

Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Kerouedan D

Sciences Po Paris (Master Affaires Internationales)

Med Trop 2010 ; 70 : 19-27

RÉSUMÉ • L'évaluation à cinq ans du Fonds mondial, réalisée par un bureau d'expertise américain, dans 25 pays pour un budget de près de 17 millions de dollars, consistait à analyser : (i) l'efficacité organisationnelle du Fonds mondial, (ii) l'efficacité et la performance des partenariats du Fonds mondial, (iii) les effets systèmes du Fonds mondial et l'impact des financements sur la maîtrise des trois pandémies. Les résultats se résument comme suit : le Fonds mondial a su mobiliser des financements additionnels et associer de nouveaux acteurs. Cependant l'allocation des financements, répondant à une logique de demande, s'avère n'être pas fondée du point de vue épidémiologique, rapportée à la population, aux personnes les plus exposées, ou au nombre de personnes atteintes par ces maladies. Le partenariat du Fonds mondial, impliquant les partenaires techniques de l'ONU et les institutions de coopération au développement, n'a pas eu les effets escomptés, limités par la faible capacité des bénéficiaires et des systèmes de santé. Si l'augmentation des ressources financières a permis une expansion rapide des services de prévention et de prise en charge des trois maladies, avec des résultats remarquables relatifs au paludisme, l'impact de l'effort collectif sur la réduction de la propagation du sida n'est pas démontré. En amont de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial pour les années à venir, et à la veille de multiplier les modalités de financements innovants du développement, l'auteur souhaite attirer l'attention des politiques sur la nécessité de réfléchir aux stratégies d'accompagnement des nouveaux instruments de financement du développement en vue d'améliorer leur efficacité.

MOTS-CLÉS • Fonds mondial. Politiques de santé. Partenariats. Systèmes de santé. Evaluation. Performance. Efficacité de l'aide. Financements innovants.

THE GLOBAL FUND TO FIGHT HIV/AIDS, TB AND MALARIA POLICY ISSUES

ABSTRACT • The five-year evaluation of the Global Fund to fight HIV/AIDS, TB and malaria (GFATM) was carried out by a Consortium of several Universities and institutions, led by a consulting firm based in Washington DC. Evaluation focused on three study areas: (i) organizational efficiency and effectiveness of the Global Fund, (ii) effectiveness of the Global Fund partner environment, (iii) system effects of the Global Fund and impact of increased funding on the level of response to the three diseases. Findings can be summed up as follows: the Global Fund has been successful in mobilizing additional funding and in attracting new players. However, the demand-driven model used for allocation of funding is poorly adapted to epidemiological profiles with regard to population, persons at highest risk, and number of persons affected by the disease. The partner environment of the Global Fund, involving UN technical partners and institutions cooperating in development has failed to produce planned results due to weak institutional capacity of recipients and health systems overall, as well as little synergy and coordination work between international partners. Increased financial resources have allowed rapid expansion of prevention and care services for the three diseases. Spectacular results have been achieved against malaria in Eastern African countries, but little progress has been made in the collective effort to slow down the spread of HIV/AIDS. In preparation for the upcoming Replenishment Conference of the Global Fund and prior to any further decisions to expand the use of innovative financing instruments for development, the author of this article calls the attention of policy-makers on the need to ensure the development of accompanying strategies to increase the effectiveness and impact of these instruments.

KEY WORDS • Global Fund. Healthcare Policy. Partnerships. Healthcare system. Evaluation. Performance. Effectiveness of aid. Innovating financing.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) est un partenariat public privé créé en 2002 à l'échelle mondiale. L'objectif est de contribuer à la réalisation de l'objectif du millénaire pour le développement⁶ en mobilisant des fonds additionnels publics et privés en faveur des trois maladies qui tuent plus de six millions de personnes par an dans le monde². Le contexte qui préside à cette initiative du Secrétaire général de l'ONU Kofi Annan dès 2001, est celui de la Déclaration du Millénaire (1), des travaux de la Commission Macroéconomie et santé de l'OMS (2), de la Déclaration d'Engagement de la Session Spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida³, de la Déclaration d'Abuja des chefs d'Etats africains de consacrer 15 % des budgets de

l'Etat à la santé (3), du G8 de Gênes en 2001. Ces travaux visent à affirmer un engagement politique fort et à accroître les financements nationaux et internationaux en faveur du secteur de la santé et de la lutte contre les maladies dans les pays en développement (encadré 1). Le Fonds mondial a son secrétariat à Genève et n'a pas de représentation dans les pays. L'Agent local du Fonds (LFA), bureau privé d'audit basé dans les pays, est chargé d'assurer le suivi technique et financier de la mise en œuvre des programmes par le bénéficiaire principal signataire de la convention de subvention, et pilotés par l'instance de coordination nationale ou CCM (Country coordinating mechanism). Le LFA est un cabinet local ou régional identifié par les bureaux internationaux sélectionnés lors

du lancement des programmes en 2002 par appels d'offre du Fonds mondial pour être les LFA, à l'époque Crown Agents, KPMG et Price Waterhouse Coopers. Le système des LFA (Agent Local du Fonds mondial) a fait l'objet d'une étude d'évaluation séparée.

Fin 2008, les résultats sont les suivants⁴: le Fonds mondial représente un quart des financements mondiaux de la lutte contre le sida et deux tiers des financements

1 La Déclaration du Millénaire fait référence à 8 objectifs du Millénaire pour le développement, dont le numéro 6 est relatif à « combattre le VIH, le paludisme et les autres maladies »

2 www.theglobalfund.org

3 UNGASS (United Nations General Assembly Special Session) <http://www.ua2010.org/fr/UNGASS>

4 Présentation du Secrétariat du Fonds mondial au Forum de Partenariat du FMSTP à Dakar en décembre 2008.

• Correspondance : dominique.kerouedan@sciences-po.org

• Article reçu le 27/10/2009, définitivement accepté le 18/01/2010.

Encadré 1

Les principes directeurs du Fonds mondial supposent : (i) une approche globale de la lutte contre les maladies, (ii) une définition par les pays de la stratégie de contrôle des maladies, émanant des acteurs nationaux publics, privés et communautaires du pays dans le cadre des instances de coordination nationales (CCMs), (iii) un équilibre entre les trois maladies et entre les régions, (iv) une allocation des financements basée sur la performance des programmes, à l'aide d'indicateurs élaborés dans le cadre du système de suivi évaluation du Fonds mondial dont l'outil a été élaboré conjointement par plusieurs partenaires (9), (v) une mise en œuvre nationale accompagnée et suivie financièrement et techniquement par les Agents Locaux du Fonds mondial (LFA).

de la lutte contre la tuberculose et le paludisme. Il contribue à financer l'accès aux ARV pour près de la moitié des patients sous traitement dans les pays à revenu intermédiaire et bas. Sur la période 2002-2009, 620 contrats de subventions ont été signés avec 140 pays pour une valeur de 16,2 milliards de dollars approuvés et 8,8 milliards de dollars décaissés. La répartition en faveur des trois maladies est de 55 % pour le sida, 29 % pour le paludisme et 16 % pour la tuberculose. L'Afrique bénéficie de 57 % des financements (www.theglobalfund.org). C'est aussi le continent où l'on observe plus de 70 % des nouvelles infections (www.unaids.org).

