays particulièrement fragiles (exemple de la Mauritanie) soit en appui au CCM⁷⁴, soit en appui à différentes autorités de santé dans le même pays, qui peuvent indiquer que le Canal 1 peut éventuellement se substituer aux ressources locales, ou répondre à des problématiques plus structurelles, sans réel transfert de compétences dans la durée.

Concernant le **Canal 2**, le niveau d'appropriation par les acteurs dans les pays est un point également important et à améliorer semble-t-il. L'évaluation transversale de la thématique « renforcement des compétences du personnel de santé » (1er AAP 2012)⁷⁵ conclut que l'appropriation par les bénéficiaires directs est acceptable. Mais que la participation aux projets des bénéficiaires directs a été le plus souvent assez passive (à l'exception du projet EVA). En revanche l'appropriation par les populations est quasi nulle, du fait de leur non-participation aux décisions relatives au projet ou à sa mise en œuvre.

⁷³ Cf. : Nay O., « *Les politiques de développement* » in « *Les politiques publiques 2 : Changer la société* », Borraz (Olivier), Guiraudon (Virginie), dir., Paris : Presses de Sciences po, 2010, p. 139--170.

⁷⁴ On comble un manque ponctuel pour élaborer une note conceptuelle sur 15 jours, mais 2 ans après on fait de nouveau appel au Canal 1 pour une demande similaire ; la complexité et les changements réguliers dans les procédures du FM pouvant, il est vrai, appeler ce type de comportement.

⁷⁵ AEDES, Evaluation transversale des projets Canal 2, Ibid.

Le premier facteur qui vient limiter l'appropriation des résultats des missions et projets et leur transfert dans les pratiques des parties prenantes, tient d'abord à la **durée des projets** selon les bénéficiaires⁷⁶.

- Dans le cadre du Canal 1, les bénéficiaires (OSC notamment) appellent à davantage de missions résidentielles et évoquent une durée de 5 à 8 mois, en considérant qu'elles permettent de disposer de davantage de temps pour réaliser le transfert de connaissances vers le bénéficiaire.
- Dans le cadre du Canal 2, la durée des projets est jugée parfois trop courte pour faire ce travail d'appropriation, et assurer la pérennité des résultats⁷⁷. La durabilité institutionnelle et technique est limitée par la courte durée des projets (même si certains ont bien réussi dans le domaine de l'appropriation par les autorités nationales) et, d'une façon générale, la durabilité financière de la plupart des projets est problématique dans un contexte de réduction des financements disponibles. A cet égard, l'évaluation du premier appel à projets préconise que le critère de durabilité financière soit mieux analysé au moment de la programmation initiale du projet. L'étude rappelle que le premier AAP imposait la mise en place d'un partenariat Nord/Sud dans le but d'obtenir une meilleure efficacité mais aussi d'assurer la durabilité institutionnelle des interventions financées, les 5 projets évalués dans le cadre de l'AAP 1 ont cependant tous été portés au départ par des partenaires du Nord.

Le deuxième facteur tient à un ensemble de **raisons plus structurelles** : des capacités humaines, institutionnelles et financières insuffisantes pour assumer la responsabilité des programmes et s'approprier les instruments du développement ; la fragmentation des projets de développement, les phénomènes de concurrence entre pourvoyeurs de l'aide et l'absence de mécanismes de coordination efficaces⁷⁸. A ceci s'ajoute la problématique du turnover du personnel des partenaires du Sud (exemple d'un projet HIV où tous les cadres de la SWAA Sénégal ayant travaillé sur le projet ont quitté leur poste au terme du projet).

Le troisième facteur tient au manque de travaux de **capitalisation** sur les résultats des projets (cf. *infra*).

8.2.2 Des manques en termes de capitalisation des résultats à l'échelle des projets et de l'Initiative

L'ensemble de nos interlocuteurs (à Paris et dans les pays) souligne en effet la bonne qualité d'ensemble des réalisations et des résultats des missions et projets, mais l'insuffisante capitalisation et valorisation qui en est faite, tant à l'échelle des projets qu'à l'échelle de l'Initiative dans son ensemble.

A l'échelle des projets :

- Dans le cadre du Canal 1, la notion de renforcement des compétences est probablement insuffisamment présente dans les termes de référence des experts du Canal 1 (volet formation, modalité de pérennisation, définition d'objectifs pédagogiques, etc.) ; le nécessaire transfert de compétences ne semblant pas être une priorité⁷⁹. Il n'est pas demandé un reporting des experts sur les activités de transfert de connaissance, avec une appréciation de l'expert en fin de mission, par exemple sur la capacité de telle ou telle personne de l'équipe à réaliser le travail de manière autonome ;
- Comme le note le rapport de capitalisation sur les projets Canal 1, les résultats des missions ne sont pas suffisamment valorisés, avant tout pour des questions de temps : la recherche des principales informations, des points saillants de chaque mission du Canal 1 demande actuellement un travail de recherche et de réécriture conséquent. Le rapport propose de rajouter dans la liste des livrables de l'expert une fiche synthétique à la fin de la mission identifiant les principaux résultats, les leçons tirées, les points de blocage et éventuellement les interventions ultérieures à envisager. La fiche, après relecture des chargés de projets d'EF, pourrait être systématiquement

⁷⁶ Entretiens avec les bénéficiaires Canal 1 et Canal 2 au Burkina-Faso et en RDC.

⁷⁷ AEDES, Evaluation transversale des projets Canal 2, Ibid.

⁷⁸ Voir Nay O., « Les politiques de développement » in « Les politiques publiques 2 : Changer la société », Borraz (Olivier), Guiraudon (Virginie), dir., Paris : Presses de Sciences po, 2010, p. 139--170.

⁷⁹ Voir notamment rapport d'étude de capitalisation du Canal 1, confirmé par les retours d'entretiens au Burkina Faso et République Démocratique du Congo.

diffusée aux principales parties prenantes du Canal 1 : CRSM, CCM, ambassade, PFM, bénéficiaires ;

- Dans le cadre du Canal 2, la sélection des projets ne porte pas une attention suffisante 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 autorités nationales. Par exemple, les premiers éléments d'analyse tirés de l'évaluation en cours de l'appel à projet 2012 « recherche opérationnelle »⁸⁰ font apparaître que de nombreux projets ne sont pas construits sur un mode partenarial suffisant, impliquant par exemple 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'activité, séminaires de restitution réguliers, etc.)⁸¹.

A l'échelle de l'Initiative :

- Au niveau de l'opérateur Expertise France, si un poste de chargé de communication a été créé, aucun chargé de projet n'était spécifiquement dédié au travail de capitalisation (un recrutement est toutefois en cours) ;
- La capitalisation des résultats de l'Initiative dans son ensemble et au niveau des projets de chacun des canaux est rendue difficile par l'absence de système de suivi et d'évaluation effectif et robuste ;
- La stratégie de communication sur l'Initiative et les résultats de l'Initiative à destination des pays bénéficiaires et des acteurs clés liés à l'Initiative 5 % est très récente et n'est sans doute pas suffisante, si elle n'est pas relayée sur le terrain.

Vis-à-vis du Fonds mondial et de la communauté en santé mondiale (autorités nationales, ONG, donateurs), l'Initiative ne capitalise pas suffisamment sur les résultats des projets (Canal 1 et surtout Canal 2). Comme indiqué précédemment, EF a tardé à communiquer au FM sur les résultats des premiers appels à projets pour valoriser l'intérêt de l'appui français dans le cadre notamment du Canal 2. Il s'en suit un niveau de connaissance sous optimal par le FM du Canal 2 dans son ensemble (assimilé encore parfois à de la recherche opérationnelle) et des projets en particulier.

Vis-à-vis de la communauté en santé mondiale, EF produit certes des fiches pays, des fiches thématiques, des fiches projets, mais participe encore relativement peu à des séminaires et conférences internationales permettant de mieux diffuser les résultats des projets⁸².

8.3 La visibilité de la France : des signes encourageants, mais des marges de progrès importantes

8.3.1 La visibilité de l'aide française : un enjeu implicite mais important de l'Initiative 5 %

Adossée et intégrée dans le cadre d'une contribution multilatérale, la question du renforcement de la visibilité de l'aide de la France à travers l'Initiative 5 % est un enjeu clé et un objectif implicite de l'Initiative. Le rapport de la Cour des Comptes sur la contribution française au FM⁸³ le rappelait en 2014 en soulignant que « *jusqu'à [avant 2011], malgré les actions du ministère des affaires étrangères pour mobiliser les ambassadeurs d'Afrique sur les questions de visibilité, le soutien apporté par la France aux trois pandémies a pâti d'un manque de visibilité auprès des acteurs locaux* ».

⁸⁰ Evaluation conduite par Technopolis France, en parallèle de l'évaluation de l'Initiative 5 %.

⁸¹ C'est le cas également d'un projet RO visité au Burkina-Faso, où le lien avec les autorités nationales n'est pas formalisé dans les activités du projet. Il s'est fait par chance, car le directeur de l'Institut de Recherche local partenaire du chef de file français, est aussi le Ministre de la Santé.

⁸² Sur la base des documents transmis par EF, nous avons recensé la participation à 3 séminaires internationaux : un workshop à Bangkok en décembre 2014 sur le rôle de la recherche opérationnelle dans le contrôle et l'élimination de la malaria ; la conférence mondiale sur la santé respiratoire (octobre 2016) organisée par l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ; la 8^{ème} conférence internationale francophone VIH/Hépatites organisée par l'AFRAVIH (avril 2016).

⁸³ La contribution française au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 2002-2013, Cour des Comptes, 2014.

et des usagers [...]. L'Initiative 5 % est le seul moyen apparent de briser le silence qui entoure la qualité de deuxième bailleur du Fonds mondial ».

Par ailleurs, l'évaluation des contributions françaises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (août 2013) dans ses conclusions préconisait le développement d'« *une véritable stratégie de communication par l'Initiative 5 % afin de renforcer son positionnement dans les pays bénéficiaires et auprès de la société civile et du milieu associatif. Celle-ci doit davantage impliquer les ambassades dans la diffusion de l'information, utiliser le relais des ONG françaises présentes sur le terrain, de même que les plateformes locales d'ONG. Enfin, des ateliers d'information pourraient également être conduits dans les pays* », soulignant ainsi en creux le manque de communication sur l'aide française dans le cadre de l'Initiative. La Cour des Comptes (2014) confirme cette préconisation en constatant que la visibilité de la France pourrait être améliorée, au moins dans les pays francophones, par des actions de communications adaptées. A l'époque toutefois, l'Initiative était relativement jeune (18 mois de fonctionnement opérationnel).

8.3.2 *L'Initiative 5 % : vecteur d'une meilleure visibilité de l'aide française dans le cadre du Fonds mondial*

L'analyse des documents de l'Initiative et les entretiens réalisés à Paris et aux Burkina et en RDC témoignent du renforcement de la visibilité de la contribution de la France en matière de lutte contre les pandémies dans le cadre du FM, au travers de l'Initiative.

Le premier constat est que l'Initiative 5 %, via notamment les missions Canal 1 en faveur du renforcement des capacités des CCM, a offert **l'occasion aux ambassades, dans certains pays, de prendre un rôle de leader** sur les enjeux liés aux pandémies. Il est par exemple mentionné l'exemple du Niger où la mission de renforcement des capacités du CCM du Niger a « *conforté le rôle de leadership de l'ambassade de France au sein du CCM, en l'appuyant dans la mobilisation des autres partenaires techniques et financiers autour des enjeux liés au FM* »⁸⁴. Il est également mentionné le cas de l'Asie du Sud Est (Laos et Cambodge) où l'intervention permet non seulement de valoriser l'expertise française mais également d'« *alimenter les positions stratégiques et techniques françaises sur le paludisme et les procédures du FM au sein des CCM* » et au sein « *d'autres instances au niveau du secrétariat du FM et de réunions d'agences telles que l'OMS* ». Dans un certain nombre de pays, l'Initiative a ainsi permis à la France de renforcer sa place et son rôle dans les CCM (disposer d'un représentant au sein du CCM) et aussi de réinscrire le FM comme un sujet important pour les ambassades dans les pays concernés. C'est le cas aussi en République Démocratique du Congo. Ce résultat est aussi la conséquence des efforts de du département Santé (SDH) du ministère pour mobiliser les ambassades sur les questions de santé.

L'Initiative a également permis à une échelle plus macro/stratégique de faire remonter au pôle santé du MEAE et d'EF les besoins des pays en matière de lutte contre les pandémies, qu'ils soient ponctuels ou structurels et donc de **renforcer la connaissance et l'expertise du ministère** sur le sujet de la lutte contre les pandémies. Ceci est allé de pair avec le renforcement de l'équipe en charge de suivre la santé au sein du ministère⁸⁵.

Le Canal 1 est un **vecteur de visibilité pour l'implication de la France auprès du Fonds mondial** et pour sa stratégie santé en général. En complément de la présence de la France au sein des CCM, le Canal 1 permet en effet 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 rapport précise aussi que « *Le Canal 1 reflète l'identité de la France et de sa philosophie sur le Fonds mondial, il y a une différence de sensibilité évidente sur les choix posés et sur la façon dont on fait les choses* », « *on retrouve la marque de fabrique de la France* ». Les missions sont par ailleurs

⁸⁴ Note de l'Initiative 5 %, 2013, « L'Initiative 5 % : équilibre entre interventions bilatérales et multilatérales ».

⁸⁵ Ce renforcement a fait notamment suite aux conclusions de l'évaluation de la contribution française au Fonds Mondial réalisée en 2013 qui mentionnait parmi ses recommandations la nécessité de renforcer les moyens de l'équipe en santé mondiale au ministère.

une opportunité pour impliquer davantage les ambassadeurs sur des questions multilatérales, pour les familiariser avec les enjeux de santé mondiale.

Par ailleurs, dans le cadre du Canal 2, les projets font état dans un certain nombre de cas d'activités visant à assurer la visibilité de l'intervention française et des résultats des projets. L'enquête électronique auprès des porteurs de projet du Canal 2 renseigne sur le type d'activités mis en place : consultation régulière des autorités publiques dans les pays dans le cadre de la mise en œuvre du projet ; organisation de conférences et séminaires de restitution des résultats des projets ; publication d'articles scientifiques et/ou de rapports/études dans des revues, journaux, ou sur des supports ad-hoc.

Encadré 10 : Illustrations : types d'actions prises dans le cadre des projets Canal 2 afin d'assurer la visibilité

Projet ACCESS

- Les activités du projet ont été capitalisées par le biais d'un documentaire de 13mn sur les aspects innovants et 4 capsules sur des thématiques spécifiques.
- 6 posters ont été produits en français et anglais sur les réalisations du projet.

Projet « Renforcement et promotion du rôle de la société civile dans la coordination des programmes de lutte contre le VIH/Sida financés par le Fonds mondial dans le Nord-Kivu, RDC » (2013-2015) :

- Inscription des logos aux différents documents produits dans le cadre du projet
- Lors des présentations orales : visite du projet par la délégation de l'ambassade de France en RDC, conférences, réunions et rencontres au niveau local, lors des ateliers de réflexion des acteurs de la société civile, etc. A chacune de ces occasions, une présentation du projet a été faite précisant les objectifs du projet, le bailleur de fonds, la durée, les actions, les principales activités.

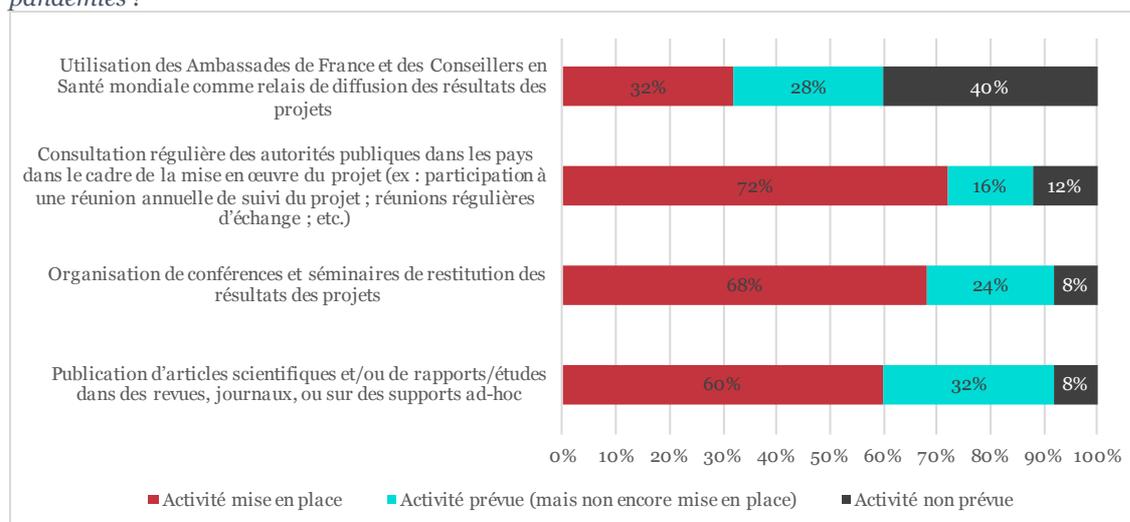
Projet d'appui à la formation continue VIH/Sida du personnel soignant sur le tutorat clinique en République Démocratique du Congo avec la Croix Rouge française en partenariat avec le PNLS (2013-2016) :

- « La visibilité du projet tutorat a été assurée à plusieurs niveaux et grâce à plusieurs médias. Par exemple, lors des revues du programme national de lutte contre le VIH/sida. A cet effet, la CRf a eu à faire plusieurs présentations aux cadres du secteur de la santé au niveau de la ville de Kinshasa et dans la province de Bandundu ; les échanges portant sur « l'apport du tutorat dans l'amélioration de la prise en charge des PVVIH dans les pays à ressources limitées » et « de la contribution du tutorat clinique à la matérialisation du programme 90.90.90 dans un pays à ressources limitées ont eu lieu notamment lors de la journée scientifique. Ces sujets ont fait l'objet des abstracts dont un a été soumis et présenté à la conférence internationale francophone sur le VIH AFRAVIH.
- En outre, un article sur le projet a été présenté dans la revue IMPACT de l'ambassade de France en RDC.

Sources : rapports finaux d'activité des projets.

Cependant, les missions aux Burkina Faso et en RDC démontrent que **le Canal 2 est peu connu par les acteurs, y compris les autorités publiques nationales**. Les porteurs de projet Canal 2 sont d'ailleurs peu nombreux (3 sur 29 répondants) à avoir eu connaissance de l'existence du Canal 2 via les autorités publiques de leur pays. Par ailleurs, il est notable que **l'utilisation des ambassades de France comme relais de diffusion des résultats des projets est relativement faible**. En effet moins du tiers des répondants déclarent avoir mis en place ou avoir prévu de mettre en place des actions de communication à destination des ambassades de France ou des Conseiller en Santé mondiale dans le cadre de leurs projets. Ils sont 40 % à déclarer que cette action n'est pas prévue dans le cadre du projet.

Figure 18 : Q.23 : Quelles sont les activités que vous avez mises en place/que vous envisagez de mettre en place dans le cadre de votre projet qui concourent à rendre visible l'aide de la France en matière de lutte contre les pandémies ?



Source : enquête électronique auprès des porteurs de projet Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 25

8.3.3 Des marges de progrès encore importantes pour atteindre une visibilité optimale

Nous recensons trois principaux freins à la visibilité de l'aide française via l'Initiative :

- L'Initiative offre certes le potentiel pour exercer un leadership ou créer une dynamique, mais il n'est pas systématiquement exploité. Nous identifions trois raisons à cela :
 - La dynamique est très dépendante du turn-over dans les ambassades, du parcours des CRSM et SCAC et de leur charge de travail. Il y a donc une forte dépendance aux sensibilités des hommes/femmes qui sont sur le terrain. Par ailleurs, cette capacité à créer une dynamique est surtout liée aux missions du Canal 1 – elles créent en effet un flux d'arrivée/départ d'experts francophones, elles sont rapidement déclenchées, parfois dans l'urgence, elles impliquent aussi les SCAC et CRSM dans la procédure de sélection. C'est moins le cas du Canal 2 ;
 - Le processus de suivi des projets du Canal 2 est en grande partie assuré par Expertise France depuis Paris, avec l'appui des CRSM, qui maintiennent les contacts avec les porteurs de projet, « visitent les projets » dans leur mission pays. Mais le reporting, la redevabilité des comptes se fait avant tout auprès de l'équipe Expertise France à Paris. Les SCAC sont relativement absents de ce processus (cf. point 5.5.2.4) ;
 - Ce constat questionne, d'un point de vue institutionnel (au-delà de la question des personnes), la place octroyée au secteur de la santé dans le périmètre d'activité des SCAC, et notamment du suivi des actions multilatérales de la France dans ce domaine ;
- La visibilité de l'Initiative sur les sites des ambassades de France est relativement faible⁸⁶. A titre d'exemple, le site Internet de l'ambassade de France au Burkina Faso est particulièrement peu disert sur l'Initiative 5 % (uniquement des références remontant à 2015 dans la section archive des actualités), alors que le Burkina Faso est le premier pays bénéficiaire de l'Initiative ;
- La large couverture géographique de l'Initiative, qui résulte dans des interventions très ponctuelles dans un nombre important de pays et des interventions soutenues et répétées sur un petit nombre de pays (notamment les 16 pays prioritaires), impose aussi peut être des stratégies d'influence et de communication différenciées.

Le manque de capitalisation (cf. section 5.4.2.2) n'aide pas non plus à améliorer la visibilité de l'aide française.

⁸⁶ Le rapport de capitalisation sur les projets Canal 1 note que les ambassades aimeraient d'ailleurs rendre plus visible l'Initiative 5 % sur leurs sites Internet.

9 L'efficacité de la gouvernance et de la gestion de l'Initiative 5 %

9.1 Le pilotage de l'Initiative par le Comité de pilotage



- Le pilotage de l'Initiative et sa mise en œuvre repose sur un large partenariat et le consensus
 - Partenariat avec les organisations de la société civile dans les prises de décisions et plus récemment avec les acteurs de la recherche, ce qui est surprenant dans la mesure où les premiers projets de recherche opérationnelle ont été financés dès 2012 et sans interruption depuis ;
 - Partenariat avec les CRSM et les ambassades pour les avis sur les missions et les projets ;
 - La prise de décision au CoPil repose sur le consensus ;
- Le MEAE exerce la tutelle sur l'Initiative 5 % mais ne dispose pas d'une enceinte de dialogue *ad-hoc* avec FEI/EF sur sa mise en œuvre, en dehors du CoPil, qui demeure une instance collégiale ;
- Le CoPil est l'instance centrale de pilotage de l'Initiative. Son organisation en plusieurs formats, mais avec la même composition, et des réunions régulières et nombreuses est très chronophage. Par ailleurs, sa composition, qui intègre des organisations potentiellement opératrices des missions d'expertise, soulève des questions relatives à la gestion des conflits d'intérêt, même si des règles ont été fixées dès le départ.
- Globalement, le dispositif de pilotage ne semble plus être optimal dans la perspective du passage à 7 %. Des mesures de simplification sont à envisager.

9.1.1 Des modalités de pilotage à réajuster avec la montée en puissance de l'Initiative

La composition du comité de pilotage de l'Initiative et le mode de décision reflètent l'approche partenariale du pilotage, mais ne semblent toutefois plus adaptées à la montée en puissance de l'Initiative

Le pilotage de l'Initiative revient à un Comité de pilotage (CoPil) composé des acteurs suivants :

- Le sous-directeur du développement humain (DGM/HUMA) du MEAE préside le CoPil ;
- L'Ambassadrice chargée de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles (MEAE/DGM/SIDA) ou son représentant ;
- Un représentant de DGM/DPO (Délégation des programmes et des opérateurs du MEAE), pour le suivi des questions budgétaires ;
- Un représentant de l'Agence française de développement (AFD) ;
- Un représentant du ministère des Affaires sociales et de la Santé ;
- Un représentant de la Croix Rouge Française ;
- La commission Santé de Coordination Sud désigne 2 représentants et deux suppléants pour siéger au sein du Copil. Actuellement, AIDES et Sidaction représentent la société civile mais cette représentation a évolué au cours du temps ;
- Depuis 2015, y participe un représentant de la recherche (AVIESAN) et un second en qualité d'observateur depuis fin 2016 (ANRS).

Le CoPil revêt six rôles différents :

- « Etudier et émettre un avis sur les demandes d'expertises présentées (Canal 1) ;
- Valider le budget maximum des demandes du Canal 1 lorsque l'avis est favorable ;
- Définir les thématiques d'appel à projets dans le cadre de l'approche programmatique (Canal 2) et les critères de sélection des propositions ;
- Etudier et émettre un avis sur les projets soumis (Canal 2) sur la base des évaluations présentées par le secrétariat. Pour ce faire, le Comité de pilotage se constitue en Comité de présélection et

peut attribuer des sièges ou des places d'observateurs à des organisations ou personnalités *ad hoc* extérieures ;

- Suivre périodiquement la mise en œuvre des missions d'expertise ;
- Recevoir et étudier les rapports d'activité d'Expertise France sur le dispositif et proposer les évolutions nécessaires. ».

Il se réunit selon trois formats distincts, mais selon la même composition (en théorie, en pratique tous les membres n'y participent pas systématiquement).

