

# Santé mondiale

## RENFORCER L'INFLUENCE ET L'ACTION DE LA FRANCE POUR AMÉLIORER LA RIPOSTE CONTRE LA PANDÉMIE DE VIH DANS LE CADRE PLUS LARGE DE LA SANTÉ MONDIALE

NOTE VALANT AVIS #2 À L'OCCASION DE LA PRÉPARATION  
DE LA NOUVELLE STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL

ADOPTÉE PAR LE CNS LE 19 MARS 2020

La sixième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose organisée en octobre 2019 à Lyon a permis de réunir 14 Md\$ pour lutter contre les trois pandémies dans les trois prochaines années. Dans la continuité d'une première note rendue publique en amont de la Conférence, cette seconde note du CNS appelle la France à renforcer son influence et son action aussi bien dans le cadre multilatéral du Fonds mondial que dans le cadre bilatéral, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la riposte mondiale contre le VIH, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Centre. Elle propose, par ailleurs, des évolutions significatives de la nouvelle stratégie du Fonds mondial 2023-2028, afin que les parties prenantes concourent plus efficacement à l'atteinte des objectifs de développement durable.



Conseil national du sida  
et des hépatites virales  
39-43 quai André Citroën  
75902 Paris cedex 15  
T. +33(0)1 40 56 68 50  
[cns.sante.fr](http://cns.sante.fr)

19/03/2020  
NOTE VALANT AVIS  
INTERNATIONAL

FR

# POINTS FORTS

- La France a récemment réaffirmé **son rôle de leader dans la riposte mondiale contre le VIH** à l'occasion de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour le cycle triennal 2020-2022. En complément de sa contribution financière en hausse, la France a augmenté son aide bilatérale pour le VIH et le renforcement des systèmes de santé des pays prioritaires de son aide publique au développement (APD).
- Le Fonds mondial a engagé **des évolutions dans la mise en œuvre de ses subventions** entérinées dans sa stratégie 2017-2022 mais celles-ci restent insuffisantes. Il a ainsi favorisé une approche différenciée en fonction des contextes difficiles et un appui aux organisations de la société civile, il a accordé la priorité aux systèmes résilients et pérennes pour la santé, il a promu des initiatives pour lever les obstacles liés aux droits humains. Toutefois, le Fonds mondial a rencontré **des difficultés pour améliorer l'efficacité de ses subventions** aux États fragiles, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Centre, au bénéfice notamment des populations clés exposées à l'infection par le VIH. Certaines dispositions mises en place ces dernières années sont insuffisamment adaptées aux besoins, déployées trop limitativement et trop tardivement, peu évaluées et peu coordonnées.
- **La France n'est pas parvenue à corriger certaines difficultés** rencontrées par le Fonds mondial. Ses stratégies 2017-2021, l'une en santé mondiale, l'autre pour l'aide multilatérale, ont défini des priorités en cohérence avec les évolutions du Fonds mondial – lutte contre les pandémies, renforcement des systèmes de santé, couverture santé universelle. Mais la faiblesse du pilotage français du Fonds mondial, le bilan contrasté de l'Initiative 5 %, contribution indirecte française pour soutenir des pays éligibles aux subventions du Fonds mondial et l'absence, plus généralement, de stratégie bilatérale, ont limité l'influence française et sa capacité d'action.
- **Les pays prioritaires de l'APD française**, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Centre, devraient bénéficier d'une réponse mieux adaptée à leur situation. Dans plusieurs de ces pays, **les populations clés de l'épidémie sont particulièrement exposées**, l'incidence de l'infection diminue peu ou pas, les pratiques de prévention sont insuffisamment mises en œuvre, la prise en charge présente des limites à chacune de ses étapes, les droits humains sont inégalement protégés. Une action adaptée devrait reposer sur une approche plus différenciée, transversale, pour renforcer les systèmes de santé, intégrée aux autres programmes non VIH, coordonnée avec les autres bailleurs, alignée sur les plans nationaux et co-construite avec les organisations de la société civile.
- Dans ce cadre, la France doit mieux mobiliser ses canaux d'intervention et renforcer leur spécificité et complémentarité afin de **promouvoir davantage ses priorités et d'exercer un effet levier sur les pays prioritaires de son APD**. La France doit, en particulier, promouvoir des améliorations tangibles pour la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et défendre un haut niveau d'ambition pour la révision de la stratégie. Elle doit aussi renforcer la lisibilité et la cohérence de ses interventions bilatérales et favoriser le rapprochement de ses opérateurs. Elle doit enfin anticiper les évolutions des instruments de l'APD de l'Union européenne et renforcer sa coopération intergouvernementale notamment avec l'Allemagne.
- Aussi, le Conseil national du sida et des hépatites virales adresse **cinq recommandations pour renforcer l'influence et l'action de la France**. La France doit ainsi :
  - inscrire la lutte contre le VIH dans le cadre d'une stratégie en santé mondiale de moyen et de long terme et définir les modalités de son suivi-évaluation ;
  - renforcer sa représentation et son influence au sein du Fonds mondial dans la perspective du prochain cycle triennal et de la prochaine révision stratégique pour favoriser des évolutions ;
  - doter son futur opérateur unique de l'APD d'une réelle capacité opérationnelle pour la lutte contre le VIH et le renforcement des systèmes de santé et, dans l'attente, favoriser des synergies stratégiques, opérationnelles, géographiques, procédurales entre opérateurs ;
  - renforcer le dialogue avec les pays, leurs représentants et les organisations de la société civile et développer en co-construction avec ces organisations des partenariats pérennes ;
  - renforcer la coopération en Europe dans le cadre de l'Union européenne (UE) ou entre gouvernements, au plan stratégique et opérationnel, à l'échelle globale et à celle des pays éligibles aux subventions du Fonds mondial.

## La France a récemment réaffirmé son rôle de leader dans la riposte mondiale contre le VIH

**Le succès de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial a traduit l'engagement de la France dans la riposte multilatérale contre le VIH/sida.** La tenue de la conférence à Lyon au mois d'octobre 2019 a permis d'atteindre le montant de 14,02 Md\$ de dons pour le financement des programmes du cycle triennal 2020-2022. La France a affirmé à cette occasion son rôle de leader et ses priorités. Le Président de la République a annoncé une augmentation de 20 % de la contribution française au Fonds mondial. Cette hausse est cohérente avec celle de la contribution française à Unitaïd, instrument financier de promotion des produits de santé innovants et accessibles aux pays à faibles ressources, dans le champ de la lutte contre les trois pandémies. Il a par ailleurs indiqué que la France entend mieux contribuer à l'efficacité de l'aide contre les pandémies dans la région du Sahel et dans plusieurs autres pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), en renforçant les capacités des acteurs locaux et les systèmes de santé et en améliorant l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables. Il a aussi souligné la priorité que représentent les droits humains des populations clés<sup>1</sup> exposées au VIH et l'égalité entre les femmes et les hommes.

**Pour mettre en œuvre cette ambition, la France a également souhaité augmenter son action bilatérale en direction des pays soutenus par le Fonds mondial et prioritaires pour la France.** L'action bilatérale de la France de lutte contre le VIH/sida a été jusqu'à présent peu développée compte tenu de son haut niveau d'engagement au sein du Fonds mondial et d'Unitaid. La principale action bilatérale a été menée par l'opérateur Expertise France dans le cadre de l'Initiative 5 %. Une contribution indirecte de la France au Fonds mondial, équivalente à 5 % de sa contribution directe à l'organisation internationale, puis à 7 % entre 2017 et 2019<sup>2</sup>, a été réservée afin de soutenir les pays éligibles aux subventions du Fonds mondial. L'Initiative 5 % fournit ainsi une expertise technique (canal 1 de l'Initiative) ou des financements répondant à des besoins programmatiques, structurels ou de la recherche opérationnelle (canal 2). Aussi, la France a prévu d'augmenter la part de sa contribution au Fonds mondial allouée à l'Initiative 5 % en la portant à 9 % pour le triennal 2020-2022. En outre, ses programmes seront recentrés sur une quarantaine de pays, contre 54 aujourd'hui et mieux ciblés sur des actions à effet catalyseur.

**En complément de l'Initiative 5 %, la France a décidé de doter son principal opérateur de développement de crédits dédiés au renforcement des systèmes de santé (RSS).** En 2019, un milliard d'euros supplémentaire a été alloué au groupe Agence française de développement (AFD) pour financer, sous forme de dons, des actions sectorielles, dont la santé. Le groupe, qui était jusqu'à présent absent de l'action contre le VIH en dehors de financements ponctuels de soutien à certaines organisations de la société civile, dispose désormais de crédits dédiés au RSS susceptibles de renforcer la mise en œuvre des programmes VIH. Dans ce contexte, le groupe a signé une convention de partenariat avec le Fonds mondial dans trois pays cibles – Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo (RDC) et Niger – et déploie son premier programme en Côte d'Ivoire avec le concours d'Expertise France<sup>3</sup>. Un rapprochement entre les deux opérateurs Expertise France et l'AFD est prévu à l'horizon 2021 avec l'objectif d'adossement du premier au second, sans pour autant, à ce stade, que les modalités soient définies.

**Ces annonces s'inscrivent dans un contexte d'accroissement de l'aide publique au développement et de renforcement de son ciblage pour la période 2018-2022.** Après 17 années de stabilité, la France a défendu en 2018 une augmentation graduelle de sa contribution à l'APD<sup>4</sup> et un renforcement budgétaire de la composante bilatérale de l'APD<sup>5</sup>, que traduit l'accroissement des moyens accordés au groupe AFD, dans le cadre d'un effort soutenu sur le quinquennat. Elle a aussi prescrit un ciblage plus marqué de l'APD vers les pays les plus vulnérables, et notamment les 19 pays prioritaires – 18 pays en Afrique (Cf. Tableau 1) et Haïti –, une concentration de l'aide bilatérale dans les domaines où la France dispose d'un avantage comparatif, le doublement de l'aide aux organisations de la société civile et un soutien plus appuyé aux acteurs de la coopération décentralisée et du volontariat.

<sup>1</sup> Pour l'ONUSIDA, les quatre principaux groupes de populations clés sont les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables. Les prisonniers et les autres personnes incarcérées sont aussi reconnues comme particulièrement vulnérables au VIH et leur accès aux services est souvent jugé inadéquat. Les pays devraient définir les populations clés au regard de leur épidémie et leur riposte en fonction du contexte épidémiologique et social, UNUSIDA, *Guide de terminologie*, 2019.

<sup>2</sup> 5 % en 2017, 7 % en 2018 et 9 % en 2019.

<sup>3</sup> Les programmes consistent notamment dans la mise en place d'une pharmacie de santé publique dans la ville de Bouaké et dans des actions de prévention du VIH et de santé sexuelle auprès des adolescentes et jeunes femmes.

<sup>4</sup> Le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) du 8 février 2018 a déterminé une trajectoire de l'APD en pourcentage du Revenu national brut (RNB) ascendante : 0,44 % en 2018, 0,47 % en 2020, 0,51 % en 2021, 0,55 % en 2022.

<sup>5</sup> Le CICID a acté que les deux tiers de la hausse moyenne cumulée des autorisations d'engagement de la mission APD d'ici à 2022 contribueront à la composante bilatérale de l'APD, afin d'opérer un rééquilibrage avec les engagements multilatéraux.

## Le Fonds mondial a engagé une évolution pour mieux renforcer les capacités des pays mais celle-ci reste insuffisante

### *L'évolution récente du cadre d'intervention du Fonds mondial*

**En complémentarité des financements nationaux, les financements internationaux, fondés sur un modèle d'impact, ont obtenu des résultats significatifs dans la lutte contre le VIH/sida.** Ces financements, qui représentaient, en 2018, 44 % des ressources disponibles pour le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, reposent principalement sur deux dispositifs : le Fonds mondial et le programme américain *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR). Créés au début des années 2000, les deux instruments ont alloué des financements croissants à des programmes verticaux de lutte contre le VIH/sida et ont contribué, en 2018, à hauteur de 88 % des financements internationaux pour le VIH, avec un apport de 67 % du PEPFAR, présent dans 34 pays, et de 21 % du Fonds mondial, présent pour le VIH dans 76 pays<sup>6</sup>. Les financements nationaux et internationaux et le modèle d'impact mis en œuvre ont permis d'obtenir des résultats significatifs en termes d'accès au dépistage et surtout aux médicaments antirétroviraux (ARV)<sup>7</sup>, de baisse de l'incidence du VIH et de baisse des décès liés au sida, en particulier en Afrique de l'Est et du Sud (AES) qui compte 53 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Toutefois, dans de nombreux pays à revenu limité, les objectifs fixés relatifs à la baisse de l'incidence ou à l'amélioration de l'accès au dépistage et aux ARV n'ont pas été atteints.