En 2006 le Conseil d'administration (CA) du Fonds mondial a requis une première évaluation approfondie de la performance générale du programme au terme d'un cycle complet de financement des programmes (5 ans). Trois études d'évaluation ont été commanditées par le Groupe technique de référence de l'évaluation (Technical Evaluation Reference Group (TERG)) du Fonds mondial. Siègent au TERG des personnalités dont l'expertise sur les trois maladies est mondialement reconnue, des représentants de la société civile, des universités, des gouvernements, de nationalités des 5 continents. Sont membres ex-officio un représentant de Stop TB, de l'ONUSIDA et de Roll Back Malaria. Le TERG est indépendant du Secrétariat du Fonds mondial et répond au Conseil d'administration du Fonds mondial. Le TERG définit les TDR de l'évaluation, s'assure de l'indépendance et de la qualité méthodologique de l'évaluation, de la qualité des rapports. Une équipe du Secrétariat, composée de 2 personnes, est

mise à disposition du TERG pour l'aider dans ses différentes tâches. Ces études ont pour objectif d'analyser la performance du Fonds mondial dans trois dimensions : (i) institutionnelle et organisationnelle, (ii) efficacité et performance des partenariats, (iii) impact des financements sur la maîtrise des pandémies.

Méthodologie de l'évaluation du Fonds mondial

Questions évaluatives

Les questions principales se résument comme suit selon les trois dimensions de l'évaluation (encadré 2).

Le prestataire de l'évaluation : Macro International (encadré 3)

La méthode et le déroulement de l'évaluation ne sont pas différents des évaluations classiques : revue documentaire et interviews à l'échelle internationale ou nationale, interviews et visites pays, formations et mise en place d'un groupe technique et de pilotage de l'évaluation. Ceci étant, l'analyse de l'impact a posé de nombreuses questions méthodologiques que

Encadré 2

- Etude 1** : Le Fonds mondial au travers de ses politiques et actions, reflète-t-il ses principes fondamentaux, y compris en agissant comme un instrument financier plutôt que comme une entité exécutante et en renforçant la responsabilité et la participation des pays ? En respectant ces principes opère-t-il de façon efficace ? Etude réalisée en 2007. Rapport publié en 2007.
- Etude 2** : Dans quelle mesure le système de partenariats du Fonds mondial soutient-il efficacement les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au niveau national et mondial ? Quels sont les effets à plus grande échelle du partenariat du Fonds mondial sur les systèmes de santé ? Etude réalisée en 2007 et 2008. Rapport publié en juin 2008.
- Etude 3** : Quelle est la réduction globale du fardeau du sida, de la tuberculose et du paludisme et quelle est la contribution du Fonds mondial à cette réduction ? Etude réalisée en 2008 et 2009. Rapport publié en mars 2009. En réalité, c'est l'effort collectif des financements du Fonds mondial, de la Banque mondiale, de PEPFAR et de la (US) Président Malaria Initiative qui est analysé dans les 18 pays de l'étude d'impact.

Encadré 3

Les études d'évaluation ont été réalisées sur la période 2006-2009 par l'évaluateur sélectionné par appel d'offres international, l'organisation Macro International, bureau d'études basé à Washington DC. Selon les études, l'évaluateur a regroupé des consortium d'universités et prestataires aussi différents que Johns Hopkins, Harvard School of Public Health, Washington University, Axios International, Development Finance International (DFI), Macro International, the Indian Institute for Health Management Research, African Population and Health Research Centre, ou un Département de l'OMS (le département des systèmes d'information sanitaire a réalisé la plupart des travaux de l'étude 3 d'analyse de l'impact).

nous vous invitons à lire (5). Les rapports des études d'évaluation (4, 5) et le rapport de synthèse des trois études (6) sont disponibles sur le site <http://www.theglobalfund.org/en/terg/evaluations/5year/>. En plus de ces documents, chaque pays participant à l'étude d'impact a produit un rapport d'évaluation⁵. Nous vous soumettons dans un premier temps les résultats de l'évaluation puis nous vous proposons quelques éléments de discussion. Les résultats des seules études 2 et 3 sont présentés et discutés car l'organisation institutionnelle du Secrétariat du Fonds mondial en vue d'améliorer sa performance s'est modifiée près de trois ans après la publication de la première étude dont la plupart des constats ne sont plus d'actualité.

L'objectif des analyses proposées ici n'est pas de critiquer, nous sommes convaincus que le Fonds mondial est un instrument intéressant de financement de la lutte contre les pandémies, sous réserve d'accompagner les financements de dispositifs stratégiques pertinents. Il s'agit : 1. d'amener l'information et la discussion à l'audience francophone concernée, 2. d'alerter les politiques sur la nécessité d'accompagner les financements mondiaux (i) d'une révision stratégique de la lutte contre le sida, (ii) d'une expertise nationale et internationale adaptée à une nouvelle gouvernance et architecture de l'aide publique au développement, (iii) de dispositifs de renforcement des capacités nationales en gestion, management, mesure et suivi de la performance, et (iv) de dispositifs efficaces de mise en synergie des pays et des bailleurs de fonds en

⁵ Ces rapports réalisés par les 18 pays de l'étude d'impact ne sont pas disponibles sur le site Internet du Fonds mondial.

appui aux systèmes de santé et au secteur dans son ensemble. Les rapports d'évaluation du Fonds mondial sont riches d'enseignements pour ceux qui prônent l'utilisation de financements innovants en faveur de la santé ou d'autres thématiques. Il serait dommage de réinventer la roue, nous n'en avons pas les moyens aujourd'hui.

Résultats des études d'évaluation

Étude sur les partenariats du Fonds mondial à l'échelle globale et dans les pays

Les observations et les recommandations des évaluateurs portent sur plusieurs thématiques liées aux attendus du partenariat du Fonds mondial à l'échelle mondiale, ou tel qu'il s'exprime au sein des instances de coordination nationales (CCM). Sont abordés notamment : (i) la place du Fonds mondial dans l'architecture de l'aide internationale, (ii) la capacité des pays à piloter les subventions du Fonds mondial, (iii) la communication en direction des pays et des partenaires, (iv) l'expertise nécessaire et (v) la mesure de la performance des projets du Fonds mondial.

La capacité du Fonds mondial à mobiliser des volumes très importants à l'échelle mondiale sur la période 2002-2007 est reconnue par l'évaluateur. De ce point de vue, un des objectifs fondateurs du Fonds mondial est atteint. L'idée la plus importante relative à la place du Fonds mondial dans l'architecture de l'aide est qu'il doit rester une institution de financement et ne pas devenir une agence. Ceci suppose que : (i) les stratégies de lutte contre les trois maladies, telles qu'élaborées par les pays, soient pertinentes et les interventions financées efficaces et efficientes, (ii) le partenariat fonctionne avec les agences des Nations Unies (référence technique sur les maladies), les acteurs des pays et les agences d'aide au développement, au bénéfice de la réalisation des programmes du Fonds.