Encadré 11 : Les formats de réunions du CoPil

- Un CoPil mensuel a lieu en formation restreinte avec les rédacteurs du MEAE (DGM/HUMA), des représentants d'organisation de la société civile, la Croix Rouge et le ministère de la Santé (dont la participation varie selon les années, notamment entre 2014 et 2016). L'AFD n'y participe généralement pas. Ce CoPil intervient sur quatre axes :
 - Validation des nouvelles demandes faites à travers le Canal 1 ;
 - Suivi de la mise en œuvre des missions du Canal 1 ;
 - Validation des demandes d'extension des projets du Canal 2 ;
 - Discussion de l'avancement des appels à projets du Canal 2.
- Un CoPil annuel de pré-sélection des projets du Canal 2 (entériné dans la version 2014 de la charte de fonctionnement) pour émettre un avis sur les projets instruits dans le cadre des appels à projets du Canal 2. Il se réunit selon la même composition que le CoPil mensuel, mais effectivement compte plus de participants, dans la mesure où l'ensemble des institutions membres du CoPil y participe effectivement (l'AFD ou le ministère de la Santé par exemple) et inclut l'ambassadeur et le sous-directeur (qui préside).
- Un CoPil stratégique de l'Initiative qui se réunit (en principe) trois fois par an⁸⁷ sous la présidence de l'Ambassadrice sida/maladies transmissibles et du sous-directeur de la DGM/HUMA. Ce dernier CoPil a été créé de manière récente (après mars 2015). Son rôle est d'adresser des questions plus transversales aux deux canaux, de discuter de la stratégie de l'Initiative 5 %, de décider des thématiques des appels à projet d'une année sur l'autre.

Une charte de fonctionnement du CoPil a été adoptée en décembre 2011 définissant les modalités de fonctionnement du CoPil et s'appliquant aux représentants et suppléants des organisations membres du CoPil.

Encadré 12 : La charte de fonctionnement du CoPil

- Elle fixe la composition : 8 membres ; au minimum 5 membres doivent être présents lors des réunions.
- Elle identifie FEI (puis EF) comme le secrétariat du CoPil : préparation des ordres du jour, préparation des comptes rendus, etc.
- Elle fixe les règles de conflit d'intérêt (déport des représentants en situation de conflit d'intérêt, remplacés par un suppléant n'étant pas lui-même en situation de conflit d'intérêt)
 - Intérêt pour une organisation (une décision du CoPil pouvant affecter un intérêt financier d'une organisation représentée au CoPil) ;
 - Intérêt financier/personnel (une décision du CoPil entraîne une compensation directe ou indirecte personnelle).
- Elle établit la fréquence des réunions : deux fois par mois. L'ordre du jour étant établi par FEI et adressé 3 jours avant la tenue de la réunion.
- Elle fixe les modalités de prise de décision
 - En première instance, une décision collégiale est recherchée ;
 - En cas de divergence d'avis, il est procédé à un vote à main levée
 - La décision l'emporte à la majorité des voix, en cas d'égalité le Président du CoPil (MEAE / BPM / SDH) est en position d'arbitrer.
- Elle définit les conditions d'admissibilité des demandes soumises à l'examen du CoPil
 - Le format des demandes est conforme au modèle proposé par FEI/EF ;
 - Le circuit de transmission de la demande est respecté (soumission auprès de l'ambassade pour les projets du Canal 1)
 - L'avis d'opportunité est rédigé par le Conseiller régional en santé mondiale (CRSM)

⁸⁷ Source : Termes de Références de l'Evaluation.

- La demande concerne bien la mobilisation d'une expertise
- Elle définit le rôle du CoPil
 - Etudier et valider les demandes d'expertises proposées (Canaux 1 et 2) ;
 - Valider le budget en cas d'avis favorable – le second CoPil du 22 décembre 2011 précise qu'il s'agit du budget maximum ;
 - Définir les thématiques d'AAP dans le cadre du Canal 2 ;
 - Recevoir et discuter les rapports d'activité de FEI sur le dispositif et proposer les évolutions nécessaires ;
 - La liste ci-dessus n'est pas limitative.
- La décision du CoPil peut être
 - Un avis favorable, total ou partiel
 - Un avis défavorable (ne répond pas aux objectifs de l'Initiative, motifs techniques, etc.)
 - Un avis favorable sous conditions (demande de précision, attente d'un avis d'opportunité supplémentaire...)
 - Un avis avec proposition de reformulation (ex : proposition d'une mission de diagnostic dans un premier temps)
 - Un avis réservé : demande d'information complémentaire ou de reformulation pour avis ultérieur

Cette charte de fonctionnement a fait l'objet de révisions successives depuis lors, sans toutefois qu'elles ne bouleversent l'économie générale du fonctionnement du CoPil.

Le mode de pilotage tel qu'il a été conçu à l'origine repose donc sur le partenariat et le consensus dans la prise de décision, bien qu'il ait souvent été remarqué que le MEAE disposait d'une voix prépondérante et forte, dans le choix par exemple des projets Canal 2. Ce partenariat est établi avec les acteurs de la société civile, les acteurs de la recherche et d'un point de vue plus opérationnel avec les CRSM et les ambassades qui participent à la prise de décision via l'émission d'avis d'opportunité sur les projets du Canal 1 et du Canal 2.

Néanmoins, en 2017, il nous semble que ce mode de pilotage n'est plus adapté au fonctionnement de l'Initiative, surtout dans la perspective du passage à 7 %. Cela pour plusieurs raisons :

- La composition du CoPil s'est certes élargie aux acteurs de la société civile, mais a tardé à le faire en direction du monde de la recherche (l'entrée de l'AVIESAN date de juillet 2015 et celle de l'ANRS en qualité d'observateur, à compter du premier semestre 2017), alors même que l'Initiative finance de la recherche opérationnelle depuis 2012. Il nous semble que le statut de membre à part entière de l'ANRS aurait un sens (a minima au niveau du CoPil stratégique) dans la perspective d'une montée en puissance de la recherche opérationnelle dans le cadre de la future initiative, en vue notamment d'assurer une meilleure articulation des agendas de recherche entre les acteurs de recherche en santé mondiale et l'Initiative 5 %.
- L'ouverture à la société civile (ONG) (comme aux structures de recherche) du pilotage de l'Initiative est un élément à mettre au crédit de l'Initiative, qui permet la prise en compte des besoins de la société civile et des besoins dans les pays, mais également est conforme à l'orientation de l'Initiative vers les partenaires de la société civile dans les pays éligibles, vers les populations clés et la santé communautaire. C'est un trait à conserver pour le futur de l'Initiative.

La charte de fonctionnement de l'Initiative établit des règles de gestion des conflits d'intérêt. La version 2014 précise par exemple que les membres qui sont en situation de conflit d'intérêt ne peuvent recevoir aucune documentation relative à la demande que cela soit dans le cadre du Canal 1 ou du Canal 2. Pour le Canal 2 particulièrement, les organisations membres du CoPil et parties prenantes dans un projet candidat ne participent pas au Comité de présélection et à la réunion finale d'attribution des financements. Par ailleurs, il est précisé qu'une organisation membre du Comité de pilotage ne peut pas répondre à un appel à candidatures d'experts pour la réalisation de missions sur le Canal 1.

Cependant, malgré ces règles, de nombreux interlocuteurs soulignent le risque inhérent de conflits d'intérêt avec la présence d'organisations de la société civile et de structures de recherche⁸⁸ qui sont parties prenantes des projets et collaborent régulièrement ensemble, n'empêchant pas les

⁸⁸ Il est important de ne pas traiter les ONG comme un cas particulier en ce qui concerne les conflits d'intérêt. Cela concerne également l'ensemble des instituts de recherche et même le MASS (une occasion où ils étaient partenaires sur un projet Canal 2).

jeux d'acteurs. Cela appelle a minima à un rappel systématique des règles de gestion de conflit d'intérêt dans le cadre de la publication des appels à projet, et éventuellement à un approfondissement de ces règles.

- L'organisation du CoPil en plusieurs formats, mais à composition unique, avec des réunions très nombreuses entraînent une certaine lourdeur dans la chaîne de gestion de l'Initiative.

Le CoPil mensuel par lequel sont engagées et suivies les missions du Canal 1 est particulièrement chronophage à la fois pour EF et le pôle santé du MEAE, réunissant un grand nombre de personnes et nécessitant un travail préparatoire important de la part d'EF ainsi que des membres du CoPil. Sans changement de stratégie, le passage à 7 % risque d'accroître mécaniquement le nombre de missions Canal 1 à traiter et risque d'être la cause de goulots d'étranglement, au détriment d'un pilotage plus stratégique et d'une attention plus forte portée au Canal 2 qui constitue la majorité des interventions de l'Initiative 5 %.

Il y a peut-être lieu d'imaginer, par exemple, une délégation des engagements des missions du Canal 1 à EF sous certaines conditions liées à la nature des missions (taille et durée des missions, type de demandeurs), pour autant que les CRSM et les ambassades continuent de donner leur avis sur les demandes et pour autant qu'EF effectue un reporting précis et régulier (par exemple bimensuel) des engagements. Cela a été fait à quelques reprises en 2015 pour des missions urgentes d'appui à l'accès aux subventions dans le cadre du NMF du Fonds mondial.

- La charte de fonctionnement et les termes de référence de l'Initiative devraient par ailleurs mieux définir la composition, la régularité et le rôle de chacune des formations du CoPil, quitte à scinder les différentes formations, entre des formations décisionnelles (pouvoir d'engagement notamment) et des formations consultatives et en reconnaissant explicitement la place centrale qu'occupe le MEAE dans le dispositif (cf. point 9.1.2 ci-dessous). En effet, nombreux sont nos interlocuteurs qui soulignent la voix forte du ministère au sein des différentes formations (sans son accord les projets ne sont pas validés, à l'inverse si le ministère entend « faire passer » un projet Canal 2, celui-ci est retenu), sans que pour autant la gouvernance décrite dans les termes de référence ne la reflète explicitement. En théorie, le MEAE a 3 voix mais la société civile également (ONG + Croix-Rouge).
- La participation du Fonds mondial au Comité stratégique qui décide des thématiques des appels à projet serait de nature à renforcer l'articulation et l'alignement entre les projets Canal 2 et les interventions du Fonds mondial et permettrait d'établir un dialogue plus stratégique avec le Fonds mondial (cf. section 6.2.4).

9.1.2 *L'absence dommageable d'un cadre structuré de dialogue MEAE / EF pour le pilotage de l'Initiative*

En relation avec le point évoqué précédemment sur les différents formats de Comité de pilotage, il nous semble que le pilotage de l'Initiative pâtit de l'absence d'un dialogue formalisé, structuré et régulier entre la tutelle de l'Initiative, le MEAE et le gestionnaire, Expertise France. Cette absence affecte nous semble-t-il la confiance entre la tutelle et son opérateur, mais également la prise de décision sur les orientations stratégiques de l'Initiative.

Les termes de référence de l'Initiative ne formalisent pas une instance de dialogue formalisée et régulière. Ils stipulent simplement des principes et un cadre de reporting d'EF au MEAE sur la partie financière (cf. *infra*). Dans la pratique, et récemment, un dialogue de gestion s'est établi entre EF et le MEAE (DPO et DGM/SDH) qui a donné lieu à une réunion en septembre 2016 et qui devait avoir lieu tous les 6 mois. Un point sur le pilotage financier a été organisé en décembre 2016 et en mai 2017. Des réunions ad-hoc sont ensuite organisées en fonction des besoins et des demandes du MEAE et de l'Ambassadrice.

Aujourd'hui, il nous semble que le dialogue formel entre le MEAE et EF se déroule plus généralement dans le cadre du Comité de pilotage et notamment dans sa formation Comité stratégique. Or le Comité de pilotage est par nature d'essence collégiale rassemblant une grande diversité d'acteurs, mais sans droit de décisions sur la tutelle qui régit les relations MEAE / EF.

Il nous semble que le pilotage gagnerait en efficacité si les termes de référence précisait davantage les conditions d'exercice de la tutelle du MEAE sur l'Initiative, les modalités du dialogue avec Expertise France, ce qui est attendu d'Expertise France (exemple : production de notes conceptuelles sur la stratégie) et le rôle du Comité de pilotage stratégique par rapport à ce dialogue.

9.2 La gestion de l'Initiative par Expertise France



- Le choix de FEI puis d'Expertise France comme opérateur de l'Initiative 5 % a été contesté depuis l'origine et le demeure toujours par l'AFD, ce qui pèse sur la relation EF/AFD dans le cadre de l'Initiative.
- La fusion du FEI avec 6 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 de l'équipe du 5% et une faible intégration de l'équipe 5% au sein du Département Santé. Ce n'est que très récemment (milieu 2016) que l'on voit poindre des améliorations.
- Le pôle « Pandémie » (en charge de l'Initiative) au sein d'EF relève d'une organisation trop centralisée autour de la coordinatrice (équipe en râteau). L'équipe de chargé(e)s de projet et assistant(e)s de projet fournit un travail de qualité reconnu, mais souffre d'une charge de travail trop importante, soulignée par de nombreux interlocuteurs extérieurs à EF et d'un manque d'expertises techniques (des profils gestionnaires) pour mieux critiquer les projets et leurs avancées, souligné par quelques-uns de nos interlocuteurs. Enfin, le temps passé entre la sélection et le suivi du Canal 1 et celui du Canal 2 relève un déséquilibre par rapport aux moyens affectés respectivement sur les deux canaux, même si le positionnement des chargés de projet n'est pas le même selon les canaux (opérateurs dans le cadre du Canal 1, bailleurs dans le cadre du Canal 2).
- La gestion du programme est centralisée depuis Paris et s'appuie sur le terrain essentiellement sur les CRSM et dans une moindre mesure les ambassades. L'efficacité de ces relais sont très dépendants des personnes en poste et manque de moyens pour améliorer la visibilité de l'Initiative et de la France sur le terrain. Les bureaux d'EF dans les pays ne sont pas du tout mobilisés, à la surprise des parties prenantes dans les pays (autorités nationales, ambassade).
- Ces éléments mettent en relief la difficulté de l'ensemble du dispositif à suivre les réalisations et 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 (16 personnes actuellement), mais également par un renforcement des capacités techniques, la mise en place d'outils de gestion au standard, la simplification des procédures, et sans doute une réflexion sur la stratégie de l'Initiative, c'est à dire son périmètre d'intervention et son approche à la demande.

9.2.1 *Le choix contesté de FEI puis d'EF comme opérateur de l'Initiative 5 %*

La gestion de l'Initiative a initialement été confiée en 2011 par le MEAE à France Expertise Internationale (FEI). L'allocation des fonds de l'Initiative 5 % a donné lieu à l'établissement d'une convention en date de novembre 2011 entre le MEAE et FEI, qui a fait l'objet depuis d'avenants financiers. La déclaration d'intention liant le MEAE et le Fonds mondial n'a été signée qu'en mars 2012.

Comme l'indique la Cour des Comptes (2014⁸⁹), le MEAE a fait le choix en 2011 de privilégier son nouvel opérateur FEI⁹⁰, à la place du GIP ESTHER qui était à l'époque le seul opérateur de coopération bilatérale en matière de lutte contre le VIH-SIDA et d'accès au traitement des patients dans les pays en développement, mais sous la double tutelle du ministère de la Santé et du MEAE. Cette décision ne s'est pas faite sans une certaine déconvenue de la part de l'équipe du GIP ESTHER, ce dernier se considérant comme légitime pour piloter l'Initiative⁹¹. L'AFD s'est également positionnée, à l'époque, comme un gestionnaire potentiel.

La décision du MEAE traduisait l'intention du ministère de créer un opérateur d'expertise capable d'intervenir sur des thématiques transversales ou plurisectorielles, à commencer par celles où France Coopération Internationale (FCI) avait déjà investi, mais en l'élargissant à des domaines où, par exemple, il n'y avait pas d'opérateur métier, telle que la santé. Sur ce dernier point, l'intention initiale était en effet de faire de FEI « un opérateur généraliste dans le domaine de la santé »⁹².

En 2014, en vue de rassembler les compétences en matière d'expertise internationale, la loi du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale a créé l'EPIC Agence française d'expertise technique internationale dit « Expertise France », appelée à rassembler en son sein six opérateurs d'assistance technique internationale, dont FEI et le GIP ESTHER. Cette fusion fut opérationnelle à compter du 1^{er} janvier 2015. A l'époque, l'AFD a une nouvelle fois fait part de son désir de reprendre la gestion de l'Initiative, *a minima* du Canal 2, considérant que le Canal 2 faisait sortir EF de son rôle classique de fournisseur d'expertise pour le transformer en bailleur de fonds bilatéral, rôle qu'assume traditionnellement l'AFD. La position actuelle de l'AFD est identique.

Cette prise de position continue de peser en arrière-plan des relations entre EF et l'AFD dans le cadre de l'Initiative 5 % (cf. section 6.3)⁹³.

9.2.2 Une fusion FEI/GIP ESTHER ayant fortement impacté les modalités d'organisation et les capacités de gestion de l'Initiative par EF jusqu'à fin 2015

La fusion de FEI avec les 6 opérateurs dont le GIP ESTHER a lourdement marqué l'organisation du Département Santé d'EF et affecté la gestion de l'Initiative.

En premier lieu, il importe de noter qu'avant la fusion de FEI, **le modèle de l'Initiative 5 % se distinguait du métier central de FEI**, dans le sens où le Canal 2 de l'Initiative 5 % la plaçait dans un rôle de bailleurs de fonds (faire faire) différent de celui d'opérateur d'expertise, requérant des compétences différentes (gestion de projet mais aussi connaissance de fonds des sujets abordés). Après la fusion en 2015, cette originalité n'a perduré qu'un temps, puisque la Direction des Opérations d'EF a souhaité développer ce modèle d'affaire (gestion de programmes et de fonds pour le compte de) à d'autres thématiques (développement durable, gouvernance, etc.)⁹⁴. Dès lors, la « particularité » de l'équipe 5% au sein de la « maison » EF se serait estompée aujourd'hui.

Toutefois, cette originalité originelle s'est traduite dans l'organisation initiale de l'équipe de gestion du 5% qui continue de faire l'objet d'une gestion quasi intégrée au sein du Département Santé d'EF, en réunissant l'ensemble de la chaîne de gestion :

- Instruction, suivi des demandes par les chargés de projet ;

⁸⁹ Rapport de la Cour des comptes sur « la contribution française au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme » (2002-2013).

⁹⁰ Les constats ayant présidé à la création de France Expertise Internationale (FEI) le 1^{er} avril 2011 reposait sur l'émiettement des opérateurs d'expertise française (plus de 30 opérateurs), une concurrence accrue entre les différents opérateurs dans la course aux fonds multilatéraux (les financements nationaux diminuant), l'absence de masse critique de la plupart des opérateurs pour faire face à la concurrence des voisins européens (GIZ par exemple en Allemagne), et, de manière paradoxale par rapport à la multiplicité des opérateurs, l'existence de thématiques peu couvertes par les opérateurs existants.

⁹¹ Ibid., Cour des Comptes, 2014, page 37.

⁹² Note de FCI pour le Cabinet du Ministre des Affaires étrangères, 28 février 2011.

⁹³ Et au-delà de l'Initiative 5 %, tant les relations sont complexes entre Expertise France et l'AFD.

⁹⁴ EF compterait aujourd'hui une trentaine de contrats en gestion déléguée de fonds.

- Gestion financière ;
- Suivi administratif ;
- Communication ;
- Suivi et évaluation.

En second lieu, dans le cadre de la fusion FEI / 6 opérateurs, le secteur de la santé a dû gérer une fusion dans la fusion, c'est-à-dire la **fusion entre le Département Santé de l'ex-FEI et les équipes de l'ex-GIP ESTHER**.

Or celle-ci ne s'est pas passée de manière optimale pour plusieurs raisons : des différences de culture métier⁹⁵ ; de parcours des personnels (les équipes GIP Esther étaient des spécialistes thématiques avec en son sein des médecins, des pharmaciens, des cliniciens, etc.) ; des différences salariales ; un déséquilibre perçu dans la fusion en faveur des équipes de l'ex-GIP ESTHER (par exemple, la direction du nouveau département santé et la direction adjointe revenant à des ex-GIP ESTHER).

Cela a affecté pendant un temps négativement la gestion de l'Initiative à deux niveaux :

- Il y a eu d'abord **un fort turn-over de l'équipe** en 2015 au sein du pôle en charge de l'Initiative 5 % et sur des postes clés : démission de la coordinatrice en mars 2015, *interim* assuré par l'ex coordinatrice technique de FEI, démissionnaire en juillet 2015, et nomination en novembre 2015 de la coordinatrice actuelle ; démission de la chargée administrative et financière (entre juillet 2015 et avril 2016, le pôle a fonctionné sans CAF). A cela se sont ajoutés des départs de chargés de projets (au moins 2) et des congés maternité (3) et l'absence de remplacement du chargé de suivi et d'évaluation (parti en juin 2014, remplacé en juin 2015 par l'actuelle chargée de mission).

Ces changements n'ont pas affecté la capacité à engager des missions et des projets. En revanche le suivi, l'évaluation, la capitalisation, le pilotage financier, le suivi des porteurs de projets en ont pâti sans aucun doute.

- **L'apport d'expertise thématique des experts du PAST** (Pôle d'appui technique du Département Santé) pour l'analyse des projets et missions **a tardé à se réaliser**, de même que l'interaction avec les autres pôles du Département santé. Cela est d'autant plus dommageable que le choix de recrutement de l'équipe 5%, au niveau des chargés de projets, a plutôt porté sur des profils de gestionnaires de projets avec une expérience dans le développement, plutôt que des profils d'experts thématiques en santé publique, à même d'apporter un regard plus critique sur le fonds des projets (Canal 2) tant lors de la sélection, que sur le suivi de leur avancée et leurs résultats (capitalisation).

La situation s'est toutefois largement améliorée et le décloisonnement entre l'équipe 5% et les autres pôles est à l'œuvre. Depuis tout début 2016, les experts thématiques du PAST sont intégrés dans les process de gestion du pôle 5% : en amont de la validation des projets, au moment de la négociation ou dans la mise en œuvre, que cela soit pour le Canal 1⁹⁶ ou le Canal 2⁹⁷. Ils donnent également des formations à l'équipe de chargés de projets du pôle 5%. Depuis janvier 2017, le Département Santé a intégré officiellement dans le calcul des frais de gestion un tiers du temps des membres du PAST dédiés à l'Initiative 5 %. Par ailleurs, le Département Santé initie également des réunions pays entre l'ensemble des chargés de projets.

⁹⁵ Sur le modèle FEI, EF a adopté une gestion intégrée qui place les chargés de projets en position de responsable sur toutes les fonctions (administratives, financières, programmatiques), différente de celle du GIP Esther qui opérait une séparation entre les fonctions de chargés de projets et de contrôleur de gestion et financier.

⁹⁶ Relecture des termes de références, conseil sur le type d'expertise nécessaire pour la mission, participation aux choix des experts (une fois la mission validée par le CoPil), lecture des livrables à l'issue des missions, participation éventuellement aux ateliers de partage.

⁹⁷ Relecture/avis sur les projets de la liste de projets présentés au Comité de Pré-sélection (ils ne lisent pas tous les projets reçus) ; Participation à la procédure de négociation avec le chef de file.

9.2.3 De nécessaires adaptations de l'organisation du pôle Pandémie en charge de l'Initiative 5 % face à la montée en charge du dispositif

9.2.3.1 Un schéma d'organisation très concentré autour de la responsable de l'Initiative

Suite à la fusion opérée en 2015 entre FEI et les 6 opérateurs, le pôle Santé d'EF a été réorganisé autour de quatre pôles :

- Lutte contre les pandémies, en charge de l'Initiative 5 % (équipe de l'ex-FEI) ;
- Renforcement des systèmes de santé ;
- Santé publique, santé maternelle et infantile ;
- Pôle transversal d'appui technique (PAST) composé d'experts thématiques (médecins, pharmaciens, etc.).

L'équipe du pôle Initiative 5 % compte 16 personnes soit la moitié des effectifs du département Santé ; le budget annuel de l'Initiative (18M€) représente plus de la moitié du budget du Département Santé (34M€).

Initialement l'organisation du pôle 5% au sein de FEI s'appuyait sur une responsable de l'Initiative en charge du pilotage global et notamment le pilotage financier et d'une coordinatrice technique intervenant sur le processus de sélection et de mise en œuvre des projets, puis d'une équipe de chargés de projets et assistants de projets et de chargés de mission sur des fonctions transversales.

A l'arrivée de la coordinatrice actuelle en novembre 2015, le poste de coordinatrice technique a été supprimé. La nouvelle coordinatrice occupe les deux fonctions et exerce un lien hiérarchique avec l'ensemble des 15 autres personnels du pôle :

- La responsable suivi-évaluation ;
- La coordinatrice administrative et financière (CAF) ;
- La chargée de communication ;
- Les 8 chargé(e)s de projet (dont 3 sont en poste depuis 2012) ;
- Les 4 assistant(e)s de projet.

Les 8 chargés de projets et leurs assistants gèrent à la fois des projets du Canal 1 et du Canal 2. La distribution des projets entre les chargés de projet se fait sur un principe géographique, et non pas thématique ou par canal, car la charge de travail déclarée par Expertise France (Expertise France évoque 70 % du temps passé par les chargés de projet sur le Canal 1) est importante sur le Canal 1, et très variable en fonction du nombre de demandes annuelles par pays.

Dès lors, l'organisation actuelle a été retenue en décembre 2015 pour mieux gérer les capacités entre les membres de l'équipe et favoriser l'appui réciproque entre membres de l'équipe. Elle a été préférée à l'option d'un pool de chargés de projets (CP) et d'assistants de projets (AP) dédié au Canal 1, et d'un pool dédié au Canal 2. C'est pourquoi, les 8 chargés de projets (CP) sont aujourd'hui organisés en binômes afin de réguler la charge de travail.