**Des évolutions des programmes du Fonds mondial sont depuis intervenues pour favoriser une approche différenciée selon les pays.** Si le Fonds mondial a renforcé son modèle d'impact dans la lutte contre les pandémies en se dotant d'un nouveau modèle de financement pour le cycle 2014-2016, il a également promu des projets de RSS et de protection des droits humains adaptés aux difficultés nationales. La stratégie du Fonds mondial 2017-2022 a entériné cette évolution au travers de plusieurs axes : (i) la poursuite d'approches différenciées selon les pays en fonction des contextes afin de renforcer l'efficacité et la pérennité des programmes, (ii) la priorité à la mise en place de systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS)<sup>8</sup> dans le cadre de la lutte contre les trois pandémies, (iii) l'attention aux obstacles liés aux droits humains, au rejet social, à la discrimination et aux inégalités de genre, considérant leurs conséquences délétères pour la lutte contre les épidémies.

**En cohérence avec ces axes stratégiques, le Fonds mondial a porté des programmes novateurs** dans le cadre de son cycle triennal d'allocation des subventions 2017-2019. L'approche différenciée suppose, en particulier, la prise en compte des contextes d'intervention difficile. Le Fonds mondial a ainsi mis en œuvre, à partir de 2017, des dispositifs d'allocation des subventions adaptés aux environnements opérationnels complexes (EOC), marqués soit par une instabilité chronique à l'échelle du pays comme en République centrafricaine (RCA), soit par des urgences liées aux mouvements transfrontaliers de population comme au Burundi. Complétés par un fonds d'urgence, ces programmes doivent améliorer la mise en œuvre opérationnelle des subventions, renforcer les partenariats et alléger les règles de gestion. Dans la mesure où la moitié des contextes d'intervention difficile sont situés en AOC, le Fonds mondial a renforcé les ressources humaines dédiées au suivi des pays dans cette zone<sup>9</sup>.

**Le soutien aux organisations communautaires de la société civile, encore marginal, a contribué à favoriser l'approche différenciée.** Un tel soutien apparaît déterminant, y compris en regard du modèle de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Conformément aux principes de partenariat et d'appropriation, ce sont les pays qui adressent les demandes de subvention au Fonds mondial et s'assurent de la mise en œuvre des programmes, confiés à des bénéficiaires, au travers de leur instance de coordination nationale (ICN), qui réunit, notamment, les représentants de la société civile<sup>10</sup>. Un premier programme d'assistance technique aux Communautés, droits et genre, doté d'un budget de 15 M\$ pour le triennal 2017-2019, a financé une centaine de demandes d'assistance afin de renforcer les organisations de la société civile<sup>11</sup>. Un second programme, le projet pilote Evolution développé dans 18 pays, dont 6 en AOC, et financé à hauteur de près de 4 M\$, a contribué au renforcement des compétences des ICN, selon

<sup>6</sup> Kates Jen, Adam Wexler, Eric Lief and Unaid. "Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2018, 2019."

<sup>7</sup> S'agissant du Fonds mondial, 72 % des crédits pour le VIH ont été alloués à sa prise en charge depuis 2015 et 20 % à la prévention.

<sup>8</sup> Les actions pour les SRPS reposent sur sept axes : (i) renforcer les actions et les systèmes communautaires, (ii) soutenir les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, (iii) renforcer les systèmes de gestion des achats et des stocks à l'échelle nationale et mondiale, (iv) favoriser des investissements essentiels dans les ressources humaines pour la santé, (v) renforcer les systèmes de données sanitaires et la capacité des pays à analyser et exploiter ces données, (vi) renforcer et harmoniser les stratégies nationales de santé et les plans stratégiques nationaux de lutte contre chaque maladie, (vii) renforcer la gestion et la surveillance financières.

<sup>9</sup> Ainsi cinq ETP pour 100 M\$ sur le budget 2017/2019 a été investi dans la région, contre deux ETP pour la même somme dans le reste de l'Afrique.

<sup>10</sup> Les ICN, qui regroupent secteurs public, partenaires multilatéraux et bilatéraux et société civile, doivent comporter un minimum de 40 % de représentants de la société civile, *i.e.* les ONG, les organisations à base communautaire, les personnes vivant avec la maladie, les populations-clés, le secteur privé et les institutions académiques.

<sup>11</sup> Trois domaines sont concernés : (i) l'assistance technique à court terme dans le cadre du cycle des subventions, le renforcement des capacités de long terme, (iii) la constitution de plateformes régionales de coordination pour les communautés et la société civile.

une approche différenciée, dans quatre domaines : le fonctionnement, la coordination avec les autres institutions, la participation de la société civile et le suivi stratégique des subventions<sup>12</sup>.

**S'agissant des systèmes de santé, le Fonds mondial a annoncé avoir porté ses subventions annuelles à hauteur de 1 Md\$ par an**, soit un quart de ses ressources environ. L'organisation a contribué au renforcement des capacités des pays, notamment des systèmes de gestion des achats et des stocks ainsi que des systèmes de données sanitaires avec la mise à disposition de plateformes *open source* largement utilisées par les pays. Le renforcement des ressources humaines en santé (RHS), qui mobilise la moitié des subventions pour les SRPS, repose notamment sur le financement d'actions de formation initiale et continue au bénéfice d'agents de santé communautaire (ASC), comme en Ethiopie, ou d'infirmiers communautaires, comme en Sierra Leone. Le Fonds mondial contribue aussi au salaire de personnels locaux – 150 superviseurs des ASC au Mali ou une cinquantaine de pharmaciens et logisticiens au Bénin – et aux capacités des systèmes de ressources humaines. Au Mali, le déploiement d'un système bancaire mobile pour améliorer la fiabilité du versement des salaires des ASC est financé par le Fonds mondial<sup>13</sup>.

**En matière de droits humains, le Fonds mondial a promu des initiatives limitées à certains États cibles.** Le Fonds mondial met en œuvre deux programmes thématiques pour réduire les obstacles aux services liés aux droits humains. Dotés d'un budget de près de 47 M\$<sup>14</sup> pour le triennal 2017-2019, les programmes « Adolescentes, filles et jeunes femmes » et « Lever les obstacles » sont limités respectivement à 13 pays d'Afrique sub-saharienne, dont 12 en AES, et 20 pays dont 12 en Afrique subsaharienne<sup>15</sup>. Si les enveloppes financières de ces programmes sont modestes en regard des enjeux, elles sont toutefois complétées par des fonds de contreparties versés par les États<sup>16</sup>. Ainsi, le triennal 2017-2019 s'est caractérisé par une augmentation des financements en faveur de la promotion des droits humains<sup>17</sup>, pour les pays admissibles au fonds de contrepartie dont les financements ont été multipliés par plus de sept par rapport au précédent triennal. Au total, 90 % des pays inclus dans le programme ont consacré des financements à la suppression des obstacles liés aux droits humains, contre 29 % pour les autres pays du Fonds mondial.

**La mise en œuvre des programmes du Fonds mondial s'est accompagnée de la mise en place de partenariats, en particulier avec les autres bailleurs internationaux.** Les deux principaux instruments financiers – le PEPFAR et le Fonds mondial – ont tardivement développé des méthodes et instruments de coordination. Tandis que les personnels locaux du PEPFAR participent aux ICN, les personnels du Fonds mondial sont invités à contribuer au processus annuel de planification opérationnelle par pays du PEPFAR. Le rapport 2019 du PEPFAR au Congrès fait état de progrès en matière d'alignement de la planification et d'élaboration de méthodes communes permettant de renforcer la complémentarité du PEPFAR et du Fonds mondial<sup>18</sup>. Outre le PEPFAR, des organisations internationales comme la Banque mondiale et des instruments financiers comme l'Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation (GAVI) ont été mobilisées avec le Fonds mondial afin d'harmoniser les instruments d'intervention sur les systèmes de santé, ébauche d'une coordination entre bailleurs de santé mondiale.

**Des évolutions supplémentaires ont été adoptées pour le triennal 2020-2022 afin d'offrir davantage de flexibilité aux pays.** D'une part, des ajustements ont été introduits dans la méthodologie d'allocation des crédits du Fonds mondial afin de mieux prendre en compte (i) la performance des subventions, (ii) les besoins requis pour construire des SRPS et accélérer les progrès vers la couverture santé universelle (CSU) grâce à des services VIH intégrés. D'autre part, le Fonds mondial doit désormais accorder des flexibilités aux pays pour réviser la répartition des crédits entre leurs dotations, celles des programmes verticaux et celle des programmes pour les SRPS. Pour dégager des crédits supplémentaires, le Fonds mondial a indiqué vouloir moduler son aide en considérant l'action des autres bailleurs du Plan de santé mondial de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>19</sup>.

**La discussion sur la nouvelle stratégie du Fonds mondial, qui doit débiter en 2020, est une opportunité pour corriger et améliorer l'efficacité et les résultats de l'organisation.** La stratégie devrait préciser les objectifs du Fonds mondial pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD), anticiper les nouvelles tendances et innovations, mieux s'adapter aux contextes géopolitiques et à l'évolution du paysage du développement. Issu de multiples consultations

<sup>12</sup> Global Fund. "Evolving CCMs to Deliver on the Global Fund Strategy", 4<sup>th</sup> Board Meeting, November 2019.

<sup>13</sup> Pour l'ensemble du paragraphe : Fonds mondial, *Note d'information technique : Appui stratégique pour les ressources humaines pour la santé*, 2019.

<sup>14</sup> Les fonds catalytiques dédiés au projet « Lever les obstacles » sont composés de 45MS de fonds de contrepartie et 1,74MS issue d'une initiative stratégique.

<sup>15</sup> Les douze pays d'AOC inclus dans le programme « Lever les obstacles » sont le Bénin, le Botswana, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la RDC, le Ghana, le Kenya, le Mozambique, le Sénégal, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud et l'Ouganda.

<sup>16</sup> Les fonds de contrepartie sont des investissements catalytiques destinés à financer des projets dans le cadre des priorités stratégiques du Fonds mondial. En retour, les pays bénéficiaires doivent s'engager à affecter un montant de fonds propres au moins égal aux fonds de contrepartie leur étant attribué. Les 20 pays du programme « Lever les obstacles » étaient éligibles aux fonds de contrepartie.

<sup>17</sup> On estime à 123 M\$ les investissements effectués par le Fonds mondial pour supprimer les obstacles liés aux droits humains.

<sup>18</sup> The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief 2019 Annual Report to Congress, 2019.

<sup>19</sup> Le Fonds mondial établira quatre portefeuilles de pays qui recevront a) un ensemble complet de soutien, b) un soutien à plus long terme plus léger, c) un soutien au cofinancement, d) un engagement à un niveau plus stratégique.



dans le cadre de forums, le projet stratégique sera soumis au Conseil d'administration du Fonds mondial pour approbation au second trimestre 2021.

### *Une évolution qui reste insuffisante pour corriger les difficultés*

**En dépit des efforts accomplis, le Fonds mondial rencontre des difficultés pour améliorer l'efficacité des subventions allouées aux populations clés et aux États fragiles.** Le Secrétariat de l'organisation a reconnu à la fin de l'année 2019 que le Fonds mondial a progressé plus lentement sur les déterminants politiques et socio-économiques de l'épidémie de VIH que sur les facteurs susceptibles d'interventions biomédicales. Ainsi, l'organisation fait face à des difficultés structurelles qui entravent le déploiement d'une offre optimale en direction (i) des populations clés de l'infection par le VIH, (ii) des populations issues des États fragiles<sup>20</sup> et des États qui présentent un système de santé faible, dont un grand nombre se situe en AOC.

**L'approche différenciée adoptée par le Fonds mondial n'a pas permis de répondre aux difficultés rencontrées dans plusieurs régions, et tout particulièrement en AOC** selon un rapport d'ensemble pour la région<sup>21</sup>. Ainsi, l'impact sur l'épidémie d'infection par le VIH apparaît insuffisant en regard des objectifs 90-90-90 fixés par ONUSIDA<sup>22</sup>, notamment en raison d'un cadre d'action inadapté. Ainsi, la méthodologie d'allocation des subventions jusqu'ici mise en œuvre par le Fonds mondial a reposé en grande partie sur la charge de morbidité des trois maladies, sans tenir suffisamment compte de facteurs tels que la maturité des systèmes de santé (Cf. Tableau 1) ou les obstacles aux droits humains impactant l'accès aux services de santé<sup>23</sup>. Par ailleurs, le pilotage des subventions n'a pas été généralisé à l'ensemble des pays de la région AOC. Seuls 30 % des pays de la région présentent des plans nationaux de mise en œuvre des subventions. Dans ce contexte, l'absorption des subventions par les pays de la région, en dépit de progrès, demeure insuffisante. La Mauritanie et la Guinée ont ainsi des taux d'absorption financière extrêmement faibles (28 % et 33 %, respectivement). La Sierra Leone, le Niger, le Tchad et le Mali enregistrent également des taux d'absorption sous-optimaux, compris entre 50 % et 69 %. La mauvaise absorption entraîne des retards de décaissement et des reports d'activité pouvant couvrir un tiers de la période de mise en œuvre du programme.