Le Fonds mondial doit respecter et faciliter l'appropriation des stratégies par la partie nationale et faire en sorte que les priorités identifiées par les CCMs s'alignent davantage sur les besoins des pays. Le Fonds mondial doit développer une stratégie de communication pour renforcer la compréhension par les acteurs sollicités, de ses principes et de ses mécanismes. Le FM est invité à élaborer un « Cadre

conceptuel de partenariat global », une sorte de stratégie de partenariat définissant précisément les rôles, responsabilités et attributions des membres du partenariat. Les évaluateurs insistent par ailleurs sur le renforcement de capacité des sous-bénéficiaires des financements du Fonds mondial, qui ne consiste pas seulement à former, ou à financer au travers de ces organisations/associations des activités de nature technique, mais bien à développer les capacités institutionnelles et managériales des partenaires, publics, privés, confessionnels, que ce soit dans la capitale ou différents sites des pays. Cela apparaît comme une recommandation fondamentale si les pays doivent réussir la décentralisation des activités de prise en charge globale des maladies. L'assistance technique en faveur des pays ne doit pas se limiter à la phase de développement de la proposition soumise à financement par le pays : les besoins en expertise, tant technique que managériale, sont importants tout au long du processus de mise en œuvre des financements du Fonds mondial.

Si l'évaluateur reconnaît la contribution des programmes du Fonds mondial à donner un regain d'intérêt des pays et des responsables nationaux sur le thème de la performance des programmes, le système de performance tel que conçu par le Fonds mondial est argumenté. En effet, les indicateurs de suivi-évaluation des programmes se résument le plus souvent à des indicateurs d'intrants et de processus ; les données de base pour mesurer leur progression au cours du temps manquent dans les pays, ou seraient peu fiables ; le système incite à produire des résultats quantitatifs parfois aux dépens de la qualité des interventions, ce qui pourrait limiter l'impact des interventions de prévention et de prise en charge.

Étude de l'impact des financements collectifs sur la réduction des maladies

• *Les services sont étendus, l'impact probable est difficilement mesurable*

Le rapport de l'étude d'impact et le rapport de synthèse des résultats de l'évaluation insistent sur le fait que l'argent mobilisé par le Fonds mondial, PEPFAR, la Banque mondiale et la (US) President Malaria Initiative, a permis d'étendre la couverture des interventions de prévention, de dépistage et de prise en charge des trois

maladies, avec certains effets sur la mortalité liée au paludisme et au sida dans certains pays, mais que l'impact sur la réduction de l'incidence du sida n'est pas évident, en raison :

(i) de systèmes d'information sanitaire déficients au point de ne pas permettre de recueillir les données nécessaires à la mesure d'indicateurs d'impact, ou même de suivre dans le temps la prévalence de l'infection à VIH chez les groupes sentinelles (femmes enceintes, donneurs de sang) ou les groupes à risque (prostituées, usagers de drogue, patients atteints d'une IST, etc.). Face à ces constats, l'évaluateur recommande aux pays et à la communauté internationale de renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités de suivi-évaluation du secteur de la santé, en vue de faciliter le pilotage du secteur par le pays et de préparer le terrain à de futures évaluations externes.

(ii) des résultats très modestes des financements additionnels sur la prévention du sida. La lecture détaillée du chapitre relatif au sida dans la troisième étude d'impact permet de constater une nouvelle fois un échec relatif des stratégies de prévention et de changement de comportement, en faveur desquelles davantage d'argent⁶ n'a pas permis, dans la plupart des pays observés, d'obtenir une réduction de l'incidence du VIH, ou même le changement de comportement. Ceci vient en partie du fait que des campagnes de prévention en direction de la population générale ont été menées là où les groupes à risques à forte prévalence auraient pu être ciblés en priorité. Les rapports stipulent que la couverture des interventions reste insuffisante compte tenu des besoins, même si elle s'est améliorée au cours du temps. La sécurité sanguine et transfusionnelle n'a pas été analysée.

• *L'allocation des financements n'est pas fondée sur l'ampleur de l'épidémie*

Les évaluateurs de la troisième étude du Fonds mondial observent qu'il y a de fortes disparités dans l'allocation des financements entre les pays de profils épidémiques similaires, rapportée à la population ou au nombre de personnes atteintes d'infection à VIH. Ainsi sur la période 2003-2006, la Zambie aurait reçu 11 USD par personne par an. La République Démocratique du Congo a reçu peu de financement dans l'ensemble, pendant que le Rwanda, Haïti et le

⁶ Un tiers des financements du Fonds mondial alloués au sida sont consacrés à des interventions de prévention et de dépistage sérologique de l'infection VIH.

Cambodge ont reçu les montants les plus élevés d'aide par personne séropositive. Certains pays avec des épidémies concentrées, tels que le Kirghizstan et la Moldavie, ont reçu des montants disproportionnés avec leur situation épidémique : 500 USD par personne séropositive. En janvier 2008, la Zambie avait reçu 100 millions de dollars du Fonds mondial pour une population de 11 millions d'habitants... L'évaluateur relève en outre, que les personnes les moins éduquées et en zone rurale bénéficient moins des financements.

L'étude d'impact sur la tuberculose ne montre pas de changements très notables dans les pays étudiés, ce qui est expliqué par les auteurs par le fait que les programmes de lutte contre la tuberculose y étaient déjà performants. Concernant le paludisme, l'analyse révèle des résultats probants en termes de couverture des interventions (moustiquaires, imprégnations d'insecticides) mais peu de progrès dans le domaine de la disponibilité et distribution des ACT. L'impact de l'effort collectif sur la lutte contre le paludisme est flagrant dans certains pays comme l'Éthiopie et se manifeste par une réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Globalement le programme de lutte contre le paludisme est celui qui présente les meilleurs résultats, particulièrement dans les pays d'Afrique de l'est où l'on observe une baisse de la morbidité et de la mortalité, après avoir semble-t-il contrôlé la variable climat. Le fait que cette région est aussi celle qui souffre de sécheresse en 2009 appelle à la vigilance.

• *Les effets des financements du Fonds mondial sur les systèmes de santé*

Bien que cela leur était demandé, les évaluateurs n'ont pas décrit les effets structurants des financements du Fonds mondial sur les systèmes de santé, dans le domaine du laboratoire par exemple, du diagnostic des infections opportunistes, de l'organisation de la référence biologique, de la structuration du financement du secteur de la santé comme au Rwanda par exemple, etc.. Seule l'hypothèse d'effets systèmes négatifs a été explorée.

