

## Gouvernance et sida en Afrique : instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial<sup>1</sup>

Fred EBOKO, Fatoumata HANE,  
Elise DEMANGE et Sylvain Landry FAYE<sup>2</sup>

Issu du langage de la gestion, le mot « gouvernance » s'est imposé dans le champ institutionnel des relations internationales, à partir d'un rapport de la Banque mondiale publié en 1989 (Banque mondiale, 1989). En science politique, des auteurs américains mentionnent par cette notion la matrice dans laquelle les gouvernements africains sont soutenus par leurs partenaires internationaux pendant les premières années d'indépendance pour mettre en œuvre les premières politiques publiques postcoloniales (Hyden et Bratton, 1992). L'accélération de l'africanisation des cadres de la Fonction publique va atténuer le recours à cette notion qui portait un autre nom (*policy building*) selon les mêmes auteurs. Entre les arènes politiques et le champ des politiques publiques, la notion de gouvernance va être accompagnée d'une épithète (« bonne gouvernance », « mauvaise gouvernance », etc.), avant d'être élargie à la « mondialisation » et à l'accélération de l'action publique transnationale, sous le label de « la gouvernance mondiale » : « Le concept de gouvernance

---

<sup>1</sup> Ce texte est issu d'un projet de recherche, « Gouvernance et sida en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun » (ANRS 12315), financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites. Les auteurs remercient Bruno Boidin et Bruno Ventelou pour l'attention qu'ils ont porté à ce travail, puis les relecteurs anonymes de cet article.

<sup>2</sup> Fred Eboko, sociologue et politiste à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et membre associé de l'UMR 912 Sciences économiques, systèmes de santé, information médicale (SESSTIM) (IRD INSERM, Aix Marseille Méditerranée) à laquelle il a appartenu pendant la période de ce travail. Nouvelle affectation : CEPED (Centre population & développement, UMR 196, Université Paris Descartes, IRD). fred.eboko@ird.fr  
Fatoumata Hane, socio-anthropologue, Chef du département de sociologie de l'Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal. fhane@univ-zig.sn  
Elise Demange, science politique, associée au laboratoire LAM (Les Afriques dans le Monde, UMR 5115 CNRS, Sciences Po Bordeaux). e.demange@gmail.com  
Sylvain Landry Faye, socio-anthropologue, Chef du département de sociologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), Sénégal. sylvain.faye@ucad.edu.sn

mondiale, qui apparaît dans les années quatre-vingt, met l'accent en premier lieu sur la multiplicité des acteurs transnationaux et les négociations dans lesquelles ils se trouvent engagés » (Laroche, 2003, 19). De ce point de vue, la « gouvernance » peut être considérée comme un synonyme de « politiques publiques internationales », en ce qu'elles sont élaborées par des acteurs internationaux (Hassenteufel, 2005, 2011, 19). Dans cette logique, il convient de distinguer la notion de « gouvernance » lorsqu'elle a un rapport avec les *politics* (Hyden et Bratton,) ou lorsqu'elle est en lien avec les *policies* (Darbon, 2008). Dans les deux cas, il est question de modalités de management qui incluent et dépassent le cadre national du fait de la transnationalisation des acteurs en présence. Ce texte propose un état des lieux de la question de la gouvernance du sida en Afrique, à partir des instruments internationaux mis en place (parties 1 et 2), avant d'explorer comment se jouent au niveau national des pays africains (partie 3) les alliances qui façonnent la mise en œuvre des demandes adressées au Fonds mondial, le principal instrument financier des pays africains pour l'accès aux soins et à la prévention contre le VIH/sida<sup>3</sup>. L'article propose donc une analyse sociopolitique des « instances de coordination nationales » (*Country Coordinating Mechanisms*, CCM)<sup>4</sup> à partir de l'exemple de quelques pays africains dont les trajectoires politiques, économiques et sanitaires différenciées fondent par hypothèse les déterminants de leurs adaptations distinctes au « nouveau modèle de financement » (*New Funding Model*) proposé par le Fonds mondial depuis 2014.

## 1. LE CONTEXTE INTERNATIONAL

### 1.1 *Le sida dans un monde multilatéral et multipolaire : enjeu global, réponses globales et nationales*

La gouvernance du sida est à la fois éclatée et étroitement intégrée. Éclatée, du fait de la diversité de la nature des acteurs présents dans la lutte contre le sida (publics, privés, etc.) et des espaces dans lesquels ils sont impliqués (international, transnational et national). Étroitement intégrée, car on retrouve souvent les mêmes acteurs dans différents espaces. Les organisations internationales tout comme les organisations non gouvernementales, par exemple, sont à la fois présentes dans la production des politiques internationales face au sida et dans l'aide contre le sida en Afrique. Elles sont également présentes dans la production et la mise en œuvre des réponses au

---

<sup>3</sup> L'article s'appuie sur les premiers résultats d'une recherche que Fred Eboko coordonne et qui concerne six pays africains, choisis en fonction des partenariats nationaux et de la faisabilité des recherches de terrain.

<sup>4</sup> Ces instances regroupent tous les types d'acteurs et d'institutions qui accompagnent dans chaque pays la rédaction, la conception et la formulation des demandes adressées au Fonds mondial.

sida au niveau national. Nombreux sont les acteurs qui circulent entre ces niveaux et participent à faire tenir ensemble cette vaste configuration d'institutions. Le contexte est celui d'un éclatement de la gouvernance qu'il faut commencer par appréhender par grands niveaux et grands types d'acteurs.