Le chargé de projets suit chaque projet sur l'ensemble du cycle de mise en œuvre :

- Pour le Canal 1 : Instruction des demandes, rédaction des termes de références, procédures de conventionnement avec le bénéficiaire, recrutement des experts, suivi des experts, suivi des livrables, évaluations, clôture financière ;
- Pour le Canal 2 : les tâches sont les mêmes que pour le Canal 1, à la différence que pour l'instruction, Expertise France s'appuie sur des évaluateurs externes. Avant 2016, Expertise France fournissait un avis d'évaluation interne, en plus de l'avis des évaluateurs externes.

Cette organisation en râteau a l'inconvénient de concentrer l'ensemble des décisions sur une seule personne, ralentissant sans doute la prise de décision et impactant un pilotage plus stratégique de la

part de la coordinatrice (relation avec les acteurs, vision stratégique) ou à l'inverse plus opérationnel, selon que la priorité est donnée tantôt à l'un tantôt à l'autre en fonction des urgences.

Une gestion davantage partagée, avec des délégations de pouvoir hiérarchique pourrait sans doute être imaginée dès maintenant (à 16 personnes) et est d'autant plus justifiée avec la montée à 7 % de l'Initiative, qui doit se traduire par un accroissement de l'équipe.

9.2.3.2 La nécessité d'un accroissement des moyens humains, d'une simplification de process et de la mise en place d'outils de gestion

L'équipe de chargé(e)s de mission est très (trop) sollicitée ce qui rend impossible le passage à 7 % sans un accroissement des moyens humains, mais également une simplification des process et la mise en place d'outils de gestion

Les avis de nos interlocuteurs convergent pour souligner le travail de qualité fait par l'équipe du 5% en termes de gestion des missions et des projets (sont soulignés le volontarisme de l'équipe, sa capacité à répondre à la demande et à apporter une aide), mais également la charge de travail importante que cela représente pour une équipe de 16 personnes dont 8 chargés de projets. Ces avis ne viennent pas uniquement de l'équipe d'Expertise France que nous avons rencontrée, mais également de nos échanges avec le Fonds mondial, ou avec les membres du Comité de pilotage. Chaque chargé de projets gère ainsi en stock chaque année environ une quinzaine de projets (entrant, en cours de mise en œuvre, en phase de clôture)⁹⁸, en intervenant sur l'ensemble du cycle de gestion.

Les entretiens que nous avons conduits auprès d'Expertise France témoignent d'une forme d'épuisement, qui est problématique dans le cadre du passage à 7 %

Les principales difficultés que nous constatons sont les suivantes :

- Le Canal 1 demande **un investissement « temps » des CP et AP** qui va bien au-delà de son poids dans les financements de l'Initiative 5 %, au détriment de l'exécution de fonctions transversales indispensables à l'exigence de redevabilité, notamment dans le cadre du Canal 2 : suivi des réalisations et résultats, capitalisation puis communication sur les résultats, évaluation des projets.

Par ailleurs, les entretiens conduits au Fonds mondial (Relation avec les donateurs ; Direction Afrique de l'Ouest) convergent pour indiquer que la charge de travail des chargés de projet d'EF est très importante.

- L'absence de **ciblage thématique et géographique du Canal 1** défini ex ante, et d'exercice de programmation avec les pays des missions Canal 1 rend difficile l'anticipation de la charge de travail des CP et AP par année et par pays, ce qui suscite des goulots d'étranglement. Le choix stratégique fait au départ de l'approche par la demande, si elle est vue comme positive par nombre d'interlocuteurs, a donc son revers en termes de gestion.
- A cela s'ajoute, toujours sur le Canal 1, des **procédures uniformes** qui s'appliquent quel que soit le projet, et relativement chronophages. Deux exemples peuvent être cités :
 - Une procédure de validation unique des missions via le CoPil mensuel très chronophage (cf. supra), mobilisant fortement les équipes, et qui vaut pour des missions d'une semaine comme de 52 semaines.
 - Un système de justification des coûts aux frais réels (reçus téléphoniques, voyages, per diem, etc.), et non au forfait, qui alourdit le suivi financier des projets dans le cadre de la remontée des justificatifs de dépense et des procédures d'audit.
- L'équipe du pôle 5% ne dispose pas d'**outil de gestion de projets au standard** que l'on rencontre dans des organisations similaires ayant en charge la gestion de programme. Ces derniers permettraient grandement de gagner en efficacité. La gestion des projets (financière, réalisations, résultat), la gestion financière de l'Initiative dans son ensemble se font à l'aide de fichiers Excel (cf.

⁹⁸ Chaque année, le Canal 1 finance entre 50 et 60 missions, et le Canal 2 finance environ une douzaine de nouveaux projets, auxquels s'ajoute le stock de projets en cours des années passées.

infra). Il n'y a pas d'outils permettant facilement de faire le lien entre l'activité issue des projets (réalisations, résultats) et le financier.

- Enfin, certains de nos interlocuteurs soulignent que le profil des chargés de mission peut manquer d'**expertise technique** sur le fonds des sujets, ce qui peut constituer un handicap à la fois dans la relation avec les experts (décalage d'expertise), mais également dans le suivi des résultats des projets, et de leur capitalisation. L'étude de capitalisation sur les projets Canal 1 (rapport final, mars 2017)⁹⁹ note d'ailleurs le souhait de l'équipe de renforcer ses compétences en interne sur des sujets spécifiques, comme cela a été fait en 2016 sur le thème de la gestion des approvisionnements et des stocks.

Dans ces conditions, il nous semble que le passage à 7 % ne peut pas se faire à effectif constant et sans renforcement d'expertise de l'opérateur, ni sans travailler à une simplification des process et à une amélioration de la productivité par la mise à disposition d'outils de gestion au standard. Conscient de cela, Expertise France a engagé le processus de recrutement de 4 postes supplémentaires : un(e) coordinateur(ice) technique en appui à la responsable du pôle, un chargé(e) de suivi et d'évaluation, un chargé(e) de capitalisation/valorisation des résultats, un chargé de projet, et développe actuellement (à l'échelle de l'ensemble de la structure) un outil de gestion de projets (mise en place prévue en 2018).

9.2.4 *Une gestion de programme centralisée depuis Paris, dont les relais sur le terrain sont très dépendants des personnes en poste, et manquent de moyens pour améliorer la visibilité de l'Initiative et de la France sur le terrain*

Dans l'organisation actuelle, le programme est géré à Paris par Expertise France, et s'appuie sur le terrain essentiellement sur les CRSM, et dans une moindre mesure sur les ambassades.

Les CRSM soulignent, à juste titre, que leur champ d'intervention est bien plus large que l'Initiative 5 % : suivi des autres initiatives multilatérales (GAVI, UNITAID...), dialogue sectoriel en santé (dont le suivi de l'AFD), suivi des fonds français Muskoka. Dès lors, les CRSM sont obligés d'arbitrer parfois dans un sens ou dans un autre, faute de temps.

Les CRSM notent également leur difficulté à consacrer du temps pour le suivi des projets (par exemple, rencontres des experts des missions Canal 1 et Canal 2), malgré leur volonté de s'impliquer davantage.

Par ailleurs, les interlocuteurs rencontrés indiquent que selon le parcours antérieur du CRSM, l'intérêt sera plus ou moins fortement marqué sur le suivi de l'Initiative, ou sur un type de pandémie en particulier.

Les ambassades sont relativement peu intégrées dans le dispositif de gestion. Les demandes de missions du Canal 1 passent par elles. Les projets Canal 2 sont adressés directement à Expertise France, les CRSM et les ambassades étant ensuite sollicités pour avis sur les projets déposés. Le COCAC, son adjoint et les attachés de coopération ont pour mission de suivre les projets, sont membres des CCM (suppléants du CRSM), et participent normalement aux groupes santé inter bailleurs dans les pays (quand il y en a). Cependant, là aussi, le niveau d'implication est dépendant des personnes et de leur profil (pas toujours d'experts en santé). Au-delà, leur champ d'intervention très large nécessite également des arbitrages en termes de temps. Il s'en suit que, si les services de coopération et d'action culturelle connaissent les projets financés par l'Initiative 5 %, ils ne connaissent pas toujours les chefs de file (ONG locales en particulier), et ne sont pas toujours au fait des avancées et résultats des projets.

Expertise France n'a pas utilisé les quelques bureaux pays hérités du GIP ESTHER lors de la fusion (ex-bureaux du GIP ESTHER) dans les pays éligibles à l'initiative¹⁰⁰. La fusion

⁹⁹ Page 75 in « Capitalisation des missions du Canal 1 de l'Initiative 5 %. Bonnes pratiques et savoir-faire développés », Rapport complet, S. Tchiombiano, Mars 2017, pour le compte d'Expertise France.

¹⁰⁰ La liste des bureaux santé actuellement actifs, qui ne sont pas seulement les bureaux ex-GIP ESTHER (certains existaient du temps du GIP ESTHER, certains ont été fermés, d'autres ont été ouverts) est la suivante : Guinée, Libéria, Côte d'Ivoire, Bénin (en voie de fermeture), Mali, Burkina Faso, Centre Afrique, Cameroun, Tchad, Congo Brazzaville, Vietnam, Népal. Parmi cette liste, seuls le Népal et le Libéria ne sont pas éligibles à l'Initiative.

difficile entre les équipes n'est pas la seule cause de cette situation. Il faut y ajouter le fait que les chargés de projet de FEI n'avaient pas l'habitude de traiter avec des bureaux locaux. De plus, à partir de 2016, la direction des opérations d'EF a pris la décision de ne maintenir des bureaux que pour autant qu'ils se financent sur projets (autofinancement). Cela a pour conséquence que les équipes restantes encore dans les bureaux pays sont dédiés sur leurs projets, et n'ont pas mandat pour « représenter » 5% dans le pays. Cela n'est pas compris ni par les ministères et autorités nationales dans le pays, ni par le CCM, ni même par l'ambassade¹⁰¹. Les bureaux pays de l'AFD ne sont pas non plus impliqués dans le dispositif 5%.

La conséquence est que cette organisation relativement centralisée freine la visibilité de la France au travers de l'Initiative 5 %, qui ne se donne pas les moyens de bien communiquer dans le pays sur l'existence de l'Initiative et ce qu'elle finance ; de mieux suivre l'avancée des projets et les problèmes qu'ils peuvent rencontrer ; et de bien capitaliser sur les résultats acquis par les projets grâce au financement de la France.

Pourtant, initialement, le MEAE envisageait en 2011 que FEI s'appuie sur un dispositif *ad hoc* à Paris, complété « *en fonction du volume d'activité généré par l'Initiative* » et « *en tant que de besoin* » par « *une ou plusieurs équipes locales, notamment chargées d'assurer un premier niveau d'expertise sur les demandes exprimées* »¹⁰².

9.2.5 Une gestion des frais de gestion prudente pour anticiper l'arrêt éventuel du dispositif après 2019

Les frais de gestion retenus par Expertise France pour assumer la mise en œuvre de l'Initiative sont fixés dans les TDR à hauteur de 12 % du montant des engagements annuels. Ils sont affectés aux :

- salaires du personnel : (13, 37 ETP, 840 K€ en 2016) ;
- coûts environnés (397 K€ en 2016) : il s'agit des frais facturés par Expertise France au département en charge de l'Initiative 5 %, et couvrant la gestion de la RH, la gestion financière, le système d'information, la logistique interne, la logistique des missions, et les frais d'hébergement environnés (locaux, électricité, etc.). Ces derniers représentent 53 % des coûts environnés (211 K€ soit 15,8 K€ par ETP). Pour chaque poste de coûts, les frais sont proratisés au nombre d'ETP ou indexés par rapport à l'activité¹⁰³. L'accroissement de l'équipe et de l'activité augmente donc mécaniquement le montant en valeur absolue des coûts environnés.
- Une provision pour assurer la continuité du suivi de la mise en œuvre des projets, au cas où le dispositif ne serait plus reconduit après 2019 : le solde entre les coûts de gestion réels et les coûts de gestion acquis par rapport aux engagements annuels est provisionné pour financer le cas échéant, après l'arrêt du dispositif, la continuité du suivi de la mise en œuvre et du financement des projets. Cela représente sur la période 2011-2016 plus de 3 500 K€, soit 600 K€ par an en moyenne (700 K€ en 2016).

Le tableau ci-dessous transmis par Expertise France indique pour chaque année le montant du chiffre d'affaires décaissé par Expertise France (décomposé entre coûts directs sur projets, et frais de gestion – marge brute projet), les frais de gestion acquis sur les engagements par an. Nous y avons rajouté le différentiel entre les coûts de gestion décaissés chaque année et les frais de gestion normalement acquis, ainsi que le nombre d'ETP par an (lignes en rouge).

¹⁰¹ Situation du Burkina Faso.

¹⁰² MEAE, 2011, Fiche II sur la création de FEI

¹⁰³ Par exemple, le nombre de transactions pour les frais de logistique liés aux voyages.

Tableau 5 : Frais de gestion sur la période 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre ETP Expertise France Initiative 5 %	NA	NA	NA	NA	12,43	13,37
Budget engagé	2 145 870	18 000 000	18 000 000	18 000 000	18 000 000	18 000 000
CA (chiffres d'affaires)	149 712	2 559 279	5 855 681	10 697 428	14 080 821	14 430 357
Coûts directs projets (prévision sur les coûts réels des projets, etc.)	-	1 980 818	4 803 772	9 439 553	12 676 188	13 193 500
marge brute projet (frais de gestion coût réel)	149 712	578 461	1 051 909	1 257 875	1 404 633	1 236 857
Tx marge brute	100,0%	22,6%	18,0%	11,8%	10,0%	8,
Frais de gestion acquis (acquis sur les engagements)	149 712	1 255 814	2 070 796	1 928 571	1 928 571	1 928 571
Différentiel entre coût de gestion réel et acquis -	0	677 353	1 018 887	670 696	523 938	691 715
Total coûts siège exécutés ou budgétés	85 970	526 432	875 494	1 127 872	1 201 307	1 236 857
Charges RH équipe	11 685	308 168	549 196	709 507	872 777	839 671
Charges liées aux RH équipe (locaux...)	5 166	94 874	113 563	172 656	150 081	248 086
Charges indirectes (autres services: Direction, DAF, logistique...)	69 118	123 391	212 735	245 709	178 449	149 100
Frais de gestion comptabilisés	149 712	578 461	1 051 909	1 257 875	1 404 633	1 236 857
Frais de gestion provisionnel						
Marge hors coûts RH équipe/marge brute DO	138 026	270 293	502 713	548 368	531 856	397 186
Marge hors coûts RH et locaux équipe	132 860	175 419	389 150	375 712	381 775	149 100
Marge hors coûts complets/marge nette DO	63 742	52 028	176 416	130 003	203 326	-

Source : Expertise France – ajouts de deux lignes en rouge par Technopolis.

Trois constats peuvent être dressés :

- **La gestion des frais de gestion par Expertise France s'est montrée très prudente**, en provisionnant des montants conséquents chaque année pour couvrir le risque d'un arrêt brutal du programme après 2019 et assurer la continuité des projets validés avant 2019 jusqu'en 2022. Cette attitude prudente a cependant eu pour conséquence d'entraver la montée en puissance de l'équipe en charge de l'Initiative 5 % (décisions de ne pas recruter jusqu'à 2017) et s'est traduite par des manques en matière de suivi-évaluation, de capitalisation, et d'absorption de nouvelles missions et projets, alors que les moyens financiers nous semblent avoir existé pour procéder aux recrutements nécessaires.
- **Les coûts environnés représentent un volume € relativement important** (un peu moins de 50 % de la masse salariale), et leur coût unitaire par ETP sont en progression semble-t-il sur 2017. Le poste environnement de travail (locaux) est particulièrement élevé (15,8 K€ / ETP en 2016, 16,37 K€ / ETP en prévisionnel pour 2017). Le poste relatif au système d'information (2,7 K€ / ETP) interroge par ailleurs au regard des outils SI dont dispose actuellement l'équipe en charge de l'Initiative 5 %.
- Les hypothèses de montée en charge de l'équipe pour assurer la progression de l'Initiative à 7 %, réalisées par Expertise France anticipent un passage à 20,23 ETP dès 2017 (recrutement d'un coordinateur technique, de 2 CP et 1 AP, 1 chargé de suivi et évaluation, 1 chargé de capitalisation), puis à 28,33 ETP en 2018 (équipe 2017 sur 12 mois + recrutement de deux responsables de pôle et d'un directeur adjoint), et 27,33 en 2019 (recrutement de 3 CP et 1 AP, mais suppression d'un poste de coordinateur technique, de chargé de mission formation, d'un CDD communication), pour diminuer ensuite après 2020 (si pas de financement). Ces hypothèses intègrent les provisions pour assurer la continuité de l'Initiative à partir de 2020.

Tableau 6 Prévisionnel des frais de gestion 2017-2023

	Scénario 5%	Scénario 7%	Scénario 9%				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre ETP Expertise France Initiative 5 %	20,23	28,33	27,33				
Budget engagé	18 000 000	25 200 000	32 400 000				
CA (chiffres d'affaires)	17 007 109	19 874 482	23 428 477	20 067 621	13 733 638	10 062 302	4 271 100
Coûts directs projets (prévision sur les coûts réels des projets, etc.)	15 154 372	17 186 450	20 791 497	18 041 777	12 336 717	9 013 592	3 778 500
marge brute projet (frais de gestion coût réel)	1 852 737	2 688 032	2 636 979	2 025 844	1 396 922	1 048 710	492 194
Tx marge brute	10,9%	13,5%	11,3%	10,1%	10,2%	10,4%	11,
Frais de gestion acquis (acquis sur les engagements)	1 928 571	2 700 000	3 471 429				
Différentiel entre coût de gestion réel et acquis	75 834	11 968	834 449	- 2 025 844	- 1 396 922	- 1 048 710	- 492 194
Total coûts siège exécutés ou budgétés	1 852 737	2 688 032	2 636 979	2 025 844	1 396 922	1 048 710	492 194
Charges RH équipe	1 234 741	1 822 276	1 801 780	1 363 796	938 580,61	712 593,18	339 413
Charges liées aux RH équipe (locaux...)	383 669	537 484	518 514	411 017	284 550	208 670	94 850
Charges indirectes (autres services: Direction, DAF, logistique...)	234 328	328 271	316 685	251 031	173 791	127 446	57 930
Frais de gestion comptabilisés							
Frais de gestion provisionnel	1 852 737	2 688 032	2 636 979	2 025 844	1 396 922	1 048 710	492 194
Marge hors coûts RH équipe/marge brute DO	234 328	328 271	316 685	251 031	173 791	127 446	57 930
Marge hors coûts RH et locaux équipe							
Marge hors coûts complets/marge nette DO							

Source : Expertise France – ajouts de deux lignes en rouge par Technopolis.

Au regard de ces éléments, il nous semble que le taux des frais de gestion est de nature à permettre à l'équipe de gestion de relever le défi du passage à 7 % en lui donnant les moyens de sa montée en charge, 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 Canal 2 et missions Canal 1. En restant sur le statu quo en termes de stratégie de l'Initiative et de type de projets financés, il y aurait lieu de revoir le principe de la provision sur frais de gestion.

9.3 Le pilotage financier de l'Initiative



- Le taux de décaissement (ou taux de réalisation) de l'Initiative s'avère faible sur l'ensemble la période 2011-2016 (42 %), mais en progrès sur la période 2011-2014 (67 %). Les raisons tiennent à l'environnement institutionnel dans lequel se déploie l'Initiative, mais aussi aux choix stratégiques et aux process internes de l'Initiative.
- Le pilotage financier a pâti d'un important turn-over de l'équipe en charge, de l'absence d'outils de pilotage performants, et de procédures financières uniformes quelle que soit la taille des projets alourdissant inutilement la charge. Des mesures de simplification sont identifiées.
- Expertise France a pris pleinement conscience des problèmes constatés et a pris des mesures en vue de renforcer le pilotage financier, à l'échelle des projets et de l'ensemble de l'Initiative.

9.3.1 Un taux de décaissement en deçà des attentes

Le taux de décaissement (ou taux de réalisation) de l'Initiative 5 % est relativement faible (42 % sur l'ensemble de la période, 67,2 % sur la période 2011-2014 – cf. Annexe K), en deçà des attentes du MEAE. Deux types de raisons permettent d'expliquer cette situation.

Le premier type de raisons tient à l'environnement dans lequel se déploie l'Initiative.

L'initiative fait porter un effort notable sur les pays les plus fragiles : les 16 pays prioritaires de l'APD françaises représentent plus de 59 % des engagements (cf. *infra*). L'étude réalisée pour le MEAE en 2016 sur « *La performance des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre : état des lieux, enjeux et perspectives dans le contexte des engagements internationaux* »¹⁰⁴ souligne la complexité des environnements des pays dans lesquels se déploient les actions du Fonds mondial (et par analogie celles de l'Initiative 5 %). L'environnement des pays (et leur diversité) constitue un levier ou un frein à la réussite des programmes des bailleurs internationaux.

- Il y est notamment indiqué le poids et la centralisation des administrations, leur fonctionnement politisé, ou la présence d'une société civile plus ou moins organisée et active¹⁰⁵ ; le poids des normes sociales locales contraignant les « leaders » (les bénéficiaires des financements des bailleurs) à la redistribution des ressources ; l'insuffisante rémunération du salariat de la fonction publique qui combinée à la rémunération de la participation des bénéficiaires aux ateliers de formation et/ou l'existence d'un double emploi conduisent à ne pas « rester focaliser sur la gestion des subventions dont ils ont la charge »¹⁰⁶ ;
- Il est également souligné l'inégale structuration et qualité des systèmes de santé (déficit de ressources humaines qualifiées, difficulté d'approvisionnement et de gestion des stocks, etc.), et les écueils propres tenant aux bailleurs (complexité des procédures, mais également profils des gestionnaires de programme¹⁰⁷).

¹⁰⁴ Collectif SESSTIM, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, Solthis, ANRS pour le MEAE, 2016.

¹⁰⁵ Ibid., page 13.

¹⁰⁶ Ibid., page 14.

¹⁰⁷ Ibid., page 15. Sur ce dernier point (profil des gestionnaires), le rapport souligne les répercussions des politiques de recrutement des bailleurs sur la mise en œuvre des programmes financés (profil de technicien de la gestion de projet, profil tourné vers le risque financier, etc.).

- Si ces analyses sont effectuées par rapport à la participation des pays d'Afrique francophones au Fonds mondial, certaines d'entre elles nous semblent faire échos à ce que l'on peut constater dans le cadre de l'Initiative 5 % :

On remarque par exemple que la tradition d'activisme de la société civile au Burkina Faso (soulignée par tous nos interlocuteurs comme étant une spécificité du Burkina) s'est traduite par la présence d'ONG locales à la fois comme récipiendaire principal et secondaire ou sous-sols secondaire du Fonds mondial (l'organisation Initiative Privée Communautaire, ou RAME par exemple) et comme bénéficiaire de l'Initiative 5 %. Cela dit, cela ne gomme pas leur difficulté à mettre en œuvre les projets dont elles bénéficient (le RAME a bénéficié d'une subvention Canal 1 pour un appui à la gestion administrative et financière dans le cadre de son projet Canal 2) ;

On remarque aussi que certains pays parmi les plus fragiles, qui cumulent un environnement institutionnel et de gouvernance fragile, un environnement sécuritaire difficile, et des lacunes dans le système de santé ont non seulement une plus grande difficulté à décaisser¹⁰⁸, mais aussi à inscrire des projets dans le cadre du Canal 2 (Niger, Mali, Mauritanie par exemple).

Le second type de raisons expliquant le taux de décaissement tient aux process internes de l'Initiative 5 % et au choix lié à la stratégie de subvention.

- L'Initiative lancée en 2011 n'a démarré effectivement qu'en 2012, avec une montée en puissance très progressive. En 2012, peu de projets et de missions ont été mises en œuvre, particulièrement dans le cadre du Canal 2 pour lequel les premiers projets issus des deux appels à projets n'ont démarré qu'en 2013. Or, le mécanisme de financement est pluriannuel à la fois pour le Canal 1 et le Canal 2 ;
 - Pour le Canal 1, les missions validées à partir de second semestre de l'année en cours s'exécutent à cheval sur deux exercices comptables engendrant mécaniquement un étalement de la remontée des dépenses sur deux exercices ;
 - Pour le Canal 2, les projets validés par le comité de sélection nécessitent un temps de négociation de la convention, parfois long (jusqu'à 10 à 12 mois pour un nombre limité de projets). Les projets s'étalent sur une durée de 24 à 36 mois. Ainsi les projets issus des AAP 2012 n'ont-ils débuté qu'au second semestre 2013 pour une clôture des premiers projets fin 2015. Expertise France¹⁰⁹ note par ailleurs que généralement, la première année de mise en œuvre des projets est dédiée « au « recrutement des équipes, à la définition des cibles (bénéficiaires), à la création du matériel de formation et de sensibilisation », générant encore peu de dépenses réalisées. « C'est pourquoi [note Expertise France] la majorité des projets nécessitent une extension » ;
- Le pilotage financier d'Expertise France des décaissements des projets du Canal 1 et du Canal 2 s'appuie sur l'analyse du différentiel entre le budget validé par le CoPil et les dépenses réalisées. Or, le budget des missions Canal 1 effectivement signé avec les porteurs de projet est souvent revu à la baisse par rapport au budget validé par le CoPil qui correspond au montant maximum engagé et souvent volontairement surestimé par EF pour disposer d'une marge de manœuvre en cas d'imprévu. Il existe donc intrinsèquement un différentiel dès avant le démarrage des projets Canal 1. Pour l'ensemble de la période, ce différentiel est de l'ordre de 4 M€, ce qui n'est pas négligeable (cf. Annexe K). Ce différentiel « ex ante » peut être réengagé sur d'autres projets du Canal 2 (par exemple en liste d'attente) ou de nouveaux projets du Canal 1, sans attendre la fin de la période d'exécution des projets ;
- Par ailleurs, dès 2012, l'enjeu pour Expertise France (et le MEAE) a été avant tout d'assurer que les engagements soient bien pris chaque année, avec une attention portée au décaissement sans doute moins grande sur les trois premières années du programme. Ce n'est que depuis 2016, par exemple, qu'une attention plus forte a été portée sur l'analyse de la solidité financière et la capacité de gestion des structures chef de file des projets Canal 2.