Pour répondre à cette question, les évaluateurs ont choisi de regarder ce que les services de santé maternels et infantiles ont pu fournir au cours de la période d'évaluation, comparée à la période antérieure aux initiatives mondiales (avant 2003). L'évaluateur montre que dans les pays analysés, la Zambie, le Rwanda et le Malawi notamment, les financements en faveur de la santé maternelle ont augmenté eux aussi, dans des proportions moindres qu'en faveur du sida, et que les services de santé maternelle sont res-

tés performants, même si la couverture des interventions est jugée insuffisante à réaliser l'OMD 5 de réduire la mortalité maternelle des trois quarts d'ici à 2015. Il ne semble pas que le financement de la lutte contre les trois maladies se soit réalisé aux dépens d'autres dépenses de santé. Par ailleurs, la mortalité infantile observée sur la période 2003-2006 dans les pays de l'évaluation n'a pas évolué de manière péjorative là où les financements de la lutte contre les trois maladies ont été très importants. Notons que la réduction de la mortalité des enfants liée au paludisme, en raison du succès de ces programmes en Afrique de l'est, peut en partie expliquer les bons résultats dans ce domaine à cet endroit. Globalement, l'évaluateur affirme que davantage d'argent pour les trois maladies n'a pas empêché les systèmes de santé de continuer à fournir des prestations efficaces sur la santé maternelle et infantile et qu'il n'y a donc pas de ce point de vue d'effets systèmes négatifs de financements (additionnels) en faveur des maladies dans ces pays. Nous verrons que l'approche choisie par les évaluateurs présente quelques limites à répondre de manière complète à la question des effets systèmes des financements du Fonds mondial.

Les évaluateurs observent en revanche une sorte de substitution de donateur en faveur de la lutte contre la tuberculose, les bilatéraux s'étant retirés au moment où les initiatives mondiales en faveur de la tuberculose ont vu le jour et pris le relais en quelque sorte. Par contre il ne semble pas, dans les pays où les comptes nationaux de la santé sont disponibles, que les financements des gouvernements en faveur de la lutte contre les trois maladies aient diminué, même si l'ampleur des financements extérieurs est incontestable, jusqu'à 70% du financement total. L'additionnalité semble plus marquée en faveur du contrôle du sida et du paludisme que de la tuberculose par exemple. L'évaluateur observe que là où les données sont disponibles pour en parler, les pays d'Afrique de l'ouest ont reçu beaucoup moins d'argent que les pays d'Afrique de l'est, « en partie du fait que l'ampleur de leurs épidémies est moindre » (5). Notons que ce n'est qu'à l'issue du neuvième appel à projets en 2009, que pour la première fois depuis la création du Fonds mondial en 2002, les montants approuvés en faveur de l'Afrique de l'ouest et centrale dépassent ceux approuvés en faveur de l'Afrique australe.

• *Les systèmes de santé de base manquent de tout*

Par ailleurs, relève l'étude d'impact, les études réalisées au niveau des districts de

santé (districts health assessments) montrent que les centres de santé manquent de tout : d'eau, de soignants, de protocoles et de directives, de médicaments, de réactifs de laboratoire, de moyens matériels et logistiques, et que, dans certains pays par exemple, là où le test HIV est disponible, le test de mesure de l'hémoglobine, de la glycémie ou le test urinaire, par exemple, ne l'est pas (5).

Le rapport de synthèse de l'évaluation à cinq ans du Fonds mondial

• *La synthèse des trois études d'évaluation se résume en 9 points (encadré 4)*

Face à ces constats et recommandations, le Secrétariat du Fonds mondial a pris toute une série de dispositions et parfois même anticipé des réponses aux analyses et les recommandations. Le système de mesure de la performance des programmes est révisé, le Secrétariat a défini une Stratégie de Partenariat approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial réuni en Éthiopie en novembre 2009, s'est associé aux travaux de la plateforme commune de renforcement des systèmes de santé de la Banque mondiale, de l'OMS, de l'Alliance Globale en faveur de la vaccination et l'immunisation (GAVI) selon les recommandations de l'équipe spéciale de haut niveau sur les financements innovants pour les systèmes de santé⁷. Un groupe de travail est constitué à l'initiative du Fonds mondial afin de se conformer moins à une logique de demande qu'à une logique plus rationnelle invitant à fonder davantage l'allocation des financements du Fonds mondial sur la situation nationale (7).

La discussion qui suit propose une analyse de la pertinence de certaines réponses du Fonds mondial d'une part et des enjeux qui n'ont pas été abordés par l'évaluation d'autre part.

Discussion des résultats de l'évaluation du Fonds mondial

Limites de l'étude sur l'efficacité des partenariats du Fonds mondial

La contribution de l'étude 2 d'évaluation du Fonds mondial à l'analyse de l'efficacité des partenariats est relative car elle rappelle en 2008 les constats observés dès 2003 et 2004 (8), relatifs à la gouvernance

⁷ www.internationalhealthpartnership.net

Encadré 4

- Le Fonds mondial a permis de mobiliser des volumes de financement très impressionnants en faveur de la lutte contre les trois maladies, c'était son objectif.
- L'effort collectif a permis une augmentation de la couverture et de la disponibilité des services de prévention et de prise en charge dont on s'attend à ce qu'il y ait un impact sur la réduction du fardeau lié à ces maladies.
- Les dysfonctionnements des systèmes de santé de base constituent un frein à l'extension des services de prévention et de prise en charge du sida, de la tuberculose et du paludisme ; là où les services de santé de base fonctionnent mieux, les effets des programmes de lutte sont plus évidents.
- Le Fonds mondial promeut un accès plus équitable des ressources et des services en faveur des femmes, des plus démunis, des minorités sexuelles, des moins instruits, des populations en milieu rural etc. mais l'accès des populations vulnérables aux services doit être davantage pris en considération dans la mesure de la performance des subventions.
- Le système de mesure de la performance des programmes du Fonds mondial tel que conçu jusqu'ici, est centré sur les résultats des projets eux-mêmes, mais des efforts considérables restent à fournir par la communauté internationale en vue de renforcer plus globalement les systèmes d'information sanitaire afin de permettre un meilleur suivi et évaluation des programmes, à la fois quantitatif et qualitatif.
- Le Fonds mondial a permis d'élargir la participation à une grande diversité d'acteurs à l'échelle nationale et internationale notamment, mais ce partenariat repose trop sur la bonne volonté et doit être structuré autour de réels engagements des différentes parties. Ceci concerne tout autant les stratégies que les systèmes de santé et la mobilisation de l'assistance technique.
- A l'échelle des pays, le rôle du CCM a consisté essentiellement à travailler collectivement à la phase de soumission à financement du projet. Il s'agit de développer désormais la dimension du CCM autour de son rôle de pilotage, de suivi et de mobilisation de l'expertise technique tout au long de la mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial et de renforcer véritablement l'appropriation par les pays, de la lutte contre les maladies.
- Le Fonds mondial n'a pas développé de stratégie de management du risque lié à l'administration à différents niveaux de volumes de financement très importants et s'est exposé à des situations de mauvaise utilisation des financements et à des détournements.
- La gouvernance du Fonds mondial devrait être révisée en vue de repositionner l'institution à la fois dans le cadre de l'architecture globale de l'aide au développement en santé, et au sein du partenariat public privé qui le constitue, jusqu'à redéfinir les rôles et responsabilités actuellement assumés par le Secrétariat du Fonds mondial à Genève, qui relèveraient en fait des partenaires. Il appartient au Conseil d'administration du Fonds mondial d'orienter le Secrétariat sur ce qui relève de renforcer ou limiter ses missions, qu'il s'agisse du financement, des politiques de santé ou de l'assistance au développement, afin de situer plus précisément la place du Fonds mondial dans le contexte de l'architecture internationale de l'aide au développement.