L'implication croissante des acteurs internationaux pour la santé se traduit par la multiplication des mécanismes de financements de la lutte contre le sida qui génère une architecture globale complexe. Trois principales initiatives pour la santé globale peuvent être mises en évidence : le Multi Country AIDS Program (MAP) de la Banque mondiale, créé en 1999 ; le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme (*Global Fund against AIDS, Tuberculosis and Malaria*, GFATM), créé en 2001 par Kofi Annan, alors Secrétaire général de l'ONU ; et le *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR), créé en 2003 par le Président George W. Bush<sup>5</sup> : « À eux trois, ils assurent plus de 80% de l'aide internationale en matière de sida, aide qui a connu une croissance spectaculaire de moins de un milliard de dollars US par an jusqu'à la fin du siècle dernier à 7,7 milliards de déboursements en 2008 (avec 8,8 milliards d'engagements) » (Nkoa et al., 2010, 13).

À ces trois initiatives s'ajoutent l'initiative UNITAID, lancée en 2006 par Jacques Chirac et Lula Da Silva, ainsi que plusieurs fondations privées comme la Fondation Clinton et la Fondation Bill et Melinda Gates, dont l'apport financier à la lutte contre le sida dépasse aujourd'hui celui de la Banque mondiale. Pour tous ces acteurs, l'actuelle crise financière et économique internationale pose de façon renouvelée la question des perspectives et des modes d'allocation, de gestion des ressources au niveau de la sphère internationale, comme des pays bénéficiaires, notamment des plus démunis et/ou des plus atteints comme les pays d'Afrique au sud du Sahara. Par conséquent, les inquiétudes quant à la baisse des contributions des pays riches aux financements de l'accès aux traitements contre le sida (Banque mondiale, 2009), particulièrement auprès du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et la tuberculose, renvoient à de véritables scénarios catastrophes de rupture massive de prise en charge (Eboko, 2009 et 2010).

## ***1.2 Le Fonds mondial : la transformation d'un « mécanisme innovant » incarnant le nouveau paradigme de l'aide au développement en bureaucratie internationale***

Autour de 2001, le paradigme économique qui remettait en question la possibilité, pour le VIH/sida, que le passage à l'échelle soit efficient et « coût-efficace » bascule (Moatti, 2011). En 2001, Le Secrétaire général des Nations Unies a souhaité lancer la création d'un Fonds mondial pour lutter contre la pandémie avec l'appui de personnalités internationales, européennes et

---

<sup>5</sup> Demange (2010, 289-313, 388-442, 506-569) a largement analysé l'élaboration du PEPFAR, ainsi que sa mise en œuvre en Ouganda dans le cadre de sa thèse de doctorat.

africaines. En renfort de cette dynamique, les chefs d'État africains se réunissaient du 26 au 27 avril 2001 à Abuja, au Nigeria, pour une session spéciale de l'Organisation de l'unité africaine (OUA) consacrée au sida et aux autres maladies infectieuses, en présence de M. Kofi Annan, du Directeur exécutif de l'ONUSIDA et de la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Gro Harlem Brundtland. En 2002, le Fonds mondial voit officiellement le jour et son premier financement est officialisé lors de la Conférence du G8 à Okinawa, la même année. En 2003, à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida en Afrique à Nairobi, le premier mouvement africain pour l'accès aux médicaments (PATAM) est lancé et inauguré par plusieurs manifestations conduites par les malades africains pendant la conférence.

En 2004, au Burkina Faso, la première manifestation des malades a lieu pour le maintien des médicaments génériques importés des laboratoires indiens. Un nouveau cycle s'ouvre, porteur d'espoirs et de progrès exceptionnels pendant dix ans, mais également de défis et d'obstacles nouveaux auxquels la crise économique et financière actuelle oppose de nouvelles questions. La plus centrale d'entre elles se résume à la pérennité des programmes d'accès aux soins et à la prévention en Afrique subsaharienne. Dans cette logique, il est nécessaire de tenter l'analyse de chacun des paliers des réponses internationales, nationales et locales, pour éclairer ensuite leurs interactions. Le Fonds mondial se situe au cœur de cette logique. En quelques années, ce mécanisme de financement s'est imposé comme un acteur central et incontournable de la lutte globale contre le sida. Deuxième financeur de l'action contre le sida derrière le PEPFAR, il participe au financement des antirétroviraux d'environ la moitié des patients sous traitement dans les pays à revenu faible et intermédiaire (Kerouedan, 2010). Son importance est encore accrue dans les pays non bénéficiaires du PEPFAR, tels que le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Niger et le Sénégal.

### ***1.3 Le Fonds mondial, entre efficacité et appropriation nationale des politiques<sup>6</sup> : d'un mécanisme de financement à une institution ad hoc***

À sa création, le Fonds mondial se présente comme un « mécanisme innovant », souple et léger, afin de se détacher des organisations internationales et des critiques qui leurs sont adressées. Dans le même temps, le Fonds incarne le « nouveau paradigme » de l'aide au développement, affiché lors de la Déclaration de Paris : efficacité, appropriation, participation et alignement sur les besoins/la demande des pays et non sur l'offre d'aide (Nantulya, 2004). Ces

---

<sup>6</sup> Les informations contenues dans cette section ont pour source le site internet du Fonds mondial, extrêmement détaillé sur son fonctionnement, en application du principe de transparence, central dans les principes du Fonds. Voir aussi la revue *Liens* (2009).

principes en font l'incarnation du nouveau paradigme de l'aide internationale, qui se traduit au sein même de l'organisation et des modalités de fonctionnement du Fonds.