**La mauvaise absorption des subventions suggère que les initiatives du Fonds mondial pour adapter leurs programmes aux environnements complexes sont insuffisantes.** Tout d'abord, le recours aux programmes EOC reste faible – 40 % seulement des subventions des EOC ont tiré parti de ces souplesses en région AOC<sup>24</sup> – et leur appropriation par les acteurs locaux reste inégale. Ensuite, les modalités d'accès aux subventions et de mise en œuvre demeurent complexes. Les pays classés en EOC restent soumis à des procédures strictement identiques aux autres pays et ne disposent pas des capacités pour renseigner les rapports demandés<sup>25</sup>. Enfin, les mesures de sauvegarde mises en place par le Fonds mondial en raison de risques financiers avérés, notamment une politique zéro trésorerie, et l'appui par des agents financiers, constituent des obstacles au renforcement des capacités<sup>26</sup>.

**La mise en place des ICN ne constitue pas une garantie suffisante à la participation des organisations communautaires de la société civile.** Ces dernières peinent à s'inscrire dans le cadre d'action du Fonds mondial compte tenu de la faiblesse de leur mobilisation ou de l'insuffisance de la reconnaissance qui leur est accordée. Ainsi, au sein des ICN, les échanges restent dominés, dans beaucoup de pays, par les représentants du gouvernement et/ou de la coopération internationale. Cette faible participation des organisations de la société civile peut s'expliquer par (i) la complexité des procédures du Fonds mondial, induite par les exigences d'éligibilité, de redevabilité et de contrepartie, et leur évolution constante, (ii) le positionnement de représentants de la société civile peu enclins à s'opposer trop directement aux acteurs publics parfois très présents dans les ICN comme au Cameroun<sup>27</sup> ou, pour d'autres raisons,

<sup>20</sup> Un indice des États fragiles, établi par l'ONG américaine Fonds pour la paix depuis 2005 mesure l'état d'un pays à un moment spécifique et est obtenu par la moyenne de douze indicateurs de risques de conflit. La France considère que la fragilité recouvre les pays en situation d'extrême vulnérabilité (économique, sociale, institutionnelle), faisant face à des crises imminentes (sécuritaires, économiques, humanitaires, climatiques), confrontés à des conflits armés, en phase de reconstruction, en sortie de crise, ou susceptibles de basculer dans l'une de ces situations. La fragilité ne se limite pas à l'appareil étatique et inclut les sociétés, qui peuvent également être fragiles en raison notamment d'une rupture du contrat social : Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international et Direction générale du Trésor, *Pour une aide au développement performante, au service des plus vulnérables. Stratégie française pour l'aide multilatérale 2017-2021*, 2017.

<sup>21</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale*, 2019.

<sup>22</sup> A l'horizon 2020, 90 % PVIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement ARV durable, 90 % des personnes recevant un traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée.

<sup>23</sup> La gestion des subventions du Fonds mondial en AOC est répartie selon quatre groupes gestionnaires. G1 : Bénin, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, RCA, Sao-Tomé-et-Principe, Tchad. G2 : Burkina Faso, RDC, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali. G3 : Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Sénégal, Sierra-Leone, Togo. G4 : Mauritanie.

<sup>24</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale, op.cit.*

<sup>25</sup> Par exemple, le rapport sur les résultats actuels se compose de douze feuilles de travail contenant plus de 400 entrées à renseigner avec les données collectées afférentes. Le rapport financier annuel est composé de 224 éléments.

<sup>26</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à risque élevé*, 2017 ; *Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale, op.cit.*

<sup>27</sup> Voir l'exemple de l'ICN du Cameroun : Muriel Same Ekobo et Abdoukadi, « Les partenaires internationaux dans l'instance de coordination du Fonds Mondial au Cameroun : des reconfigurations à l'aune d'une gouvernance instrumentalisée », Face à face [Online], 15 | 2019.

au PEPFAR et/ou au Fonds mondial, qui sont les bailleurs de leurs organisations non gouvernementales (ONG), (iii) les difficultés intrinsèques rencontrées par les ICN les privant d'une partie de leurs prérogatives, du fait de lacunes opérationnelles multiples<sup>28</sup>, de l'investissement insuffisant dans le temps des parties prenantes publiques, ou du rôle joué par le PEPFAR, qui peut négocier en dehors de l'ICN, voire instrumentaliser l'instance pour avaliser sa stratégie dans ses pays d'intervention, comme en Côte d'Ivoire<sup>29</sup>.

**Aussi, l'appui des organisations de la société civile, indispensable à l'approche différenciée, apparaît insuffisant.** Si le Fonds mondial ne peut lever tous les obstacles à leur participation, compte tenu du rôle joué par les États ou le PEPFAR, il doit néanmoins offrir un appui à la hauteur des besoins. Or, les programmes d'appui, jusqu'à présent mis en œuvre, ne paraissent pas avoir atteints leurs cibles. Ainsi, l'évaluation intermédiaire du projet Evolution a montré des progrès très encourageants des ICN dans trois des quatre domaines évalués<sup>30</sup>. Toutefois, les résultats présentés à l'occasion de la réunion du conseil d'administration de novembre 2019 ne permettent pas d'apprécier avec finesse l'impact du programme à l'échelle des pays. De même, le programme d'assistance technique aux Communautés, droits et genre a été reconduit sans évaluation des besoins ni, par ailleurs, augmentation notable des crédits.

**L'organisation du Fonds mondial ne paraît pas adaptée pour concevoir, mettre en œuvre, coordonner et évaluer les programmes transversaux.** Deux évaluations internes récentes<sup>31</sup> et un audit interne indépendant<sup>32</sup> ont établi un bilan contrasté des programmes pour les SRPS, qui ont produit un impact limité et sont surtout peu mesurables. Plusieurs difficultés ont été identifiées. Tout d'abord, les programmes verticaux demeurent insuffisamment intégrés entre eux et dans les plans nationaux de RSS, compte tenu du modèle d'intervention par pathologie du Fonds mondial et d'une organisation en silo – par équipe pays – qui peine à évoluer. Ensuite, les programmes demeurent conçus pour une durée triennale, qui ne favorise pas l'inscription dans la durée, nécessaire au travail systémique de RSS. Par ailleurs, les enjeux de gestion, de gouvernance et de transparence des systèmes de santé et l'absorption des crédits pour ces systèmes<sup>33</sup> ne sont pas suffisamment pris en compte. Enfin, les procédures de suivi et d'évaluation des actions du Fonds mondial sont centrées sur les processus, en particulier en matière de systèmes d'information, plus que sur les résultats et l'impact. Ainsi, malgré un déploiement optimal du système d'information pour la gestion de la santé des districts (DHIS2)<sup>34</sup> au Togo<sup>35</sup>, les données de prise en charge du VIH se sont avérées lacunaires sinon erronées dans 42 % des cas, faute de ressources humaines suffisantes<sup>36</sup>.

**Au-delà, des tensions sont apparues entre l'approche verticale, qui a nécessité par exemple l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, et l'approche transversale.** Ainsi des instruments mis en place par le Fonds mondial pour favoriser l'accès aux traitements dans l'objectif d'éradication des trois pandémies, à l'instar de la plateforme d'achat en ligne Wambo<sup>37</sup> ouverte à de multiples opérateurs<sup>38</sup>, ont constitué un obstacle au RSS. La capacité des pays à superviser et assurer la chaîne d'approvisionnement à ses différents niveaux, d'une part, et l'autonomie des systèmes d'approvisionnement nationaux, d'autre part, ont été hypothéquées par le développement de Wambo<sup>39</sup> et ont pâti du manque de ressources humaines et financières, conjugué à une mauvaise gestion des données de santé dans les pays. En outre, la plateforme Wambo peut présenter des garanties moindres que les systèmes d'approvisionnement nationaux. Ainsi au Togo, la traçabilité des médicaments livrés par la plateforme du Fonds mondial Wambo s'est révélée moins satisfaisante, à l'échelle des districts, que celle mise en place par le système national d'approvisionnement, la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG).

**L'impact des projets initiés dans les champs de la promotion et la protection des droits humains et l'égalité des genres est difficile à évaluer.** Certains pays à fort impact supportant une charge du VIH élevée et confrontés à d'importants

<sup>28</sup> Les lacunes ont été identifiées dans un échantillon de 50 ICN par le Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *L'instance de coordination nationale du Fonds mondial*, 2016.

<sup>29</sup> Anne Bekelynck, « La Côte d'Ivoire, un cas d'école des rapports de force PEPFAR – Fonds mondial », Face à face [Online], 15 | 2019.

<sup>30</sup> Chaque domaine est évalué selon une échelle comprenant quatre niveaux de maturité.

<sup>31</sup> Global Fund, *36th Technical Evaluation Reference Group Meeting Outcome Report*, September 2018 ; Technical Review Panel, *Report on Resilient and Sustainable Systems for Health investments in the 2017-2019 funding cycle*, 2018.

<sup>32</sup> Global Fund Office of the Inspector General, *Managing investments in Resilient and Sustainable Systems for Health*, 2019.

<sup>33</sup> Le taux d'absorption est de 56 % pour les programmes SRPS autonomes, de 67 % pour les programmes SRPS intégrés dans un programme vertical et de 75 % pour les programmes verticaux.

<sup>34</sup> Le système d'information DHIS2 est un logiciel de gestion de l'information personnalisée, en ligne et *open source*, développé par l'université d'Oslo. Le déploiement de ce logiciel mobilise une part importante du poste budgétaire « Systèmes d'information sur la gestion de la santé – Suivi et évaluation ».

<sup>35</sup> Tous les districts déclarent désormais leurs résultats dans le DHIS2 et 57 % des établissements de santé sont équipés de tablettes numériques qui leur permettent d'enregistrer directement les données dans le DHIS2.

<sup>36</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Rapport d'audit des subventions du Fonds mondial à la République togolaise*, 2019.

<sup>37</sup> La plateforme d'achat en ligne wambo.org est conçue pour réduire les problèmes d'approvisionnement en mettant en relation des acheteurs et des fournisseurs de produits nécessaires aux programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

<sup>38</sup> Le Fonds mondial a progressivement élargi l'accès à la plateforme d'achat Wambo aux fonds propres des pays puis aux organisations œuvrant dans la lutte contre les trois pandémies.

<sup>39</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Processus de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial dans les pays*, 2017.

défis en termes de respect des droits humains, tels que le Burkina Faso, le Mali ou l’Éthiopie, n’ont pas été inclus dans le programme « Lever les obstacles ». À titre d’exemple, l’Éthiopie ne consacre que 0,3 % de sa subvention pour la lutte contre le VIH à la réduction des obstacles liés aux droits humains. En outre, les difficultés à distinguer et caractériser les notions de « suppression des obstacles liés aux droits humains » et de « promotion de la santé en tant que droit de l’homme » peuvent induire un manque de priorisation et de ciblage des ressources. Ainsi, les ressources allouées au projet « Lever les obstacles » se sont avérées insuffisantes et, de surcroît, la portée du programme a été revue à la baisse<sup>40</sup>. En outre, le suivi-évaluation des programmes demeure insuffisant : près de 45 % des investissements en faveur des droits humains seraient ainsi alloués à d’autres modules.<sup>41</sup>

**Enfin, le faible niveau de coordination entre les différents acteurs entrave la bonne mise en œuvre des subventions.** Bien que des partenariats aient pu être conclus en Côte d’Ivoire entre le Fonds mondial, d’une part, et le PEPFAR et d’autres partenaires bilatéraux, d’autre part, les exemples de collaboration avec les partenaires régionaux demeurent peu nombreux. Ainsi en 2017, le Fonds mondial n’a pas rejoint l’initiative Alliance-Sahel portée par la France, l’Allemagne et l’UE et soutenue par la Banque mondiale, l’Organisation des Nations unies (ONU) et l’OMS, en dépit de ses investissements – à hauteur de 440 M\$ sur les deux précédents triennaux – dans la région. Concernant les subventions multi-pays, en l’absence d’un cadre normatif pour la coordination entre les programmes multi-pays d’une région ou entre les programmes multi-pays et les programmes nationaux, l’efficacité opérationnelle des subventions a été limitée<sup>42</sup>. En outre, le faible niveau de gouvernance des subventions multi-pays opérées par les organisations régionales<sup>43</sup> ne permet pas une coordination efficace avec les parties prenantes pertinentes. Concernant les subventions pays, le manque de communication entre les équipes pays du Fonds mondial entraîne un cloisonnement des subventions, ne favorisant pas le partage de bonnes pratiques d’un pays à l’autre. Enfin, le dialogue entre le Fonds mondial et les maîtres d’œuvre dans les pays est extrêmement hétérogène. Ainsi, le nombre de visites des équipes pays liées à la gestion des subventions en AOC s’élève à 187 pour le Sénégal contre 6 pour le Burkina Faso entre 2015 et 2018.