des CCMs, aux faibles capacités des sous-bénéficiaires, à la nécessité d'expertise technique tout au long des processus, etc.. Dans cet esprit, la contribution attendue du comité de pilotage de l'évaluation aurait été de se demander pourquoi les pays en sont au même point plus de cinq ans après les premières études, et d'apporter des recommandations nouvelles, notamment en matière de gouvernance. L'étude 2 souffre donc clairement de n'avoir pas su aller au-delà de constats connus et contribuer de manière novatrice à ces discussions. De ce point de vue, la pensée et la contribution des pays eux-mêmes à l'évaluation n'est pas lisible : malgré les interviews que l'on sait avoir été réalisées à l'échelle nationale, le lecteur des rapports d'évaluation ne perçoit pas ce que pensent et proposent les acteurs de terrain. La contribution de cette étude aura été de susciter en fine l'élaboration par le Secrétariat du Fonds mondial d'une Stratégie de Partenariat censée préciser les rôles, responsabilités et attributions respectifs des partenaires. L'avenir dira si ce document et les outils qui vont accompagner sa mise en œuvre, seront assez précis pour faciliter la gouvernance des partenariats à

l'échelle globale et des pays en vue d'une meilleure efficacité des programmes du Fonds mondial.

Les limites de l'évaluation sur les effets systèmes

Sur cette question, les évaluateurs se proposent de regarder si le financement de la lutte contre les maladies s'est réalisé aux dépens du financement d'autres activités des systèmes de santé, dont la santé maternelle et infantile. La question des effets systèmes du Fonds mondial a-t-elle été bien posée ?

En finançant massivement les maladies, l'hypothèse prévoyait que le renforcement des capacités de contrôle des maladies allait, de fait, renforcer les systèmes de santé. Cette hypothèse se trouve-t-elle mise à mal à l'épreuve de l'expérience ? En quoi l'évaluation répond à cette question ? Dans la littérature, les réponses varient (9-11). Il serait capital d'analyser par exemple le retentissement des financements du Fonds mondial ou des financements innovants tels que ceux de Unitaïd (www.unitaid.eu) sur les sys-

tèmes nationaux d'approvisionnement et de distribution des médicaments.

Les évaluateurs constatent que les services de santé de base manquent de tout... sauf de tests, de formation, de directives et de médicaments pour le sida. Si l'élémentaire, comme le test de l'hémoglobine, ou le test urinaire, n'est pas disponible là où le plus coûteux l'est, ne peut-on pas parler d'effets systèmes en faveur du sida, aux dépens des maladies les plus courantes ?

Plus globalement, dans des contextes où il y a de plus en plus de malades et de moins en moins de soignants (12), là où règne la pénurie de moyens matériels et financiers, telles que la vivent la plupart des pays du continent africain, reconnaissons qu'il suffit de peu pour retenir l'attention politique et les moyens existants en faveur d'une poignée de programmes sous haute surveillance. En quoi l'évaluation du Fonds mondial fait-elle des propositions concrètes relatives au retentissement de la pénurie des soignants sur la réalisation de l'OMD6 ? Qu'en est-il des effets systèmes des financements du Fonds mondial sur la prise en charge des pathologies cardiovasculaires ou chroniques comme le diabète ou les cancers, de plus en plus nombreux, dans les pays où le sida n'est pas une priorité nationale de santé publique ? Ces questions restent à explorer.

Enjeux non abordés par l'évaluation

• *Sur la pertinence des stratégies nationales et internationales de lutte contre les maladies*

A la création du Fonds mondial, l'hypothèse principale est que les stratégies de contrôle du sida, de la tuberculose et du paludisme, existent dans les pays, sont pertinentes, appuyées techniquement par l'ONUSIDA et l'OMS, et que l'augmentation de la couverture des interventions, facilitée par la disponibilité de financements additionnels, va permettre de mettre un terme à la propagation et aux retentissements de ces trois pandémies. Tous ceux qui travaillent sur le terrain savent que ce n'est pas aussi simple. Les analyses de l'évaluation de l'impact des financements collectifs auraient dû attirer l'attention des évaluateurs, des membres du comité de pilotage de l'évaluation et des membres du Conseil d'administration du Fonds mondial, à qui ces analyses sont destinées, sur la question de la pertinence des stratégies, notamment relatives à la prévention du sida. Les évaluations indépendantes de l'ONUSIDA martèlent en 2002 (13) et une nouvelle fois

en 2009 (14) qu'il est urgent de comprendre comment être plus efficace pour maîtriser la pandémie de sida. Ce n'est pas ce que nous observons. Lors du Conseil d'administration de mai 2009 le Fonds mondial est interpellé quant à sa responsabilité d'investir de manière stratégique dans la lutte contre le sida (15). Certains membres du Conseil d'administration demandent que des travaux éclairent leurs analyses. Au CA de novembre 2009 à Addis Abeba, il n'est déjà plus beaucoup question de l'évaluation... mais plutôt de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial et de la mobilisation souhaitée de milliards de dollars dans un contexte crispé de crise financière mondiale. Bien que nous comprenons la nécessité légitime de maintenir ou d'accroître le niveau de mobilisation de financements, afin de tendre vers l'accès universel, nous plaidons en faveur de stratégies nationales révisées, plus ciblées, spécifiques et plus efficaces, en réponse à des déterminants et des situations nationales à analyser. Or le risque est de voir une nouvelle fois la préoccupation financière prendre le pas sur l'efficacité stratégique. Ceci est d'autant plus essentiel, que plusieurs crises déstabilisent les efforts d'aide publique au développement : la crise mondiale des personnels de santé, la crise financière et économique, la croissance démographique, le changement climatique. Malgré les appels de la Banque mondiale à maintenir l'aide, en particulier en faveur des secteurs sociaux, la pérennité des financements de la prise en charge thérapeutique du sida est un sujet très sérieux (16). Le rapport de la Banque mondiale en avril 2009 prévient d'ores et déjà que les programmes de prévention et de prise en charge du sida sont affectés par la crise (17). Les premières constatations faites dans le cadre d'une enquête réalisée en mars 2009 dans 69 pays qui offrent à 3,4 millions de personnes un traitement à base de médicaments antirétroviraux indiquent que huit de ces pays connaissent dès à présent des pénuries de médicaments de ce type, ou se heurtent à d'autres problèmes risquant d'interrompre le traitement du sida. Au total 22 pays d'Afrique, des Caraïbes et d'Europe, d'Asie centrale et du Pacifique, s'attendent à des difficultés de ce genre dans le courant de l'année. Ces pays comptent à eux tous plus de 60% des personnes suivant un traitement contre le sida dans le monde. Les pro-

grammes de prévention du VIH sont également compromis. Dans 34 pays rassemblant 75% des personnes qui vivent avec le VIH, les programmes de prévention ciblés sur les groupes à haut risque (notamment les professionnels du sexe et les consommateurs de drogues injectables) sont déjà affectés.