L'appropriation des stratégies de lutte contre le sida par des partenariats inclusifs d'acteurs s'exprime à la fois au sein du conseil d'administration du Fonds (niveau international) et des instances nationales de coordination (niveau national, les CCM). Le conseil du Fonds compte vingt membres, qui représentent à la fois les gouvernements des pays donateurs (huit sièges), des pays bénéficiaires (sept sièges) et des représentants de la société civile et du secteur privé (cinq sièges). Le conseil d'administration consiste ainsi à la fois en un partenariat inclusif et en un mécanisme « guidé par la demande », en ce qu'il comprend des représentants des bénéficiaires (Garmaise, 2009). Le conseil d'administration du Fonds est un lieu de pouvoir, comparable au Conseil de sécurité des Nations Unies. Les équilibres et les alliances entre représentants conduisent à des décisions parfois contestées, comme celle de supprimer le 11<sup>e</sup> *round* (appel à financement), en 2011. Cette décision avait soulevé des questions et des tensions liées aux modalités de prise de décision au sein du conseil d'administration, et à la portée réelle des voix des pays du Sud (*Global Fund Observer*, 2012/02).

Toute la structure du Fonds doit permettre que celui-ci soit guidé par la demande : les requêtes (demandes de financements) soumises au Fonds sont élaborées dans les pays par des partenariats multisectoriels à l'échelle nationale, les CCM. À l'origine, ces derniers, et à travers eux l'ensemble des acteurs nationaux engagés contre les trois maladies, présentaient au Fonds mondial des demandes de subventions qui devaient découler des priorités et des stratégies nationales, avant que tout le système ne change, à la faveur de la mise en place du nouveau modèle de financement élaboré en 2012-2013 et mis en place en 2014.

L'objectif d'efficacité se traduit par l'importance des évaluations indépendantes. Les propositions sont évaluées par un comité technique d'examen des propositions, panel indépendant d'experts, qui émet des recommandations au conseil d'administration. De la même manière, le Fonds fait également l'objet d'une évaluation indépendante réalisée par un « groupe technique de référence en évaluation ». Les « agents locaux du Fonds » vérifient et valident les rapports financiers et programmatiques soumis par les bénéficiaires principaux.

Les principes et les modes de fonctionnement du Fonds permettront d'appréhender avec acuité la *fabrique* de la gouvernance du sida et l'importance respective des acteurs du Nord et du Sud, à la fois au niveau international (secrétariat, conseil d'administration) et au niveau national (fonctions des CCM et relations entre ses membres et les autres acteurs de la lutte contre le sida).

#### ***1.4 Le Fonds mondial, producteur d'instruments de gouvernance : du formatage de la demande à un mécanisme fondé sur la réponse à l'offre***

Plus qu'un simple mécanisme de financement, le Fonds est aussi un producteur de normes, et notamment d'instruments (Lascoumes et Le Galès, 2004a et 2004b) qui façonnent la gouvernance du sida au niveau global et national. Les deux principaux instruments promus par le Fonds sont les CCM et le financement fondé sur la performance (*performance-based funding*, PBF). Ce concept est issu du nouveau management public dont les deux éléments clés sont la création de motivations et la « redevabilité ».

Pensés et présentés comme le moyen le plus « neutre » et le plus « efficace » possible d'allocation des ressources, les CCM sont, en effet, imposés par le Fonds mondial aux pays et apparaissent comme une modalité particulière et exogène de gouvernance. À l'instar du conseil d'administration du Fonds, les CCM sont des partenariats inclusifs et multisectoriels qui comprennent des représentants des acteurs gouvernementaux et internationaux, des personnes vivant avec les maladies, des organisations non gouvernementales (ONG), des acteurs religieux, scientifiques et du secteur privé.

Les CCM sont chargés de produire les demandes de financement soumises au Fonds mondial. Jusqu'en 2012, il s'agissait de « requêtes » ; aujourd'hui il est question de « notes conceptuelles ». Les CCM doivent également désigner les bénéficiaires de ce Fonds et effectuer le suivi de la mise en œuvre des notes conceptuelles, comme c'était le cas pour les requêtes. Plus que des « instances », les CCM sont donc de véritables institutions destinées à se placer au cœur de la gouvernance nationale du sida. Ces institutions sont, par ailleurs, formatées par le Fonds, qui émet un ensemble de critères, de recommandations et de mécanismes incitatifs (grilles d'auto-évaluation des CCM, etc.) qui doivent conditionner la recevabilité des requêtes.

L'appropriation de cette modalité de gouvernance paraît inégale entre les pays, et les disfonctionnements des CCM se posent comme des obstacles aux objectifs du Fonds. Leur composition elle-même est extrêmement variable, et leurs membres nationaux ne sont pas toujours ceux qui pèsent le plus dans la réponse nationale au sida, surtout dans les pays les plus affaiblis par les crises (Eboko, 2015 ; Boidin, 2011), d'où l'influence accrue, dans ces cas, des experts internationaux affectés au soutien technique des CCM.

Concernant la mise en place du *performance-based funding*, elle se traduisait au sein du Fonds par un processus de financement suivant des étapes successives : développement d'une requête appropriée au niveau national ; négociation de la subvention et établissement de cibles et d'indicateurs quantifiés de performance ; décaissements progressifs, par tranche, en fonction des résultats rapportés régulièrement. La subvention de cinq ans était ensuite découpée en deux phases de deux, puis trois ans. Le passage à la seconde phase était conditionné par une évaluation globale de la première phase de mise en œuvre de la subvention. Chaque subvention se voyait donc attribuer une note de performance. Celles-ci avaient, jusqu'en 2012, des conséquences concrètes (comme les suspensions des financements) et contribuaient à distinguer de « bons », « moyens » et « mauvais élèves » du Fonds. Le nombre de requêtes acceptées ou rejetées par le Fonds avait contribué à alimenter l'interprétation de

la dissonance entre le niveau international et le niveau national comme des « échecs » ou des problèmes de capacités.