¹⁰⁸ Sur la période 2011-2014, la zone Afrique de l'Ouest et la zone Asie (Laos, Cambodge en particulier) connaissent des taux de décaissement inférieur à la moyenne de l'ensemble de l'Initiative 5 % (cf. Annexe H).

¹⁰⁹ Note du 18 juillet 2016 adressée par Expertise France au MEAE : « Note complémentaire au rapport financier remis au MEAE ».

- Le Comité de pilotage a fait le choix stratégique, au travers du Canal 2 (qui constitue la principale source de dépenses engagées et réalisées), de soutenir des structures locales ou régionales, et notamment des organisations de la société civile dont les capacités de mises en œuvre sont plus limitées. Or, dans l'ensemble, les chefs de file implantés dans les pays décaissent moins bien que ceux du Nord (41 % contre 47 % sur la période 2011-2014), les ONG locales particulièrement (30 % sur la même période) (cf. Annexe K). Depuis 2016, sur la base des reliquats de l'année 2015, le CoPil a validé des missions Canal 1 pour venir en appui des chefs de file du Canal 2 sur la gestion administrative et financière du projet (CISLS au Niger, RAME au Burkina Faso, Positive Génération), avec des améliorations notées par EF dans la qualité du reporting, et par le RAME dans sa capacité à piloter la mise en œuvre financière du projet ;
- Un autre argument invoqué par Expertise France et des membres du Comité de pilotage issus de la société civile tient aux règles d'éligibilité des dépenses du Canal 2 qui ne permettent de financer que des activités « soft » (formations, RH, sensibilisation, etc.), et non pas de l'achat de matériels et d'intrants, etc. Il est vrai que l'analyse du taux de décaissement par AAP thématique montre que les projets de l'AAP RO sont ceux qui ont le mieux décaissé (72 %) par rapport aux projets des AAP sur la période 2011-2014, alors qu'ils intègrent dans leurs coûts éligibles de l'achat d'intrant pour la réalisation de la recherche (cf. Annexe K) ;
- Cela dit, il convient de peser les effets sur le taux de décaissement de cet élargissement (mais aussi ses effets sur les types d'intervention qu'il autoriserait¹¹⁰), ainsi que sur le profil des chefs de file (augmentation des budgets des projets *a priori*), et jusqu'à quel niveau cette ouverture pourrait se faire sans venir dupliquer les interventions du FM dans les pays.

9.3.2 Un renforcement récent du pilotage financier de l'Initiative par Expertise France

La relative faiblesse du taux de décaissement est aussi peut être la résultante **d'un pilotage financier et d'un suivi de l'activité des projets, pour ce qui est du Canal 2, qui a manqué de moyens, de précision et d'outils** utiles à une meilleure gestion prévisionnelle des décaissements et des reliquats qui en découlent.

On peut noter à cet égard les difficultés suivantes :

- Un turn over important sur le poste de CAF (3 personnes entre 2012 et 2016, avec des périodes de vacance entre les personnes) : cela a nui à la mise en place d'outils de suivi et de clôture des projets, et à leur continuité ;
- Un poste de CAF qui intervient à la fois sur le suivi financier des projets Canal 1 et Canal 2 (en amont lors de la sélection jusqu'à la clôture) et le suivi de l'Initiative dans sa globalité sans disposer d'outils de gestion (de type CRM/ERP – tout se faisant sous Excel) unique et partagé avec les chefs de projet (suivi financier en partie disjoint du suivi de l'avancement des projets) ;
- Un suivi financier à l'échelle des projets uniforme quelle que soit leur taille pour le Canal 1 imposant un micro-suivi de la part de la CAF (ex : justification aux frais réels des dépenses de voyage ou frais téléphoniques qui imposent une lourde charge au CAF) ;
- Un manque d'attention globale sur les premières années à la question du décaissement et à l'accompagnement des chefs de file dans leur fonction de reporting technique et financier (qui rejoint les lacunes constatées en matière de suivi des activités, de capitalisation et d'évaluation – cf. section 6.5). On peut remarquer qu'aucun indicateur lié au décaissement n'est fixé au chef de file dans leur convention avec EF, il n'est pas prévu non plus des procédures de « go / no go » dans les conventions (pluriannuelles) en fonction de l'atteinte (ou non) d'un certain nombre d'objectifs (financiers et non financiers)¹¹¹.

¹¹⁰ Financer des intrants pourrait peut-être permettre de mettre en place d'autres types de stratégies nécessaires notamment au déploiement de projets communautaires : unités mobiles dans les zones reculées, activités de prévention, dotation des agents de santé d'outils de collecte des données sanitaires liées aux pandémies.

¹¹¹ En revanche, EF ne déclenche pas la seconde tranche de financement tant que la première tranche n'a pas été consommée par le chef de file et que le rapport intermédiaire n'est pas jugé satisfaisant.

Toutefois, **depuis 2016, Expertise France a pris pleinement conscience des problèmes** constatés et a pris des mesures en vue de renforcer le pilotage financier, à l'échelle des projets et de l'ensemble de l'Initiative :

- L'analyse du risque lié aux projets Canal 2 a été renforcée en 2017, notamment dans sa dimension analyse de la capacité de gestion de la structure porteuse (cf. Annexe N), analyse des risques faites par le chef de file, et le suivi financier proposé par le chef de file dans le cadre du projet ;
- Un audit intermédiaire est désormais obligatoire pour les projets supérieurs à 500 000 € de budget et de plus de 24 mois (qui a conduit à déclencher une mission Canal 1) ;
- Des efforts ont été mis en place pour améliorer l'accompagnement des chefs de file dans la gestion administrative et financière de leur projet :
 - Elaboration du guide et manuel des procédures de gestion à destination des porteurs de projet (disponible depuis début 2017) ;
 - Conduite de quelques missions terrain par la CAF pour apporter un appui à des chefs de file ;
 - Mobilisation du Canal 1 pour un appui administratif et financier ponctuel dans les structures locales/régionales ;
 - Formation régionale des porteurs de projets Canal 2 sur le reporting financier en Asie.
- Mise en place d'un modèle commun de reporting financier sur l'Initiative pour le MEAE.

Ces efforts sont à souligner et devraient concourir à un meilleur pilotage financier de l'Initiative, mais également à un meilleur taux de décaissement. Toutefois, ils doivent s'accompagner de la mise en place d'outils de gestion au standard, de mesures de simplification des procédures, mais également d'une évolution de la stratégie d'intervention de l'Initiative. Sur ce dernier point, parmi les pistes à considérer figurent :

- L'élargissement du périmètre des dépenses éligibles du Canal 2, appelé de ces vœux par les OSC et porteurs de projets ;
- L'accroissement des enveloppes maximales disponibles (ce que réclament les acteurs de la recherche du Nord notamment) ;
- La focalisation du Canal 2 sur le soutien à des structures du Nord (réputées a priori mieux à même de gérer les fonds), et si n'est pas le cas, l'inscription explicite dans les termes de référence de l'utilisation du Canal 1 au bénéfice des chefs de file du Canal 2.

9.4 Les procédures de mise en œuvre de l'Initiative



- La structuration en canaux, et les principes d'intervention (approche par la demande) restent des intangibles de l'Initiative 5 %, et soulèvent un défi pour assurer le passage à 7 % en termes de gestion de l'Initiative.
- Les modalités de mobilisation de l'expertise dans le cadre du Canal 1 s'avèrent souples, rapides et réactives, transparentes, et de nature à permettre de structurer un réseau d'experts francophones. L'entretien de ce vivier constitue toutefois un sujet à explorer.
- S'agissant du Canal 2, le processus de suivi et reporting est relativement bien cadré et standard par rapport à d'autres programmes équivalents ; l'Initiative sait aussi faire preuve de flexibilité pour s'adapter aux besoins des porteurs de projet.
- En revanche, la procédure de sélection est chronophage à la fois pour les bénéficiaires et l'équipe d'EF tandis que la phase de négociation est anormalement longue.

9.4.1 La structuration autour de deux canaux d'intervention dont les mécanismes privilégient l'approche par la demande

L'Initiative 5 % repose sur deux modalités d'intervention différentes et complémentaires, dites Canal 1 et Canal 2. Les modalités respectives de ces deux canaux sont présentées de façon détaillée en Annexe H. Un troisième Canal a été créé de manière *ad hoc* pour assurer spécifiquement la continuité des soins VIH, tuberculose et paludisme dans le contexte de la crise Ebola ; celui-ci ne fait pas partie du périmètre de la présente évaluation.

La structuration en canaux, et les principes d'intervention, c'est-à-dire une orientation à la demande (tout particulièrement dans le cadre du Canal 1), restent des intangibles de l'Initiative 5 %.

Dès janvier 2011, ces modalités de mobilisation de l'Initiative autour de deux canaux ont été fixées, et précisées en août de la même année :

- Des demandes peuvent être faites toute l'année au fil de l'eau pour des missions d'expertise de courte durée et répondant à un besoin ponctuel ;
- A l'occasion d'un à deux appels à propositions par an pour les programmes : il s'agit d'intervention à visée programmatique, éventuellement sur plusieurs pays, et apportant des solutions à des questions plus structurelles. La définition des appels à proposition faisant l'objet de consultations auprès de spécialistes de la lutte contre les pandémies.

Les principes d'examen des demandes sont également identifiés dès janvier 2011 :

- Identification des besoins d'appui par les acteurs locaux eux-mêmes, et en lien avec les CRSM, les acteurs bilatéraux et multilatéraux ;
- Rédaction de la demande par le bénéficiaire dans le format proposé par FEI ;
- Signature et approbation de la demande par le Président du CCM ou le récipiendaire principal du FM ;
- Transmission de la demande au CRSM concerné qui émet un avis d'opportunité et communique l'ensemble du dossier au MEAE / BPM / SDH. Sur ce dernier point, dès août 2011, le processus est modifié, puisque les CRSM ont la charge de transmettre directement à FEI le dossier de demande accompagné de l'avis d'opportunité¹¹². La nécessité de demandes, « au minimum visées, au mieux validées par le CCM ou son bureau »¹¹³ est rappelé avec constance dans l'ensemble des documents,

¹¹² Note du MEAE / BPM / SDH, 29 août 2011.

¹¹³ Note du MEAE / BPM / SDH, 29 août 2011.

cela afin d'éviter des demandes parallèles et des réponses non coordonnées. Le 1er CoPil de l'Initiative indique également dans son compte rendu (13 décembre 2011) que toutes les demandes non vues par les CRSM doivent leur être soumises pour avis d'opportunité, le CRSM devant consulter les différents partenaires, notamment les port folio managers du FM ;

Ces modalités d'intervention sont enfin caractérisées par une approche à la demande.

Elle est très présente dans le cadre du Canal 1, où ce sont les bénéficiaires qui formulent leurs demandes (même si le FM, Expertise France ou les CRSM peuvent être à l'origine de ces demandes) – le Canal 1 étant suffisamment ouvert (en termes de mission d'AT) pour permettre de financer les demandes pour autant qu'elles aient un lien avec le Fonds mondial. Elle est également présente dans le cadre du Canal 2, le mécanisme de l'appel à projets fait appel à la demande et connaissance des porteurs de projet, même si celle-ci est encadrée par des thématiques prédéfinies, mais dont le périmètre reste suffisamment large pour permettre une grande diversité de projets.

Comme indiqué précédemment (section 6.1), cette approche est un élément fondateur de l'adéquation de la réponse aux besoins des pays (dans le Canal 1), mais impose une charge de gestion très importante (cf. section 6.5.2.) et pas toujours efficiente (en termes d'affectation du temps passé au regard des moyens consacrés) à la fois pour le Canal 1 et pour le Canal 2.

9.4.2 Les modalités de mobilisation de l'expertise dans le cadre du Canal 1 s'avèrent souples, rapides et transparentes

Les retours de terrain sur le Canal 1 et des acteurs interrogés à Paris révèlent que les modalités de mobilisation du Canal 1 sont souples et suffisamment rapides pour répondre à la demande dans des délais très courts (le taux de respect du délai de signature de l'accord a largement progressé passant de 53% à 87% sur la période – cf. Annexe K). La sélection des experts est réalisée de manière transparente, avec le bénéficiaire, et laisse la place à des experts locaux et régionaux.

Comme il a été indiqué précédemment, dès l'origine¹¹⁴ il est prévu que les appuis seront fournis par des acteurs **français et francophones** (sans préciser du Nord ou du Sud) : des opérateurs publics français, des universitaires, des hospitaliers, des bureaux d'études, des acteurs du privé, certaines ONG, etc. Il est indiqué que l'Initiative 5 % « favorisera la structuration de l'expertise française, notamment en santé publique ». Concernant la participation d'experts locaux/régionaux, EF n'a pas de donnée consolidée sur la proportion de missions effectuées par des experts issus des pays bénéficiaires.

Dans le cadre du Canal 1, la mobilisation de l'expertise repose sur le principe de mise en concurrence ouverte. Pour chaque demande, EF lance un appel à candidature auprès d'experts individuels (pré-enregistrés dans la base de données en ligne d'EF) et des partenaires du Réseau Initiative 5 %, qui a été constitué au démarrage de l'Initiative par un appel à manifestation d'intérêt¹¹⁵, permettant de repérer les fournisseurs potentiels d'expertises et de les qualifier. Les candidatures sont évaluées sur la base d'une grille d'évaluation et les CV retenus sont transmis au bénéficiaire (CCM ou récipiendaires du FM principalement) pour approbation. Les appels à concurrence ou à candidature sont publiés sur le site de l'Initiative et d'EF, adressés par courrier électronique aux partenaires du Réseau 5% et aux experts inscrits dans la base de données, et relayés par le biais des CCM.

Le dispositif retenu assure ainsi la **transparence** du processus :

- Transparence vis-à-vis des experts via un appel à manifestation d'intérêt (AMI) ouvert toute l'année pour référencer et qualifier les experts, et leur mise en concurrence et leur notation au regard de critères identiques pour chaque demande ;
- Transparence vis-à-vis du bénéficiaire, mis en situation d'approuver les CV qui lui sont proposés ;
- Transparence vis-à-vis du MEAE quant à la bonne utilisation des fonds.

¹¹⁴ Notes du MEAE du 26 janvier 2011 et du 29 août 2011.

¹¹⁵ Actualisé depuis, l'AMI est ouvert toute l'année, chaque partenaire signe un accord cadre avec EF.

Il est à noter que le demandeur peut flécher vers un prestataire du Réseau 5% identifié ou un expert individuel identifié sa demande d'expertise. Dans ce cas (et si ce n'est pas une société privée), EF exige que ce choix soit clairement justifié dans la demande, et peut demander le cas échéant des informations complémentaires. Le CoPil se prononce également non seulement sur la demande mais également sur le choix de l'expert. En cas de demande fléchée sur un expert individuel, EF exige également que cela soit justifié dans la demande, le CoPil se prononçant également sur le choix de l'expert.

L'Initiative contribue également à **structurer** un réseau d'experts français et francophones rapidement mobilisables sur le terrain. Le premier bilan dressé après 10 mois d'activité (septembre 2012) témoigne d'ailleurs de cela en notant que « *le dispositif a permis la constitution d'un réseau d'experts francophones (dans de nombreux cas formés en France), et participe à la diplomatie d'influence* »¹¹⁶.

Le premier facteur contribuant à cela réside dans les efforts réalisés par FEI dès l'origine pour constituer d'une part une base de données d'experts individuels, et d'autre part un réseau de partenaires récurrents de l'Initiative 5 %. Comme indiqué précédemment, la nécessité d'être enregistré sur la base de données en tant qu'expert individuel, ou de signer un accord cadre avec EF en tant que partenaire du Réseau 5%, permet à EF de créer un réseau d'experts facilement mobilisables, tout en conservant le principe de mise en concurrence. La création du Réseau 5% est également une manière de capitaliser entre les experts français sur les résultats de l'Initiative, et de contribuer à la réflexion sur l'évolution de l'Initiative. Enfin, le fait d'associer souvent sur les missions Canal 1 des experts internationaux et nationaux participant (même si ce n'est pas un objectif explicite) au renforcement des compétences des experts nationaux¹¹⁷.

Outre des difficultés liées à l'approche par la demande du Canal 1 soulignées précédemment, et à l'uniformité des procédures quelle que soit la taille de la demande (cf. 6.5.1., 6.5.2. Et 6.5.3), plusieurs points soulignés par les fournisseurs d'expertises, et les bénéficiaires contrebalancent ce bilan globalement positif :

- Deux bénéficiaires différents au Burkina Faso soulignent la difficulté pour eux à « piloter » la **mission de l'expert**, à « maîtriser » l'expert, notamment quand la mission ne donne pas satisfaction. Ils n'ont pas accès au contrat, ils n'ont pas accès au budget, l'expert en réfère toujours à Expertise France en premier et en dernier lieu, les briefings de départ (avant mission) et les débriefings au SCAC (en fin de mission) ne sont pas systématiquement faits avec le bénéficiaire. Ces deux bénéficiaires soulignent en conclusion leur difficulté à valoriser l'expertise reçue vis-à-vis d'autres bailleurs (pas de connaissance du budget de la mission), et leur sentiment de déresponsabilisation vis-à-vis de la gestion de l'expert.
- Les structures publiques et les CCM de pays comme le Niger, la Mauritanie, la RCA, le Tchad et le Mali qui ont été interrogées soulignent que la durée des missions d'experts est parfois trop courte pour permettre un réel transfert de connaissances. Ils en appellent le plus souvent à **des missions résidentielles de 5 à 8 mois** (plutôt que plusieurs missions courtes) ou à des missions d'une durée plus longue faisant intervenir encore davantage de missions perlées d'experts, et à un renforcement du suivi post-mission (débriefing avec le ou les experts 6 mois après les missions) pour s'assurer de la mise en œuvre des connaissances acquises.
- **L'Initiative ne porte pas une attention suffisante sur « l'entretien » de son vivier d'experts** : banque de CV qualifiés sur la base des retours des missions (évaluation de la qualité), réunions d'échanges avec les experts sur les missions Canal 1 (par type d'intervention par exemple)¹¹⁸, mission d'expertise associant consultants senior/junior (systématique dans les missions d'AT de l'Union européenne) pour former les plus juniors ; mise à jour des compétences de pools d'experts (par exemple aux modalités de fonctionnement du FM qui changent fréquemment et peuvent nécessiter des mises à jour), en partenariat avec d'autres dispositifs d'assistance technique (DAT de l'ONUSDIA, GIZ/ BACKUP Santé) qui peuvent piocher dans le

¹¹⁶ Note du MEAE, septembre 2012.

¹¹⁷ Page 64 in Rapport de capitalisation des missions du Canal 1, S. Tchiombiano, M.Mora, Expertise France, mars 2017.

¹¹⁸ A noter toutefois qu'Expertise France a organisé en juin 2016 un premier « séminaire experts » de l'Initiative en vue d'échanger sur le mandat et le fonctionnement de l'Initiative.

même vivier d'experts¹¹⁹. Ce n'est qu'en 2017 que le Comité de Pilotage a validé un programme de formation en partenariat avec le DAT de l'ONUSIDA sur le nouveau cycle de financement du FM.

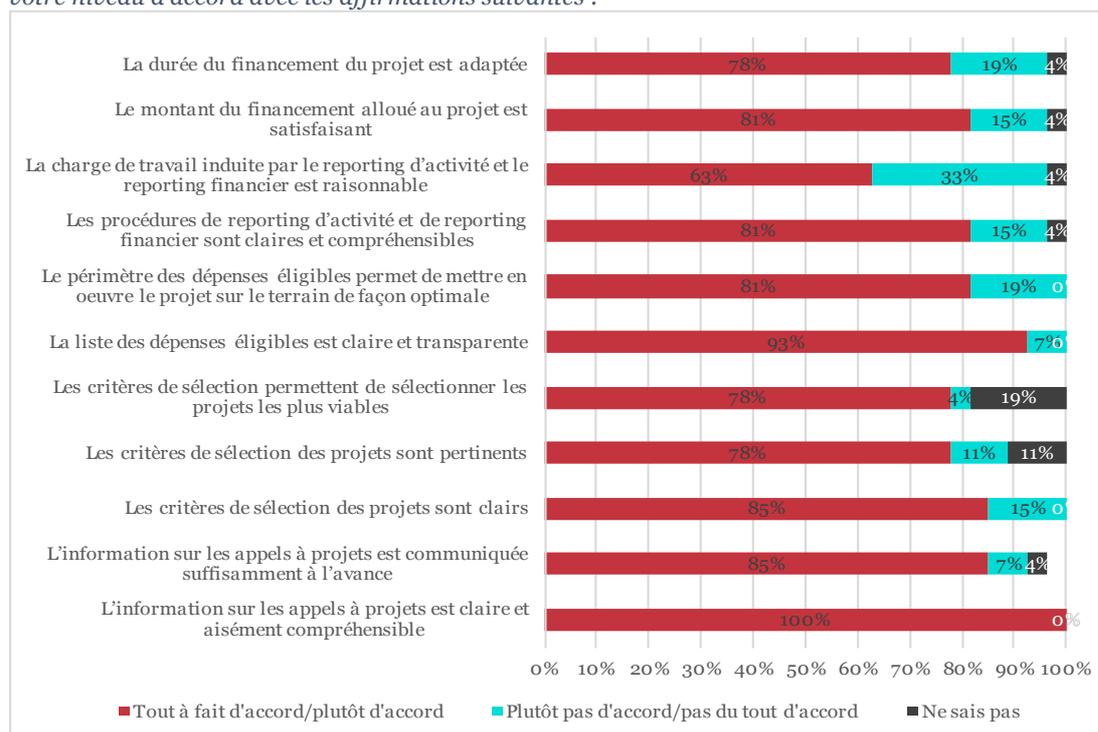
9.4.3 Le circuit de sélection, mise en œuvre et clôture des projets du Canal 2

9.4.3.1 Une appréciation globalement très positive de la part des bénéficiaires du Canal 2 concernant les procédures mises en place par Expertise France et l'appui fourni.

Selon les réponses apportées à l'enquête, l'appréciation générale sur l'accompagnement fourni par Expertise France tout au long du cycle de vie du projet, à savoir du dépôt de la demande de subvention en passant par la mise en œuvre jusqu'à la clôture du projet, est très positive. En effet 23 répondants (82 %) ont une appréciation très positive à positive de l'accompagnement fourni par Expertise France lors du dépôt et de l'examen de leur demande de subvention. Ils sont également 20 répondants, (soit 71%) à apprécier très positivement l'accompagnement fourni lors de la mise en œuvre du projet. Plus précisément :

- Les répondants se déclarent unanimement satisfaits de la clarté et de la transparence de l'information délivrée sur les appels à projets du Canal 2 et sont 85% à être satisfaits des délais de diffusion de cette information ;
- Les critères de sélection des projets sont jugés clairs, pertinents et aptes à sélectionner les projets les plus viables ;
- La liste des dépenses éligibles est jugée suffisamment claire et transparente et leur périmètre adapté pour mettre en œuvre les projets sur le terrain. Cependant, les commentaires des répondants soulignent l'intérêt à en élargir le périmètre à l'achat de matériel et d'intrants ;
- Le montant du financement alloué au projet est quant à lui jugé satisfaisant. La durée du financement l'est également mais dans une moindre mesure. De nombreux commentaires soulignent la nécessité d'allonger cette durée pour permettre de produire des effets plus importants.

Figure 19 : Q.10 : A partir de votre expérience liée au projet financé par le Canal 2 de l'Initiative 5 %, quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes ?



Source : enquête électronique auprès des porteurs de projets du Canal 2 - Nombre de répondants à la question : 27

¹¹⁹ Le DAT d'ONUSIDA identifie directement des experts dans sa base d'experts enregistrés et les propose aux bénéficiaires. GMS lance de manière systématique un appel à candidature au sein de leur base d'experts / auprès de leur réseau d'organisations intermédiaires (similaire à l'Initiative 5 %). Dans le cadre de la BACKUP Santé de la GIZ, l'expert est proposé directement par le bénéficiaire.

9.4.3.2 La sélection des projets mériterait d'être allégée, et les retours sur les motivations du CoPil mieux organisés

Les projets du Canal 2 sont sélectionnés par le biais d'appel à projets thématiques annuels à échéance fixe. A réception des dossiers de candidature, EF procède à la vérification de leur admissibilité, puis sélectionne des experts individuels externes pour évaluer les projets, et sollicite l'avis des CRSM (à charge pour lui de collecter les avis des autres partenaires techniques et financiers et des ambassades dans les pays concernés) et du FM. Les avis sur les projets sont présentés au Comité de pré-sélection qui décide ou non d'engager les fonds sur les projets présentés.