**De façon générale, les réponses aux difficultés identifiées tardent à être déployées.** A la suite des rapports d’évaluation et d’audit critiques à l’égard des actions en EOC, différents plans d’action ont été présentés par le Secrétariat pour favoriser des évolutions basées sur une approche différenciée. Ainsi, dans la région AOC, des revues pays par pays sont menées afin de prendre en compte la plupart des recommandations du rapport d’évaluation de 2019 et d’établir des plans d’action pays qui définiront précisément les responsabilités du Fonds Mondial, des acteurs pays et des partenaires. La mise en place de revues pays constitue effectivement un préalable utile au changement mais le processus, entamé pour six pays à ce jour<sup>44</sup>, apparaît relativement long et fastidieux à mettre en œuvre.

## L’action extérieure française n’est pas parvenue, jusqu’à présent, à répondre aux difficultés rencontrées par le Fonds mondial

**Dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, l’action extérieure française s’intègre dans le cadre de deux stratégies ambitieuses.** D’une part, la stratégie de la France en santé mondiale éditée en 2017 et pilotée par le ministère de l’Europe et des Affaires étrangères (MEAE) promeut, au travers de son premier axe<sup>45</sup>, une approche intégrée de la lutte contre le VIH/sida à la promotion de systèmes de santé accessibles, pérennes, résilients et de qualité pour atteindre la CSU. À cette fin, la France doit soutenir les actions pour les SRPS dans le cadre des stratégies du Fonds mondial et de GAVI, et mettre en œuvre des actions d’appui (i) de l’offre de soins centrée sur les usagers, (ii) des systèmes de financement nationaux en aidant l’allocation des ressources vers la CSU. D’autre part, la stratégie française pour l’aide multilatérale 2017-2021, pilotée par le MEAE et le ministère de l’économie et des finances (MEF), précise la doctrine en matière de participation au système multilatéral<sup>46</sup>. La France doit ainsi encourager les organisations internationales, dont le Fonds mondial, à la définition d’orientations différenciées pour les pays les moins avancés (PMA) et les pays fragiles et favoriser leur alignement sur les ODD. Elle doit, par

<sup>40</sup> Le soutien aux vingt pays a été réparti entre un soutien « proactif » et un soutien « réactif ». Douze pays seulement recevront un soutien « proactif » en termes de mise en œuvre des subventions, de mobilisation des parties prenantes, d’élaboration d’un plan stratégique, de suivi, d’assistance technique, d’évaluation à mi-parcours et d’évaluation de fin de projet.

<sup>41</sup> Pour l’ensemble du paragraphe : Bureau de l’Inspecteur général du Fonds mondial, *Supprimer les obstacles liés aux droits humains : Mise en œuvre des composantes relatives aux droits humains de l’Objectif stratégique n° 3*, 2019.

<sup>42</sup> 71 % des subventions multi-pays/régionales visées par l’examen du Bureau de l’Inspecteur général ont obtenu des résultats inférieurs aux attentes.

<sup>43</sup> Les subventions multi-pays peuvent être régies par une instance de coordination régionale (ICR) ou une organisation régionale (OR). Les ICR sont des partenariats public-privé multi-pays tandis que les OR s’appuient sur des acteurs locaux possédant une expertise au regard des questions traitées. Les exigences du FM envers les OR sont moindres.

<sup>44</sup> Sénégal, Guinée-Conakry, Cameroun, Libéria, Sierra Leone et Gambie.

<sup>45</sup> La stratégie définit quatre axes pour le cycle quinquennal 2017-2021 : (i) le RSS et la lutte contre les maladies, (ii) la sécurité sanitaire, (iii) la santé des populations, (iv) l’expertise, la formation, la recherche et l’innovation.

<sup>46</sup> Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l’enseignement et du développement international et Direction générale du Trésor, *Pour une aide au développement performante, au service des plus vulnérables. Stratégie française pour l’aide multilatérale 2017-2021*, op. cit.



ailleurs, contribuer à l'amélioration du suivi de leur performance, à la mise en place de coordinations multi-acteurs décentralisées et au renforcement de l'articulation entre instruments bilatéraux et multilatéraux.

**Toutefois, la France n'a pas mobilisé des ressources suffisantes pour répondre à ses objectifs ambitieux** au sein de son administration centrale et au travers du réseau diplomatique. Ainsi, la Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international (DGM) du MEAE ne dispose pas, en particulier, des ressources humaines suffisantes et pérennes pour piloter efficacement le Fonds mondial, compte tenu de l'accroissement du volume d'activité de l'organisation et de la complexité de sa gouvernance et de son fonctionnement. Les effectifs alloués au suivi de l'activité du Fonds mondial ont stagné ces dernières années, tandis que les plafonds d'emploi autorisés pour la direction comme pour l'ensemble du MEAE ont baissé depuis 2019, conformément aux objectifs de réduction des effectifs mis en œuvre dans le cadre de l'exercice Action publique 2022. Par ailleurs, la proportion significative de personnels non titulaires recrutés pour des missions limitées dans le temps au sein de la DGM<sup>47</sup> et leur taux élevé de rotation annuelle – qui atteint 37 % pour les agents contractuels de droit français sur le périmètre du MEAE<sup>48</sup> – ne favorise pas, en particulier, la montée en compétence des services en charge du pilotage des organisations internationales.

**La perte d'influence de la France, constatée au Fonds mondial, est apparue préjudiciable.** Ainsi, le MEAE n'a notamment pas été en mesure de construire des coalitions de représentants au conseil d'administration, rassemblant des pays donateurs et des représentants des pays prioritaires de son APD pour construire et porter ses positions, en particulier sur la mise en œuvre des subventions dans les pays, ni de mobiliser à la hauteur des enjeux les acteurs publics de l'« Equipe France<sup>49</sup> », dont les opérateurs et leurs partenaires, ainsi que les acteurs privés, pour renforcer le pilotage du Fonds mondial, en particulier la préparation des conseils d'administration et le suivi de l'activité. La faiblesse de ce pilotage, qui contraste avec le haut niveau d'investissement financier de la France, a fragilisé sa capacité d'influence alors que, dans le même temps, d'autres représentants au conseil d'administration ont intensifié leur engagement. En outre, ses contributions au Fonds mondial et aux autres instruments financiers multilatéraux – outre le Fonds mondial, Unitaid, GAVI, Fonds français Muskoka – ont semblé peu coordonnées entre elles.

**S'agissant de l'action bilatérale, la France s'est appuyée sur l'initiative 5 % qui apparaît pertinente au regard des besoins dans les pays prioritaires de l'APD.** Selon des données convergentes<sup>50</sup>, l'Initiative 5 % s'est révélée complémentaire des interventions du Fonds mondial aux différents stades d'une subvention et ses effets ont été jugés encourageants. Ainsi en 2018, les ICM de pays tels que l'Éthiopie, les Comores, la Mauritanie ou le Sénégal ont bénéficié de l'assistance technique (canal 1) de l'initiative 5 % pour préparer les demandes de subventions à adresser au Fonds mondial. Parallèlement, le canal 2 de l'initiative offre la possibilité de mettre en œuvre des programmes innovants répondant à des problématiques transversales et spécifiques à des sous-groupes de population plus vulnérables. Par exemple, en Côte-d'Ivoire, un budget de près de 2M€ a été accordé en 2017 à un projet de consolidation d'une offre de soins de santé adaptés, intégrés et accessibles en direction des usagères et usagers de drogues précaires et exposés aux trois pandémies<sup>51</sup>.

**Toutefois la France n'a pas tiré tous les enseignements du bilan contrasté de l'Initiative 5 %.** Le mécanisme ne dispose ni de cadre stratégique pluriannuel opérationnel ni de système de suivi et d'évaluation des projets des canaux 1 et 2. La faiblesse du pilotage favorise, en particulier, la dispersion des subventions pour les pays prioritaires de l'APD française. À titre d'exemple, en 2018, 20 pays se partageaient 5,1 % des crédits alloués aux 31 États de l'APD française qui présentent le système de santé le plus faible<sup>52</sup>, à travers le canal 1 de l'initiative 5 % (Cf. Figure 1), parmi lesquels figuraient des pays tels que le Mali, dont les résultats en matière de lutte contre le VIH sont encore éloignés des objectifs ONUSIDA (Cf. Tableau 1). La faiblesse du pilotage prive ainsi l'Initiative 5 % d'une visibilité sur les progrès restant à accomplir pour améliorer la réalisation des actions et renforcer l'impact sur la lutte contre le VIH/sida et, au-delà, les SRPS.

<sup>47</sup> Les 2/5<sup>e</sup> des agents de catégorie A en administration centrale ne sont pas des agents titulaires du MEAE : *Projet annuel de performance annexé au Projet de loi de finances pour 2020, mission interministérielle Aide publique au développement*, 2019.

<sup>48</sup> *Projet annuel de performance annexé au PLF pour 2020, mission ministérielle Action extérieure de l'Etat*, 2019.

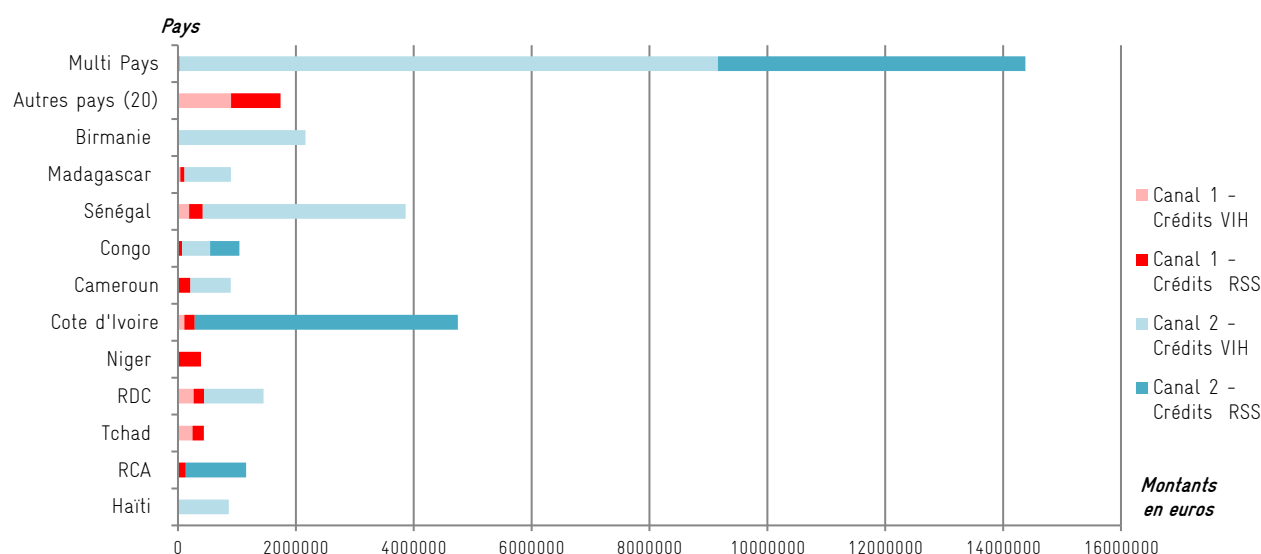
<sup>49</sup> L'Equipe France est une terminologie utilisée par le MEAE pour souligner que la mobilisation française pour la santé mondiale rassemble de façon inclusive, outre les acteurs publics institutionnels et leurs réseaux à l'étranger, les agences de l'Etat, le monde universitaire et de la recherche scientifique et médicale, les organisations de la société civile et/ou à but non lucratif, le monde confessionnel et le secteur privé.

<sup>50</sup> Auditions du CNS et Technopolis France & CREDES pour le MEAE, *Évaluation stratégique de l'Initiative 5 % (2011-2016)*, volume 1, 2018.

<sup>51</sup> Initiative 5 %, Rapport d'activité 2018, 2019.

<sup>52</sup> La faiblesse des systèmes de santé est appréciée pour cette note en regard de l'index IQAS défini au Tableau 1.

**Figure 1 : Distribution des crédits de l'Initiative 5 % en 2018 dans 31 pays de l'APD française présentant les systèmes de santé faibles**



La liste des 31 pays correspond aux pays de l'APD française dont les systèmes de santé sont les plus faibles en regard de l'indice IQAS défini au Tableau 1. L'item « multi-pays » correspond aux financements accordés à des projets impliquant plusieurs pays. L'entrée « Autres Pays » regroupe les pays recevant moins de 1 % des crédits attribués à l'ensemble des 31 pays étudiés, au titre de projets VIH ou RSS. Les montants indiqués sont issus du rapport d'activité 2018 de l'initiative 5 %.