• *Sur l'identification des obstacles à l'efficacité des financements du Fonds mondial*

Aucune des études d'évaluation du Fonds mondial ne relève ce qui nous semble être un obstacle majeur à l'exécution des financements et à l'extension des services : la faible capacité du secteur de la santé dans le domaine de la passation des marchés. Ceci constitue un obstacle connu de longue date à l'utilisation de financements de volumes équivalents de prêts et dons de la Banque mondiale, de l'Agence française de développement et des dons de la Commission européenne comme le reconnaît l'audit de la Cour européenne des Comptes (18). Des dispositifs très pratiques doivent être mis en place pour lever cet obstacle, ce qui n'est pas commenté par les évaluateurs, de manière d'autant plus étonnante que les achats représentent parfois plus de 50% des financements du Fonds mondial.

• *Appartient-il au Fonds mondial de renforcer les systèmes de santé ?*

En réponse aux hypothèses d'effets systèmes des financements du Fonds mondial, il nous semble que la question la plus importante n'a pas été posée lors de l'évaluation : appartient-il au Fonds mondial de renforcer les systèmes de santé alors que sa vocation était d'étendre et accélérer les interventions spécifiques en faveur de la lutte contre les trois maladies ? Lors de sa création, le mandat du Fonds mondial est d'aller vite et massivement pour contrer les pandémies et réaliser l'OMD 6. Dans cet esprit, la question que le comité de pilotage et les évaluateurs auraient dû poser, était plutôt celle-ci : comment aller vite et étendre l'offre préventive et curative de soins là où les systèmes de santé sont faibles ? Il va de soi que pour passer rapidement à l'échelle et à la vitesse supérieure, des systèmes parallèles de gestion, d'approvisionnement, de formation, d'information sanitaire, de suivi des programmes, devaient, dans un premier temps, être mis en place là où c'était justifié. Certes, cela n'empêchait

pas les pays, avec l'appui des autres institutions internationales, tous partenaires du Fonds mondial, et notamment la Banque mondiale et la Commission européenne, de contribuer au renforcement des systèmes de santé en même temps que le Fonds mondial appuyait des activités spécifiques. Or cela ne s'est pas produit. Ce décalage, à l'origine du déséquilibre observé aujourd'hui, témoigne avant tout d'un échec de la dynamique de partenariat au sein du Fonds mondial, tant à l'échelle globale que nationale. Mais cela reflète aussi le désintérêt pour la santé des politiques et institutions d'aide publique au développement : les interventions bilatérales de la Commission européenne et de la France en Afrique de l'ouest et en Afrique centrale se sont réduites comme peau de chagrin au motif que l'essentiel de leurs financements étaient alloués aux initiatives mondiales en faveur de la santé (Fonds mondial, Alliance GAVI et Unitaïd notamment). C'est précisément oublier qu'au travers de ces initiatives, c'est la lutte contre les maladies qui est pensée et financée de manière prédominante. Dans le même temps les financements de la Banque mondiale en faveur des systèmes de santé diminuent. Il découle de tous ces choix un déséquilibre en faveur des maladies, jusqu'à représenter des volumes équivalents, voire supérieurs, au budget des ministères de la santé dans leur ensemble dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (18, 19). Il est pourtant reconnu par la Cour européenne des Comptes que les instruments de financement du Fonds européen de développement (dont les aides budgétaires à tranches variables⁸ et les aides sectorielles) se prêtent au financement d'interventions de renforcement des systèmes de santé (18), secteur en faveur duquel le Parlement européen souhaite voir une volonté politique plus forte de l'Union européenne et des Commissaires en charge du développement et des relations extérieures (20). Ces instruments financiers (aides budgétaires et sectorielles) privilégiés par la Banque mondiale, le Royaume Uni, voire l'Agence française de développement, sont tout aussi adaptés à des approches systèmes. Il s'agit donc de travailler en synergie à l'échelle globale et nationale, ce que la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et l'harmonisation signée en 2005⁹ préconise avec insistance, de même que le Code de conduite de l'Union européenne

⁸ La convention de subvention spécifie le rythme de versement des tranches d'aide budgétaire. Les tranches variables sont censées être décaissées en plus selon la performance des secteurs sociaux mesurée à l'aide d'indicateurs définis avec le pays.

⁹ <http://www.oecd.org/dac/effectiveness>

sur la complémentarité et la division du travail (21).

Il découle de tout cela que les collaborations actuelles qui s'établissent entre l'OMS, la Banque mondiale, l'Alliance GAVI et le Fonds mondial sur la question du renforcement des systèmes de santé doivent s'étendre à la contribution de la Commission européenne dont les financements sont importants dans la zone Afrique, Caraïbes et Pacifique (ACP) la plus touchée par la pandémie de sida, et certainement s'étendre à la coopération britannique. De notre point de vue, les partenariats publics privés mondiaux, ou les financements innovants actuels et à venir peuvent être associés à ces discussions sur le renforcement des systèmes de santé, mais ne sont pas mandatés, ni les mieux placés, pour être leaders en matière de renforcement des systèmes de santé. Gardons à l'esprit que cette responsabilité relève en tout premier lieu des pays eux-mêmes, avec l'appui de l'OMS et des partenaires au développement ayant préconisé des approches systémiques, ce qui relève davantage de l'aide bilatérale.

• *Sur l'identification, la mobilisation et le financement d'une expertise technique en appui aux projets du Fonds mondial*

La nécessité d'expertise technique en appui au secteur de la santé est un sujet universel aux bailleurs de fonds : la Cour des Comptes européenne déplore l'absence de politique d'expertise ou de renforcement de capacités nationales dans le cadre de l'aide publique européenne au développement (22) ; nous assistons au déclin de l'assistance technique française en appui au secteur de la santé en Afrique (23) ; les lieux de formation et de valorisation de l'expertise nationale et internationale manquent (24). La deuxième étude de l'évaluation à cinq ans du Fonds mondial, insiste sur le fait que la problématique « assistance technique » soit abordée collectivement au sein des partenariats développés au plan national et international. Il nous semble capital de produire une nouvelle expertise nationale, internationale, adaptée à l'accompagnement des nouveaux instruments de financement du secteur de la santé dans les pays en développement (25). Nous pensons que la France et l'Union européenne, gros donateurs du Fonds mondial siégeant au Conseil d'administration, ont une responsabilité particulière à assumer à cet égard, notamment vis-à-vis des pays francophones, qui ont moins facilement accès aux informations, aux directives et aux financements sur la période 2002-2009. Le

modèle d'assistance technique « Backup Initiative », mis en place par la GTZ (site : <http://www.gtz.de/en>) en appui aux programmes du Fonds mondial dans les pays, peut inspirer ces développements. Tous les partenaires s'accordent à reconnaître le sujet capital, mais à quel endroit se discute-t-il très concrètement ? Que proposent les partenaires ? Où sont formés en Europe et en Afrique les futurs experts sur la santé dans le monde ?