Les CRSM s'étonnent parfois que des projets sur lesquels ils ont émis un avis négatif soient néanmoins retenus par le Comité de pilotage, et alors même qu'ils n'ont pas toujours de retour sur la justification de cette décision. Certains considèrent que des projets n'auraient pas mérité d'être financés. Au-delà, cette position interroge le fonctionnement du Comité de pilotage, comme nous l'avons déjà souligné (cf. 6.5.1.1). D'autres bénéficiaires et candidats non retenus (1 rencontré) souhaiteraient avoir un retour plus systématique sur les motivations des décisions du Comité de pilotage. C'est cependant le cas depuis 2016.

Par ailleurs, le processus de sélection est relativement lourd à gérer à la fois pour le bénéficiaire et pour EF. Contrairement à de nombreux programmes de subvention, il n'y a pas de cycle de sélection en deux étapes, la première étape de pré-sélection de candidats (permettant d'éliminer les demandes manifestement hors sujet, inéligibles, peu solides sur le plan de la cohérence avec l'Initiative (etc.)), débouchant sur une seconde étape de soumission complète d'un projet pour les candidats admis à concourir. Or le Canal 2 connaît un taux de sélection élevé de l'ordre de 10 %, obligeant EF à dédier du temps à des projets qui ne sont manifestement pas pertinents.

9.4.3.3 Une phase de négociation des projets anormalement longue

La phase de négociation des projets entre leur validation par le CoPil et la signature de la convention avec le bénéficiaire est longue. Il peut s'écouler jusqu'à 10 ou 11 mois. Le guide des procédures administratives et financières préparé par EF à l'attention des bénéficiaires indique qu'elle ne peut excéder 12 mois à compter de la notification de la décision de pré-sélection par le CoPil¹²⁰. **Cependant cette durée semble anormalement longue**, par comparaison, par exemple, à d'autres programmes de recherche (PCRD/Horizon 2020 de l'Union européenne, ANR par exemple) ou d'aide au développement que nous avons pu évaluer par ailleurs.

Fixer dans le guide à l'attention des bénéficiaires qu'elle ne peut excéder 12 mois nous semble par ailleurs envoyer un mauvais signal. Par ailleurs, la mise en place d'un **AAP en deux étapes** contribuerait à raccourcir la période de négociation, en améliorant la qualité des dossiers finalement retenus. On peut imaginer par exemple que lors de la phase de pré-sélection, une première évaluation de la solidité du chef de file soit conduite.

Une fois la négociation terminée, Expertise France et le bénéficiaire signe une convention de subvention, accompagnée d'annexes qui inclut les éléments suivants : plan d'action, budget, chronogramme, tableau synthétique des partenaires, tableau de gestion des risques, fiches d'identité bancaire, le calendrier et les modèles des rapports semestriels narratifs et financiers, le modèle de lettre de préfinancement, la charte graphique à utiliser, et tout autre pièce jugée utile par EF.

9.4.3.4 Un processus de reporting relativement bien cadré et standard par rapport à d'autres programmes équivalent

Un préfinancement semestriel ou annuel est possible sur demande du bénéficiaire lors de l'établissement de la convention. Le versement des préfinancements suivants est conditionné à l'envoi des rapports intermédiaires (semestriels), qui incluent un rapport narratif et un rapport financier, selon un format prédéfini par Expertise France. Le montant demandé au titre du deuxième

¹²⁰ Guide élaboré en 2017 par EF. Une telle phase de négociation est utile pour « préciser la cohérence du projet, normaliser l'ensemble des documents de projets (plan d'action, diagramme logique, chronogramme, budget, etc.) », et « confirmer les capacités de gestion du projet ». Elle permet par exemple d'adapter les modalités de suivi qui seront appliquées au projet, par exemple la nécessité de réaliser un audit intermédiaire des dépenses.

préfinancement est de 120 % le budget prévisionnel de l'année 2 auquel est retranché le solde de l'année 1.

Le porteur de projet établit également un rapport financier annuel indiquant le niveau de dépenses effectuées sur l'année civile, EF devant justifier pour chaque exercice comptable de l'état des dépenses réalisées dans le cadre des projets financés. Ce rapport financier annuel ne remplace pas les rapports intermédiaires narratifs et financiers. Ils s'additionnent. Cela alourdit mécaniquement le reporting demandé. Si nécessaire, des audits intermédiaires peuvent être prévus dans la convention et réalisés en cours de projet (mi-parcours), ainsi que des évaluations intermédiaires du projet. L'audit intermédiaire est systématique pour les projets supérieurs à 500 000 € et de plus de 24 mois depuis 2016. L'évaluation intermédiaire est toujours optionnelle, sur financement additionnel d'Expertise France.

La clôture du projet fait l'objet d'un rapport final narratif et financier couvrant l'intégralité de la durée du projet (et la dernière période), envoyé dans les 2 mois suivants la fin du projet. Dans les 2 mois suivants la fin du projet, EF commandite également un audit externe final du projet obligatoire et donnant lieu à la délivrance d'un certificat d'audit (son coût est intégré dans les dépenses éligibles du projet). La bonne réception de ces documents et leur approbation par EF entraînent le versement du solde final et la fin officielle du projet.

Les bénéficiaires rencontrés, essentiellement les organisations de la société civile, soulignent la lourdeur des procédures de reporting (complexité du processus, temps dédié à la réalisation du reporting, régularité du reporting). Cela est confirmé par l'enquête électronique auprès des porteurs de projet qui identifie la lourdeur du reporting comme le frein principal à la mise en œuvre des projets.

De notre point de vue, il nous semble difficile de demander moins en termes de reporting. Le processus, qui a été renforcé en 2016 (ex : audit intermédiaire obligatoire pour les plus gros projets) nous semble nécessaire pour assurer une bonne gestion du programme. La solution ne nous semble pas être dans un allègement des procédures, mais plutôt dans le renforcement des capacités des porteurs de projet, si le CoPil poursuit la stratégie de financement de structures du Sud, et particulièrement d'organisations de la société civile.

Les bénéficiaires rencontrés indiquent également le manque de retour sur leur rapport semestriel de la part des chargés de projet d'Expertise France.

9.4.3.5 Une flexibilité dans la gestion et la mise en œuvre, mais une durée des projets jugée parfois trop courte

Les projets durent de 24 à 36 mois, mais peuvent, sur demande justifiée, faire l'objet d'une extension, si elle est formulée 3 mois avant l'achèvement du projet. Les extensions ne peuvent excéder 6 mois (sauf cas de force majeure), sans coût additionnel, et sous réserve d'acceptation du CoPil. Des modifications au budget peuvent être apportées durant la mise en œuvre du projet. Toutefois elles sont encadrées, et nécessitent une information d'EF et une justification au-delà de 10 % du montant d'une rubrique budgétaire au sein de la même rubrique budgétaire, et au-delà de 5% du budget total du projet entre rubriques budgétaires. Des modifications au programme d'activité peuvent enfin être apportées par courrier et sous réserve d'acceptation d'EF.

Dans les faits la durée moyenne d'un projet Canal 2 est de 32 mois (hors extension), et la médiane est de 36 mois. Douze projets ont fait l'objet d'extension pour une durée moyenne de 7 mois. Les premiers éléments de retour de l'étude des projets de RO de l'appel à projets 2012, soulignent cependant que la durée des projets est souvent jugée un peu courte, particulièrement pour les projets de RO ; les bénéficiaires de ces projets ont également la perception qu'Expertise France a tendance, au moment de la contractualisation à vouloir raccourcir la durée des projets et réviser le budget à la baisse, ce qui impacte les activités de diffusion des résultats (rédaction d'articles, participation à des colloques, etc.). Ces constats sont confirmés par les commentaires qualitatifs portés par les porteurs de projet du Canal 2 dans le cadre de l'enquête électronique.

9.5 Le process de suivi et d'évaluation de l'Initiative



- 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 (pas d'outils de gestion de projet au sein d'EF).
- L'Initiative 5 % ne s'inscrit pas dans un cadre de performance et d'indicateurs établi en bonne et due forme. Un cadre de performance a été proposé en décembre 2013, mais il n'a pas été finalisé ni validé par le CoPil. Il n'a donc pas été mis en œuvre et il n'est pas connu des chargés de projets.
- Les seuls indicateurs fixés au départ dans la Convention d'Objectifs et de Performance, et la pratique de suivi des projets par les chargés de projet (avant tout administrative/financière/audit) montre une faible approche du pilotage par les résultats, au bénéfice d'une approche plutôt gestionnaire, notamment sur les aspects financiers.
- Le suivi et évaluation de la qualité des missions et des experts du Canal 1 a été réalisé avec plus ou moins de constance par les chargés de projets, mais il est très dépendant des réponses des bénéficiaires et des CRSM. Les résultats n'ont pas été consolidés dans un système d'information, permettant d'obtenir une vue d'ensemble.
- Le cadre d'évaluation des projets du Canal 2 a été considérablement renforcé, à partir de 2016 :
 - Le CoPil a adopté le principe d'une évaluation thématique transversale par grappes de projets (en novembre 2015). Les démarches d'évaluation ont été lancées en 2016 sur les AAP de 2012 et 2013.
 - L'équipe de l'Initiative 5 % travaille désormais avec les porteurs de projet pour améliorer leur cadre logique d'intervention, et exiger la définition d'une matrice d'indicateurs de suivi des projets.

L'Initiative 5 % ne repose pas sur un cadre de performance et d'indicateurs établi en bonne et due forme¹²¹.

- Il existe un cadre de performance développé en décembre 2013 et présenté en CoPil (cf. *infra*) en 2014 mais qui n'a pas été finalisé
- Sur la période 2012-2014, la tutelle et l'Initiative était liée par un contrat d'objectifs et de performance, n'intégrant que deux indicateurs de performance liés à l'objectif d'assurer la gestion financière des fonds et la mise en œuvre opérationnelle de l'Initiative¹²²
- En dehors des indicateurs du COP, le cadre de performance intègre un grand nombre d'indicateurs, mais qui ne sont pas mesurés et consolidés ;
- Dans le cadre du Core Group piloté par le PEPFAR, l'Initiative s'était engagée dans une démarche d'assurance qualité des missions d'expertise court terme (Canal 1), à remplir 6 indicateurs de qualité. Ces indicateurs n'étant pas demandés par le PEPFAR puis le FM, ils ne sont pas rapportés et collectés (sauf ceux qui figuraient déjà dans le système de suivi mis en place par EF).

A l'échelle de l'Initiative dans son ensemble, Expertise France établit, à destination du CoPil :

- Des rapports financiers semestriels ;
- Un rapport narratif et financier annuel ;
- Un rapport final narratif et financier ;

¹²¹ Rapport de diagnostic sur le dispositif de suivi évaluation de l'Initiative 5 %, 20 septembre 2016, Célia Barberousse.

¹²² Taux des demandes pour lesquelles un délai de 2 semaines est respecté entre leur acceptation par le CoPil et la notification de l'acceptation au bénéficiaire ; taux des demandes pour lesquelles un délai de 12 semaines est respecté entre leur acceptation par le CoPil et la signature du contrat entre FEI et le demandeur.

- Des rapports informels sur demande.

Il était également indiqué originellement dans l'avant-projet de l'Initiative (note du MEAE d'août 2011) que FEI organise annuellement un séminaire de retour d'expérience avec les experts et institutions ayant contribué (FM, OMS, ONUSIDA, RBM, Stop TB et des représentants des pays ayant bénéficié de ces interventions). L'objectif étant de dresser un bilan des besoins en formation/information de l'expertise pour mieux répondre aux besoins exprimés par les bénéficiaires. Un séminaire d'experts a été organisé en 2016 pour faire un bilan de l'Initiative.

A l'échelle des projets du Canal 1 et du Canal 2, en décembre 2013, FEI a élaboré un plan de suivi-évaluation de l'Initiative 5 %, qui proposait un certain nombre de procédures à mettre en place. Le rapport de diagnostic sur le dispositif de suivi évaluation de l'Initiative (septembre 2016) constate que celles-ci sont loin d'être toutes respectées ou rendues caduques en pratique, comme l'illustre le tableau figurant en Annexe O.

Pour ce qui est du processus d'évaluation, la démarche d'évaluation n'a pas été clairement structurée dès le départ à l'échelle de l'Initiative dans son ensemble, ni à l'échelle des deux canaux respectivement.

Le système d'évaluation ne permet pas à l'heure actuelle de dresser un bilan précis des réalisations à l'échelle de l'Initiative, ni d'évaluer les résultats, effets et impacts des projets des deux canaux. En effet, il n'existe pas de cadre logique d'intervention afférent à l'Initiative, et aux deux canaux, ni de grille d'indicateurs d'activités, de résultats et d'impact à chacune de ces échelles définie ex ante et affectée d'une *baseline* permettant de juger des progrès faits par l'Initiative vers la réalisation de ses objectifs.

Si les bases de données transmises par EF permettent de suivre des indicateurs de réalisation classiques (nombre de missions et projets, typologie des demandes par composante et par thématique, etc.), elles font l'impasse jusqu'à fin 2016 sur les indicateurs d'activité (ex : nombre de notes conceptuelles élaborées), de résultat, sans parler des indicateurs d'impact. Pourtant, la proposition de plan de suivi et d'évaluation établie en décembre 2013 aurait pu fournir un bon point de départ pour développer une matrice d'indicateurs de suivi et bâtir un système d'information et des process à même de mieux suivre les progrès de l'Initiative. Par exemple, on aurait pu imaginer sur cette base dresser, une liste d'indicateurs de résultat communs propres au Canal 2 pour mesurer dans quelle mesure les projets Canal 2 aident les bénéficiaires à accéder au FM ou aident à améliorer la gestion des subventions du FM.

Encadré 13 : Evaluation de la qualité des experts dans le cadre du Canal 1

Concernant le **Canal 1**, des questionnaires d'évaluation par les ambassades et les bénéficiaires sur la qualité des experts ont été diffusés. Mais le taux de retour est faible (40% d'absence de retour pour les projets clôturés).

De surcroît, les réponses des Postes diplomatiques ne sont pas consolidées. Seule une analyse portant sur 17 questionnaires de satisfaction a été réalisée en janvier 2014 (taux de satisfaction de 83%). Les mêmes remarques valent pour le questionnaire d'évaluation adressé aux bénéficiaires.

Enfin, une fiche d'évaluation des missions et des experts par les chargés de projet FEI/EF a été développée courant 2014/2015 par le chargé de suivi et d'évaluation. Suite à son départ, l'outil de gestion a été abandonné. Les entretiens menés auprès des équipes de l'Initiative 5 % au sein d'EF confirment la difficulté à mesurer les effets directs des interventions du Canal 1. Ainsi, pour collecter les informations relatives aux effets des missions d'assistance technique, l'idéal serait que l'équipe d'EF puisse mener des visites de terrain dans les pays bénéficiaires pour faire un suivi des effets des projets Canal 1, mais cela demande des moyens qui font pour le moment défaut.

Encadré 14 : Cadre d'évaluation des projets du Canal 2

Concernant le **Canal 2**, en novembre 2015, EF a présenté une note relative à la présentation du dispositif d'évaluation finale des projets du Canal 2¹²³ pour validation par le CoPil. Elle définit les objectifs des évaluations des projets Canal 2 (rendre des comptes, valoriser l'Initiative, tirer des apprentissages), le principe d'une évaluation par grappes de projets relevant d'une même thématique transversale, conduites par des évaluateurs externes, et s'appuyant sur une évaluation de chaque projet de la grappe (un rapport par projet), et d'un travail de capitalisation au niveau de la thématique. Le travail à mi-temps (pour cause d'arrêt de travail)

¹²³ Note de l'Initiative 5 %, 17 novembre 2015.

de la personne en charge du suivi-évaluation au sein d'EF a causé un retard dans le lancement des évaluations transversales.

Les démarches d'évaluation transversale des projets du Canal 2 ont été lancées pour les deux premiers AAP de 2012, mais dans la construction même des projets et appels à projets, l'impératif de leur évaluation (inscrit depuis le départ) ne s'est pas traduit par des cadres logiques d'intervention permettant de faciliter le travail d'évaluation, ni par l'établissement d'un socle minimum d'indicateurs communs.

Selon des membres de l'équipe d'EF, une des difficultés réside dans la diversité des thématiques des AAP et des projets du Canal 2 qui rend la définition d'indicateurs communs difficile. Quant aux cadres logiques d'intervention, l'équipe d'EF travaille actuellement sur la solidité des cadres logiques initiaux des projets et il est désormais demandé aux porteurs de projets de fournir une matrice de suivi des indicateurs de leurs projets. Une fiche de suivi des projets Canal 2 (suivi de la vie du projet) existe depuis septembre 2016 mais l'utilisation et les pratiques ne sont pas homogénéisées entre les chargés de projets d'EF.

En définitive, le système de suivi et d'évaluation est donc resté relativement sommaire, et n'est pas à la hauteur des sommes en jeu. Il peine à rendre compte des réalisations, des résultats et des effets de l'Initiative dans son ensemble.

Le rapport de diagnostic sur le dispositif de suivi évaluation de l'Initiative ainsi que les entretiens menés avec les équipes d'EF, soulignent enfin la frustration de l'équipe de l'Initiative 5 % quant à leur capacité à suivre, faute de temps, de ressources humaines en nombre suffisant et d'outils mieux adaptés, les projets qu'ils accompagnent. Dans le cadre du Canal 1, les chargés de projet réalisent des tâches extrêmement variées (de la rédaction des TDR à l'organisation des voyages d'experts en passant par le suivi des missions) dans un contexte d'urgence permanent. Une des solutions préconisées pour renforcer le suivi évaluation de l'Initiative est la création d'un poste supplémentaire au sein de l'équipe 5% d'EF dédié à la consolidation et la mise en œuvre effective des procédures de suivi. D'autre part, sans réel outil de gestion, le suivi-évaluation de l'Initiative 5 % a peine à se mettre en place. Un outil de gestion pour l'ensemble d'EF est prévu pour une mise en place opérationnelle courant du premier trimestre 2018.

10 Les conclusions et recommandations

L'Initiative garde toute sa pertinence dans le contexte de difficultés de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial des pays francophones.

Les trois pandémies touchent tout particulièrement les pays francophones, notamment ceux de l'Afrique francophone subsaharienne, ce qui justifie un effort d'appui technique important dans ces pays. Ces pays présentent des enjeux spécifiques dans la lutte contre les trois pandémies. Lors des premières années de mise en place du FM, l'accès des pays francophones au FM s'est avéré plus difficile que pour les pays anglophones. Aujourd'hui, il s'agit moins de difficultés d'accès que de difficultés persistantes dans la mise en œuvre des subventions du FM.

Les **modalités d'intervention sont également adaptées aux besoins des pays**. Le Canal 1 est une modalité pertinente d'intervention car elle permet de répondre très directement aux difficultés d'accès aux fonds du FM (préparation des demandes de subvention) et de mise en œuvre des subventions qu'éprouvent les CCM, les bénéficiaires principaux et secondaires du FM, ou des structures destinées à l'être. Il permet de financer des types d'activités, des formats de mission et des structures que le FM ou d'autres contributeurs financent peu (des missions régionales, des études épidémiologiques, des organisations régionales ou des organisations de la société civile, par exemple). Son approche à la demande est particulièrement appréciée. Le processus de décision rapide sur les demandes permet de répondre de manière urgente et « à façon » aux demandes formulées. Le mécanisme Canal 1 a fait également preuve de flexibilité et d'une grande souplesse pour suivre les évolutions de la stratégie et des cycles de financement du FM. Cependant, l'approche à la demande, conjuguée à une stratégie très ouverte, a des conséquences sur la gestion de l'Initiative par Expertise France (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 renforcement des systèmes publics de santé (RSS), de recherche opérationnelle, de mise en place de systèmes de veille communautaire et de renforcement des capacités des OSC, et de prise en charge des populations clés dans des pays où les épidémies se concentrent sur ces populations. Il a également permis d'innover, d'incuber de nouvelles approches et de s'inscrire dans les priorités de la politique de santé mondiale de la France (approche par les droits humains). Cependant, les TDR de l'Initiative et la communication faite par EF gagneraient en clarté en affichant plus nettement que le Canal 2 est un outil d'appui technique au renforcement des systèmes de santé publics et communautaires, en capacité de traiter des problématiques horizontales en lien avec la lutte contre les trois pandémies. 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 qu'il finance (conjugué à une communication insuffisante dans les pays) ne favorise pas une bonne compréhension du Canal 2.

L'Initiative s'est avérée complémentaire avec les interventions du Fonds mondial.

Cette exigence de complémentarité est consubstantielle à l'Initiative 5 % et fonde l'originalité d'un dispositif d'aide bilatéral intervenant en appui de la contribution française à un instrument multilatéral.

Elle s'est manifestée de manière effective et différenciée selon les deux canaux. Le Canal 1 s'inscrit dans le cadre d'un soutien direct à la préparation, la mise en œuvre ou le suivi d'une intervention 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 davantage en complémentarité des subventions du FM que comme un soutien ponctuel à leur mise en œuvre, bien qu'il y contribue également. Leur complémentarité se situe d'abord au niveau des thématiques d'intervention. Le Canal 2 permet également d'intervenir auprès d'acteurs qui ne sont pas bénéficiaires principaux ou secondaires du FM, mais qui sont pourtant des acteurs importants de la lutte contre les pandémies (OSC par exemple).

Toutefois, **le potentiel de mise à l'échelle des résultats des projets Canal 2 par les pays avec le soutien du FM n'a pas été suffisamment exploité.** Cela n'a 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). Cette mise à l'échelle nécessite un dialogue plus soutenu et systématique avec les CCM, les programmes nationaux de lutte et le FM 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. A l'échelle de l'Initiative, il a également manqué un dialogue stratégique et formel entre EF et le FM pour définir une approche commune à l'échelle d'un ou de plusieurs pays d'une même zone pour traiter les problématiques structurelles.

Les réalisations et les premiers résultats de l'Initiative sont encourageants.

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

Les effets du Canal 1 sur l'accès et la mise en œuvre des subventions du FM sont avérés, malgré des interrogations sur le transfert réel d'expertise. Les missions du Canal 1 auront permis d'appuyer l'élaboration de plus de 200 livrables technique. Quelques domaines de spécialisation ressortent du rapport de capitalisation des missions du Canal 1, comme recueillant la satisfaction des bénéficiaires : l'appui aux CCM ; le renforcement des acteurs pharmaceutiques ; l'appui à la société civile. La bonne qualité des experts quelle que soit leur origine, en capacité de répondre à la demande, avec une forte expérience, est largement soulignée par les bénéficiaires des missions.

Les projets mis en œuvre dans le cadre du Canal 1 contribuent à faciliter l'accès aux ressources du FM, et à améliorer l'utilisation des fonds du FM. Les impacts des missions Canal 1 se traduisent pour les CCM, ou les PR et SR, par le déclenchement d'une subvention du Fonds mondial, la réforme des structures de gouvernance garantissant une meilleure gestion des fonds à la demande du FM.

L'appropriation de la demande par les bénéficiaires est globalement bonne. Les bénéficiaires sont fortement impliqués dans l'élaboration des termes de référence des experts qu'ils co-construisent avec EF. En revanche le transfert réel et pérenne d'expertises, via le renforcement des compétences, soulève des interrogations. En témoigne la récurrence de nombreuses missions dans les pays particulièrement fragiles (exemple de la Mauritanie) soit en appui au CCM, soit en appui à différentes autorités de santé dans le même pays, qui peuvent indiquer que le Canal 1 peut éventuellement se substituer aux ressources locales, ou 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 termes de références des experts, et sur la durée des missions, notamment dans les pays particulièrement fragiles, où des missions résidentielles de 5 à 8 mois peuvent mieux permettre d'organiser le transfert de compétences.

L'efficacité du Canal 2 est plus difficilement mesurable pour l'heure, mais les premiers résultats sont encourageants. L'enquête auprès des bénéficiaires révèle que les résultats obtenus dans le cadre des projets Canal 2 ont avant tout permis de renforcer les capacités des acteurs locaux et des organisations locales - ONG locales ; d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité, notamment pour les populations vulnérables ; et de valoriser et 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 FM menées contre les trois pandémies ; et la mise en place de systèmes résistants 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 AAP 2012 (RSS) souligne que les résultats des projets sont largement dépendants de la capacité de l'institution bénéficiaire à maintenir le personnel formé en poste. Est également noté que les autorités sanitaires pèchent par excès d'optimisme quant à leur capacité d'étendre rapidement la couverture des besoins en services de soins, « *ce qui rend parfois les objectifs quantitatifs des projets inatteignables* ». De même « *Les contraintes liées au turn-over du personnel et à la faible attractivité de certains postes peuvent mettre à mal les résultats des projets en termes d'effet, d'impact et de durabilité. Elles doivent être présentées honnêtement par les porteurs et bien analysées au moment de la sélection des projets.* »¹²⁴. En matière de recherche opérationnelle (2^{ème} AAP de 2012), les effets des projets sont conditionnés à l'implication des Programmes Nationaux de Lutte (PNL) et des autorités sanitaires nationales dans toutes les étapes des projets, de leur design à leur mise en œuvre, voire à la dissémination des résultats, ce qui n'est pas systématiquement le cas.

La capitalisation sur les résultats est insuffisante, et la visibilité de l'aide française insuffisamment exploitée.

La capitalisation sur les résultats des missions et projets et leur valorisation est insuffisante, tant à l'échelle des projets qu'à l'échelle de l'Initiative dans son ensemble. Ce travail a été freiné par l'absence d'un système de suivi et d'évaluation effectif et robuste des missions et projets et un manque de personnel affecté par EF à cette tâche. Pour les missions 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 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 autorités nationales. Par exemple, un certain nombre de projets ne sont pas construits sur un mode partenarial suffisant, 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'activité, séminaires de restitution réguliers, etc).