**Plus largement, la France la France n'a pas contribué à l'émergence d'une politique bilatérale de développement en santé coordonnée.** En l'absence de stratégie unifiée et ambitieuses de ses opérateurs, la France ne dispose pas de leviers propres susceptibles de répondre aux enjeux de long terme que représentent le RSS, et notamment les ressources humaines, la CSU et l'appui aux organisations de la société civile dans certains des pays prioritaires de son APD. Depuis les années 2000 et la réforme de sa politique de coopération, la France a ainsi réduit considérablement son appui technique bilatéral dans le domaine du développement en santé<sup>53</sup>, et a, depuis, limité ses interventions à des programmes de faible ampleur confiés à Expertise France, et dans une moindre mesure, à l'AFD. Dans le même temps, des États comme l'Allemagne ou le Royaume-Uni ont renforcé leur politique bilatérale de développement en santé pour engager des partenariats structurés et pérennes avec les pays prioritaires de leur APD.

**Au-delà, la France n'a pas suffisamment favorisé l'articulation entre ses différents canaux d'intervention bilatéraux, européens et internationaux.** Ainsi, l'articulation entre la contribution française aux instruments européens dont le Fonds européen de développement (FED) – principal instrument de l'action extérieure européenne auprès des pays d'Afrique, Caraïbes et Pacifique (ACP) qui représente un quart de la mission de l'APD française – et ses autres instruments demeure incomplète. D'une part, les opérateurs nationaux, dont l'AFD, sont peu sollicités pour la gestion des programmes de l'APD par la Commission européenne qui préfère recourir aux organisations internationales. D'autre part, les opérations nationales bilatérales ne sont pas suffisamment encadrées, en regard de la programmation européenne, et leur complémentarité avec l'APD européenne n'a pas été, jusqu'à présent, évaluée.<sup>54</sup>

**De façon préoccupante, la France tarde à préciser les axes structurants** de sa stratégie de lutte contre le VIH/sida, dans la perspective de l'atteinte des objectifs 90-90-90 et des ODD, dans le contexte de renforcement de son APD. Si la France est apparue pleinement engagée dans le processus de reconstitution des ressources du Fonds mondial, les pouvoirs publics n'ont pas, pour autant, actualisé leur stratégie en santé mondiale 2017-2021. Ils n'ont ni décliné les objectifs de la stratégie en regard de l'accroissement, du rééquilibrage et du ciblage de l'APD dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, ni indiqué dans quelle mesure la lutte contre le VIH/sida pourrait s'inscrire dans l'agenda évolutif de la santé mondiale, du RSS et de la CSU.

**Ainsi, en dépit de ses investissements, la France n'a pu exercer une influence suffisante pour améliorer la mise en œuvre des subventions dans les pays prioritaires de son APD.** Ni son action multilatérale insuffisamment pilotée, ni son action bilatérale, de faible ampleur, n'ont permis de répondre aux difficultés rencontrées par les populations vulnérables dans des pays clés de son APD.

<sup>53</sup> Alors qu'au début des années 1990 plus de 400 assistants techniques sont financés par le ministère de la Coopération français en appui au secteur de la santé en Afrique, ces derniers ne sont que 221 en 2001, moins d'une centaine en 2006 et une cinquantaine en 2010 : Dominique Kerouedan *et al.*, « Santé et développement : cinquante ans de coopération française en Afrique, *Mondes*, n°7, 2011.

<sup>54</sup> Cour des comptes, *La contribution de la France au Fonds européen de développement (FED) - exercices 2008 à 2016*, 2018.

## La situation des pays dont l'épidémie d'infection par le VIH est concentrée appelle une réponse plus différenciée, transversale, intégrée et coordonnée

### *Des pays fragiles qui présentent une épidémie relativement concentrée*

**Si la prévalence du VIH en AOC est inférieure à celle de l'AES<sup>55</sup>, le VIH demeure un enjeu de santé publique majeur dans la région.** Le nombre annuel de nouvelles infections à VIH n'a diminué que de 13 % depuis 2010, passant d'environ 320 000 à 280 000<sup>56</sup>. Dans une région où l'épidémie concerne majoritairement trois pays – Nigéria, Côte d'Ivoire et Cameroun<sup>57</sup> – des pays diversement touchés accusent un retard significatif dans leurs efforts de prévention, avec une augmentation des nouvelles infections par le VIH supérieure à 10 % entre 2010 et 2018, comme en Guinée équatoriale, Gambie, Mali et le Niger. La situation au regard du VIH est particulièrement préoccupante en ce qui concerne les populations clés et leurs partenaires<sup>58</sup>, qui représentaient 64 % des nouvelles infections en AOC, contre 25 % en AES, en 2018. La prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe dépassait 10 % dans neuf des 17 pays ayant communiqué leurs données à ONUSIDA en 2018. Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), la prévalence médiane du VIH était de 13,7 % cette même année dans les 16 pays déclarants. En matière de prévention, peu de données sont disponibles sur l'usage du préservatif<sup>59</sup> et le recours aux services de prévention combinés pour les populations clés. S'agissant de la prévention de la transmission entre la mère et l'enfant, la couverture par des ARV pour les femmes enceintes a diminué depuis 2016 pour atteindre 59 % en 2018.

**La région AOC continue de présenter des résultats insuffisants à chaque étape de la prise en charge du VIH.** En dépit de nettes améliorations dans certains pays, les résultats demeurent éloignés des objectifs de l'ONUSIDA<sup>60</sup>, voire particulièrement mauvais, par exemple en Mauritanie (Cf. Tableau 1). Le recours au dépistage est encore trop faible, notamment chez les hommes<sup>61</sup> et un nombre important de personnes initie un traitement ARV à un stade avancé de la maladie<sup>62</sup>. Concernant la couverture en antirétroviraux, les résultats sont également faibles et hétérogènes selon les pays et les sous-groupes populationnels, par exemple en Côte-d'Ivoire où la couverture ARV atteint 46 % pour la population totale, 24 % chez les travailleurs du sexe, 11 % chez les HSH, 96 % chez les personnes détenues et est inconnue chez les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables (UDI). Enfin, les constats entourant la troisième cible des objectifs 90-90-90 sont alarmants, en raison du caractère lacunaire des données et de la faiblesse des résultats observés lorsque les données sont disponibles (Cf. Tableau 1).

**Les difficultés rencontrées en situation d'épidémie concentrée sont majorées par les fragilités structurelles des pays.** Ainsi, la plupart des pays de la zone AOC et Haïti présentent un niveau de développement particulièrement faible. En AOC, le produit intérieur brut (PIB) moyen par habitant est 33 % inférieur à celui du reste de l'Afrique, 13 des 23 pays sont classés dans les pays à revenu faible, avec un PIB par habitant inférieur à 1 000 \$ (Cf. Tableau 1) et 15 pays sont reconnus comme PMA<sup>63</sup>. Ces pays pâtissent d'une qualité et d'un accès aux systèmes de santé primaire dégradés, en regard des restes à charge élevés par patient<sup>64</sup> ou de la faible densité de professionnels de santé, en particulier dans les zones rurales qui regroupent, dans plusieurs pays, la majorité de la population. La densité de médecins et d'infirmiers en AOC est respectivement trois fois et quatre fois inférieure à celle dans le reste de l'Afrique. L'indicateur composite « Accès et qualité du système de santé » (IQAS)<sup>65</sup> confirme la grande faiblesse des systèmes de santé de plusieurs pays sahéliens, de la RCA, de la Guinée, de la Guinée Bissau et de la RDC (Cf. Tableau 1). Dans ces pays, les ressources financières affectées à la santé, et plus spécifiquement à la lutte contre le VIH/sida, sont réduites. Ainsi, en 2018, la part des financements nationaux de lutte contre le VIH/sida atteignait

<sup>55</sup> La prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans en 2017 est estimée à 1,9 % en AOC contre 6,8 % en AES.

<sup>56</sup> ONUSIDA, *Les communautés concernées la réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale*, 2019.

<sup>57</sup> Le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Cameroun représentent chaque année près de 60 % des nouvelles infections à VIH et 54 % des décès liés au sida.

<sup>58</sup> Les partenaires des populations clés sont principalement les clients des travailleurs du sexe.

<sup>59</sup> Seuls six des douze pays disposant de données ont indiqué que plus de la moitié des jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) avaient déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque.

<sup>60</sup> En 2018, 64 % PVVIH connaissent leur statut sérologique, 51 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement ARV durable, 39 % des personnes recevant un traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée.

<sup>61</sup> Selon l'OMS, au Tchad, en République démocratique du Congo, en Gambie, au Ghana, au Liberia, au Nigeria, au Sénégal et en Sierra Leone, plus de 70 % des hommes n'ont jamais effectué le test de dépistage du VIH.

<sup>62</sup> Dans quatre pays (Bénin, Mali, Sénégal, Togo) au moins 70 % des personnes ayant initié un traitement antirétroviral en 2015 étaient atteintes d'une infection par le VIH à un stade avancé.

<sup>63</sup> Le Comité des politiques de développement des Nations Unies a utilisé les critères suivants lors de son dernier examen de la liste des pays les moins avancés, qui compte au total 33 pays : a) le niveau de revenu, mesuré par le revenu national brut (RNB) par habitant ; (b) le stock de capital humain mesuré par un indice du capital humain (ICH) ; et (c) la vulnérabilité structurelle, mesurée par un indice de vulnérabilité économique (IVE).

<sup>64</sup> En moyenne, entre 2010 et 2015, 45 % des frais de santé restaient à la charge des patients en AOC, contre 33,7 % dans le reste de l'Afrique.

<sup>65</sup> GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators, "Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016", *The Lancet*, Vol. 391, p. 2236-2271, June 02, 2018.

en AOC 38 % du total des financements – et 27 % dans la région caribéenne – alors que cette part des financements nationaux était de 56 % pour l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire<sup>66</sup>.

**En outre, l'absence ou la faiblesse de garanties en faveur des droits des femmes, des PVVIH et des populations clés fragilise l'accès aux soins et renforce l'épidémie.** Les violences à l'égard des femmes demeurent extrêmement élevées, en particulier dans plusieurs pays d'AOC. Ainsi, près de quatre femmes sur dix au Congo et en RDC et trois femmes sur dix au Burundi, au Mali et en Sierra Leone ont été exposées à des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire au cours des 12 derniers mois. Les attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH sont approuvées par les deux tiers de la population de plusieurs pays, (Bénin, Ghana, Guinée, Mauritanie et Sierra Leone) et, en dehors de la région AOC, en Haïti. Concernant les populations clés, qui représentent, avec leurs partenaires, plus des deux tiers des nouvelles infections en AOC, celles-ci subissent violences et rejet de la part des populations et des États. Plus de la moitié des États africains ont conservé des lois contre l'homosexualité et cinq États de la région AOC ont même récemment introduit ou renforcé des dispositions pénalisant – jusqu'à 14 ans de prison – les relations entre personnes de même sexe : Le Togo en 2015, le Cameroun et la Guinée en 2016, le Tchad et le Burundi en 2017. Or, il est établi que les violences, la discrimination, la stigmatisation et la pénalisation limitent l'accès aux services de santé pour les populations concernées, entravent les actions de prévention et augmentent la vulnérabilité à l'infection par le VIH<sup>67</sup>.

### *Un environnement qui justifie de changer plus résolument d'approche*

**L'environnement adverse nécessite d'accentuer plus significativement les évolutions initiées par le Fonds mondial** afin de mieux répondre aux besoins des populations clés et tenir compte des contraintes des pays. La lutte contre le VIH devrait reposer sur une approche (i) différenciée, pleinement adaptée à l'échelle des territoires, (ii) transversale, pour renforcer les systèmes de santé et lever les obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre, (iii) intégrée aux autres programmes verticaux du Fonds mondial – paludisme, tuberculose – et aux programmes nationaux de santé, (iv) mieux coordonnée, en particulier avec les autres bailleurs et les plans nationaux.

**Le Fonds mondial devrait œuvrer dès à présent à des ajustements significatifs pour renforcer son approche différenciée.** Les spécificités des pays doivent être davantage prises en compte dans le cadre (i) des investissements catalytiques, à amplifier, (ii) des ajustements à la méthodologie d'allocation, (iii) les interventions dans des contextes d'intervention difficiles. Les programmes devraient par ailleurs être davantage déclinés à des échelles multiples, celle du sous-continent, car l'approche multi-pays conserve sa pertinence, du pays et de ses sous-régions. Pour favoriser l'approche différenciée, l'appui aux organisations communautaires de la société civile devrait être nettement renforcé pour leur permettre d'être des acteurs à part des ICN, en tenant compte de la diversité des organisations, des contraintes exercées par les autorités publiques des pays en matière de droits humains, comme au Cameroun, et des disparités de fonctionnement des ICN. Conformément à leur vocation originelle, les ICN devraient être des instances ouvertes et inclusives qui favorisent l'information des organisations de la société civile et leur capacité à influencer sur les décisions de l'instance.