• *Équité d'accès aux ressources, à l'information, aux savoirs*

Les évaluateurs sont assez clairs sur le fait que la répartition des ressources du Fonds mondial, rapportée à la population, ou au nombre de personnes atteintes par le VIH, n'est pas rationnelle. Notons que le Fonds mondial ici ne fait pas exception : le financement extérieur de la santé n'est pas toujours fondé (26). Par ailleurs, l'évaluation ne répond pas sur la question suivante : est-ce que tous ces dons ont permis de réduire la contribution financière des usagers des services de santé, de diminuer la pauvreté liée à la santé, ce qui pourrait être le sujet d'un beau projet de recherche.

Une disparité plus subtile qui frappe le lecteur francophone de tous ces rapports d'évaluation, est celle qui se lit entre les lignes, concernant les différences entre l'Afrique de l'ouest et centrale d'un côté, et l'Afrique de l'est et australe de l'autre. Le rapport de la troisième étude dit bien que les pays d'Afrique de l'ouest bénéficient moins des financements que les pays d'Afrique de l'est « en partie du fait de la différence d'ampleur de leurs épidémies ». Reste à savoir si la différence d'ampleur de l'épidémie justifie à elle seule cette inégalité de répartition des ressources du Fonds mondial entre deux parties du continent. Cela mériterait des travaux complémentaires de recherche et d'analyse. Il y a bien les « pet-countries », les pays chéris, qui reçoivent une attention marquée de nombreux bailleurs de fonds, comme la Zambie, le Mozambique, l'Ouganda. Sans doute ont-ils appris à être performants et à montrer la performance. Du point de vue de la santé publique, il nous semble tout aussi juste et justifié de s'intéresser aux pays en difficulté. Des études devraient s'intéresser par ailleurs à regarder si les moins bons résultats pressentis par les évaluateurs en Afrique de l'ouest et en

Afrique centrale¹⁰ sont liés à un défaut d'accès aux ressources (informations, savoirs, expertise, financements).

Depuis le début de la pandémie de sida, les pays d'Afrique francophone ont moins facilement accès aux informations, aux documents, aux directives, aux guides, aux références bibliographiques, aux travaux de recherche etc., tous ces documents étant publiés d'abord, et parfois exclusivement et définitivement, en anglais, qu'ils soient élaborés par l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial, ou d'autres partenaires. Les appels à projets de recherche clinique lancés par le programme EDCTP financé par la Commission européenne¹¹ sont trop longtemps restés en anglais, rendant inéquitable pendant plusieurs années l'accès des équipes de recherche francophones d'Afrique à ces financements européens censés bénéficier aux équipes de recherche de l'ensemble du continent. Les contrats de subvention des projets du Fonds mondial sont rédigés en anglais, même dans les pays francophones. Le guide de suivi-évaluation des programmes, outil technique si précieux pour les acteurs de terrain, n'est disponible qu'en anglais (27). Les rapports de l'évaluation à cinq ans du Fonds mondial ne sont disponibles qu'en anglais. Pourquoi priver autant d'acteurs de terrain et d'universitaires fussent-ils strictement francophones de tout ce savoir et cet apprentissage dont nous bénéficions à la lecture passionnante de ces documents ? La même remarque vaut pour les acteurs hispanophones ou les lusophones, etc..

Pendant que la Commission européenne, la France, l'Allemagne et la Banque mondiale réduisaient leurs investissements au secteur de la santé en Afrique de l'ouest tout au long des années 2000, les pays d'Afrique de l'est et australe ont bénéficié d'engagements politiques plus récents et de financements massifs de la Coopération britannique, du programme présidentiel américain PEPFAR, des fonds privés de la fondation Bill et Melinda et Gates, tout en bénéficiant de financements très importants de la Commission européenne (Zambie) et du Fonds mondial de lutte contre les trois maladies. Il nous semble capital de conduire dans les plus brefs délais une étude rétrospective attestant de cette iniquité de répartition des ressources afin que des mesures soient prises pour

¹⁰ Commentés oralement en comité de pilotage de l'évaluation, perceptibles à la lecture des rapports d'évaluation pour certains pays.

¹¹ www.edctp.org European and Developing countries Clinical Trials Partnership (site internet en anglais seulement).

limiter le risque de la prolonger. Il est urgent de reconsidérer la répartition des ressources totales en appui au secteur de la santé à l'échelle de l'ensemble du continent africain et à l'échelle mondiale. Cela nous paraît être une des composantes de l'analyse de l'architecture et de l'efficacité de l'aide.

Conclusion

Un certain nombre de questions soulevées, ou non, par l'évaluation, se posent aux instances du Conseil d'administration du Fonds mondial à propos desquelles il lui appartient de réfléchir. La plus importante pour la communauté des bailleurs de fonds étant celle qui tourne autour de l'impact réel sur le terrain des sommes mobilisées, dont les montants sont sans précédent. Dans cet esprit, il s'agit de positionner très clairement les parties prenantes du partenariat public privé du Fonds mondial, au moins sur les dimensions suivantes, qui donnent leur sens aux financements :

(i) la révision des stratégies de prévention du sida, sans omettre de financer largement toutes les composantes de la prévention telle que la sécurité sanguine et transfusionnelle, le diagnostic et le traitement précoces des IST, la prévention de la transmission mère enfant du VIH, en s'attendant à améliorer le niveau d'utilisation des services de santé maternelle, etc. autant d'interventions efficaces et efficientes si peu financées par les pays et la communauté internationale, en particulier le Fonds mondial, dont les financements alloués à la prévention de la transmission du VIH sont de 4% pour la sécurité sanguine, 6% pour le diagnostic et le traitement précoces des IST, et de 15% pour la prévention de la transmission mère enfant du VIH¹².

(ii) le renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble, notamment les services de santé de base, afin que l'extension et la décentralisation des services de prévention et de prise en charge des trois maladies en soient facilitées.

(iii) la formation, la mobilisation et le financement, par les pays et les institutions internationales partenaires du Fonds mondial, d'une expertise de haut niveau, technique mais aussi managériale, nationale et internationale, en appui : (i) au renforce-

ment des capacités des sous bénéficiaires des programmes du Fonds mondial, (ii) à la mise en œuvre au sein des pays de nouvelles modalités de financement du secteur de la santé, dont les financements innovants.

(iv) les modalités concrètes d'un travail synergique entre les différents acteurs à l'échelle nationale selon les dispositions du Code de conduite de l'UE sur la complémentarité et la division du travail et de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et l'harmonisation¹³.

De la réflexion et de réels engagements des partenaires du Fonds mondial dans ces domaines, à l'occasion de discussions approfondies entre les membres du Conseil d'administration, en cohérence avec les engagements des partenaires renouvelés lors du G8 d'Italie d'accorder plus d'attention à l'efficacité des interventions (28) dépendent la performance et le succès des

financements du Fonds mondial en faveur de la réalisation de l'OMD 6.