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 FM, 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. Ce résultat est aussi la conséquence des efforts du département Santé (SDH) du ministère pour mobiliser les ambassades sur les questions de santé. Le Canal 2 est moins connu des acteurs dans les pays, y compris des autorités publiques nationales. Les porteurs de projet Canal 2 interrogés sont d'ailleurs peu nombreux 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 la vie 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 promotion des résultats dans les pays. Par ailleurs, la stratégie de communication sur l'Initiative et les résultats de l'Initiative à destination des pays bénéficiaires et des acteurs clés liée à l'Initiative 5 % est très récente et ne s'est pas non plus suffisamment appuyée sur les ambassades dans les pays.

La mise en œuvre opérationnelle de l'Initiative nécessite d'être mieux structurée dans le cadre du passage à 7%.

Le **pilotage de l'Initiative**, organisé autour du CoPil, repose sur un partenariat et le consensus dans les prises de décision avec les organisations de la société civile et, plus récemment, avec les acteurs de

¹²⁴ AEDES, Evaluation 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.

la recherche ; avec 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, et des réunions régulières et nombreuses se révèle très chronophage. Par ailleurs, sa composition, qui intègre des organisations potentiellement opératrices des missions et projets d'expertise, 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 FEI/EF sur sa mise en œuvre, en dehors du CoPil, ce qui nuit à la qualité de leur relation dans le cadre de l'Initiative. La revue des instances de gouvernance de l'Initiative doit s'accompagner d'une **meilleure articulation entre les acteurs de la coopération française en santé** (AFD et acteurs de la recherche) tant au niveau central que dans les pays.

EF, en tant que gestionnaire de l'Initiative, s'est révélée apte à mettre en œuvre rapidement l'Initiative 5 %, à engager rapidement 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 chargé(e)s de projet et assistant(e)s de projet 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 FEI puis d'Expertise France (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 du FEI avec 6 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 » relève d'une organisation trop centralisée autour de la coordinatrice. La gestion du programme est centralisée depuis 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 du tout mobilisés, à la surprise des parties prenantes dans les pays (autorités nationales, ambassade).

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'expertises techniques 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 projet n'est pas le même selon les canaux. **La procédure de sélection des projets 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 projet retenus est parfois très longue car nécessitant un travail d'approfondissement sur les projets retenus.

Le pilotage financier a pâti d'un important turn-over de l'équipe en charge, de l'absence d'outils de pilotage performants, et de procédures financières uniformes quelle que soit la taille des projets, alourdissant inutilement la charge. **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 établi en bonne et due forme.

Ces éléments mettent en relief la difficulté de l'ensemble du dispositif à suivre les réalisations et 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 au standard, 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 gestion d'EF (12%) est de nature à permettre à l'équipe de gestion

de relever le défi du passage à 7% en lui donnant les moyens de sa montée en charge, 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 Canal 2 et missions Canal 1.

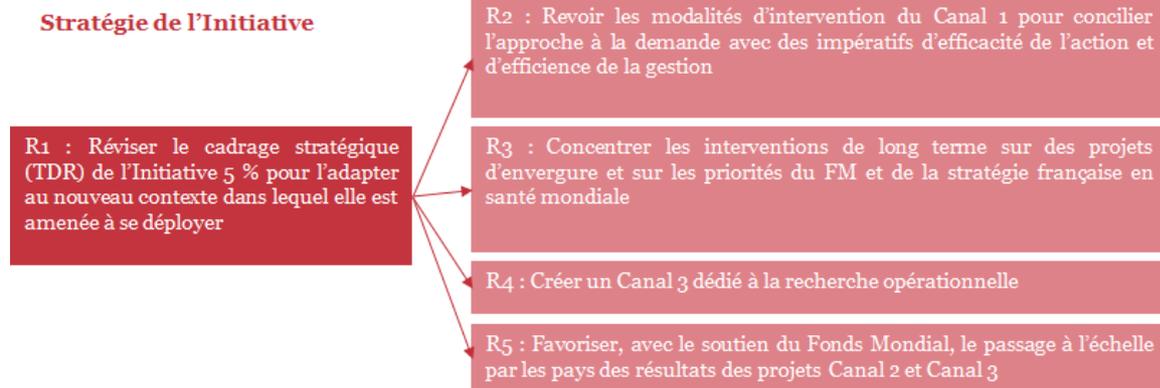
Les améliorations récentes apportées par EF et le pôle Pandémie à la procédure de mise en œuvre et de gestion de l'Initiative, dans la perspective du passage de l'Initiative à 7%, vont en partie dans ce sens. Depuis début 2016, les experts thématiques du pôle d'appui scientifique et technique (PAST),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

A la lumière de ces conclusions, il est certain que l'Initiative ne peut passer à 7 % sans une réflexion à la fois sur sa stratégie et sur ses modalités de pilotage et de gestion pour lui faire gagner en visibilité et en efficience. Les chantiers à venir sont nombreux :

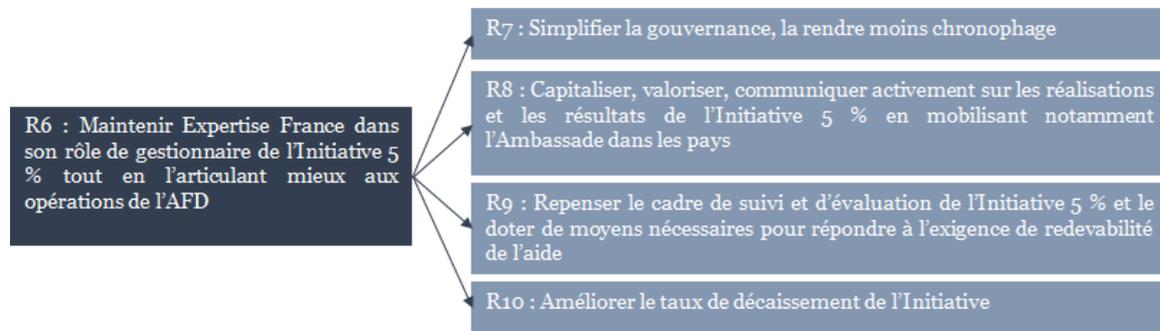
- Stratégiquement d'abord, il y a lieu de conduire une réflexion sur le recadrage de l'Initiative, à la fois pour assurer une gestion plus souple et allégée, mais aussi pour renforcer l'impact potentiel des missions et projets, et améliorer la visibilité de l'Initiative. Il y a lieu de ré expliciter les finalités stratégiques de l'Initiative pour adapter ensuite le cadre processuel de l'Initiative et ses modalités de gestion.
- La revue des instances de gouvernance de l'Initiative doit conduire à un pilotage plus stratégique de l'Initiative, en capacité d'arbitrer entre différents intérêts, et de donner une lisibilité aux intentions de la France à destination des bénéficiaires dans les pays. Elle doit s'accompagner d'une meilleure articulation entre les acteurs de la coopération française en santé (AFD, Recherche) tant au niveau central que dans les pays, quitte à revenir sur les acquis.
- La simplification des processus de gestion est un autre axe d'amélioration indispensable pour gagner en efficience. Mais elle ne peut se faire sans une prise de conscience de la Direction d'Expertise France sur la nécessité d'une réorganisation de l'équipe du pôle Pandémie (et de ses interactions avec le Département Santé d'EF), et la mise en place d'outils de gestion au standard, voire le renforcement de ses moyens humains en qualité (expertise thématique) et en quantité.
- La capitalisation sur les réalisations et résultats des projets et missions associée à la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation de l'Initiative et une communication plus active via des relais sur le terrain sont un axe important d'amélioration, en vue notamment de faciliter le passage à la mise à l'échelle par le Fonds mondial, et de mieux exploiter le potentiel de l'Initiative en termes de visibilité de la coopération française.

Ces conclusions invitent à formuler les 10 recommandations suivantes, qui portent tant sur la stratégie de l'Initiative que sa gestion et mise en œuvre au plan opérationnel.

Figure 20 : Les recommandations



Gestion et mise en œuvre



10.1 Recommandation 1 : Réviser le cadrage stratégique (TDR) de l'Initiative 5 % pour l'adapter au nouveau contexte dans lequel se déploiera l'Initiative

Objectifs :

- Mettre en cohérence les Termes de Référence avec les objectifs explicites et implicites de l'Initiative 5 % ;
- Adapter les objectifs stratégiques aux évolutions du contexte dans lequel se déploie l'Initiative.

Justifications :

- La stratégie du Fonds mondial a évolué, et de nouvelles initiatives sont lancées : la place croissante du renforcement des systèmes de santé dans la stratégie du FM est confirmée ; le FM a mis en place un financement dédié aux « investissements catalyseurs » ; le FM promeut le nouveau système WAMBO de plateforme d'achats groupés ; l'initiative ITP se pérennise. Il s'agit d'autant d'initiatives qui créeront de nouveaux besoins dans les pays éligibles à l'Initiative.
- La situation des pays éligibles au FM évolue également : d'un côté, il existe des pays qui demeurent particulièrement fragiles ou en crise (RCA, RDC, Burundi, Pays du G5 Sahel, Madagascar) et éprouvent des besoins d'assistance technique renforcés sur le moyen-long terme ; d'un autre côté, un certain nombre de pays sont en transition de la sortie des financements du Fonds mondial (Albanie, Egypte, etc.), ce qui fera sans doute naître des besoins d'accompagnement.
- Le paysage de l'assistance technique adossée aux interventions du Fonds mondial est marqué par la disparition de GMS qui a été très actif sur l'appui au CCM (volet gestion et suivi financier des subventions). Cela ne va pas manquer de faire porter la pression sur l'Initiative 5 % pour venir, en partie, remplacer l'action de GMS. Par ailleurs, ONUSIDA (et GMS) ne finance plus la formation des experts techniques, et n'assure plus la mise à jour de leur connaissance par rapport aux évolutions du Fonds mondial.
- La stratégie globale de l'Initiative manque de lisibilité dans les pays. Les autorités nationales ne connaissent que rarement ce que permet de financer le Canal 2 (en particulier ce qui relève de la recherche opérationnelle). 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 Termes de Référence de l'Initiative. A noter que depuis 2016, une clarification a été opérée dans le cadre du Canal 2 en fixant une thématique unique pluriannuelle « Renforcer des systèmes de santé et de qualité accessibles à tous ».

Modalités proposées de mise en œuvre :

1. Réaffirmer dans les Termes de Référence ce qui constitue l'ADN de l'Initiative 5 % :

- Les acteurs dans les pays éligibles et le renforcement de leurs capacités sont au cœur du dispositif : l'approche est centrée sur la réponse aux besoins de renforcement des capacités des acteurs dans les pays en cohérence avec leur stratégie nationale (PNDS) ;
- Le partenariat France/Pays bénéficiaires : l'Initiative est éligible aux structures issues des pays bénéficiaires ; les experts mobilisés sont francophones et peuvent donc venir des pays bénéficiaires ; les missions et les projets reposent sur la demande des pays et partenaires dans les pays éligibles ;
- La complémentarité et la cohérence des interventions avec les actions du Fonds mondial, directement ou indirectement ;
- L'approche par les droits humains, avec l'objectif de toucher les populations les plus vulnérables ;
- La gouvernance partagée de l'Initiative qui associe les ministères, l'AFD, le FM et les organisations de la société civile présentes sur le terrain.

2. Reposer les objectifs principaux et secondaires de l'Initiative, et les inscrire dans un cadre logique d'intervention assorti d'indicateurs de réalisation et de résultat

- L'objectif principal de l'Initiative doit rester celui d'aider à la gouvernance, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, ainsi qu' à la mesure de l'impact des subventions allouées par le Fonds mondial dans les pays francophones éligibles au Fonds mondial, particulièrement dans les 16 pays prioritaires de l'APD française ;
- Au service de cet objectif premier, l'Initiative soutient :
 - L'accès et la mise en œuvre des subventions allouées par le FM dans les pays bénéficiaires, et appuie pour cela les CCM, les bénéficiaires principaux et secondaires du FM, les structures publiques et OSC, au travers de missions d'assistance technique de court terme ;
 - Le renforcement des systèmes de santé (RSS) nationaux et communautaires, et l'accès des populations clés et vulnérables à des soins de qualité en matière de lutte contre les trois pandémies, au travers de projets de projets de renforcement de capacités de long terme ;
 - La collecte et l'exploitation des données de santé sur les trois pandémies dans les pays afin d'identifier des stratégies et interventions innovantes, de nouvelles connaissances permettant d'améliorer la qualité, la couverture, l'efficacité ou la performance du système et des services de santé, ou des programmes de lutte contre telle ou telle maladie, au travers de projets de recherche opérationnelle.
- Cet objectif principal, assorti de ces objectifs secondaires, devrait faire l'objet d'un cadre logique d'intervention, inscrit dans les TDR, indiquant les indicateurs de réalisation et de résultats attendus (cf. Recommandation n°9).

3. Inscrire 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 avec le soutien du Fonds mondial.

10.2 Recommandation 2 : Revoir les modalités d'intervention de 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

Objectifs :

- Afficher plus clairement des pays de concentration du Canal 1 dans un souci d'efficacité ;
- Mieux anticiper les demandes d'expertise pour alléger la charge de gestion d'Expertise France.

Justifications :

- L'approche à la demande du Canal 1 est un des fondements de l'Initiative 5 % largement appréciés par l'ensemble des bénéficiaires. Il convient de conserver la philosophie de cette approche qui assure l'adéquation de la réponse fournie aux besoins exprimés par les bénéficiaires dans les pays.
- L'expertise de court terme est nécessaire dans un certain nombre de cas (ex : appui aux CCM pour l'élaboration de notes conceptuelles), mais elle ne répond pas à tous les besoins, en particulier ceux liés au renforcement des systèmes de santé. L'exercice de capitalisation sur les missions du Canal 1 et la présente évaluation font ressortir des besoins d'accompagnement plus longs, dotés de ressources plus importantes, en particulier dans des pays fragiles : des besoins de missions d'experts en résidence sur 5 à 8 mois ; des besoins de missions d'une durée plus longue avec des missions perlées d'experts ; et des besoins en termes de suivi par les experts après la durée du projet.
- La couverture géographique très large de l'Initiative, sans fléchage a priori sur des pays plus prioritaires que d'autres, ne permet pas d'anticiper (pour Expertise France) les demandes, créant ainsi des goulets d'étranglement au sein de l'équipe d'Expertise France. Un ciblage plus important sur quelques pays peut également produire des résultats de moyen-long terme plus visibles, et améliorer l'efficacité de l'intervention.

Nous mettons ci-dessous en regard les avantages et inconvénients de l'approche 100% à la demande du Canal 1 et de sa large ouverture thématique et géographique :

Avantages de l'approche actuelle	Inconvénients de l'approche actuelle
<ul style="list-style-type: none"> • Une approche qui est gage d'appropriation du processus par les bénéficiaires • Une grande flexibilité du mécanisme par rapport à la nature des besoins qui remontent du terrain : flexibilité sur la thématique d'intervention, sur le nombre d'experts à mobiliser, sur la durée (plus ou moins courte) de mobilisation des experts, possibilité de faire des avenants, possibilité d'intégrer de nouveaux volets au sein d'une mission déjà validée ; • Une approche non standardisée de l'intervention proposée (à la différence de GMS) • Une couverture de l'ensemble de l'espace de la francophonie (au sens OIF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande difficulté à anticiper la remontée des besoins pour Expertise France en raison de l'approche par la demande et de la couverture large, ce qui peut causer des goulets d'étranglements : difficulté d'absorption par l'équipe du flux de demandes • Construire un programme de mission sur mesure, selon des process non standardisés, requiert plus de temps passé par l'équipe sur la préparation des missions, la sélection des experts, etc. • Un agenda du Canal 1 en partie lié à celui du Fonds mondial (NMF, ITP...), donc non maîtrisable par Expertise France • Plus grande difficulté à capitaliser sur les missions en raison de leur grande diversité • Plus grande difficulté à mesurer les impacts en raison d'une grande diversité des interventions

Modalités de mise en œuvre proposées:

1. Concentrer davantage les interventions du Canal 1 sur une liste limitative de pays dits prioritaires, connaissant à la fois :

- une situation de fragilité institutionnelle et de fragilité en matière de système de santé ;
- présentant des incidences et prévalences fortes à l'une des 3 pandémies, notamment parmi les populations les plus vulnérables, et ;
- s'inscrivant dans le cadre de la stratégie d'aide publique au développement de la France.

Il s'agit par exemple de pays tels que la RDC, RCA, les pays du G5 Sahel (Mauritanie, Niger, Tchad, Burkina Faso et Mali), Madagascar.

Cette concentration géographique du Canal 1 nous semble plus pertinente qu'une concentration sur quelques thématiques d'intervention (à l'instar de ce qu'a pu faire GMS) qui présente l'inconvénient de revenir sur l'approche à la demande, et constitue l'un des éléments clés de la valeur ajoutée de l'Initiative.

L'affirmation de cette concentration géographique devrait se traduire par des objectifs fixés à titre indicatif (pour ne pas imposer trop de contrainte) de 60 à 70% des financements Canal 1 sur ces pays dits prioritaires, selon leur nombre.

2. Adapter les modalités d'intervention du Canal 1 dans ces pays dits prioritaires pour mieux anticiper les demandes et améliorer le transfert de compétences.

Nous préconisons les actions suivantes :

- Mettre en place avec ces pays un dialogue annuel (associant le CCM, le PFM du Fonds mondial, les autres fournisseurs de coopération technique – dont l'OMS -, et les OSC, quand elles ne sont pas présentes au CCM) pour anticiper les demandes et les thématiques d'assistance technique. Ce dialogue devrait être conduit dans les pays sous l'égide du CRSM concerné avec l'appui d'Expertise France en octobre de l'année n-1 pour faire remonter les besoins pour l'année n+1.
- Donner davantage la possibilité de programmer des formats allongés de missions d'appui au renforcement des systèmes de santé : soit des missions d'expert en résidence sur 5 à 8 mois, soit une durée de mission plus longue intégrant des missions perlées d'experts avec pour objectif de renforcer le transfert de l'expertise auprès des bénéficiaires.
- Associer un format plus long de missions à un degré d'exigence plus élevé quant aux attendus en matière de renforcement des compétences dans les termes de référence des experts :
 - En amont de la mission des experts, définir dans les TDR des experts des objectifs en termes de renforcement des compétences des bénéficiaires ;
 - Imposer à l'expert un reporting sur la question du renforcement des compétences du bénéficiaire : compte rendu des activités conduites visant directement le renforcement et le transfert de compétence ; estimation du degré d'autonomie des personnels au sein du bénéficiaire ; identification de besoins additionnels de renforcement des compétences.
- Utiliser le Canal 1, dans ces pays prioritaires notamment, pour des missions d'appui ponctuelles à des porteurs de projet Canal 2 et Canal 3 avec pour objectif, soit d'appuyer l'élaboration de projets de meilleure qualité, soit d'aider à la gestion d'un projet, connaissant des difficultés de mise en œuvre et de décaissement.

3. Entretenir le vivier d'experts francophones.

L'objectif est d'assurer la disponibilité d'experts francophones du Sud et du Nord dont les connaissances sont à jour (par exemple des évolutions du FM) et en capacité de répondre aux demandes des pays. Cela peut passer par les activités suivantes conduites par EF :

- Cofinancement avec le DAT-AOC de l'ONUSIDA, BACKUP Santé, et le FM d'ateliers de formation d'experts francophones en lien avec les nouvelles règles procédurales du FM (mise à jour des connaissances des experts) ;
- Organisation tous les deux ans d'un séminaire réunissant les experts francophones sur quelques domaines d'intervention communs dans les pays (ex : appui à l'élaboration de notes conceptuelles, appui à la gestion d'une subvention, etc.) de manière à capitaliser sur l'expertise disponible et les expériences ;
- Intégrer une dimension genre dans la constitution du vivier d'experts.

Ces actions iraient de pair avec une systématisation du suivi de la qualité de l'intervention des experts (cf. Recommandation 9).

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

Objectifs :

- Rendre plus lisible le Canal 2 en concentrant son action sur les thématiques prioritaires du Fonds mondial et de la Stratégie française en santé mondiale, en l'occurrence : le renforcement des systèmes de santé nationaux (y compris communautaires), et l'accès aux soins des populations vulnérables ;
- Concentrer le soutien sur des projets d'envergure multirégionaux, tout en ménageant une place pour de plus petits projets innovants ;
- Limiter l'accroissement du nombre de projets financés.

Justifications :

- La modalité d'intervention du Canal 2 est pertinente car elle répond à de multiples besoins avérés des pays (ex : RSS, RO, santé communautaire, renforcement des OSC, populations clés), et permet d'innover, d'incuber de nouvelles approches (ex : prise en compte du handicap et du genre, comorbidité VIH/diabète, veille communautaire, logistique pharmaceutique, etc.) que ne financent pas ou peu le Fonds mondial. Mais son cadre stratégique mérite une clarification pour une meilleure lisibilité et compréhension de ses possibilités par les bénéficiaires potentiels dans les pays. De nombreux acteurs dans les pays ne savent pas exactement ce qu'il permet de financer, et l'associent uniquement à de la RO, ou uniquement au financement d'ONG françaises.
- Le soutien aux structures du Sud (ONG, structures publiques) et le partenariat Nord-Sud sont des fondamentaux du Canal 2 à conserver, qui distinguent fortement l'Initiative des autres mécanismes d'assistance technique. Cependant, dans le cadre de l'appel à projets annuel, ces structures sont mises en compétition avec les porteurs de projets du Nord (ONG, centres de recherche) qui sont en capacité de porter des plus grands projets et de présenter, en règle générale, de meilleures garanties de bonne gestion financière.
- Depuis 2012, le Canal 2 a financé un nombre important de projets (69, soit 14 projets en moyenne par an retenus), soutenus sur de nombreuses thématiques, et pour des montants peu élevés. Cela questionne la force de l'impact des actions du Canal 2 dans les pays d'intervention. L'accroissement des moyens avec le passage à 7 % offre l'opportunité d'affecter des moyens plus importants sur un nombre de projets plus limités. Déjà pour l'AAP 2017, le Comité de pilotage a acté le relèvement du seuil maximal à 3 M€.
- Si rien ne change en termes de modalités d'intervention du Canal 2, et en termes de répartition des budgets validés entre le Canal 1 et le Canal 2, nos calculs montrent que pour programmer la totalité de l'enveloppe annuelle disponible, le passage à 7% doit se traduire par l'engagement de 6 missions supplémentaires dès 2018 (par rapport au niveau 2016 qui était de 14 projets validés, soit 20 en tout), et à nouveau 6 projets supplémentaires en 2019 (par rapport au niveau 2018, soit 26 en tout). Cela requiert un renforcement des moyens humains d'Expertise France.
- Par ailleurs, le processus de sélection est relativement lourd à gérer à la fois pour le bénéficiaire et pour EF. Il génère près de 130 candidatures annuellement, il occupe une part importante de la charge de travail d'Expertise France et a un coût important (180 000 € selon Expertise France) du fait de la mobilisation d'experts externes pour l'évaluation des projets.
- Il y a donc un enjeu en termes de gestion à contenir la hausse du nombre de candidats, et du nombre de projets financés chaque année.

Modalités de mise en œuvre proposées:

1. Recentrer le Canal 2 autour d'un **seul appel à projets annuel** exclusivement sur des projets d'assistance technique de long terme en appui aux priorités de la stratégie française en santé mondiale et du Fonds mondial, en l'occurrence pour la période en cours sur : le **renforcement des systèmes de santé nationaux (y compris communautaires)** et **l'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) .

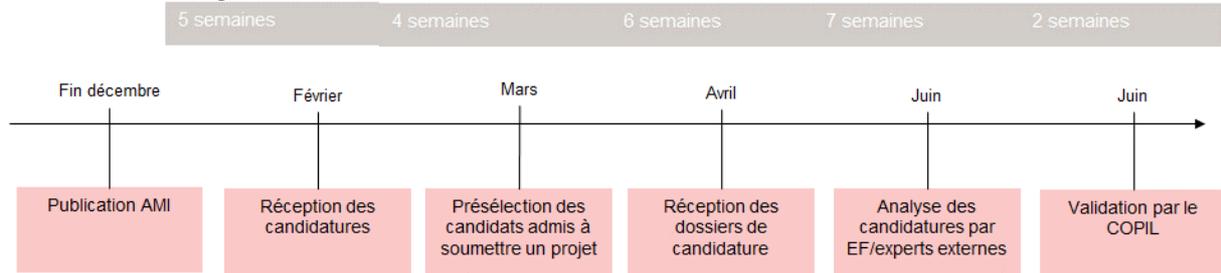
Au sein de la thématique « renforcement des systèmes de santé nationaux (y compris communautaires) », il y a lieu de cibler l'intervention de l'Initiative autour des problématiques centrales rencontrées par les pays, et des domaines d'expertises francophones. Parmi les thèmes prioritaires cités par les différents interlocuteurs figurent : le soutien à la mise en place de chaînes d'approvisionnement, la mise en place et la définition de la stratégie des laboratoires nationaux de santé, le renforcement des ressources humaines en santé, la gouvernance des politiques de santé, le système de financement de la santé.