**L'approche transversale suppose par ailleurs de renforcer l'impact des programmes pour les SRPS et les droits humains.** Pour les SRPS, les investissements en matière de formation initiale et continue, en particulier au bénéfice des communautés, et les investissements dans les systèmes d'information, notamment le DHIS2, doivent être amplifiés, pérennisés et leur évaluation doit mieux prendre en compte les résultats et l'impact sur les environnements locaux. Les programmes liés aux droits humains et à la lutte contre les inégalités de genre devraient être davantage développés dans les pays de la région AOC. Ainsi, le programme « Adolescentes, filles et jeunes femmes » déployé en AES et au Cameroun devrait être décliné dans d'autres pays, en particulier en région AOC ou à Haïti. Les programmes relatifs aux droits humains tels que l'initiative « Lever les obstacles », qui concernent sept États de la région AOC<sup>68</sup>, pourraient être étendus à d'autres États, considérant leurs résultats positifs. Les programmes visant par exemple à sensibiliser les législateurs et les agents en charge de l'application des lois ou encore la mise à disposition de services juridiques liés au VIH ont permis des évolutions favorables du cadre législatif répressif, en matière de pénalisation et de discrimination des PVVIH et des populations clés<sup>69</sup> reconnues par les partenaires techniques tels que l'ONUSIDA.

**S'agissant de l'approche intégrée, les programmes verticaux devraient être structurellement intégrés entre eux et au sein des systèmes de santé publique nationaux.** Le Rwanda constitue un modèle d'intégration des programmes du Fonds mondial au renforcement de son système de santé. Tout d'abord, les services VIH ont été intégrés aux soins de santé primaire qui ont rencontré un regain d'activité grâce à la mobilisation d'un réseau d'ASC itinérants – aujourd'hui

<sup>66</sup> UNAIDS, *Global AIDS update 2019 - Communities at the centre*, 2019.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Bénin, Cameroun, RDC (au niveau de provinces), Côte d'Ivoire, Ghana, Sénégal, Sierra Leone.

<sup>69</sup> Fonds mondial, *Note d'information technique VIH, droits humains et égalité de genre*, 2019.

**Tableau 1 : Situation au regard du VIH dans 31 pays de l'APD française présentant des systèmes de santé faibles**

Le tableau présente des données concernant des pays de l'APD française et plus précisément : i) des données démographiques et économiques ; ii) l'indice composite IQAS (Index de qualité et d'accès aux systèmes de santé), compris entre 0 et 100 qui reflète les conditions de prise en charge ayant un effet majeur sur la mortalité pour 33 maladies ; iii) des données épidémiologiques et de prise en charge du VIH. Seuls les 31 pays de l'APD française qui présentent un IQAS inférieur à 60 figurent dans ce tableau.

Régions (Classifications ONUSIDA)	Pays	Nombre d'habitants <sup>1</sup> (en millions)	RNB par habitant <sup>1</sup> (\$US)	IQAS <sup>2</sup>	Evolution de l'incidence entre 2010 et 2018 <sup>3</sup>	Cascade PVIH 2018 <sup>3</sup>		
						Connaissant leur statut sérologique	Recevant un traitement ARV durable	Charge virale durablement supprimée
<i>Caraïbes</i>	Haïti *	11,1	\$ 800	38	-17%	67%	58%	ND
<i>Afrique du Nord Moyen Orient</i>	Djibouti *	1	\$ 3 190	45	24%	ND	30%	ND
<i>Afrique de l'Ouest et du Centre</i>	Bénin *	11,5	\$ 870	43	-15%	ND	61%	48%
	Burkina Faso *	19,8	\$ 670	43	-49%	70%	62%	ND
	Burundi *	11,2	\$ 280	40	-55%	ND	80%	ND
	Cameroun	25,2	\$ 1 440	44	-34%	74%	52%	ND
	Congo	5,2	\$ 1 640	44	-9%	39%	35%	ND
	Cote d'Ivoire	25,1	\$ 1 600	42	-33%	63%	55%	41%
	Gambie	2,3	\$ 710	50	20%	36%	29%	ND
	Ghana	29,8	\$ 2 130	50	-8%	57%	34%	ND
	Guinée *	12,4	\$ 850	39	-19%	ND	40%	ND
	Guinée équatoriale	1,3	\$ 6 840	48	30%	49%	34%	ND
	Guinée-Bissau	1,9	\$ 750	36	-24%	ND	33%	ND
	Libéria *	4,9	\$ 610	45	-31%	68%	35%	ND
	Mali *	19,1	\$ 840	46	51%	33%	31%	ND
	Mauritanie *	4,4	\$ 1 160	52	-47%	62%	54%	ND
	Niger *	22,4	\$ 390	41	11%	72%	54%	45%
	RCA *	4,7	\$ 490	29	-40%	55%	36%	ND
	RDC *	84,1	\$ 490	40	-39%	62%	57%	ND
	Sao Tomé	0,2	\$ 1 890	50	ND	ND	ND	ND
	Sénégal *	15,9	\$ 1 410	44	-39%	65%	63%	ND
	Tchad *	15,5	\$ 670	38	-11%	ND	51%	ND
Togo *	7,9	\$ 660	44	-31%	73%	60%	ND	
<i>Afrique de l'Est et du Sud</i>	Comores *	0,8	\$ 1 380	48	-67%	86%	79%	68%
	Ethiopie *	109,2	\$ 790	44	-23%	79%	65%	ND
	Madagascar *	26,3	\$ 510	44	193%	11%	9%	ND
	Mozambique	29,5	\$ 460	43	-7%	72%	56%	ND
	Rwanda	12,3	\$ 7 80	48	-61%	94%	87%	74%
<i>Asie et Pacifique</i>	Birmanie	53,7	\$ 1 310	48	-31%	ND	70%	65%
	Laos	7,1	\$ 2 450	45	-43%	85%	54%	47%
	Vanuatu	0,3	\$ 3 130	43	ND	ND	ND	ND

<b>IQAS</b>	29 / 33	34 / 38	39 / 43	44 / 48	49 / 52
<b>Evolution de l'incidence</b>	-100% / -50%	-49% / 0%	1% / 50%	51% / 100%	>100%
<b>Cascade PVIH</b>	0% / 20%	21% / 40%	41% / 60%	61% / 80%	81% / 100%

Sources :

- (1) [banquemonddiale.org](http://banquemonddiale.org)
- (2) [thelancet.com](http://thelancet.com)
- (3) [unaids.org](http://unaids.org)

\* Pays appartenant à la liste des pays prioritaires de l'APD française (CICID 2018)

  Etats membres des nations unies classés sous la dénomination "pays les moins avancés" (PMA) en 2018

ND Donnée non disponible



58 000 agents pour une population de 12 millions d'habitants. Ensuite, les subventions du Fonds mondial ont permis de financer les cotisations d'assurance maladie et les restes à charge des deux millions de personnes les plus pauvres et de mettre à l'échelle un système de mutuelle de santé communautaire qui couvre aujourd'hui 91 % de la population. Enfin, les mécanismes de coordination dédiés à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ont été intégrés avec ceux d'autres programmes au sein d'une unité unique d'exécution placée sous la direction du ministère de la santé, sans entraîner d'éviction des dépenses publiques nationales allouées à la santé. Si les résultats très favorables obtenus dans le domaine de la lutte contre le VIH et des SRPS peuvent être en grande partie imputés à ce modèle d'intégration, ceux-ci sont également liés à des facteurs endogènes propres au Rwanda<sup>70</sup>.

**S'agissant, enfin, de l'approche coordonnée, la mise en œuvre des subventions appelle une collaboration multinationale entre les différents acteurs.** Les programmes multi-pays permettent, à travers une approche intégrée de la lutte contre les trois maladies, d'adresser de façon coordonnée et à l'échelle régionale des problématiques complexes telles que l'accès des populations mobiles aux services de santé ou la suppression des obstacles liés aux droits humains et aux questions de genre pour l'accès aux services de prise en charge. Ces projets ont également permis d'amorcer des échanges entre les différentes parties prenantes dans les régions, et un suivi global des épidémies et des subventions, notamment à travers la création de plateformes multilatérales favorables au partage des connaissances et de l'information<sup>71</sup>. Au niveau national, l'ajustement des modalités de mise en œuvre des subventions aux capacités des pays s'est révélé être un élément déterminant pour favoriser la coordination entre les acteurs ainsi que l'absorption des subventions et la pérennité des résultats obtenus, même dans les États fragiles dont les systèmes de santé sont peu développés. Au Sénégal, par exemple, le ministère de la Santé a créé des postes conjoints chargés de superviser à la fois les programmes nationaux de lutte contre les maladies et la Direction de la santé. En RDC, une unité de gestion de programme a été établie au sein du ministère de la Santé, regroupant les fonctions d'achat, de comptabilité et de gestion de programme pour les trois programmes nationaux.<sup>72</sup>

## La France doit mobiliser ses canaux multilatéraux et bilatéraux pour favoriser cette approche renouvelée

### *L'action de la France pour favoriser les évolutions indispensables au Fonds mondial*

**La France doit regagner une influence perdue au sein du Fonds mondial afin de contribuer à l'orientation de ses évolutions.** La France entend jouer un rôle déterminant dans les priorités du Fonds mondial pour améliorer la mise en œuvre des subventions pour le triennal 2020-2022. Le MEAE qui souhaite ainsi mobiliser l'ensemble de son réseau pour regagner en influence et en efficacité a ainsi envoyé des instructions à ses postes diplomatiques afin que ses chefs de poste présents dans les pays récipiendaires participent aux ICN. Ainsi, sur la base des évaluations de la mise en œuvre des programmes des trois premiers piliers de la stratégie du Fonds mondial dans le cadre du cycle triennal 2017-2019, la France devrait promouvoir des améliorations tangibles pour le prochain triennal. La France a par ailleurs déployé l'Initiative présidentielle pour la santé en Afrique (IPSA) afin de répondre au retard constaté dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans plusieurs pays d'Afrique francophone de la région AOC. L'Initiative, qui doit être mise en œuvre par Expertise France, recouvre (i) le déploiement d'experts de haut niveau pour aider les pays à améliorer la gestion financière et programmatique des subventions du Fonds mondial et contribuer au renforcement des systèmes de santé, (ii) la mobilisation politique pour encourager les gouvernements à augmenter la part de l'état dans le budget santé.

**La France devra également affirmer un haut niveau d'ambition afin que la révision de la stratégie soit de grande ampleur.** À cette fin, le MEAE a mobilisé ses partenaires issus des associations et des secteurs de la santé et de la recherche pour participer aux différents canaux de consultation du Fonds mondial. Par ailleurs, la France doit être représentée au sein du groupe de travail du comité de la stratégie placé auprès du Conseil d'administration<sup>73</sup>. Dans ces instances, la France entend défendre ses priorités : l'importance des droits humains et l'égalité des genres ; les interactions avec les autres ODD ; la transition, la soutenabilité et la gestion des risques ; l'intégration des enjeux transversaux au sein des approches par pandémie ; le renforcement du cadre de redevabilité ; l'équité et l'approche globale.

**La France devrait promouvoir des réformes pour améliorer le fonctionnement du Fonds mondial et renforcer son pilotage.** La nouvelle stratégie du Fonds mondial devrait, tout d'abord, être développée dans un cadre pluriannuel plus souple et selon une périodicité plus longue. Alors que jusqu'à présent le Fonds mondial a développé ses programmes dans un cadre structurant triennal, la programmation de subventions triennales pour les SRPS ou les droits humains et les inégalités de genre apparaît trop courte et en décalage avec les programmes quadriennaux ou quinquennaux

<sup>70</sup> Notamment : superficie réduite du pays et population parlant la même langue, décentralisation du système de santé, leadership politique, budget national alloué à la santé supérieur à 15 %.

<sup>71</sup> Bureau de l'Inspecteur du Fonds mondial, *Subventions multi-pays du Fonds mondial*, 2019.

<sup>72</sup> Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, *Rapport sur la mise en œuvre des subventions en AOC, op.cit.*

<sup>73</sup> Le comité de la stratégie constitue l'un des trois groupes techniques émanant du Conseil d'administration du Fonds mondial. Celui-ci dispose de prérogatives spécifiques pour contribuer à l'élaboration de la future stratégie du Fonds mondial.

menés par d'autres opérateurs. Par ailleurs, l'organisation devrait pouvoir planifier des programmes structurels sur une durée plus longue que celle de six ans de sa stratégie par exemple une durée de huit à dix ans. En complément le Fonds mondial pourrait inscrire la révision de sa stratégie de façon glissante. Par ailleurs, concernant la gouvernance, le conseil d'administration ainsi que ses trois comités devraient regagner une réelle capacité de pilotage et de suivi dans des domaines techniques ou programmatiques.