La réflexion sera d'autant plus féconde qu'elle sera utile à l'accompagnement des financements innovants, existants ou en cours de conception à l'échelle mondiale qu'ils concernent la santé ou d'autres thématiques (sécurité alimentaire, changement climatique, etc.). La France et l'Europe devront se montrer à la hauteur des défis que soulèvent les révolutions en cours de l'architecture de l'aide internationale (29), y trouver leur place et une influence (30), afin de prolonger sous une nouvelle forme leurs contributions respectives et concertées historiques et remarquées à la formidable épopée de la coopération sanitaire internationale. ■

Remerciements • Dr. Jean-Marie Milleliri, expert Fonds Mondial au sein de l'équipe interpays de l'OMS pour l'Afrique du Centre, pour ses précieux conseils.

RÉFÉRENCES

1. Nations Unies. Assemblée du Millénaire. Déclaration du Millénaire. New York, 6-8 septembre 2000. http://www.aidh.org/mill/decl_millen.htm
2. OMS. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. Macroéconomie et santé: investir dans la santé pour le développement économique. Rapport présenté par Sachs J. au Directeur Général de l'OMS. Genève, le 20 décembre 2001.
3. Union Africaine. Déclaration d'Abuja et Plan d'Action sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses. Sommet des chefs d'Etats et de Gouvernement de l'Union Africaine Abuja avril 2001.
4. Macro Internationale Inc (a). GFATM 5 year. Study Area 2. Evaluation of the Global Fund Partner Environment at global and country levels, in relations to grant performance and health systems effects, including 16 country studies. Final Report. Brief n°7 November 2008 http://www.theglobalfund.org/documents/terg/TERG_SA2_MACROReport.pdf
5. Macro International Inc (b). Global Fund 5 year Evaluation: Study Area 3. The impact of collective efforts on the reduction in disease burden. Executive Summary. Geneva. March 2009. <http://www.theglobalfund.org/en/terg/evaluations/5year/>
6. Macro International Inc (c). The five-year evaluation of the GFATM. Synthesis of Study Areas 1, 2, 3. Geneva, March 2009. <http://www.theglobalfund.org/en/terg/evaluations/5year/>
7. Report of the Policy and Strategy Committee. 23-25 September 2009. Working group on managing the tension between demand and supply in resource-constrained environment. pp 13-4.
8. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Evaluation indépendante des CCM de 20 pays. Présentation des résultats au Conseil d'administration du Fonds mondial en avril 2004. http://www.theglobalfund.org/en/library/specific_evaluations/
9. Atun R, Bennett S, Duran A. When do vertical (stand-alone) programmes have a place in health systems? WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies. WHO, Copenhagen, 2008.
10. Yu D, Souteyrand Y, Banda MA, Kaufman J, Perriens JH - Investment in HIV/AIDS programs: does it help strengthen health systems in developing countries? *Global Health* 2008; 4 : 8.
11. Reich MR, Takemi K. G8 and strengthening of health systems : follow-up to the Toyako Summit. *Lancet* 2009; 373 : 508-15.
12. Kerouedan D. De plus en plus de malades pour de moins en moins de soignants: la crise des ressources humaines du secteur de la santé en Afrique. *J Afr Cancer* 2009; 1 : 115-22.
13. ITAD - 1st Five Year Evaluation of UNAIDS. Final Report. October 2002.
14. ITAD - Second Independent Evaluation of UNAIDS. Report of the Oversight Committee. 8-10 December 2009. <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/IndependentEvaluation/default.asp>
15. Nineteenth Board meeting. Agenda item 15 : the Global Fund's role as a strategic and responsible investor on HIV and AIDS. 27-30.
16. Over M. Prevention Failure: The Ballooning Entitlement Burden of U.S. Global AIDS Treatment Spending and What to Do About It working Papers 144 : Center for Global Development April 2008. www.cgdev.org
17. The World Bank. Protecting Pro-Poor Health Services during Financial Crises. Lessons from experience. Health Nutrition Population World Bank, Washington DC, April 2009. (www.worldbank.org)

¹² Présentation du Directeur exécutif du Fonds mondial au Conseil d'administration du Fonds mondial, Addis Abeba, 9 novembre 2009. <http://www.theglobalfund.org/en/board/decisions/>

¹³ <http://www.oecd.org/dac/effectiveness>

18. Cour des Comptes Européenne. Note d'information de la Cour des Comptes européenne concernant le rapport spécial n°10/2008 - L'aide au développement fournie par la CE aux services de santé en Afrique subsaharienne. Luxembourg, 14 janvier 2009. www.eca.europa.eu
19. Shiffman J. Has donor prioritization of HIV/AIDS displaced aid for other health issues ? *Health Policy Plan* 2008 ; 23 : 95-100.
20. European Parliament . Resolution on the EC Development Assistance to Health Services in Sub-Saharan Africa (B6-0000/2009). March 2009.
21. EUROPEAN UNION (Council of the). European Union code of conduct on complementarity and the division of labour in development policy. 15 May 2007. <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st09/st09558.en07.pdf>
22. Cour des Comptes Européenne. Information note by the European court of auditors on special report n°6/2007 concerning the effectiveness of technical assistance in the context of capacity development. Luxembourg 16 november 2007.
23. Gentilini M. La coopération sanitaire française dans les pays en développement. Avis et rapport du Conseil Economique et Social. Section relations extérieures, 16 et 17 mai 2006.
24. Kerouedan D. Health and development financing in Africa. *Lancet* 2009 ; 374 : 435-7.
25. Kerouedan D, Bailly C, Dubois H, Marquis M, Schemann JF. Produire de l'expertise française en appui à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement du secteur de la santé. *Santé Publique* 2007 ; 19 : S107-15.
26. Sridhar D, Batniji R. Misfinancing global health : a case for transparency in disbursements and decision making. *Lancet* 2008 ; 372 : 1185-91.
27. FMSTP. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Multi-agency Monitoring and Evaluation Toolkit. 3ème édition, février 2009. www.theglobalfund.org (en anglais seulement) Guide de suivi évaluation élaboré en concertation avec les partenaires techniques reconnus pour leur compétence à l'échelle mondiale.
28. G8 Health Experts' Report. Promoting Global Health. G8 Italian Presidency, 8-9 July 2009. http://www.g8italia2009.it/static/G8_Allegato/G8_Health_Experts_Report_and_Accountability,0.pdf.
29. Severino JM, Ray O. The End of ODA : Death and Rebirth of a Global Public Policy. Centre for Global Development. Working Paper Number 167. March 2009. www.cgdev.org
30. Tenzer N. L'expertise internationale au cœur de la diplomatie et de la coopération du XXIème siècle. Instruments pour une stratégie française de puissance et d'influence. Rapport au Premier Ministre, 7 mai 2008. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000476/index.shtml>



« Luttons ensemble contre le sida » (partie d'un tableau exposé à ONUSIDA Genève) © Milleliri JM