2. **Créer deux volets distincts de sélection** afin de ne pas mettre inutilement en compétition des projets de nature et de taille différente :
 - Un volet dédié aux petits projets conduits en partenariat (250 000 à 1 000 000 €) ;
 - Un volet dédié aux projets d'envergure (1 000 000 € à 3 000 000 €) en favorisant les projets régionaux jusqu'à 36 mois.
3. **Indiquer clairement dans le texte de l'appel à projets une fourchette de projets retenus pour chacun des volets** (en privilégiant le soutien à des projets d'envergure) afin d'informer les candidats potentiels sur les exigences de la sélection faite par le CoPil de l'Initiative.
4. Quel que soit le volet, **faire du critère de capacité de gestion financière de la structure porteuse, une condition d'admissibilité** (et non plus d'éligibilité) des demandes, de manière à pouvoir éliminer rapidement dans le processus de sélection les demandes formulées par des candidats qui n'ont manifestement pas les capacités pour gérer les budgets demandés. Cela devrait également contribuer à l'amélioration du taux de décaissement.
5. **Élargir les dépenses éligibles au Canal 2**, sous réserve de justification dans le dossier de candidature, par exemple : achat d'un véhicule motorisé par projet ; rénovation ou aménagement d'infrastructures à la base de la pyramide de santé (pour des projets en santé communautaire) ; éventuellement l'achat d'intrants (hors RO) dans des cas limités (et en fixant une limite maximale - <20 à 25 % par projet), et sous réserve de l'accord formel du Fonds mondial afin d'éviter des duplications potentielles.
Cet élargissement doit aller de pair avec la mise en place de procédures internes, au sein d'Expertise France, en vue de contrôler la régularité des procédures d'achat (mise en concurrence), leur éligibilité, et la réalité des dépenses effectuées au titre de ces coûts éligibles.
6. **Envisager une procédure en deux étapes d'appel à projets :**
 - Publication d'un appel à manifestation d'intérêt (fin décembre n-1), requérant des candidats une concept note du projet et la réponse aux critères d'admissibilité (dont le critère de capacité de gestion financière) (début février année n). Cette étape est destinée à éliminer les candidatures non admissibles, à vérifier la conformité des objectifs du projet à l'appel à projets et la complémentarité avec les subventions du Fonds mondial et la stratégie du PNDS dans les pays couverts par le projet ;
 - Pré-sélection de candidats (mars année n) pour une admission à répondre à l'appel à projets ;
 - Sélection par le CoPil des appels à projets (juin de l'année n).

Dans l'hypothèse où la procédure d'AMI fait remonter des projets pertinents, mais dont le porteur de projet (quel que soit son pays éligible) n'a manifestement pas les capacités administratives et financières pour mettre en œuvre le projet, il pourrait être envisagé, au cas par cas, la possibilité de proposer un accompagnement court terme via le Canal 1 pour renforcer les capacités du porteur

de projet, de façon à lui permettre de soutenir à nouveau dans le cadre d'un futur appel à projets.

Schéma envisagé :



- Inscrire clairement dans les termes de référence de l'appel à projets et le manuel à destination des porteurs de projets, la **possibilité à l'issue du premier projet de soumettre à nouveau une phase II au projet initial.**

10.4 Recommandation 4 : Créer un Canal 3 dédié à la recherche opérationnelle

Objectifs :

- Donner davantage de visibilité à la recherche opérationnelle au sein de l'Initiative 5 % vis-à-vis des pays bénéficiaires, du Fonds mondial et de l'écosystème de financement de la lutte contre les 3 pandémies ;
- Clarifier les processus en interne, à la fois pour la définition d'une véritable stratégie scientifique, mais aussi pour la sélection des thématiques des AAP, la sélection des projets, le suivi, et la diffusion des résultats des projets afin d'améliorer leur impact sur les changements de pratiques dans les systèmes publics et communautaires de santé.

Justifications :

- Les stratégies de contrôle et/ou d'élimination de l'OMS des trois grandes pandémies (VIH/Sida, paludisme, tuberculose) 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.
- La recherche française sur le VIH/Sida, et à un moindre degré sur le paludisme et la tuberculose, ont posé les bases d'une recherche collaborative entre les acteurs de la recherche français et francophones, leurs partenaires des pays du Sud, leurs autorités publiques et les représentants des associations de personnes affectées ou vulnérables.
- L'établissement de programmes de recherche collaborative entre les acteurs de la recherche française/francophones et leurs partenaires dans les pays du Sud permet le renforcement des capacités d'un nombre considérable d'acteurs locaux (chercheurs, enseignants universitaires, techniciens de laboratoire, cliniciens, professionnels de santé publique). En cela la recherche participe très directement au renforcement des systèmes de santé.
- Certains des projets de RO sélectionnés par l'Initiative 5 % ont eu un impact très fort sur la prise en charge des pandémies. La France a eu une position très en pointe et courageuse en les finançant, alors qu'ils ne trouvaient pas de financements auprès d'autres bailleurs.
- Le soutien aux activités de RO répond à un besoin des autorités publiques (déficit de capacité), mais est également complémentaire des interventions du FM qui ne la finance presque plus. Il comble un vide par rapport aux programmes de financement de la recherche en France (y compris l'ANRS, par exemple), des partenaires techniques et financiers, et à l'international (UNITAID est centrée sur les innovations thérapeutiques et leur mise sur le marché, elle peut financer de la recherche opérationnelle mais de manière plutôt marginale) qui financent relativement peu la RO. Quand elle est financée, les chercheurs considèrent que les thématiques sont trop orientées. L'Initiative 5 % leur laisse davantage de liberté à cet égard.
- Néanmoins, l'Initiative 5 % dans sa composante RO reste encore méconnue à la fois par la communauté scientifique en France, et par les structures publiques dans les pays éligibles.
- Le processus de sélection et de suivi des projets opère sans ligne stratégique claire en termes de priorités pour les pays ou les sujets scientifiques. 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, IRD, Institut Pasteur, ...) et à l'international (UNITAID), pour définir une « stratégie scientifique » de l'Initiative, articulée avec ce que financent les différents acteurs, même si le dispositif a déjà financé des projets portés par l'ANRS ou cofinancés des projets avec UNITAID. Non pas qu'il semble qu'il y ait des duplications, mais plutôt des besoins de compléter les interventions existantes.
- 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 %. Les budgets sont souvent révisés à la baisse dans la phase de négociation, venant impacter les activités de diffusion des résultats (rédaction d'articles, participation à des colloques, etc). La durée des projets est jugée trop limitée par les chercheurs pour permettre la production de résultats réellement diffusables. Surtout, le lien avec les CCM, les PNL et le FM pour faire la mise à l'échelle, se fait tardivement par les porteurs de projets et

par Expertise France.

Modalités de mise en œuvre proposées¹²⁵ :

1. Créer un Canal 3 dédié à la recherche opérationnelle

La sortie potentielle des américains (USAID, NIH) du financement des maladies négligées constitue une opportunité pour que la France prenne une place majeure et anime les agendas de recherche. Par ailleurs, financer des projets de recherche collaborative Nord/Sud, c'est soutenir la politique d'influence de la France dans les pays. C'est d'autant plus vrai que des projets ont eu un impact très fort sur la prise en charge des pandémies. Il importe donc en premier lieu de donner toute sa place et sa visibilité à la RO en lui dédiant un Canal à part entière.

2. Définir ce qu'est la « recherche opérationnelle » au sens de l'Initiative et l'inscrire dans les TDR de l'Initiative

Nous proposons de retenir la définition proposée par l'OMS en 2013 : *« l'utilisation de techniques de recherche systématiques pour la prise de décision au cours des programmes afin d'atteindre un résultat spécifique. La recherche opérationnelle apporte aux décideurs politiques et aux directeurs les éléments qu'ils peuvent utiliser pour améliorer le fonctionnement des programmes. Elle se distingue d'autres types de recherches par les caractéristiques suivantes : i) elle traite de problèmes spécifiques dans des programmes spécifiques, non pas de thèmes sanitaires généraux ; ii) elle traite des problèmes qui sont sous le contrôle de directeurs, tels que les systèmes de programmation, de formation, d'établissement de prix et de fourniture d'informations; elle utilise des procédures de recueil de données systématiques, à la fois qualitatives et quantitatives, pour accumuler des éléments soutenant la prise de décision ; iii) elle requiert la collaboration entre les directeurs et les chercheurs en termes d'identification du problème de recherche, de développement de la conception de l'étude, de mise en œuvre de l'étude, d'analyse et d'interprétation des résultats ; iv) elle réussit uniquement si les résultats de l'étude sont utilisés pour prendre des décisions liées au programme ; la publication seule n'est pas un indicateur valide d'une RO réussie »*

3. Définir un positionnement stratégique sur le financement de la recherche opérationnelle sur les 3 pandémies

L'Initiative 5 % doit chercher à se différencier des autres bailleurs de la recherche opérationnelle, même si ces derniers ne sont pas nombreux.

Nous proposons que l'Initiative 5 % se positionne résolument sur le financement de projets développant des approches, des innovations ou méthodologies que le Fonds mondial lui-même aurait des difficultés à financer car ces projets seraient porteurs d'une remise en question des interventions déjà financées par ce dernier. La recherche opérationnelle financée permettait de faire la preuve qu'il faut changer la pratique (et pas simplement l'améliorer).

L'Initiative 5 % n'a pas forcément à choisir de cibler certains types de projets (recherche biomédicale, recherche sur les systèmes de santé ou la santé, ou recherche comportementale). Un dialogue avec d'autres financeurs tels qu'UNITAID mais aussi EDCTP, le Wellcome Trust ou BMG permettra de bien définir cette niche.

4. Mettre en place au sein de l'Initiative une instance de dialogue et de coordination entre acteurs de la recherche en santé mondiale en vue d'assurer une meilleure programmation des efforts de l'Initiative dans le domaine de la recherche opérationnelle, et une plus forte articulation avec les financements français et internationaux en matière de recherche opérationnelle

Nous proposons la constitution d'un Comité Scientifique de l'Initiative 5 % composé de représentants de l'AVIESAN, de l'ANRS, de l'AFD (Direction de la recherche), du FM, d'UNITAID, de l'OMS, d'1 ou 2 CRSM, et 2 ou 3 experts scientifiques étrangers. Expertise France en assurerait le secrétariat. Le MEAE en serait membre observateur.

Son rôle serait de donner un avis au CoPil de l'Initiative sur : a) le positionnement stratégique

¹²⁵ En parallèle de l'évaluation de l'Initiative 5 %, Expertise France conduit l'évaluation transversale des projets de recherche opérationnelle du 2^{ème} appel à projets (Technopolis). Cette évaluation formulera des préconisations plus détaillées. Les modalités de mise en œuvre proposées dans le présent rapport en synthétisent les principaux aspects.

de l'Initiative vis-à-vis de la recherche opérationnelle (point 4) ; b) les candidats à sélectionner pour un financement – pré-sélection et sélection (point 5) ; c) les critères de cofinancements des projets RO entre les différents financeurs ; d) la stratégie de capitalisation, à l'échelle de l'Initiative, sur les résultats des projets RO.

5. S'appuyer sur les porteurs de projets et acteurs de la recherche pour définir les thématiques prioritaires de financement via des AMI dédiés à la RO et « blancs » (pas de thématique) qui permettent aux acteurs de terrain (français et locaux) d'exprimer les priorités perçues. Le comité scientifique aura pour tâche de donner un avis sur les projets candidats (pré-sélection), et sur les projets admis à concourir (sélection) qui correspondent avec le positionnement choisi par l'Initiative 5 % (ex : mise en place d'un tracing et d'un suivi des patients TB MDR par les agents communautaires).

6. Intégrer explicitement dans les critères de sélection des projets de RO les mentions suivantes :

- Les projets qui combinent un volet RO et un volet RSS seront regardés avec une attention particulière. Si par ailleurs l'Initiative 5 % souhaite renforcer les capacités de recherche opérationnelle des équipes du Sud, il est nécessaire de formaliser cette attente
- La consultation des CCM, PNL, et autres autorités publiques nationales est requise au moment de l'élaboration du projet de RO, ainsi que dans sa mise en œuvre, pour assurer une appropriation des résultats et augmenter les chances de faire évoluer les pratiques mises en place dans les systèmes de santé nationaux (y compris communautaires) ; les soumissionnaires seront invités à expliciter si cette consultation ne peut être faite pour des raisons de sensibilité des sujets traités ;
- La mise en place d'un groupe de conseil ad-hoc, au niveau du projet, composé notamment d'experts externes au projet, pour assurer un suivi scientifique des projets est requise ;
- La présentation d'un cadre logique cohérent (inclus indicateurs de résultats et d'impacts) est requise. Notamment, il est nécessaire que les cadres logiques incluent les volets production de recommandations nationales et/ou valorisation des résultats de la recherche ;
- Une attention particulière sera portée à la présentation de la méthodologie de production de recommandations nationales/valorisation des résultats et des équipes en charge de ces volets ;
- La mobilisation de cofinancements additionnels nationaux ou internationaux sera favorablement regardée dans l'examen des candidatures, et cela de manière à assurer une articulation plus étroite avec les différents bailleurs ;

Par ailleurs, l'Initiative 5 % peut prévoir d'annexer le cadre d'exécution de la RO de l'OMS/FM aux AAP en indiquant aux porteurs de projet qu'il est attendu que ces derniers s'appuient sur cet outil.

7. Approfondir l'évaluation scientifique des projets candidats

- Négocier l'accès d'Expertise France à la base d'experts évaluateurs externes en santé de l'ANR et de l'ANRS ;
- Proposer une grille de notation très détaillée qui reprend les objectifs de l'Initiative 5 %, la stratégie de positionnement sur la RO, et les thématiques perçues comme prioritaires d'une année à l'autre ;
- Exiger des évaluateurs une argumentation de leur notation ;
- Pondérer la notation des évaluateurs par les avis des CRSM (pour la prise en compte des aspects diplomatiques) et du FM.

8. Améliorer la communication et la valorisation des résultats de la recherche, et ce aussi bien au cours du projet qu'à son achèvement (cf. Recommandation 8).

Pour cela, il faut prévoir des budgets dédiés dans le cadre des projets de RO (particulièrement les projets de recherche biomédicale) sur la valorisation et la communication sur les résultats de la recherche : échanges de bonnes pratiques entre projets de RO sur une même thématique, participation à des colloques et conférences internationales, appui à la rédaction de documents de vulgarisation des résultats de recherche, activités visant à impliquer les CCM, PNL et autres autorités publiques et OSC dans le suivi des réalisations et résultats des projets.

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

Objectifs :

- Faire en sorte que les résultats des projets du Canal 2 et du Canal 3 soient mieux intégrés par les Pays dans leurs demandes de subventions et reçoivent l'appui du Fonds mondial

Justifications :

- La complémentarité des projets Canal 2 avec les interventions du Fonds mondial est en pratique assurée par le mécanisme de sélection des projets du Canal 2, qui donne l'espace au FM pour exprimer son avis sur chacun des projets, et lui permet ainsi de repérer d'éventuelles duplications, des incohérences par rapport à la stratégie du fonds. Toutefois, ce mécanisme comporte des limites importantes.
- L'implication du FM dans la sélection des thématiques des appels à projets est relativement récente (moins de 2 ans), et encore informelle. Le FM ne participant pas au CoPil dans son format comité stratégique. L'implication du FM dans la sélection des projets est tardive, une fois que le projet est soumis, structuré. Une fois les projets Canal 2 validés, le FM dispose de peu de retours sur leur mise en œuvre. Ce n'est qu'en 2017 qu'une première réunion avec le FM a été organisée sur les résultats des projets des premiers appels à projets.
- A l'échelle de l'Initiative, il manque un dialogue stratégique et formel entre l'Initiative 5 % et le FM pour définir une approche commune à l'échelle d'un ou plusieurs pays d'une même zone¹²⁶ pour traiter de problématiques structurelles en lien avec la programmation du FM. La participation du FM au Comité stratégique qui décide des thématiques des AAP n'est pas prévue actuellement alors qu'elle serait de nature à renforcer l'articulation et l'alignement entre les projets Canal 2 et les interventions du FM, et permettrait d'établir un dialogue plus stratégique avec le FM.
- Dans les pays, pour un certain nombre de projets du Canal 2, la consultation par les porteurs de projets des CCM et des Programmes nationaux de lutte (PNL) en phase d'élaboration de leur projet n'est pas optimale, voire purement formelle. Les CCM signent depuis peu des lettres de soutien, mais ne sont pas nécessairement associés au montage du projet. Les CCM avec les PNL et les ministères de la Santé ne sont pas toujours tenus informés de l'avancement des projets.
- Dans ces conditions, il nous semble que l'effet recherché (et mis en avant notamment par Expertise France pour justifier de la cohérence et pertinence du Canal 2) d'un Canal 2 agissant comme un incubateur d'idées, d'approches et d'innovations pour passer ensuite le relais aux Pays avec l'appui du Fonds mondial (mise à l'échelle¹²⁷) n'est pas suffisamment exploité.

Modalités de mise en œuvre proposées:

Le passage à l'échelle des résultats des projets Canal 2 et futur Canal 3 nécessite une action coordonnée à une double échelle : au niveau des projets et dans les Pays, au niveau du dialogue institutionnel Expertise France/Fonds mondial. Elle suppose également une meilleure capitalisation et communication sur les résultats des projets, qui fait l'objet d'une recommandation séparée (cf. Recommandation 9).

Au niveau des projets :

- 1. En amont de la sélection des projets, imposer aux candidats porteurs de projets de consulter systématiquement**, dans le cadre de la préparation de leur dossier de candidature, les PFM du Fonds mondial, le CCM, les PNL du pays ou des pays concernés par le projet, et de documenter cette consultation (lettre de soutien, compte rendu d'entretiens). La complémentarité des projets Canal 2 avec les actions du FM dans le pays est d'ores et déjà un

¹²⁶ A l'échelle régionale Afrique de l'Ouest, le FM souligne des besoins en termes de renforcement des capacités en supply chain management, qualité des données, stratégie de laboratoires nationaux de santé, etc.

¹²⁷ 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 (ex : une communauté, une partie du territoire, un centre, etc.) ; le FM, à la suite de l'intervention, prenant le relais pour financer le passage à grande échelle (tout le territoire, tous les centres, plusieurs communautés, etc.).

critère d'éligibilité. Mais les obligations à la charge du porteur de projet doivent être renforcées : description de la pertinence du projet au regard des objectifs du PNDS dans le pays et des interventions existantes du FM dans le pays, description de la contribution attendue du projet à la réalisation des objectifs du PNDS, description des mécanismes de collaboration et d'information envisagés avec le Fonds mondial, le CCM et les PNL concernés dans le cadre de la mise en œuvre du projet pour assurer l'articulation entre le projet et la stratégie du pays.

- 2. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets, exiger des porteurs de projets d'inviter systématiquement le CCM, le ou les PNL concernés et un ou des représentants du Fonds mondial (PFM, départements sectoriels du FM) 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 (réunions formelles, entretiens). La communication sur les avancées des projets, leurs premiers résultats est un élément clé pour « intéresser » le CCM et les PNL, ainsi que le FM, et anticiper l'inscription des premiers résultats dans le cycle de programmation du FM, via l'élaboration des demandes de subvention. Cette communication en direction du FM et des autorités publiques nationales exigée des porteurs de projets doit associer l'ambassade de France sur place et le CRSM, afin que le dialogue noué sur le terrain le soit avec les 4 acteurs majeurs : FM, autorités nationales, ambassade de France, porteur de projets.**

Au niveau du dialogue Expertise France / Fonds mondial :

- 3. 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 (cf. Recommandation 7) ;
- 4. Mettre en place à échéance régulière (une à deux fois par an) une réunion formelle d'échange Expertise France/Fonds mondial** pour organiser de manière plus systématique un retour d'expérience sur les différents projets en portefeuille et par thématique des projets. Cette réunion devrait inclure des niveaux hiérarchiques élevés au sein du FM (directions thématiques et géographiques) afin de faciliter la diffusion des résultats de l'Initiative dans le cadre stratégique du Fonds mondial.

10.6 Recommandation 6 : Maintenir Expertise France dans son rôle de gestionnaire de l'Initiative 5 % tout en l'articulant mieux aux opérations de l'AFD

Objectifs :

- Renforcer la complémentarité des interventions de l'Initiative 5 % avec celles de l'AFD

Justifications :

- Le choix effectué par le MEAE de confier la gestion de l'Initiative 5 % à FEI puis EF a été depuis l'origine contesté par l'ex GIP ESTHER et l'AFD. La décision du MEAE traduisait l'intention du ministère de créer un opérateur d'expertise capable d'intervenir sur des thématiques transversales ou plurisectorielles, à commencer par celles où France Coopération Internationale (FCI) avait déjà investi, mais en l'élargissant à des domaines où, par exemple, il n'y avait pas d'opérateur métier, telle que la santé. Sur ce dernier point, l'intention initiale était en effet de faire de FEI « un opérateur généraliste dans le domaine de la santé ».
- Ce choix a été confirmé depuis, et notamment à l'occasion du nouveau triennum 2017-2019. La convention d'objectifs et de moyens liant le MEAE et Expertise France traduit cet engagement. Il n'en reste pas moins vrai que le débat demeure entre partisan d'un transfert à l'AFD de l'Initiative 5 % et partisan du maintien du statu quo.
- Au-delà de la question de l'opérateur de l'Initiative, le constat est également posé du manque d'articulation entre EF et l'AFD tant au niveau central que dans les pays, ce qui ne contribue pas à la lisibilité du dispositif français, et du manque de relais de l'Initiative 5 % dans les pays pour suivre les projets et en valoriser les résultats. Les tenants du transfert à l'AFD soulignent cela comme un argument en faveur du transfert.
- Ce manque d'articulation est dommageable à double titre : les deux opérateurs s'inscrivent tous les deux dans le cadre de la stratégie française en matière de santé mondiale, et œuvrent tous les deux au renforcement des systèmes de santé, une priorité de la stratégie française. Ils apportent pour partie des financements conséquents à des bénéficiaires identiques (dans le cadre du Canal 2 pour l'Initiative 5 %, dans le cadre de l'Initiative ONG pour l'AFD).

Modalités de mise en œuvre proposées:

1. **L'analyse avantages/inconvénients d'un maintien de la gestion de l'Initiative à EF ou d'un transfert à l'AFD nous incline à préconiser le maintien de la gestion par EF, a minima pour le triennum en cours.**

Le tableau ci-dessous examine deux scénarios principaux (maintien d'EF comme opérateur unique, transfert à l'AFD de la totalité de l'Initiative), le troisième scénario étant une modalité particulière du second scénario (transfert partiel à l'AFD du canal 2).

Il nous semble que les avantages du maintien à EF 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'Expertise France 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 Expertise France devrait s'accompagner d'un accroissement des effectifs du pôle 5% (27 ETP en prévisionnel en 2019) pour gérer une enveloppe plus conséquente et développer les activités de capitalisation, et de suivi et évaluation des projets. Les frais de gestion devraient permettre de financer cet accroissement, pour autant qu'il y ait une orientation de l'intervention réduisant le flux de nouveaux projets. Les provisions sur frais de gestion que réalise chaque année Expertise France constituent également une marge de manœuvre, pour autant que le MEAE s'engage à assurer la continuité des financements du suivi de la mise en œuvre en cas d'arrêt de l'Initiative 5 % après 2019.

En parallèle, pour répondre à des demandes de relais sur le terrain, **Expertise France pourrait envisager de recruter 2 ou 3 chargés de projet délocalisés dans 2 ou 3 de ses bureaux pays**, définis conjointement avec le MEAE. Cela permettrait de réaliser, pour un portefeuille de projets d'une même zone, un suivi rapproché des porteurs de projets, tout en disposant d'un relais naturel de communication dans les pays couverts, en complément des ambassades (cf. Recommandation 8).

Analyse avantages / inconvénients de 3 options de gestion de l'Initiative 5 % (en grisé, notre préconisation)

	Maintien d'Expertise comme opérateur unique de l'Initiative 5 %	Transfert de la gestion de l'ensemble de l'Initiative à l'AFD	Transfert de la gestion à l'AFD du Canal 2 (et 3) et maintien du Canal 1 à Expertise France
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de process et procédures en place pour la sélection des projets • Reconnaissance du rôle d'Expertise France dans les pays et au FM comme opérateur de 5% : des contacts sont établis, les canaux de communication fonctionnent • Montée en puissance de l'équipe en partie déjà réalisée sur 2017 (recrutement effectué et en cours) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en cohérence a priori plus facile de l'action bilatérale en santé de l'AFD avec les interventions de l'Initiative 5 % • Articulation sans doute plus étroite avec l'Initiative ONG de l'AFD et les projets financés par l'Initiative 5 % • Possibilité d'utiliser les bureaux de l'AFD dans les pays comme relais de l'Initiative sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • Recentrage des deux opérateurs sur leur métier « historique » : fourniture d'expertise (EF) vs. financement de projets (AFD) • Transfert s'inscrivant dans une tendance de fond à confier la gestion des programmes de financement de l'APD à l'AFD
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> • Dépendance vis-à-vis des moyens et du temps des CRSM et des ambassades pour assurer le relais sur le terrain de l'Initiative 5 % • Bureaux pays d'EF en santé non mobilisés à ce jour sur l'Initiative 5 % • Des outils de suivi, de capitalisation et d'évaluation à renforcer. • Possibles redondances avec les interventions de l'AFD au titre de l'Initiative ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Un transfert en contradiction avec la convention triennale d'objectifs et de moyens signée entre le MEAE et Expertise France • Intervention en santé de plus en plus marginale au sein de l'AFD, un secteur de moins en moins de concentration dans les pays • Logique de complémentarité avec le FM moins évidente (connaissance du FM, philosophie de l'intervention de l'AFD très différente) • Difficulté à assurer un transfert efficace alors que le triennum a largement démarré • Expérience plus limitée de l'AFD dans la gestion de missions d'AT court termes (Canal 1) (base de données d'experts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisibilité vis-à-vis des bénéficiaires et complexité à gérer une Initiative dont une partie est gérée par EF (canal 1) et une autre par AFD (canal 2) • Risque de perte de complémentarité entre le Canal 1 et les autres canaux

2. Le maintien d'Expertise France comme opérateur doit inciter le MEAE à demander une articulation plus étroite avec l'AFD.