Plus que par des problèmes de capacités, les échecs ou succès de pays (dans la soumission de requêtes, dans la mise en œuvre de subventions) semblaient cependant pouvoir s'expliquer par la difficulté des pays à se soumettre aux exigences, implicites ou explicites, du Fonds. La soumission des requêtes constituait, à cet égard, un exemple particulièrement significatif : les propositions semblaient souvent peu alignées sur les besoins prioritaires des pays. Plutôt que d'y exprimer leurs besoins, les rédacteurs des propositions cherchaient davantage à identifier les enjeux et les programmes susceptibles d'être financés par le Fonds (Brugha et *al.*, 2005), qui formatent ainsi implicitement la demande. La participation tant recherchée de certains consultants internationaux spécialisés dans la rédaction de requêtes confirme cet argument.

Plutôt que de seulement formater la demande, le Fonds en vient à envisager de revenir partiellement à un mécanisme de réponse à l'offre, même si tous les documents qu'il produit mettent en évidence une volonté de se conformer à « la demande ». La réforme du Fonds, plébiscitée par le Groupe technique de référence en évaluation (*Technical Evaluation Reference Group*, TERG)), puis la nomination, en 2012, d'un directeur exécutif par interim, Gabriel Jaramillo (ancien directeur de la banque commerciale *Sovereign Bank*), ont conduit le Fonds à définir non seulement des thématiques (comme « les populations clés ») mais aussi des pays prioritaires, se rapprochant de cette manière, des mécanismes classiques d'aide au développement guidés par l'offre, tels que le PEPFAR ou la Fondation Bill et Melinda Gates.

Malgré le développement des initiatives globales (appelées *Global Health Initiatives*), des partenariats et des organisations internationales (comme le Fonds mondial), une tension reste toujours présente, dans les pays du Nord, entre une politique multilatérale et une politique bilatérale d'aide au développement. Si les États-Unis ont toujours affirmé la primauté du bilatéral sur le multilatéral dans leur engagement contre le sida en Afrique, la France s'est quasi exclusivement investie dans une réponse multilatérale au sida dès la création du Fonds. Elle s'engage cependant aujourd'hui dans un nouveau mécanisme bilatéral, en soutien au Fonds mondial, qui permet d'interroger les enjeux actuels de ces relations transnationales.

## 2. SOUS LA CRISE FINANCIÈRE INTERNATIONALE, UNE CRISE DE CONFIANCE ET UN CHANGEMENT DE PARADIGME IDÉOLOGIQUE ET INSTITUTIONNEL<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Cette partie reprend en partie une analyse récente ; voir Eboko (2015).

Une série de dysfonctionnements va sonner le glas d'une période pourtant remarquable en termes de massification de l'accès aux antirétroviraux (ARV) en Afrique. Aucun échelon de l'action du Fonds mondial ne sera épargné par ce qu'il est advenu de nommer « la crise du Fonds mondial ». Plusieurs tensions résument cette crise qui frappe, de manière différente, tous les niveaux de la chaîne de transmission de l'allocation des ressources du Fonds. À la crise de la gouvernance au niveau du Secrétariat du Fonds mondial à Genève s'agrège un chapelet de controverses liées à l'utilisation des ressources à l'échelle des pays. Depuis 2009, des cas de détournements de fonds accentuent la pression exercée par certains pays donateurs sur le Secrétariat exécutif pour un contrôle plus sévère des financements. Le cas de la Mauritanie devient emblématique du procès en corruption des États et des responsables africains suite à des détournements avérés qui ont conduit la République islamique de Mauritanie (RIM) à rembourser les sommes qui avaient été dérobées.

### **2.1 *Le syndrome mauritanien***

Un audit mené à la demande du Fonds mondial devait révéler des irrégularités jugées suffisamment graves pour que le Fonds suspende, en septembre 2009, sa subvention accordée à la Mauritanie. Sur un montant de 11 millions d'euros accordés sur cinq ans, l'enquête a mis en exergue un détournement de 1,6 millions d'euros et 2 millions d'euros dépensés sans être accompagnés des « justificatifs nécessaires ». Le Fonds a exigé des poursuites judiciaires qui ont été effectuées par les autorités mauritaniennes. Le Secrétaire permanent (SP) du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) et son adjointe ont été arrêtés dans les jours qui suivirent les révélations de cette affaire. Les sommes incriminées ont été intégralement restituées au Fonds mondial par le gouvernement de la RIM. Le 7 février 2012, le parquet de Nouakchott a requis dix ans de prison pour le SP et trois ans pour son ex-adjointe.

Ce litige a donné lieu à une extrapolation de certains donateurs du Fonds mondial, généralisé le procès en corruption des responsables des autorités africaines et, dans la même logique, entraîné une critique de la gouvernance du Fonds. Les évaluations du Fonds mondial montrent, quant à elles, que la situation générale était très éloignée du « syndrome mauritanien », puisque le Fonds estime que moins de 1% des subventions accordées depuis 2002 ont été soustraites. Ceci représente un taux conforme à la moyenne des détournements avérés dans les gestions des affaires publiques dans le monde contemporain. Un ancien conseiller auprès du Fonds mondial déclarait : « c'est beaucoup moins que la corruption dans le port de Marseille »<sup>8</sup>.

Toujours est-il que ces irrégularités ont rajouté aux confusions qui ont créé la concaténation des faits et circonstances qui président au changement de paradigme de la gouvernance du Fonds mondial. Cette mutation est incarnée

---

<sup>8</sup> Entretien réalisé au début de la « crise » du Fonds mondial, en avril 2009 par Fred Eboko.

par l'avènement du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, appelé de leurs vœux par les États-Unis et dénoncé par l'ancien directeur exécutif français du Fonds mondial, Michel Kazatchkine.