**Au-delà, la question du périmètre du Fonds mondial devrait être posée par la France.** Si le Fonds mondial a consenti des investissements croissants dans les co-infections et les comorbidités, pour la prévention et le traitement du virus du papillome humain (HPV) et du cancer du col de l'utérus, en conformité avec son mandat, la question d'un élargissement du périmètre tel qu'envisagé par Unitaïd pourrait être posée en regard des évolutions du paysage de la santé mondiale et en tenant compte des spécificités du Fonds mondial. Unitaïd développe ainsi des programmes consacrés au virus de l'hépatite C (VHC) dans des États à revenu intermédiaire comme l'Égypte, le Pakistan et la Chine ainsi que des programmes sur les fièvres non palustres des enfants. Plus généralement, le Fonds mondial doit être appelé à renforcer son alignement sur les ODD, notamment au RSS et à la CSU.

**Plus largement, la France devrait améliorer l'articulation entre ses actions de lutte contre le VIH/sida et ses autres interventions multilatérales dans le domaine de la santé mondiale,** en particulier les droits à la santé sexuelle et reproductive (SSR). Ainsi, la France organisera le Forum Génération Égalité conjointement avec le Mexique et sous l'égide d'ONU Femmes à l'été 2020 à Paris. Le Forum doit commémorer le 25<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing en faveur de l'égalité femmes / hommes et les droits des femmes. Dans ce cadre, la France co-présidera une coalition d'action sur les droits et la SSR. Par ailleurs, la France doit commémorer le dixième anniversaire du Fonds français Muskoka (FFM), mis en place à la suite du G8 de Muskoka, et qui avait pour objectif de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à travers le RSS de dix pays francophones d'AOC. Ces forums, au même titre que le G20 de Ryad en avril 2020, l'Assemblée mondiale de la santé en mai, le *World Health Summit* de Berlin en octobre et le Sommet de la Francophonie de Tunis en décembre, qui a intégré la santé, devront constituer des opportunités pour défendre les priorités françaises, en lien avec ses investissements dans le Fonds mondial, UNITAID et GAVI.

#### *L'action de la France pour renforcer son canal bilatéral*

**Le projet d'accroître les ressources allouées au canal bilatéral, en complémentarité avec le canal multilatéral, apparaît aujourd'hui acquis à travers le renforcement de l'Initiative 5 %.** La stratégie de la France pour l'Initiative 5 %, désormais financée à hauteur de 9 % de la contribution française au Fonds mondial, doit permettre d'accorder une attention particulière aux épidémies concentrées et aux populations vulnérables dans la région AOC en particulier et l'Afrique francophone. Les quatre axes de la stratégie de l'Initiative 5 % pour le cycle 2020-2022 devraient porter sur (i) la mobilisation des compétences des acteurs institutionnels, des organisations de la société civile et du monde de la recherche, (ii) le soutien des projets catalytiques pour le RSS, l'accès aux services et la recherche opérationnelle, (iii) la production et le partage de connaissances issues des activités soutenues ou mises en œuvre par l'Initiative 5 %, (iv) l'appui des acteurs français ou francophones en favorisant le retour d'expérience et d'information auprès du Fonds mondial. Ces différents axes doivent renforcer l'appropriation des dispositifs du Fonds mondial par les acteurs locaux, favoriser la reconnaissance de leur expertise et *in fine* améliorer l'efficacité des subventions du Fonds mondial et contribuer au RSS et à la CSU.

**Le pilotage des autres acteurs du canal bilatéral doit à présent gagner en lisibilité et en cohérence.** Tout d'abord, la stratégie de l'Initiative 5 % pour le cycle triennal 2020-2022 devrait préciser ses leviers de mise en œuvre en regard des difficultés identifiées par le rapport d'audit indépendant établi pour la région AOC du Fonds mondial. Ensuite, la stratégie de l'AFD devrait s'inscrire plus résolument dans un cadre d'action ambitieux et commun aux opérateurs multilatéraux et bilatéraux afin d'exercer un réel effet levier dans les pays soutenus. À ce jour, les actions issues de la première convention de partenariat entre l'AFD et le Fonds mondial, portant sur trois pays de la région AOC, sont déclinées en Côte d'Ivoire et sont à l'étude en RDC et au Niger<sup>74</sup>. La hausse de l'APD française en 2020, soutenue par la hausse des décaissements de dons projets bilatéraux, devrait permettre la signature de nouvelles conventions. Enfin, la création du nouveau dispositif de l'IPSA, opéré par Expertise France, devrait être davantage justifiée, afin de renforcer la lisibilité du canal d'intervention bilatéral.

**Les incertitudes sur le déploiement d'une réponse plus coordonnée de la part du groupe AFD et d'Expertise France devraient être levées.** L'éclatement des services compétents en charge de l'APD entre des directions et des opérateurs placés sous la double tutelle du MEAE et du MEF et l'absence de préfiguration de rapprochement entre Expertise France et le groupe AFD ne favorisent pas la mobilisation d'une réponse bilatérale lisible et efficace du point de vue des programmes verticaux pour le VIH et des programmes transversaux pour le RSS et le soutien des organisations de la société civile. La montée en charge programmée du canal bilatéral, combinée à une hausse des contributions financières allouées via le canal multilatéral au Fonds mondial et à Unitaïd, justifient d'améliorer la complémentarité

<sup>74</sup> En RDC, l'AFD devrait allouer 10 à 15 M€ au renforcement des systèmes de santé maternelle et infantile dans des districts d'intervention du Fonds mondial lors des trois prochaines années. Au Niger, des pistes de collaborations sont encore en cours d'exploration.

entre les canaux et de renforcer leur pilotage et leur suivi-évaluation afin de favoriser un effet levier des financements bilatéraux sur les financements multilatéraux.

**En parallèle, la France doit anticiper l'évolution des instruments de l'APD européenne.** La politique européenne en matière de développement, fixée dans le cadre du consensus européen pour le développement, a pour objectif de contribuer à la mise en œuvre des ODD à l'horizon 2030. La future période de programmation budgétaire 2021-2027 de l'UE propose de simplifier le paysage des instruments européens et d'intégrer le FED, placé jusqu'à présent en dehors du cadre budgétaire de l'Union, dans un instrument unique de voisinage, de développement et de coopération internationale (NDICI). Doté d'un budget prévisionnel de près de 90 Md€, dont 32 Md€ pour l'Afrique subsaharienne, le nouvel instrument doit notamment contribuer à la mise en œuvre des ODD et renforcer la réponse européenne en matière de protection des droits humains et de soutien aux organisations de la société civile. Dans ce cadre, la France devra veiller à la prise en compte par ce nouvel instrument des priorités stratégiques, opérationnelles et géographiques de son APD.

**Le cadre européen doit également permettre de renforcer la coopération intergouvernementale, en particulier entre la France et l'Allemagne.** L'Allemagne a choisi de mettre en œuvre une politique de développement ambitieuse soutenue par un engagement budgétaire significatif. Son APD nette est ainsi stabilisée autour de 25 Md\$, soit plus du double de l'APD française<sup>75</sup>. Au plan stratégique, l'Allemagne a promu une réforme de la gouvernance de la santé mondiale au travers de l'initiation du Plan de santé mondial de l'OMS qui s'élargit au-delà des 12 parties prenantes multilatérales, aux acteurs bilatéraux. Au plan opérationnel, l'Allemagne s'appuie sur l'expertise et le savoir-faire de la GIZ – Agence allemande de coopération internationale pour le développement – pour mettre en œuvre des actions pour le RSS. La coopération franco-allemande dans le domaine de la santé mondiale s'est jusqu'à présent exercée dans le cadre des organisations multilatérales, en particulier au sein de GAVI où l'Allemagne et la France partagent la même circonscription avec la Commission européenne. Une telle coopération devrait pouvoir s'inscrire dans un cadre stratégique commun et être étendue aux autres instances multilatérales dont le Fonds mondial et UNITAID. Par ailleurs, des accords bilatéraux dans les pays devraient permettre de systématiser des coordinations déjà existantes – entre Expertise France et la GIZ – et renforcer ainsi l'effet levier dans les pays prioritaires de l'APD.

---

<sup>75</sup> En 2017, l'APD nette de l'Allemagne était de 25 Md\$ et celle de la France de 11,3 Md\$. OCDE (2020), APD nette (indicateur).

# CINQ RECOMMANDATIONS POUR RENFORCER L'INFLUENCE ET L'ACTION DE LA FRANCE

## 1. INSCRIRE LA LUTTE CONTRE LE VIH DANS LE CADRE D'UNE STRATÉGIE EXIGEANTE ET EFFICACE EN SANTÉ MONDIALE

**La France doit préciser ses objectifs, en cohérence avec l'évolution de son APD, pour l'atteinte des ODD.** Dès à présent, le MEAE doit redéfinir, en lien avec ses partenaires et dans le contexte de renforcement de l'APD, la stratégie française en matière de lutte contre le VIH/sida dans les pays à revenu limité. Considérant la perspective exigeante de l'atteinte des objectifs 90-90-90 et des ODD, la stratégie doit préciser en particulier l'articulation des objectifs de lutte contre le VIH avec les volets transversaux ciblés sur les systèmes résilients et pérennes pour la santé, l'accès à la CSU et la promotion des droits humains, dans une perspective de long terme, jusqu'à huit à dix ans.

**La France doit mettre en œuvre un suivi-évaluation exigeant de son APD pour améliorer l'efficacité de ses contributions et la coordination de ses interventions.** Le MEAE doit ainsi encourager les organisations du système multilatéral à améliorer leurs efforts en matière de redevabilité et établir, pour ses opérateurs bilatéraux, de nouvelles méthodes et procédures de suivi-évaluation. Le MEAE doit aussi améliorer la coordination entre ses instruments internationaux, européens et bilatéraux, en procédant à l'évaluation de leur complémentarité en regard des enjeux soulevés par les programmes verticaux et transversaux et en recourant à de nouveaux accords-cadres ciblés sur les priorités stratégiques, opérationnelles et géographiques de l'APD française.

## 2. RENFORCER LA REPRÉSENTATION ET L'INFLUENCE DE LA FRANCE AU SEIN DU FONDS MONDIAL ET FAVORISER SON ÉVOLUTION

**La France est très attendue pour mieux faire valoir ses valeurs et ses priorités dans la lutte contre le VIH au sein des instances du Fonds mondial.** Le MEAE doit ainsi améliorer le pilotage du Fonds mondial, en particulier la gestion des subventions, leur mise en œuvre et la stratégie de l'organisation, et renforcer, à cette fin, les ressources de l'administration française. Il doit, en particulier, favoriser l'affectation d'experts seniors qualifiés à des missions de moyen et long terme et veiller à restreindre le recours à des agents recrutés pour des missions limitées dans le temps. Le MEAE devrait ainsi pouvoir améliorer l'analyse critique des productions du Fonds mondial, faciliter la mise à disposition d'informations clés pour les parties prenantes françaises et ses partenaires du Conseil d'administration, favoriser la mobilisation de ses leviers d'influence au sein du Fonds mondial. De même, le représentant de la France au Conseil d'administration, avec l'appui de la DGM, devrait davantage associer les opérateurs et les différents acteurs de la société civile réunis au sein de l'Equipe France au pilotage du Fonds mondial. En parallèle, le pilotage des autres instruments multilatéraux (UNITAID, GAVI, Fonds français Muskoka) doit être renforcé et leur articulation avec le Fonds mondial doit être davantage précisée.

**Dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du cycle triennal 2020-2022, la France doit promouvoir et défendre des évolutions du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité des subventions.** Avec l'appui de partenaires au Conseil d'administration, la France doit soutenir une approche résolument différenciée, transversale, intégrée et coordonnée pour la mise en œuvre des programmes. À cette fin, elle doit demander des mesures opérationnelles immédiates pour les pays fragiles : (i) la simplification des procédures du Fonds mondial dans les environnements complexes ; (ii) la mise à disposition de ressources humaines pour des missions de long terme de suivi des subventions et de coordination des bailleurs ; (iii) l'accélération du processus de revues pays en AOC ; (iv) l'allocation des financements de contrepartie au financement des effectifs de santé et au soutien de la gratuité des soins dans les établissements de santé ; (v) le renforcement des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes relatifs à la protection et à la promotion des droits humains et l'égalité des genres puis l'extension des programmes « Lever les obstacles » et « Adolescentes, filles et jeunes femmes » aux pays d'AOC ; (vi) l'amélioration du suivi-évaluation des programmes pour les ICN – en particulier Evolution – et leur élargissement à l'ensemble des pays d'AOC.