Nous préconisons les modalités suivantes :

- Mise en place d'un dialogue annuel EF/AFD (département Santé et DPO)/MEAE (séminaire annuel) pour passer en revue les portefeuilles de projets en matière de lutte contre les pandémies dans les pays d'intervention en commun d'EF et de l'AFD.
- Transmission réciproque des bases de données des projets financés portés par les ONG françaises (Canal 2/Initiative ONG pour le secteur de la lutte contre les pandémies).
- Consultation systématique, formalisée, et réciproque d'EF et de l'AFD lors de la réception des dossiers de candidature du Canal 2 portés par des ONG françaises et de l'Initiative ONG (dans le secteur de la lutte contre les pandémies).
- Réflexion autour d'une intervention conjointe sur le renforcement des systèmes de santé (gouvernance, financement de la santé, sécurité sociale) dans les pays en transition du Fonds mondial en mixant les instruments de l'AFD (prêts) et de l'Initiative 5 % (accompagnement technique des pays).

3. Le maintien d'Expertise France dans son rôle actuel doit également s'accompagner d'un dialogue de gestion formalisé entre le MEAE et EF sur l'Initiative 5 %

Le MEAE exerce la tutelle sur l'Initiative 5 % mais ne dispose pas d'une enceinte de dialogue *ad hoc* avec EF sur sa mise en œuvre, en dehors du CoPil qui demeure une instance partenariale et collégiale. Ce qui entretient une confusion sur le rôle et la place du MEAE et ses relations avec EF.

Nous préconisons les actions suivantes :

- Installer une réunion trimestrielle MEAE (DPO/DGM-SDH)/Ambassadrice/EF de suivi de l'Initiative (en amont des réunions du CoPil de l'Initiative). Les points à aborder pourraient être, par exemple, les suivants :
 - Préparation des ordres du jour du CoPil
 - Discussion sur des points stratégiques
 - Révision des TDR
 - Revue des engagements financiers et des décaissements
 - Revue des engagements pris par EF sur les missions Canal 1 (en cas de délégation de la décision d'engagement des fonds)
- Clarifier dans les TDR le rôle qu'attend le MEAE d'Expertise France (ex : production de notes stratégiques, veille sur l'activité du Fonds mondial, etc).
- Etablir conjointement une liste si possible exhaustive des rapports et tableaux de suivi financier dont souhaite disposer le MEAE (DPO) et de leur format de restitution (ex : tableau de suivi des engagements et des décaissements, tableaux de bords des missions Canal 1 et projets Canal 2).
- Fixer dans les TDR un nombre limité d'indicateurs de mesure de la performance et de l'efficacité de la gestion de l'Initiative par Expertise France – à titre d'exemples :
 - Délai entre la formulation d'une demande de mission d'AT par un bénéficiaire et la décision du CoPil sur l'acceptation ou non de la demande (Canal 1) (mesure la réactivité d'Expertise France) ;
 - Délai entre la validation d'un projet Canaux 2 et 3 et l'établissement de la version finale par EF de la convention pour signature par le bénéficiaire (Canal 2) (mesure la capacité d'Expertise France à formaliser le conventionnement avec les bénéficiaires – hors délais de signature par le porteur de projet sur lequel Expertise France n'a pas d'influence) ;
 - Taux de décaissement de l'Initiative (mesure la capacité de l'initiative à décaisser les fonds) ;
 - Taux de remplissage des indicateurs d'activité et de réalisation des tableaux de bord des Canaux 1, 2, 3 (mesure la capacité de l'Initiative à suivre les projets et missions).

10.7 Recommandation 7 : Simplifier la gouvernance, la rendre moins chronophage

<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier les formats du CoPil ; • Doter la gouvernance de l'Initiative d'une instance de réflexion sur la « programmation scientifique ».
<p>Justifications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pilotage de l'Initiative et sa mise en œuvre repose sur un large partenariat, notamment avec les OSC dans les prises de décisions, et avec les CRSM (avis), ce qui permet des décisions en phase avec la réalité du terrain dans les pays. C'est un principe à conserver. • 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. • Le CoPil mensuel par lequel sont engagées et suivies les missions du Canal 1 est particulièrement chronophage à la fois pour EF et le pôle santé du MEAE, réunissant un grand nombre de personnes et nécessitant un travail préparatoire important de la part d'EF. Le passage à 7% risque d'accroître mécaniquement le nombre de missions Canal 1 à traiter et risque d'être la cause de goulots d'étranglement, au détriment d'un pilotage plus stratégique et d'une attention plus forte portée au Canal 2 qui constitue la majorité des interventions de l'Initiative 5 %. • La participation du Fonds mondial au Comité stratégique qui décide des thématiques des appels à projets n'est pas prévue actuellement, alors qu'elle est de nature à renforcer l'articulation et l'alignement entre les projets Canal 2 et les interventions du Fonds mondial et permettrait d'établir un dialogue plus stratégique avec le Fonds mondial. • La composition du CoPil prête à suspicion de conflit d'intérêts, malgré des règles de gestion des conflits potentiels fixées dès 2012.
<p>Modalités de mise en œuvre proposées:</p> <p>1. Réduire le nombre de formations du CoPil de l'Initiative : un CoPil unique et trimestriel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composé des acteurs actuels, mais en y ajoutant le Fonds mondial, pour l'associer à la réflexion stratégique sur le positionnement de l'Initiative. Ce point nous semble indispensable pour mieux intégrer les évolutions de la stratégie du FM et renforcer le dialogue stratégique avec le FM. Expertise France en assure le secrétariat. • Avec pour rôle de : <ul style="list-style-type: none"> ○ a) orienter la stratégie de l'Initiative dans son ensemble, et notamment l'affectation des moyens entre canaux, en formulant des préconisations au MEAE. Ce dernier décidant de les traduire ou non dans les Termes de Référence de l'Initiative ; ○ b) valider les thématiques des appels à projets des Canaux 2 et 3 ; ○ c) valider l'engagement sur les projets du Canal 2 et du Canal 3 sur la base des avis des évaluateurs externes, et suivre la mise en œuvre des projets validés ; ○ d) suivre la mise en œuvre des missions du Canal 1 sur la base du <i>reporting</i> effectué par Expertise France ; ○ e) valider la stratégie de capitalisation et de communication sur l'Initiative proposée par Expertise France • Impliquant une révision du calendrier des sessions du CoPil et par conséquent du calendrier des AAP à partir de 2018 : <ul style="list-style-type: none"> ○ CoPil de mars année n : suivi des projets en cours Canal 1 et Canal 2 (sur la base du rapport d'activité annuel d'Expertise France sur l'Initiative), validation des demandes éventuelles d'extension ; ○ CoPil de juin année n : validation des projets candidats aux Canaux 2 et 3 (si AAP lancé en mars de l'année n de manière à laisser le temps aux experts externes et à EF d'expertiser les dossiers candidats) ; ○ CoPil de septembre année n : suivi des projets Canal 1 et Canal 2, validation

- éventuelle des demandes d'extension ; orientations sur la stratégie de l'Initiative ;
- CoPil de décembre année n : validation des thématiques des appels à projet ; propositions d'adaptation des TDR ; validation de la stratégie de communication et de capitalisation.

2. Remplacer le Comité de pilotage 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'Expertise France.

- La procédure de validation des missions peut s'appuyer comme aujourd'hui sur l'avis écrit des CRSM (à charge pour les CRSM de collecter les avis des PTF et de l'ambassade dans les pays concernés), du Portfolio Manager du FM, complété par un avis écrit des OSC membres du CoPil de l'Initiative.

Le MEAE décide, sur la base des avis, de l'engagement des fonds.

Pour les projets supérieurs à 150 000 € de budget (actuellement environ 60 missions sur la période écoulée 2012-2016), à la demande du MEAE, le Comité de pilotage peut se réunir.

- Une option alternative envisageable est une délégation de gestion complète du Canal 1 à Expertise France, c'est-à-dire la délégation du pouvoir de valider l'engagement des fonds sur les missions Canal 1. Une telle option ne peut que s'accompagner d'un reporting plus important de l'opérateur vis-à-vis du MEAE, et du maintien de l'obligation de collecter les avis externes.

Options envisageables sur le Comité mensuel (en grisé, notre préconisation) :

Statu quo : un comité mensuel (dédié notamment au Canal 1)	Dématérialisation du processus de validation des missions Canal 1	Délégation complète de la gestion du Canal 1 à Expertise France
<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotage fin du Canal 1 par le MEAE : vision exhaustive des demandes du terrain, dialogue dynamique avec les OSC sur les missions <p>Inconvénients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processus chronophage dans un contexte d'accroissement probable du nombre de missions ; • Pertinence questionable à mobiliser le CoPil pour des missions très courtes/petites 	<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplification du processus de validation ; • Moins de temps passé en réunion ; • Possibilité de fixer un seuil (mais élevé) ; • Réactivité accrue <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité des acteurs à jouer le jeu de la dématérialisation (changement) • Dialogue moins dynamique avec les OSC sur le Canal 1 	<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplification du processus global pour Expertise France • Réactivité encore accrue <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de perte de visibilité (en temps réel) pour le MEAE sur les demandes d'expertise dans les pays (remontée d'information).

3. Renforcer les règles de gestion des conflits d'intérêt potentiel

Mise à part l'inclusion d'un représentant du Fonds mondial et de l'ANRS, comme membre à part entière du CoPil, nous ne proposons pas d'autres modifications à la composition du CoPil. La présence des OSC au CoPil et la présence d'acteurs de la recherche (AVIESAN, ANRS), même si elle peut faire naître une suspicion de conflit d'intérêt quand vient le moment de sélectionner les projets, est un point qui permet à l'Initiative de garantir une prise avec la réalité du terrain dans les pays éligibles. Il convient peut être, néanmoins, de renforcer les règles de gestion des conflits d'intérêt déjà en place : transmission à Expertise France de la liste des membres des conseils d'administration (nom, qualité, structure d'appartenance), déport du représentant d'une OSC siégeant au CoPil dont l'organisation est également membre du CA d'une structure présentant un projet pour financement, rotation annuelle des représentants de la société civile.

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

Objectifs :

- Favoriser les échanges de bonnes pratiques, d'expérience entre missions, projets, experts, et pays ;
- Mieux valoriser les réalisations et résultats de l'Initiative dans les pays bénéficiaires.

Justifications :

- L'ensemble des interlocuteurs souligne la bonne qualité d'ensemble des réalisations et des résultats des missions et projets, mais l'insuffisante capitalisation et valorisation qui en est faite, tant à l'échelle des projets qu'à l'échelle de l'Initiative dans son ensemble. La capitalisation des résultats de l'Initiative dans son ensemble et au niveau des projets de chacun des canaux est rendue difficile par l'absence de système de suivi et d'évaluation effectif et robuste.
- Comme le note le rapport de capitalisation sur les projets Canal 1, les résultats des missions ne sont pas suffisamment valorisés, avant tout pour des questions de temps : la recherche des principales informations, des points saillants de chaque mission du Canal 1 demande actuellement un travail de recherche et de réécriture conséquent.
- Dans le cadre du Canal 2, la sélection des projets ne porte pas une attention suffisante 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 PNL (participation aux instances de suivi, communication des avancées du projet, etc.)
- Au niveau de l'opérateur Expertise France, si un poste de chargé de communication a été créé, aucun chargé de projet n'était spécifiquement dédié au travail de capitalisation (un recrutement est en cours). Par ailleurs, la stratégie de communication sur l'Initiative et les résultats de l'Initiative à destination des pays bénéficiaires et des acteurs clés liés à l'Initiative 5 % est très récente et n'est sans doute pas suffisante, si elle n'est pas relayée sur le terrain.
- Dans les pays, les ambassades et les CRSM se sont impliqués à des degrés divers dans la mise en œuvre de l'Initiative. Ils sont toutefois 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.

Modalités de mise en œuvre proposées:

Nous proposons deux axes d'évolution. D'une part, il s'agit de structurer les process internes à Expertise France pour conduire de manière plus systématique le travail de capitalisation des missions Canal 1 et des projets Canal 2. D'autre part, il s'agit de s'appuyer davantage sur le relais des ambassades et CRSM pour valoriser les résultats dans les pays et communiquer dessus.

1. Structurer les process internes au sein d'Expertise France pour conduire de manière plus systématique le travail de capitalisation des missions Canal 1 et projets Canal 2 :

- Identifier (Expertise France) en avance des thématiques de capitalisation, pour organiser le travail de capitalisation dans l'équipe sous la responsabilité du futur chargé de capitalisation (en cours de recrutement).
- Intégrer dans la fiche de suivi des missions Canal 1 réalisée par les chargés de projet une fiche capitalisation/bonnes pratiques : identification des approches innovantes développées, des outils méthodologiques développés ayant un potentiel de répliquabilité et transfert, etc.
- Intégrer dans le canevas de rapport des experts Canal 1 des questions précises sur la capitalisation : 1/ quelles ont été les conditions de réussites de la mission, et sont-elles répliquables dans un autre contexte ? 2/ l'approche développée a-t-elle été innovante/originale ? 3/ A quelle condition peut-on la transférer dans un autre contexte ? 4/ les outils

développés (manuel, référentiel, etc.) dans le cadre de la mission méritent-ils d'être diffusés au-delà de la mission ?

- Sur les thématiques de spécialisation identifiées en avance, organiser une réflexion collective des experts, via par exemple des séminaires capitalisation réunissant les experts (1 par an).
- Rappporter à échéance régulière aux membres du CoPil sur les résultats et bonnes pratiques identifiées dans les thématiques de capitalisation : production 2 fois par an d'un rapport synthétique de capitalisation sur les thématiques en partenariat avec les experts et Expertise France, et présenté en CoPil ; audition de porteurs de projets.
- Diffuser sur le site Internet de l'Initiative les outils, référentiels, guides, manuels.

2. Renforcer le rôle et l'implication des ambassades et CRSM dans le suivi politique de l'Initiative, sa promotion dans les pays.

Il ne s'agit pas de demander aux ambassades et CRSM d'assurer un suivi « au près » des projets. C'est le rôle des chargés de projets d'EF à Paris. Mais il y a des marges de progrès pour que les ambassades puissent effectuer un suivi politique de l'Initiative au plus haut niveau, et assurer la promotion de l'Initiative pour rendre plus visible l'intervention française et susciter de nouvelles demandes d'appui.

Pour cela, il importe de donner aux ambassades et CRSM les outils nécessaires et de mettre en place les actions suivantes :

- Envoyer systématiquement un courrier de motivation des décisions du CoPil (refus/acceptation) à destination des CRSM ;
- Envisager la cosignature des conventions des missions et projets par les ambassades (visibilité accrue vis-à-vis des bénéficiaires dans les pays) ;
- Exiger des porteurs de projet (Canal 2) et de leurs partenaires dans les pays un compte rendu annuel de la mise en œuvre des projets auprès de l'ambassade (par exemple, séminaire annuel, participation au comité de suivi, etc) ;
- Mettre à disposition (Expertise France) des ambassades du matériel de communication pédagogique et non technique sur support électronique pour nourrir le site Internet et/ou la page Facebook (fiche synthétique pays, photos, infos Facebook).
- Organiser (par le SCAC/CRSM avec l'appui d'Expertise France et de ses bureaux santé dans les pays) dans les pays qui sont les principaux bénéficiaires de l'Initiative 5 % (en financement) une séminaire annuel (ou tous les deux ans) de présentation de l'Initiative à destination des autorités nationales et des bénéficiaires de l'Initiative, et potentiels bénéficiaires avec un triple objectif¹²⁸ : 1/ faire mieux connaître l'ensemble de l'Initiative ; 2/ créer une communauté d'acteurs autour de l'Initiative, facilitant les échanges sur les résultats ; 3/ mettre en valeur les réalisations, les résultats, les avancées des missions et projets financés ;

Ces actions doivent aller de pair avec le renforcement du système de suivi et d'évaluation (cf. Recommandation 10) : la capitalisation doit pouvoir s'appuyer sur un système de suivi et d'évaluation robuste.

¹²⁸ A l'instar de ce qui a été fait en Asie du Sud-Est où l'ambassade de France à Hanoï a réuni tous les acteurs de l'Initiative.

10.9 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

Objectifs :

- Mettre en place une gestion et un pilotage axée sur les résultats

Justifications :

- Le système de suivi et d'évaluation est resté relativement sommaire et peu adapté face aux montants financiers en jeu. L'équipe du pôle 5% ne dispose pas d'outils de gestion de projets au standard que l'on rencontre dans des organisations similaires ayant en charge la gestion de programme.
- L'Initiative 5 % ne s'inscrit pas dans un cadre de performance et d'indicateurs établi en bonne et due forme. Un cadre de performance a été proposé en décembre 2013, mais il n'est pas mis en œuvre et n'est pas connu des chargés de projet d'Expertise France.
- Les seuls indicateurs fixés au départ dans la Convention d'Objectifs et de Performance, et la pratique de suivi des projets par les chargés de projet (avant tout administrative/financière/audit) montrent une faible approche du pilotage par les résultats, au bénéfice d'une approche essentiellement financière.
- Le suivi et l'évaluation de la qualité des missions et des experts du Canal 1 ne sont pas réalisés jusqu'à fin 2016.

Modalités de mise en œuvre proposées:

1. Confirmer le recrutement prévu d'un(e) chargé(e) de mission suivi et évaluation sur 2017.

2. 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 de :

- Formaliser un cadre logique d'intervention adapté à la nouvelle stratégie
- Assortir le cadre logique d'indicateurs de réalisations, de résultats et d'impacts au niveau de l'Initiative pour mesurer la progression vers les objectifs de l'Initiative.

3. Suivre un socle d'indicateurs communs adaptés à chacun des canaux, quel que soit la mission ou le projet

- Pour le Canal 1 : Définir pour le Canal 1, un socle d'indicateurs de réalisations et résultats standards – par exemple :
 - Nombre de plans stratégiques élaborés / Nombre de documents produits validés ou intégrés
 - Nombre de missions appuyant l'élaboration de la note conceptuelle / Nombre de subventions obtenues (obtention d'une nouvelle subvention, reconduction de phase II...)
 - Nombre de plans GAS élaborés / Nombre de subventions obtenues
 - Nombre d'outils de gestion élaborés / Progression dans le système de notation du FM
 - Nombre de personnes formées / % de personnes considérées comme autonomes par les experts
 - Nombre de guides méthodologiques, manuels de procédures et référentiels qualités élaborés / Nombre guides, manuels, référentiels adoptés et intégrés dans les organisations bénéficiaires
 - Etc.
- Pour le Canal 2 : Pour le Canal 2,
 - Définir pour chaque AAP du Canal 2 un socle d'indicateurs de résultats ;
 - Demander aux porteurs de projets, et faire porter l'attention des CP d'Expertise France sur l'analyse du cadre logique d'intervention spécifique à chaque projet, et la manière

dont le projet entend répondre aux objectifs stratégiques de l'Initiative.

—

4. Systématiser et faciliter le suivi par les chargés de projets des missions (Canal 1) et des projets (Canaux 2 et 3) :

- Doter l'équipe du 5% d'un outil informatique de gestion et de suivi de projets permettant de suivre l'avancement des missions et projets, tant sur le plan des activités et résultats que sur le plan financier (logiciel).
Un tel outil doit permettre de réconcilier pilotage financier et pilotage par les résultats. Il doit également permettre de consolider le socle d'indicateurs de réalisations et de résultats communs aux missions Canal 1 et aux missions Canal 2 et Canal 3, tel que proposé dans le point 3.
- Elaborer une fiche individuelle standardisée de suivi des missions (Canal 1) et des projets à remplir par les chargés de projets. Ce document est à remplir par le CP sur la base des échanges oraux avec les experts, porteurs de projets et CRSM, des rapports de fin de mission de l'expert, des rapports semestriels des projets.
- Pour les missions Canal 1, mettre en place un suivi post mission à 6 mois et 12 mois (entretien avec les bénéficiaires) afin de mesurer les résultats intermédiaires des missions. Ce suivi viendra alimenter la fiche individuelle de suivi des missions et l'outil informatique de suivi.

5. Accroître le taux de retour sur la qualité des experts par les CRSM/Postes et bénéficiaires et en consolider les résultats

- Mise en ligne et remplissage en ligne par le bénéficiaire de l'expertise et le CRSM d'un questionnaire de satisfaction sur la qualité de l'expert et les résultats de la mission, autour de questions standardisées et fermées, assorties d'une échelle de graduation fixe ;
- Conditionnement de l'acceptation de toute nouvelle demande d'expertise de la part du bénéficiaire au remplissage du questionnaire de satisfaction ;
- Consolidation de la donnée dans l'outil informatique de gestion et de suivi.

10.10 Recommandation 10 : Améliorer le taux de décaissement de l'Initiative

Objectifs :

- Renforcer la sélectivité des porteurs de projets au regard de leur capacité de gestion financière ;
- Inciter les porteurs de projet à gérer la question du décaissement ;
- Simplifier la gestion pour Expertise France.

Justifications :

- Le taux de décaissement est en deçà des attentes du MEAE, y compris sur les projets les plus anciens (42% sur l'ensemble de la période, 67, % sur la période 2011-2014).
- Les raisons de cette situation sont nombreuses. Elles tiennent en partie à l'environnement institutionnel dans lequel se déploie l'Initiative (l'Initiative fait porter un effort notable sur les pays les plus fragiles), mais aussi aux choix stratégiques et aux process internes de l'Initiative : soutien à des structures du Sud, notamment des ONG aux capacités de mise en œuvre plus limitées ; règles d'éligibilité des dépenses axées sur le « soft » (RH) ; surestimation des budgets validés par le CoPil pour assurer une flexibilité dans la négociation avec les bénéficiaires et porteurs de projets ; manque d'attention globale sur les premières années à la question du décaissement et à l'accompagnement des chefs de file dans leur fonction de reporting technique et financier ; mécanisme chronophage de justification aux frais réels des dépenses de voyage ou frais téléphoniques.
- Depuis 2016, Expertise France a pris pleinement conscience des problèmes constatés et a pris des mesures en vue de renforcer le pilotage financier, à l'échelle des projets et de l'ensemble de l'Initiative : analyse renforcée de la capacité de gestion financière des porteurs de projets Canal 2, audit intermédiaire obligatoire pour les projets supérieurs à 500 000 €, élaboration d'un guide et manuel de procédures de gestion pour les porteurs de projets. Autant de mesures qu'il convient de poursuivre sur la période 2017-2019.

Modalités de mise en œuvre proposées:

L'amélioration du taux de décaissement 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, la mise en place d'un Canal 3 dédié à la recherche et à l'innovation avec une enveloppe dédiée (cf. Recommandations 2 à 4), et l'élargissement du périmètre des dépenses éligibles (cf. Recommandation 3) devraient y participer.

Mais ces propositions doivent être complétées d'une série de mesures plus opérationnelles et pragmatiques incitant les porteurs de projets à décaisser et à faciliter le travail de pilotage financier d'Expertise France. C'est pourquoi nous proposons que le MEAE et Expertise France considèrent les pistes suivantes :

1. **Faire du critère de capacité de gestion financière de la structure porteuse une condition d'admissibilité** (et non plus d'éligibilité) des demandes, de manière à pouvoir éliminer rapidement dans le processus de sélection les demandes formulées par des candidats qui n'ont manifestement pas les capacités pour gérer les budgets demandés (cf. Recommandation 3).
2. **Fixer systématiquement dans les conventions passées avec les chefs de file un indicateur de performance lié au décaissement** (taux de décaissement prévisionnel à 6 mois, 12 mois, 18 mois, etc).
3. **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 (Canal 2 et Canal 3)**. Une telle mesure pourrait être de nature à faire porter l'attention du chef de file sur le respect du programme de travail et de ses engagements contractuels. Elle présente toutefois

l'inconvénient de faire perdre en flexibilité la mise en œuvre des projets.

4. **Introduire de manière explicite dans les termes de référence la possibilité pour les chefs de file (du Sud) des projets Canal 2 et Canal 3 de bénéficier de missions du Canal 1 pour renforcer leur propre capacité de gestion** en vue d'améliorer la mise en œuvre des subventions. Cela a été fait à trois reprises en 2016 avec des effets positifs semble-t-il pour la structure accompagnée. Le déclenchement de telles missions serait à l'initiative d'Expertise France (chargé de projet/CAF/Coordinatrice), et leur planification pourrait être intégrée lors de la phase de négociation de la convention de financement.
5. **Renforcer l'accompagnement par le CAF d'Expertise France des chefs de file du sud et du nord dans la gestion administrative et financière de leurs projets**
 - Diffusion systématique du manuel des procédures de gestion ;
 - Organisation d'un webinar annuel pour les nouveaux chefs de file (à destination des CAF des chefs de file) sur la gestion des projets ;
 - Appui back-office à la demande.
6. **Passer au système de justification des frais au forfait pour les coûts liés aux frais de séjour (utilisation du taux de *per diem* du ministère) et autres frais mineurs (téléphone par exemple).**