Sous les oripeaux de corruption, les États du Nord, confrontés à la crise financière internationale, ont surtout justifié leur retrait par ces litiges qui ne résistent pas à la réalité comptable. Pour autant, les conséquences ont été profondes pour le Fonds qui a connu au même moment une crise de financement majeure. Cette dernière a subi, en 2011, la suspension du *round* 11<sup>9</sup> et a fait craindre un péril pour les patients des pays pauvres. Cette menace a été atténuée par la mise sur pied d'un mécanisme transitoire pour maintenir sous traitement les patients qui étaient déjà sous ARV. La bataille larvée entre Paris et Washington pour le « contrôle » du Fonds tourne à l'avantage du principal donateur. Privé d'une partie conséquente des subventions et malgré le soutien de Paris, Michel Kazatchkine est contraint d'accepter le tournant libéral du Fonds mondial. Comme il le craignait, ce qui se dessine à ce moment là est bel bien une transformation de cette institution en une « Banque mondiale du sida » avec toutes les contraintes qu'ont connu les pays « aidés » de la part des institutions de Bretton Woods.

## **2.2 Michel Kazatchkine s'en va, Bill Gates revient**

En 2012, trois jours après l'annonce de la démission du dirigeant français du Fonds, Bill Gates annonce un don de 750 millions de dollars (encadré 1).

### **Encadré 1 : La Fondation Bill Gates accorde 750 M USD au Fonds mondial**

Bill Gates a promis de donner 750 millions de dollars (570 millions d'euros) au Fonds mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) en difficulté. Le fondateur de Microsoft a précisé que cette somme s'ajouterait à la contribution de 600 millions de la Bill & Melinda Gates Foundation sur les dix dernières années. Bill Gates, qui a fait cette annonce au Forum économique mondial (WEF) de Davos, a expliqué qu'il espérait ainsi encourager d'autres donateurs potentiels. "Les temps sont durs pour l'économie mais ce n'est pas une excuse pour priver d'aide les plus pauvres du monde", a-t-il lancé. Plusieurs contributeurs au FMSTP ayant suspendu leur participation en raison de problèmes d'utilisation de l'argent et de corruption dans plusieurs pays bénéficiaires, le fonds contre les trois pandémies a dû annuler plus d'1 milliard de dollars (...) de nouvelles dépenses prévues en 2011. Le directeur du Fonds, le professeur français Michel Kazatchkine, a annoncé mardi sa démission, effective à la mi-mars. AP, 27 Jan 2012 »

Source : <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/201201/msg00082.php>

## **2.3 Une compétition France-États-Unis, une victoire américaine**

Pour expliquer sa démission, Michel Kazatchkine exprimait clairement son désaccord avec la conception américaine de la future gouvernance du Fonds

<sup>9</sup> Un « round » représentait une période de financement, la durée de vie d'une subvention.

mondial. En janvier 2012, il se confiait au quotidien français *Libération*<sup>10</sup> en ces termes : « Jusqu'à présent, les pays demandeurs élaboraient leurs programmes, puis les soumettaient au Fonds et nous y répondions selon des critères de qualité et de pertinence. Maintenant, il y a ce projet pour que le Fonds devienne un peu comme la Banque mondiale et décide beaucoup plus. C'est dans ce sens qu'en novembre à Accra, au Ghana, le conseil d'administration a décidé de nommer un "general manager" à mes côtés, pour mettre en avant cette réforme. Ce manager rapporte directement au *board* [conseil d'administration], ce qui me trouble. J'ai donc écrit, le 22 décembre au *board*, et leur ai dit que j'allais examiner dans les prochains mois, en détail, les arrangements que le conseil d'administration allait mettre en place, et que je réfléchirai sur la suite, pour le Fonds et pour moi ».

Un financier a été nommé pour assurer l'intérim à la tête du Fonds et mettre en œuvre le cadre institutionnel et comptable de ce *New Funding Model*. Il est basé non plus sur la demande des pays mais sur le montant décidé *a priori* par le Fonds et auquel les pays doivent se conformer. Ils suivent alors plusieurs étapes, à savoir l'élaboration d'un Plan stratégique national dit de « 3<sup>e</sup> génération » (PSN3G), la rédaction d'une note conceptuelle et la soumission de la demande. Chacune de ces étapes est encadrée et accompagnée par les équipes du Fonds mondial résidant à Genève et dédiées à chaque pays (les gestionnaires de portefeuille, *portfolio managers*). Ce mécanisme est supposé réduire le « coup d'État institutionnel » que représentaient les refus des requêtes soumises par les pays dans l'ancien modèle de financement. Autrement dit, sous la victoire américaine, c'est également la conformation du Fonds mondial au *New Public Management* dont on peut dire en l'espèce que le protocole humanitaire est remplacé par les projections statistiques et comptables. Dans cette logique, les individus, notamment les patients, sont d'abord des unités statistiques avant d'être des individus en attente de soins et souvent dans des trappes de pauvreté qui ne sont pas toutes solubles dans des tableaux statistiques savants.

Cette période correspond à l'onde de choc européenne résultant de la crise des *subprimes* aux États-Unis. Pour des raisons liées simultanément à leurs difficultés pressenties à continuer à alimenter le Fonds et à la suspicion généralisée envers les pays récipiendaires, plusieurs États suspendent leurs contributions. L'Allemagne argue de la mauvaise utilisation des ressources pour interrompre son versement. L'Italie avance ses problèmes économiques internes, contre les mobilisations vives des associations italiennes qui somment le gouvernement de Silvio Berlusconi de poursuivre sa participation au Fonds.