**Dans la perspective de l'élaboration de la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial, la France doit préciser dès à présent son positionnement.** À cette fin, le MEAE doit préparer une feuille de route indiquant les leviers utiles pour promouvoir une approche plus différenciée, transversale, intégrée et coordonnée du Fonds mondial. La feuille de route doit proposer des pistes de réforme : (i) du périmètre de l'organisation et donc de son mandat, afin de permettre au Fonds mondial d'allouer davantage de ressources à des programmes pour les SRPS en appui aux programmes verticaux ; (ii) du cycle triennal de reconstitution des ressources afin de favoriser l'engagement des donateurs au-delà de trois ans ; (iii) du cycle de révision stratégique organisé tous les six ans afin de privilégier, d'une part, une révision glissante de la stratégie, d'autre part, des perspectives stratégiques de plus long terme, au-delà de six ans ; (iv) du Secrétariat, afin de mettre en œuvre une approche plus différenciée en direction des États fragiles et des populations clés.

### 3. DOTER LE FUTUR OPÉRATEUR UNIQUE DE L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT D'UNE RÉELLE CAPACITÉ OPÉRATIONNELLE POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE RSS

**La France doit étendre les partenariats stratégiques bilatéraux conclus par ses opérateurs avec les pays fragiles**, en cohérence avec la hausse de l'APD, et en lien avec les partenaires pourvoyeurs ou bailleurs d'assistance, dont le Fonds mondial. Le groupe AFD doit ainsi augmenter ses dons projets bilatéraux dans le cadre d'accords stratégiques en partenariat avec les pays et le Fonds mondial. L'Initiative 5 % doit présenter les ajustements effectués pour améliorer la mise en œuvre des subventions du cycle triennal 2020-2022. Enfin, Expertise France doit préciser à brève échéance les priorités et les actions proposées par l'IPSA pour renforcer l'appui technique. Les différentes initiatives bilatérales doivent contribuer à améliorer l'efficacité des subventions, leur impact et leur évaluation.

**La France doit favoriser les synergies entre ses opérateurs**, dans l'attente de l'adossement d'Expertise France à l'AFD. Le MEAE, en lien avec le MEF, doit ainsi promouvoir une coopération systémique entre Expertise France et le groupe AFD pour l'ensemble des subventions pertinentes pour le VIH et le RSS. Les opérateurs devraient en particulier : (i) définir une stratégie opérationnelle commune à partir d'une évaluation d'impact ; (ii) décliner un plan d'action ciblé précisant les synergies entre programmes VIH et RSS ; (iii) harmoniser les cadres, procédures et référentiels d'intervention et de suivi-évaluation ; (iv) affecter des ressources humaines à la hauteur des besoins, compte tenu de l'accroissement du volume d'activité des opérateurs et de l'enjeu de renforcement du suivi-évaluation.

**La France doit renforcer l'articulation entre ses canaux d'intervention bilatéraux et les organisations multilatérales.** Le MEAE doit, en particulier, veiller à intégrer davantage les opérateurs au sein des équipes françaises chargées du pilotage des instruments financiers multilatéraux dont le Fonds mondial.

### 4. RENFORCER LE DIALOGUE ET LES PARTENARIATS STRATÉGIQUES AVEC LES PAYS PRIORITAIRES DE L'APD 2019

**La France doit améliorer significativement le dialogue entretenu avec les représentants des pays prioritaires de son APD**, au travers son action bilatérale et dans le cadre du pilotage du Fonds mondial et des autres instruments multilatéraux. La France doit ainsi renforcer sa collaboration avec les représentants des gouvernements, les organisations de la société civile, en particulier les organisations communautaires et les autres acteurs de la lutte contre les pandémies, de la santé mondiale et de la promotion des droits. Pour favoriser ce dialogue, le MEAE doit mobiliser ses chefs de poste diplomatique dans les pays prioritaires de son APD. Ces derniers doivent participer activement aux ICN et renforcer leur rôle en matière de suivi et/ou d'exécution des crédits alloués pour le soutien des organisations de la société civile dans le cadre des canaux bilatéraux, européens et internationaux. Par ailleurs, dans le contexte de redimensionnement de ses services de coopération et d'action culturelle, le MEAE doit maintenir son réseau diplomatique dans les pays prioritaires de son APD, en particulier les Conseillers régionaux de coopération en santé mondiale (CRSM).

**Dans le cadre de ses interventions dans les pays prioritaires, la France doit mettre en œuvre des partenariats stratégiques pérennes en co-construction avec les représentants des pays** et en concertation avec l'ensemble des organisations bilatérales, comme la GIZ, et multilatérales (ONUSIDA, OMS, etc.). À cette fin, les représentants de la France dans les pays doivent contribuer à désigner un organisme référent chargé de coordonner l'appui technique conjoint indispensable à la lutte contre les pandémies, la santé mondiale et la promotion des droits.

### 5. RENFORCER LA COOPÉRATION EUROPÉENNE ET LA COORDINATION INTERNATIONALE DANS LE CADRE DU FONDS MONDIAL ET DE L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT LIÉ A LA SANTÉ

**La France doit pleinement mobiliser les leviers de l'UE pour renforcer ses priorités en matière de lutte contre le VIH, de RSS et de droits humains.** La France devra, en particulier, veiller à préserver sa capacité d'influence dans l'orientation du nouvel instrument unique de voisinage, de développement et de coopération internationale ainsi que son suivi. Le MEAE devra ainsi s'assurer de la pertinence des programmes européens, de leurs complémentarités géographiques et opérationnelles avec ses interventions notamment bilatérales. En lien avec ses postes diplomatiques, il devra veiller à leur bonne mise en œuvre dans les pays prioritaires de son APD. Par ailleurs, le Secrétariat général des Affaires européennes (SGAE) devra pleinement contribuer au retour d'informations des positions européennes auprès du MEAE et des postes diplomatiques.

**La France doit également inscrire son engagement européen dans le cadre d'un renforcement de la coopération intergouvernementale.** Cette coopération peut notamment reposer sur des initiatives franco-allemandes, prévues par le récent traité franco-allemand d'Aix-la-Chapelle, possiblement élargies à d'autres États clés européens. À cette fin, le MEAE pourrait proposer, en partenariat avec son partenaire allemand, un cadre stratégique dans le domaine de la santé mondiale. Ce cadre partagé pourrait : (i) rappeler l'ambition commune dans les domaines de la lutte contre les pandémies, le RSS et la CSU et dans le contexte du Plan de santé mondiale ; (ii) préciser des priorités communes pour le pilotage des instruments multilatéraux, dont le Fonds mondial ; (iii) établir des perspectives de coopération bilatérale dans des pays prioritaires de l'APD, en priorité entre l'AFD et la GIZ.



## INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES

<b>ACP</b> : Afrique, Caraïbes et Pacifique	<b>IPSA</b> : Initiative présidentielle pour la santé en Afrique
<b>AES</b> : Afrique de l'Est et du Sud	<b>IQAS</b> : Indice de qualité et d'accès aux systèmes de santé
<b>AFD</b> : Agence française de développement	<b>MEAE</b> : Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
<b>AOC</b> : Afrique de l'Ouest et du Centre	<b>MEF</b> : Ministère de l'économie et des finances
<b>APD</b> : Aide publique au développement	<b>NDICI</b> : Instrument de voisinage, de développement et de coopération
<b>ARV</b> : Antirétroviraux	<b>ODD</b> : Objectifs de développement durable
<b>ASC</b> : Agent de santé communautaire	<b>OMS</b> : Organisation mondiale de la Santé
<b>CAMEG</b> : Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux	<b>ONG</b> : Organisation non gouvernementale
<b>CICID</b> : Comité interministériel de la coopération internationale et du développement	<b>ONU</b> : Organisation des Nations unies
<b>CSU</b> : Couverture santé universelle	<b>PEPFAR</b> : President's Emergency Plan for AIDS Relief
<b>CRSM</b> : Conseiller régional de coopération en santé mondiale	<b>PIB</b> : Produit intérieur brut
<b>DGM</b> : Direction générale de la mondialisation de la culture, de l'enseignement et du développement international	<b>PMA</b> : Pays les moins avancés
<b>DHIS2</b> : Système d'information pour la gestion de la santé des districts	<b>PVVIH</b> : Personne vivant avec le VIH
<b>EOC</b> : Environnements opérationnels complexes	<b>RCA</b> : République centrafricaine
<b>FED</b> : Fonds européen de développement	<b>RDC</b> : République démocratique du Congo
<b>FFM</b> : Fonds français Muskoka	<b>RHS</b> : Ressources humaines en santé
<b>FMI</b> : Fonds monétaire international	<b>RNB</b> : Revenu national brut
<b>GAVI</b> : Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation	<b>RSS</b> : Renforcement des systèmes de santé
<b>GIZ</b> : Agence allemande de coopération internationale pour le développement	<b>SGAE</b> : Secrétariat général des Affaires européennes
<b>HPV</b> : Virus du papillome humain	<b>SRPS</b> : Systèmes résilients et pérennes pour la santé
<b>HSH</b> : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	<b>SSR</b> : Santé sexuelle et reproductive
<b>ICN</b> : Instance de coordination nationale	<b>UDI</b> : Usagers de drogues injectables
	<b>UE</b> : Union européenne
	<b>VHC</b> : Virus de l'hépatite C
	<b>VIH</b> : Virus de l'immunodéficience humaine

La présente *Note valant Avis* est issue des travaux de la commission « Fonds mondial » du Conseil national du sida et des hépatites virales. Les auditions de la commission se sont tenues du 21 juin au 17 décembre 2019. Une version préliminaire de cette note a été soumise au Conseil, pour discussion, lors de sa séance plénière du 13 février 2020.

La *Note valant Avis* a été adoptée par le Conseil national du sida et des hépatites virales, réuni en séance plénière le 19 mars 2020, à l'unanimité des membres présents ou représentés.

L'analyse des liens d'intérêts déclarés n'a pas permis d'identifier de conflits d'intérêts.

## REMERCIEMENTS

Le Conseil national du sida et des hépatites virales remercie vivement les personnes entendues :

- **Hakima HIMMICH**, Présidente, **Estelle TIPHONNET DIAWARA**, Directrice Partenariats et Capitalisation, **Khalil ELOUARDIGHI**, Directeur Plaidoyer, Coalition Plus.
- **Éric FLEUTELOT**, Directeur technique, Pôle grandes pandémies / Initiative 5 %, Expertise France.
- **Christelle BOULANGER**, Rédactrice en Chef, AIDSPAN.
- **Philippe WALFARD**, Responsable adjoint de la division santé et protection sociale, **Perrine BONVALET**, Chargée de mission pour la division santé et protection sociale, Agence Française pour le Développement.
- **Fred EBOKO**, Directeur de recherche, Institut de recherche pour le Développement.
- **Saran BRANCHI**, ancienne Conseillère régionale en Santé mondiale.
- **Pascal Antoine NIAMBA**, Professeur de médecine, membre titulaire représentant la circonscription d'Afrique de l'Ouest et du Centre, Conseil d'administration du Fonds mondial.
- **Dianne STEWART**, Responsable du Département des relations avec les bailleurs - Division des relations extérieures, **Julien GUILLEMARD**, Spécialiste associé - Département des relations avec les bailleurs Division des relations extérieures, **Nelly COMON**, Responsable - Département des relations avec les bailleurs - Division des relations extérieures, **Hannah GRANT**, Conseiller senior stratégie - Centre stratégie et politique, **Francesco MOSCHETTA**, Conseiller senior pour les Environnements Opérationnels Complexes - Division de la gestion des subventions, **Sonia FLORISSE**, Responsable senior du portefeuille fonds pour le département haut Impact Afrique 1, **Ade FAKOYA**, Coordinateur senior - Département conseils techniques et partenariats, **Benjamin LOEVINSON**, Coordinateur senior Santé maternelle, néonatale et infantile et renforcement des systèmes de santé - Département conseils techniques et partenariats, **Heather DOYLE**, Coordinateur technique senior - Département communautés droits et genre, **Mathieu COURTOIS**, Responsable des données, des analyses, des processus et des outils pour le *sourcing* et la chaîne d'approvisionnement - Département communautés droits et genre, Secrétariat du Fonds mondial.
- **Daouda DIOUF**, Fondateur de l'Institut de la société civile pour la santé en AOC, Directeur d'Enda santé.
- **Joan VALADOU**, Sous-directeur du développement humain, **Lionnel VIGNAQ**, Chef du pôle partenariats mondiaux en santé, Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

## COMMISSION « FONDS MONDIAL »

- **Gilles RAGUIN**, Président de la commission
- **Hugues FISCHER**
- **Georgia ROEHRICH**
- **Christine ROUZIUX**
- **Marie SUZAN-MONTI**
- **Liliane VANA**
- **Patrick YENI**

## RAPPORTEURS

- **Laurent GEFFROY**
- **Leïla AYACHI**

## CONTACT

**Julien BRESSY** - Chargé de communication

T. +33(0)1 40 56 68 52 | M. +33(0)6 35 26 85 71  
[julien.bressy@sante.gouv.fr](mailto:julien.bressy@sante.gouv.fr)

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, présidée par le Pr Patrick Yeni, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par ces épidémies. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.

Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [cns.sante.fr](https://cns.sante.fr)