Toutes ces tensions soulignent des contingences dont la gouvernance du Fonds a subi les conséquences à partir des critiques émises par les contributeurs (à l'exception de la France) et des ONG (sauf les ONG françaises). C'est ainsi que Michel Kazatchkine, directeur exécutif du Fonds mondial, a été contraint à la

---

<sup>10</sup> [http://www.liberation.fr/societe/2012/01/24/michel-kazatchkine-quitte-le-fonds-mondial-contre-le-sida\\_790791](http://www.liberation.fr/societe/2012/01/24/michel-kazatchkine-quitte-le-fonds-mondial-contre-le-sida_790791).

démission en 2012. L'encadré 2 illustre les positionnements de certaines ONG et le type de critiques qui ont été adressées au Secrétariat du Fonds mondial, sur fond de compétition internationale entre les deux principaux contributeurs de ce mécanisme de financement : les États-Unis, premier pourvoyeur des ressources du Fonds mondial, et la France, le second.

**Encadré 2 : Un point de vue : modifier la gouvernance du Fonds mondial, une réforme possible et nécessaire**

En 2011, le Fonds mondial a fait face à une crise de confiance déclenchée par des articles négatifs dans la presse. Le conseil d'administration du Fonds a rectifié un certain nombre de faiblesses, dont certaines n'avaient jamais été débattues auparavant. Le directeur exécutif a été convaincu de démissionner, un directeur général temporaire a été nommé pour restructurer le secrétariat, et le conseil d'administration a procédé à une refonte complète du modèle de fonctionnement du Fonds. Enfin, un nouveau directeur exécutif expérimenté a été recruté pour mettre en œuvre ce modèle.

La réaction efficace du conseil d'administration face à cette crise ne compense pas pour autant ses dysfonctionnements réguliers dans l'exercice de ses responsabilités et de ses obligations courantes. De fait, d'aucuns pourraient affirmer que cette crise ne se serait jamais produite si le conseil d'administration avait mieux fait son travail avant 2011. Lors de la réunion qui s'est tenue début mars à Jakarta, il a été annoncé qu'un groupe de travail sur la gouvernance serait mis en place pour examiner la structure et les méthodes de travail du conseil.

Source : Bernard Rivers, 15 Apr 2014 [http://www.aidspace.org/fr/gfo\\_article/modifier-gouvernance-fonds-mondial-reforme-possible-necessaire](http://www.aidspace.org/fr/gfo_article/modifier-gouvernance-fonds-mondial-reforme-possible-necessaire)

Après l'intérim d'un financier, c'est un immunologue américain, clinicien et ancien leader du PEPFAR, Mark Dybul<sup>11</sup>, qui a pris la tête du Fonds mondial. La victoire idéologique, politique et financière des États-Unis est complète. Le Fonds mondial est mort en tant que mécanisme basé sur la demande, un nouveau Fonds émerge. Il est régi par «le financement basé sur la performance», socle du nouveau management public (figure 1). Les formations de toutes les parties prenantes à ce *New Funding Model* ont commencé au premier trimestre 2014 pour l'ensemble des pays africains.

**Figure 1 : Nouveau modèle de financement du Fonds mondial.  
Méthode d'allocation des financements 2014-2016**

Formule d'allocation	Facteurs qualitatifs	Le financement du Fonds mondial relatif au pays
Charge de morbidité	Résultats de la subvention	
Niveau de revenu	Impact	
Financement externe	Capacité d'absorption	=
Niveau minimum requis	Volonté de payer	(dont 15% accessible sur la base de la volonté de payer)
	Hausse du taux d'infection	

Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2014<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> <http://www.theglobalfund.org/fr/about/organization/executivedirector/>

<sup>12</sup> Documents distribués par le Fonds mondial au cours des sessions de formation sur le nouveau modèle de financement en 2014.

### 3. INSTANCES DE COORDINATION NATIONALES (CCM), ÉTATS AFRICAINS ET FONDS MONDIAL : ENTRE DÉPENDANCES ET NÉGOCIATIONS

La création du Fonds mondial coïncide avec l'essor de la « santé mondiale » (*Global Health*), présentée comme une nouvelle manière de concevoir et de mettre en œuvre la recherche et l'action en santé dans les pays du Sud (Farmer et al., 2013). Le Fonds incarne, dans cette logique, le « nouveau paradigme » de l'aide au développement, affiché lors de la Déclaration de Paris : efficacité, appropriation, participation et alignement sur les besoins/la demande des pays et non sur l'offre d'aide (Nantulya, 2004). On retrouve cette ambition au sein de l'architecture institutionnelle du Fonds. Ces principes en font l'incarnation du nouveau paradigme de l'aide internationale, qui se traduit au sein même de l'organisation et des modalités de fonctionnement du Fonds (tableau 1).

**Tableau 1 : Composition des CCM par types d'acteurs dans trois pays<sup>13</sup>**

Secteurs	Côte d'Ivoire	Cameroun	Sénégal
Secteur public/gouvernement	6	12	7
Secteur privé	3	2	1
Secteur académique (universitaires/chercheurs)	2	-	3
ONG / Société civile	3	10	7
Religieux	2	-	2
Partenaires internationaux	5	6	4
Autres (syndicats, etc.)	2	-	-
	23	30	24

Source : Document de travail projet ANRS 12315.

Le fonctionnement des CCM est marqué par plusieurs contradictions intrinsèques au cœur de notre réflexion. Le document interne relatif aux Directives et exigences pour les instances de coordination nationale du Fonds mondial stipulait en 2013 : « Le Secrétariat du Fonds mondial surveille le respect des exigences par les instances de coordination nationale de façon continue et lors de toute nouvelle demande de financement. Le respect permanent de toutes les exigences tout au long de la période de mise en œuvre d'un programme est une condition d'accès aux financements du Fonds mondial » (p. 1). Plus loin, le document précise : « Les membres des instances de coordination nationale représentent les intérêts des parties prenantes au niveau des pays dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces instances constituent des partenariats entre le public et le privé chargés de la gouvernance des programmes nationaux de lutte contre les

<sup>13</sup> Ces trois pays sont ceux sur lesquels porte le projet de recherche des auteurs de cet article. La composition des CCM de ces trois pays est en cours de renouvellement en 2015.

maladies. Les membres des instances de coordination nationale rendent compte au secteur qu'ils représentent et l'instance dans son ensemble rend compte à la nation » (*Ibid.*, 9). Cette dernière phrase résume les apories des CCM. « Rendre compte à la nation » peut-il être l'action d'une instance constituée par des acteurs aux appartenances aussi diverses que celles qui président à la constitution des CCM ? Les autorités publiques ne sont-elles pas les seules habilitées constitutionnellement et officiellement à « rendre compte à la nation » ? Le représentant de la France, des États-Unis ou d'un autre pays, le représentant d'une agence onusienne rendent-ils compte à la nation « ivoirienne », « sénégalaise » ou « camerounaise » ? Les autorités gouvernementales sont donc impliquées dans une plate-forme au sein de laquelle elles sont supposées avoir un rôle équivalent aux autres acteurs, dans un contexte plus général où ce sont elles qui rendent des comptes à leur pays et dont les défaillances sont médiatisées dans cette dynamique par les associations, par exemple, ou par les médias. De fait, les CCM sont des lieux de pouvoir entre acteurs qui « rendent compte » à des tutelles différentes.

## CONCLUSION

### *L'action publique contre le sida en Afrique : un miroir déformé de l'ordre du monde*

La création du Fonds mondial en 2002 correspond également à la naissance d'un instrument d'action publique transnationale qui a mobilisé des réseaux d'acteurs, mis en œuvre des coalitions de cause (*advocacy coalitions*) du Nord au Sud et induit une dynamique qui a vu éclore d'autres sources de financements au niveau international. Il est devenu une illustration des logiques internationales en cours et de leurs contradictions, entre les dynamiques multilatérales et les relations bilatérales entre pays du Nord et du Sud. À travers cet instrument, c'est toute la problématique de l'action publique transnationale qui se donne à voir. Dans cette optique, il est un prisme de l'ordre mondial. Sa situation actuelle et les difficultés financières internationales, corrélées à la bureaucratisation de cet outil multilatéral, permettent de lire la situation, certes contrastée, des pays africains dans les relations internationales. Depuis son lancement effectif en 2002 lors du sommet du G8 à Okinawa (Coriat, 2008), le Fonds mondial a permis à plus de 3,2 millions de personnes de recevoir les polythérapies antirétrovirales à partir de 1 000 programmes et des financements à hauteur de 14 milliards de dollars US (Le Fonds mondial, 30 juin 2011)<sup>14</sup>. Grâce au Fonds mondial, 800 nouvelles personnes dans le monde commencent un traitement tous les jours. Ces résultats sont susceptibles d'être contrariés à

---

<sup>14</sup> Document distribué à l'occasion de la célébration du 10<sup>ème</sup> anniversaire du Fonds mondial, cérémonie organisée à Paris par l'Association des amis du Fonds mondial, dirigée par Michèle Barzach, ancienne ministre de la santé.

l'avenir du fait non pas seulement de la baisse des ressources, mais aussi de la bureaucratisation de plus en plus contraignante des attributions des financements. Les requêtes en provenance des pays à ressources limitées et rejetées par le Fonds mondial, en dépit de la connaissance des besoins et de l'attente des patients, représentaient un symbole inversé du « droit d'ingérence ». Le monde, et l'Afrique en particulier, faisaient face à ce qui ressemble *de facto* à des « délits d'ingérence », à cause de la mission de conformation des demandes issues des pays à des standards comptables et administratifs de plus en plus rigides. Il n'est pas question seulement de déficit d'expertise dans les pays bénéficiaires des subventions, mais également de la collusion entre l'action publique et les arènes politiques nationales qui intègrent et évacuent les experts nationaux sur des modalités politiques. Il peut s'agir de changements des équipes d'experts nationaux chargées de rédiger ces requêtes pour des raisons politiques (*politics*) ou de circonstances particulières (demandes déséquilibrées ou mal rédigées, corruption, etc.). Dans cette optique, nous assistons, à travers le *New Funding Model* du Fonds mondial à une apogée du *New Public Management*, dans des situations qui devraient interpeller plus que jamais les déterminants idéologiques des politiques néo-classiques et les impasses des calculs « coût-efficacité ». Ces derniers tendraient à donner un effet de naturalité à des indicateurs « dominants et déclinables dans tous les secteurs sans réflexion sur la légitimité des indicateurs » (Boidin, 2014, 38).

Réduire les individus à des unités statistiques (les indicateurs statistiques surplombent toute la logique du *New Funding Model*) constitue, de ce point de vue, une autre manière de dépolitiser l'action publique là où elle a le plus besoin d'être pensée comme le lieu par excellence d'un humanisme politique au service duquel l'économie politique doit être un moyen et pas une fin. En effet, lorsque les pays réalisent l'effort de mettre en avant des priorités, fondées sur des données épidémiologiques, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) y oppose une analyse au long terme en reléguant la situation des patients actuels au second plan. Une analyse du premier rapport du Fonds mondial sur le nouveau modèle de financement souligne, par exemple : « Alors que plusieurs notes conceptuelles abordent le problème de la tuberculose multirésistante et demandent des crédits pour étendre les services de lutte contre cette maladie, le CTEP suggère qu'il serait plus approprié pour ces pays de mettre l'accent sur "l'efficacité et la pérennité de leurs programmes de lutte contre la tuberculose avant d'intensifier le dépistage de la tuberculose multirésistante" » (Gelfand, 2015). De la même manière, la République Démocratique du Congo souhaitait intensifier son action pour le soutien et la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables du fait du sida ; le CTEP lui a opposé une autre priorité : renforcer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant<sup>15</sup>. Ces exemples montrent une séparation entre les réalités de

---

<sup>15</sup> Entretiens menés par notre groupe suite à la rédaction de la note conceptuelle de la RDC qui fut un « pays pilote » pour la mise en œuvre du nouveau modèle de financement.

terrain et les priorités telles que les conçoivent les experts du Fonds mondial dont le travail relève de l'impératif de la rationalisation des coûts et court le risque de l'abstraction mathématique, là où les autorités de santé publique sont confrontées à des situations qui relèvent de l'urgence et qui soulignent la déréliction des systèmes de santé. C'est ce que nous rappelle abruptement, au-delà du sida, l'épidémie d'Ebola.

## BIBLIOGRAPHIE

- BANQUE MONDIALE (Rapport dirigé par Bonnel R.) (2009) *La crise économique mondiale et les programmes de prévention et du traitement du VIH/ Vulnérabilité, impact*, Washington DC, Programme mondial de lutte contre le sida, Genève, ONUSIDA, 36 p.
- BANQUE MONDIALE (1989) *L'Afrique subsaharienne : de la crise à une croissance durable*, Washington DC, Banque mondiale, 300 p.
- BOIDIN B. (2014) *La santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexion à partir d'expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses du Septentrion, 184 p.
- BOIDIN B. (2011) La 'bonne gouvernance' et les pays en développement : le cas des politiques de santé au Gabon, *Éthique et économique*, vol. 8, n° 2, 191-214.
- BRUGHA R., DONOGHUE M., CLIFF J., SENGGOBA F., NDUBANI P. (2005) *Global Fund Tracking Study: a cross-country comparative analysis*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, August 2, 20 p.
- CORIAT B. (ed.) (2008) *The Political Economy of HIV/AIDS in Developing Countries. TRIPS, Public Health Systems and Free Access*, London, Edward Elgar Publisher, 352 p.
- DARBON D. (2008) État, pouvoir et société dans la gouvernance des sociétés projetées, in S. Bellina, H. Magro, V. de Villemeur, *La gouvernance démocratique. Un nouveau paradigme pour le développement ?*, Paris, Karthala, 135-152.
- DEMANGE E. (2010) *La controverse « Abstain, Be Faithful, Use a Condom ». Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda*, Thèse, Science politique Bordeaux, Université Montesquieu Bordeaux 4, 726 p.
- EBOKO F. (2015) Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine, *Questions de Recherche*, n° 45, février, 40 p. <http://www.sciencespo.fr/ceri/fr/papier/qdr>
- EBOKO F. (2010) La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé, *Questions internationales*, 43, mai-juin, 76-78.
- EBOKO F. (2009) Sida, l'Afrique entre les lignes, *Vacarme*, n° 49, automne, 84-87. <http://www.vacarme.org/article1830.html>
- FARMER P., KLEINMAN A., KIM J., BASILICO M. (2013) *Reimagining Global Health*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, 504 p.
- FONDS MONDIAL de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2013) *Directives et exigences pour les instances de coordination nationale du Fonds mondial*, 33p.
- GARMAISE D. (2009) *Guide d'initiation au Fonds mondial. Version intégrale*, Nairobi - New York, *Aidspace*, juillet, 57 p.
- GELFAND L. (2015) Sérieuses inquiétudes sur la qualité des propositions soumises au Fonds mondial, *Aidspace. L'observateur indépendant du Fonds mondial*, 2 mars :

- [http://www.aidspace.org/fr/gfo\\_article/serieuses-inquietudes-sur-la-qualite-des-propositions-soumises-au-fonds-mondial](http://www.aidspace.org/fr/gfo_article/serieuses-inquietudes-sur-la-qualite-des-propositions-soumises-au-fonds-mondial).
- GLOBAL FUND OBSERVER (2012) Gates Foundation Increases Its Investment in the Global Fund, 175, February 6<sup>th</sup>.
- HASSENTEUFEL P. (2011) *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin, coll. « U sociologie », 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée, 320 p.
- HASSENTEUFEL P. (2005) De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques, *Revue française de science politique*, 55 (1), février, 113-132.
- HYDEN G., BRATTON M. (1992) *Governance and Politics in Africa*, Boulder & London, Lynne Rienner Publishers, 319 p.
- KEROUEDAN D. (2010) Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Médecine Tropicale*, 70, 19-27.
- LAROCHE J. (dir.) (2003) *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, IRIS-PUF, 264p.
- LASCOUMES P., LE GALES P. (2004a) L'action publique saisie par les instruments, in P. Lascoumes, P. Le Galès (dir.), *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Science Po, 11-44.
- LASCOUMES P., LE GALES P. (2004b) De l'innovation instrumentale à la recomposition de l'État, in P. Lascoumes, P. Le Galès (dir.), *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Science Po, 357-369.
- LIENS (2009) Le B.A. BA du Fonds mondial, *Liens*, 6, 12 p.
- MOATTI J.-P. (2011) Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme. L'exemple de l'économie de la santé, in F. Eboko, F. Bourdier, C. Broqua (eds), *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD Éditions, 371-393.
- NANTULYA V. (2004) The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: what makes it different, *Health Policy and Planning*, 19(1), 54-56.
- NKOA F., EBOKO F., MOATTI J.-P. (2010) Coopération internationale et financements de la lutte contre le sida en Afrique: le cas du Cameroun, in F. Eboko, C. Abé, C. Laurent (eds), *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS, Sciences sociales et sida, 13-27.

\*\*\*